



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SISTEMAS

Diseño de proyecto de Investigación previo a la obtención del título de:

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Modalidad: Trabajo de investigación

TEMA

**PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO A “PENSIONADO DE
PRIMERA” QUE BRINDA EL HOSPITAL LEÓN BECERRA**

AUTOR:

Christian Gallardo Larco

TUTOR:

MsC. Aureliano del Toro Cabrera

Guayaquil, Ecuador

2020

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este proyecto a mis padres Bella Cristiana Larco y Edwin Barcia quienes a pesar de la distancia me han brindado su apoyo para que yo pudiera seguir estudiando y formarme como un profesional, pero principalmente a mi abuela Marlene Gallardo quienes es la persona que más se ha esforzado en guiarme hacia un futuro brillante y siempre ha estado ahí preocupándose por mi bienestar

Christian Eduardo Gallardo Larco

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza y dedicación en mis estudios y permitirme enfocarme en mi meta, también quisiera agradecer a la gran mayoría de docentes del Instituto Tecnológico Bolivariano por brindarme sus conocimientos y ponerlos en práctica en la realización del proyecto ya que sin sus enseñanzas no hubiera sido posible.

Y, por último, pero no menos importante quisiera agradecer a mis familiares y amistades más cercanos quienes me han brindado su apoyo emocional y ánimos para yo poder seguir adelante.

Christian Eduardo Gallardo Larco



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS COMERCIALES,
ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS**

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

Tema:

**PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO A “PENSIONADO DE
PRIMERA” QUE BRINDA EL HOSPITAL LEÓN BECERRA.**

Autor: Christian Eduardo Gallardo Larco

Tutor: MsC. Aureliano del Toro Cabrera

Resumen

Este trabajo se enfoca en la atención que, brindada el Hospital León Becerra ubicado al sur de Guayaquil a los pacientes, con el objetivo de lograr estándares de calidad que mejoren los niveles de satisfacción de los pacientes por el personal médico, lo cual se convierte en un tema de suma importancia para el futuro del hospital. La investigación fue descriptiva en vista que mediante la herramienta de la encuesta y entrevista se buscó explicar cuáles son las causas que ocasionan el problema, los respectivos resultados permitirán identificar las fortalezas y debilidades del hospital para realizar un plan de mejora en los aspectos que sufren carencias en la calidad del servicio.

Palabras claves:

Atención al cliente

servicio

Satisfacción



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS COMERCIALES,
ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS**

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

Tema:

**PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO A “PENSIONADO DE
PRIMERA” QUE BRINDA EL HOSPITAL LEÓN BECERRA.**

Autor: Christian Eduardo Gallardo Larco

Tutor: MsC. Aureliano del Toro Cabrera

Abstract

This work focuses on the care provided by the León Becerra Hospital located south of Guayaquil to patients, with the aim of achieving quality standards that improve patient satisfaction levels by medical personnel, which becomes a subject of utmost importance for the future of the hospital. The research was descriptive in view that by means of the survey and interview tool, it was sought to explain what are the causes that cause the problem, the respective results will allow identifying the strengths and weaknesses of the hospital to carry out an improvement plan in the aspects that suffer deficiencies in the quality of service.

Keyword

Customer Support

service

Satisfaction

INDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN.....	iv
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL CEGESCIT.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Fundamentación Teórica.....	4
1.1.1. Ubicación del problema en un contexto.....	4
1.1.2 Situación Conflicto.....	5
1.1.3. Formulación del problema:.....	7
1.1.4. Delimitación del problema.....	7
1.2. Variables de la Investigación.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivo Específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.1.1. Antecedente histórico.....	11
2.1.2. Antecedentes referenciales.....	20
2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	33
2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN. CONCEPTUALIZACIÓN.....	38
2.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA.....	40
3.1. Presentación de la empresa.....	40
3.2. Diseño de investigación.....	44

3.2.1. Tipo de Investigación	45
3.2.2. Población y muestra	45
3.3. Procedimiento o pasos a seguir en la investigación	48
3.4. Técnicas e instrumentos de la investigación	48
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
4.1. Análisis de la encuesta	50
4.2. Análisis de la entrevista	63
Plan de mejoras	67
4.3. Introducción	67
4.4. Proceso para la elaboración del plan de mejora	67
CONCLUSIÓN	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXO	80

ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1. Árbol de Problemas	6
figura 2. Línea del tiempo de la calidad del servicio	17
figura 3. Modelo Nórdico	18
figura 4. Modelo Americano	19
figura 5. Modelo SERVQUAL.....	29
figura 6. Estructura Organizativa.....	42

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Análisis financiero.....	43
Cuadro 2. Utilidad promedio mensual.....	44
Cuadro 3. Paso 1. Identificar las áreas de mejora.....	68
Cuadro 4. Paso 2. Detectar las principales causas raíz de cada problema o área de mejora identificada.....	69
Cuadro 5. Paso 4. Seleccionar las acciones de mejora.....	70
Cuadro 6. Plan de Mejora	73

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Teórica

1.1.1. Ubicación del problema en un contexto

El servicio al cliente está presente tanto en las empresas que producen bienes o productos tangibles como en aquellas que producen servicios, siendo esencial en ambas, pues hoy se plantea que el cliente más que en el producto se enfoca en el servicio recibido. En ambas se establece una relación entre cliente y empresa, solo que, en aquellas, que se encargan de brindar servicios en muchas ocasiones el grado de contacto de la empresa con el cliente es mucho mayor, por lo que es más propenso a que existan insatisfacciones o momentos negativos durante el servicio.

Según Taylor (2008) “la mayoría de las empresas no comprenden que el servicio al cliente es realmente una acción de ventas” (p.44). Este planteamiento trata de explicar que mientras mejor es la calidad del servicio que se brinda al cliente mayor será la satisfacción del mismo y por ende eso generará mayores ventas para la empresa.

En la actualidad las empresas deben enfocarse en el cliente, sus características, necesidades y expectativas, relacionándolo con los intereses de la organización, para lo cual deben crearse estrategias para el análisis y la resolución de sus quejas, sugerencias e inquietudes y para mejorar el servicio ofrecido. Razón por la cual “es necesario dar al cliente todas las prestaciones que espera además del servicio básico, cuidando dos aspectos fundamentales: el trato y la información que se le proporciona” (Mendoza, 2010, p.3).

La calidad en la atención al cliente es de suma importancia para el Hospital León Becerra debido a que sus trabajadores principalmente el personal médico son los encargados de establecer una buena relación entre los

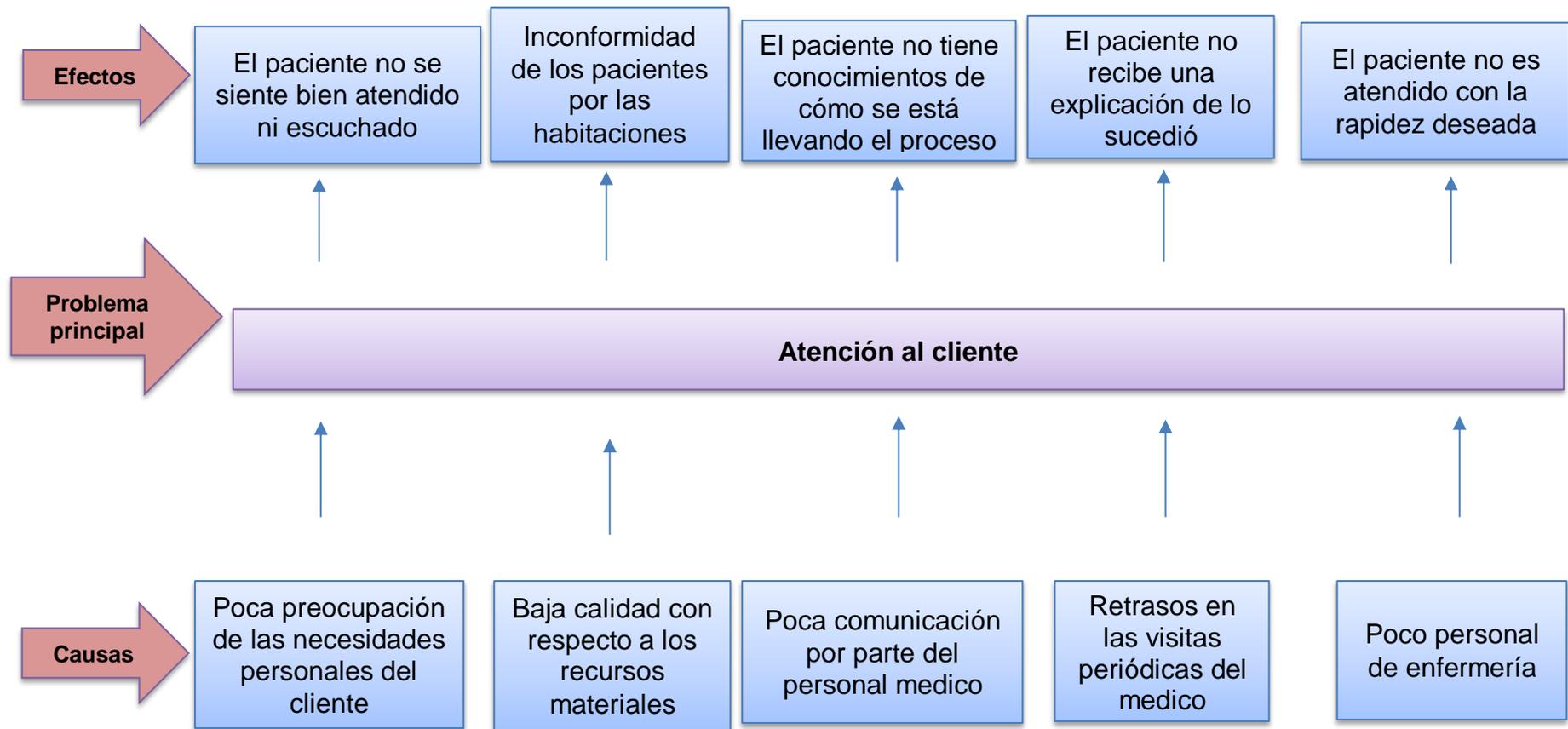
pacientes y la empresa y su responsabilidad radica más allá de una sola área de trabajo específico ya que en su mayoría realizan rotaciones en diferentes áreas por tal razón el servicio que se brinda debe alcanzar la mejor calidad posible. Según el instituto de Medicina de Estados Unidos citado por d'Empaire (2010) "Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico".

1.1.2 Situación Conflicto

El Hospital León Becerra, es un centro de salud perteneciente a la Sociedad Protectora de la Infancia creado en 1905 en el sur de Guayaquil, brinda una gran variedad de servicios médicos los cuales son consulta externa, emergencia, cuidados intensivos y hospitalización, se caracteriza por su gran solidaridad hacia la sociedad al coordinar cirugías gratuitas para niños de familias con dificultades financieras.

En la actualidad el servicio de hospitalario que ofrece el Hospital León Becerra se sub divide en tres clases de pensionados llamados, Pensionado Económico, Carlos Vaquerizo y Pensionado de Primera, de los cuales el trabajo se enfoca en el último, ya que la calidad de servicio que ofrece este pensionado da que desear por la gran mayoría de comentarios negativos que presentan los clientes ya sea por la atención brindada por parte del personal médico o la conformidad de las habitaciones, por lo tanto saber cuál es el nivel de satisfacción de los clientes en la actualidad es de suma importancia para el Hospital y así mejorar los estándares de calidad del servicio.

figura 1. **Árbol de Problemas**



Fuente: Elaboración propia

1.1.3. Formulación del problema:

¿Cómo incide el servicio que brinda a pensionados de primera el Hospital León Becerra en la satisfacción de ese segmento de pacientes, durante el 2020?

1.1.4. Delimitación del problema

Campo: Administración del Servicio

Aspecto: Proceso de servicio al cliente

Área: Pensionado de Primera del Hospital León Becerra

Periodo: 2020

1.2. Variables de la Investigación

Variable Independiente: Servicio del segmento “pensionado de primera”

Variable Dependiente: Satisfacción del cliente

Evaluación del problema

Los aspectos generales de la empresa que deben ser evaluados son:

Delimitado.

El problema estará limitado a buscar mejoras de la atención brindada por parte del personal médico de Pensionado de Primera del Hospital León Becerra ubicado al sur de Guayaquil en la provincia del Guayas para así poder establecer una mejor relación con los pacientes atendidos.

Claro.

El trabajo de Investigación buscara presentar una redacción clara y precisa con un lenguaje formal pero no demasiado sofisticado para que así todo el personal que se encuentre trabajando en el área previamente establecido pueda comprender con facilidad las mejoras en calidad del servicio al cliente que se buscan aplicar y pueda tener una buena relación con el cliente.

Evidente.

El trabajo es evidente que se deba realizar por la observación de ciertas quejas por parte de los pacientes que ha recibido la atención del área establecida, esto implica que en el proceso de la atención al cliente está teniendo fallas ya sea por un recurso material, humano u económico y es ahí donde se deba replantear una correcta administración para el beneficio del Hospital y su futuro

Concreto:

Con la mejora en la calidad de la atención al cliente los pacientes estarán más satisfecho del servicio recibido generando así un ambiente más agradable y estableciendo una mejor relación con el Hospital.

Relevante.

La relevancia de este trabajo radica en que la mejora de la atención al cliente no solo es beneficioso para los pacientes, sino que para el mismo hospital pudiendo destacar sobre sus competidores ofreciendo un servicio con mayor calidad y siendo de preferencia para los clientes que buscan mejores opciones.

Original.

Lo original de este trabajo es que es visto desde un punto de vista diferente el cual es el de un pasante que pudo observar el cómo se lleva a cabo la atención al cliente en el Pensionado de Primera del Hospital León Becerra.

Contextualmente.

El desarrollo del trabajo planteara mejoras el proceso del servicio al cliente que parten del conocimiento establecido y pre adquirido en clases para así poder fortalecer la utilidad del Hospital.

Factible.

Existe la posibilidad mejorar la atención al cliente con un personal más dedicado y enfocado a proporcionar la mejor versión del Hospital al paciente para que así se sienta satisfecho con el servicio recibido.

Variables.

Las variables a tener en cuenta son claramente la satisfacción del paciente lo mejor posible y esta dependerá de la calidad en atención al cliente que le ofrezca el Pensionado de Primera del León Becerra.

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer mejoras en el servicio a “Pensionado de primera”, que brinda el Hospital León Becerra con enfoque en los estándares de calidad establecidos, de manera que se alcance mejores niveles de satisfacción de estos pacientes.

Objetivo Específicos

- Fundamentar aspectos teóricos con respecto al servicio al cliente y su satisfacción.
- Evaluar la situación actual del proceso de servicio que brinda el pensionado de primera del Hospital León Becerra en referencia a la satisfacción de los pacientes.
- Proponer estándares de mejora del servicio al paciente en el Hospital León Becerra para una satisfacción de ellos más elevada.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La conveniencia de este trabajo radica en que la propuesta a presentar al Hospital León Becerra permitirá mejorar los parámetros del servicio que se brinda a los pacientes agrupados en el segmento Pensionados de primera, para que así los pacientes atendidos compartan una mejor referencia de la atención recibida a sus familiares y conocidos más cercanos con respecto al hospital y esto podría generar mayor número de pacientes ingresados principalmente residentes del cantón Guayaquil que a su vez sería un incremento en los ingresos por la confianza de los pacientes depositada en la calidad del servicio.

Relevancia social

La investigación tiene relevancia social para el hospital al aumentar la satisfacción de los clientes que esta también se verá reflejada en los ingresos, lo que podrá contribuir a mejorar la situación financiera del mismo

y así mejorar las condiciones de bienestar del resto de los clientes que acuden al León Becerra. De manera general, resulta beneficioso para toda la sociedad del cantón Guayaquil en vista que la atención médica independientemente del género, estatus social, niños, jóvenes y adultos es un servicio que en cualquier momento se pueda necesitar y mejorándolo aportara con una mejor satisfacción de las personas.

Implicación Practica

La implicación práctica del trabajo se basa en que la empresa podrá resolver las insatisfacciones actuales comprendiendo sus falencias en el servicio que brinda y tener la posibilidad de remediarlas enfocándose en cumplir con su objetivo general y específicos ya que la decisión de mejorar el proceso radica en la directiva del hospital aparte tendrá una utilidad considerando otros aspectos como la calidad de la habitación que serán tomas en cuenta dentro de las mejorados de esta investigación.

Utilidad Metodológica

Desde una perspectiva de la utilidad metodológica los resultados de este trabajo servirán como apoyo o guía al Hospital para poner en práctica la mejora de los servicios y lograr una mejor relación con los pacientes, también servirá de referencia a futuros trabajos de otras personas relacionados con la misma temática por las amplias definiciones y variables utilizadas, apoyando así el progreso de otras instituciones médicas que demuestren falencias e insatisfacción en el proceso del servicio que brinda.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Antecedente histórico

Muchas veces se consideraba la calidad en el servicio como tema de actualidad o como si recién tomara importancia para las personas, pero indagando a fondo la realidad es otra ya que las antiguas civilizaciones si han buscado cumplir estándares de calidad para evitar el desperdicio de recursos importantes e indispensables, es obvio que con las limitaciones de las diferentes épocas no ha habido un desarrollo como tal de la gestión de la calidad pero a partir del siglo XX es cuando se empieza a consolidar

Como dice Torres (2012) en la introducción de su artículo “diversos hechos y aportes realizados por diferentes autores, el contexto y la época en que fueron emitidos marcaron cada una de las etapas de la evolución de la calidad en la historia, desde la inspección hasta la gestión de la calidad total o excelencia” (p. 100). Esto hace referencia a que para hablar de una forma más detallada acerca de la línea del tiempo de la calidad del servicio se la puede dividir por etapas denominadas de forma diferente por la forma en cómo se desarrollaron e impactaron a la calidad.

Inspección

La primera etapa abarca diferentes acontecimientos, pero sus inicios se dan desde 1752 a.C. donde se detalla en el Código de Hammurabi una ley que establece la pena de muerte a aquella persona que no es capaz de brindar algo con calidad, luego de eso vienen las primeras evidencias gráficas de la civilización egipcia en el año 1450 a.C. que muestra la presencia de un inspector comprobando que los bloques de piedras elaborados tengan las dimensiones adecuadas algo similar hizo también la civilización maya.

También la Edad media se detallan sucesos como el esfuerzo de los artesanos en satisfacer al cliente entregando un trabajo bien hecho con un producto único, pero el origen de la base de la filosofía de calidad y la optimización de los procesos se dan a partir entre los años 1700 y 1800 más o menos a medida que se dio la revolución industrial, la producción se enfocaba en la fabricación del producto sin darse cuenta de la calidad del mismo es ahí donde con la formación de compañías y nuevas formas administrativas se crearon nuevos puntos de vista diferente como la de Adam Smith en su libro la Riqueza de las Naciones publicado en 1776 la cual se enfoca en la divisiones de las tareas para un mejor rendimiento en los trabajos posteriormente Eli Whitney en 1798 introduce la producción de partes intercambiables la maquinaria y la capacitación a trabajadores.

En 1800 Frederick Taylor enfocado en alcanzar un alto grado de eficiencia dentro de la producción desarrolla una serie de métodos que permitan mejorar las destrezas de los obreros para así llevar un mejor control del tiempo de producción y se empezó a conocer como Taylorismo. Más tarde en 1832 Charles Babbage busca reafinar lo ya planteado por Adam Smith aportando nuevas ideas que brinden ventajas a los trabajadores a la hora de especializarse en aprender una tarea.

Ya a partir del año 1900 cerca de culminar la primera etapa Henry Ford hace énfasis en el aumento de la producción y la inspección de la tarea buscando identificar las fallas durante el proceso y solucionarlas, esta filosofía era sencilla de comprender sin complicaciones la cual se la empezó a llamar Fordismo.

Control de la Calidad

La segunda etapa comienza a partir del año 1920 donde la complejidad de la producción fue en crecimiento por lo tanto la inspección se volvía cada vez más complicadas, en la búsqueda de nuevos métodos para solucionar estas complicaciones en los laboratorios de Bell Telephone en Estados Unidos, un equipo de investigadores dirigido por Walter A. Shewhart, propusieron el control de calidad mediante estadísticas para ir más allá de

la supervisión e identificar los problemas en la producción esto dio origen a lo que hoy en día se llama Control Estadístico de la Calidad. La idea era mantener un proceso en su estado planificado, de forma que siga siendo capaz de cumplir los objetivos establecidos.

Alrededor de la segunda guerra mundial, entre 1939 y 1945 el ejército de los Estados Unidos coincide en usar los conceptos estadísticos en la producción para garantizar el suministro fiable a sus proveedores y en la fabricación de maquinarias de la guerra. Aparte Hubieron otras aportaciones de diferentes autores durante este periodo de la segunda guerra mundial donde según Aquino (2014) se puede detallar de la siguiente forma “en 1941 Joseph Juran Descubrió la obra de Vilfredo Pareto. Juran amplió la aplicación del principio de Pareto a cuestiones de calidad (por ejemplo, el 80% de un problema es causado por el 20% de las causas); 1943 Kaoru Ishikawa Desarrollo el primer diagrama para asesorar a un grupo de ingenieros de una industria japonesa llamado El Diagrama de Causa-Efecto; 1944 Armand Vallin Feigenbaum Feigenbaum promovió la frase Control de la Calidad Total en Estados Unidos. considera la calidad como una herramienta de administración estratégica que requiere que todo el personal de una compañía esté informado”.

Aseguramiento de la Calidad.

Según Explicado por Torres (2012) “Aseguramiento de la Calidad se trata de un planteamiento de carácter preventivo que tiene como finalidad comprobar que se realizan todas las actividades satisfactoriamente de modo que el producto resultante sea adecuado, pasando del departamento de calidad e involucrando a toda la organización” (p. 104).

En un principio durante la postguerra por la crisis que esta genero se puede establecer que hubieron dos contra parte importante de esta tercera etapa siendo la primera la de Estados Unidos quien se apartaron de los principios de calidad enseñados por shewhart y Deming enfocandose en la cantidad, mientras que por otro lado en Japón empezaron a buscar una forma de

renacer encaminándose en el desarrollo de las técnicas de control de la fiabilidad del cumplimiento de los productos.

Es a partir de 1946 donde en Estados Unidos se establece la American Society for Quality Control con el objetivo de reformar el control estadístico de la calidad mientras que en Japón se crea la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses, pero a su vez en el mismo año delegados de 25 países se reunieron en Londres y decidieron crear una organización internacional, cuyo objeto sería facilitar la coordinación y unificación internacional de estándares industriales, lo que originó la creación de la International Standard Organization (ISO).

En 1950 con la formación brindada por Deming a cientos de ingenieros y trabajadores incluidos japoneses de lo que viene siendo el control estadístico de los procesos y los conceptos de calidad se establece que la calidad es “ofrecer a bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes, implica un compromiso con la innovación y la mejora continua”, con esto establecido en Japón se empezaron a plantear métodos y técnicas enfocadas en asegurar la calidad como la de “Just in Time” en 1956 que permitía el incremento de la productividad con la cantidad necesitada aparte en 1960 se crean los primeros círculos de calidad, por Kaoru Ishikawa los cuales buscaban solucionar problemas de forma participativa con pequeñas reuniones de trabajo y por último en 1961 Shigeo Shingo se le acredita haber creado el control de la calidad.

Por otra parte en 1962 en Estados Unidos organizaciones como la Food and Drug Administration buscaba proponer las “Buenas Prácticas de Manufactura” con la meta de tener una guía que contribuyera con la calidad de los productos farmacéuticos y alimentarios para así evitar hechos perjudicantes para las personas dados con anterioridad y es a partir de 1963 donde esta versión es publicada y avalada por la “Organización Mundial de la Salud”.

En 1970 Japón ya con todas las aportaciones de diferentes autores con diferentes metodos para asegurar la calidad se habia convertido en el dominante absoluto del sector industrial ejemplo de esto es el toyotismo de 1970 que partir de la crisis petrolera de 1973 empezo a apartar el Fordismo demostrando como la calidad en Estados Unidos iban en un descenso continuo, aun con toda la ayuda posible de los investigadores desarrollando teorías solo se puede destacar la de Philip B. Crosby, en 1979 divulgó la teoría cero defectos, las 5 S y la calidad es cumplir los requisitos en 14 pasos. A nivel gerencial, este movimiento se orienta a mostrar las ventajas de la aplicación de la calidad en busca de rentabilidad.

La década de los ochenta fue el periodo de culminación de esta gran etapa en la historia de la calidad, con aun varias aportaciones de grandes autores como la de Philip Bayard en 1980 con los cuatro principios mas importantes de la calidad o los elementos clave de la filosofía de calidad de Gen'ichi Taguchi en 1982, a pesar de todo Estados Unidos seguia sin reponerse reconociendo que su productividad era inferior a la Japonesa por lo que en octubre de 1982 se firmó una ley en los Estados Unidos que exigía la realización de un estudio y conferencias nacionales sobre productividad. Para terminar en 1985 Joseph M. Juran desarrolló la "trilogía de Juran," y Masaaki Imai en 1986 fundó el Instituto Kaizen, para ayudar a las compañías occidentales introducir conceptos kaizen, sistemas y herramientas.

Calidad Total

Esta etapa comienza a partir de los años 1990 donde todos los países se empiezan a preocupar por el estudio de la calidad ya que dejó de ser una herramienta competitiva a convertirse en un requisito indispensable para la competencia con las demás empresas buscando las enseñanzas de los japoneses en el Modelo de Gestión de la Calidad Total. En 1991 CLAUS MOLLER acuñó los conceptos Las personas primero, el lado humano de la Calidad, Calidad Personal, los clientes internos, Employeeeship, y una demanda es un regalo.

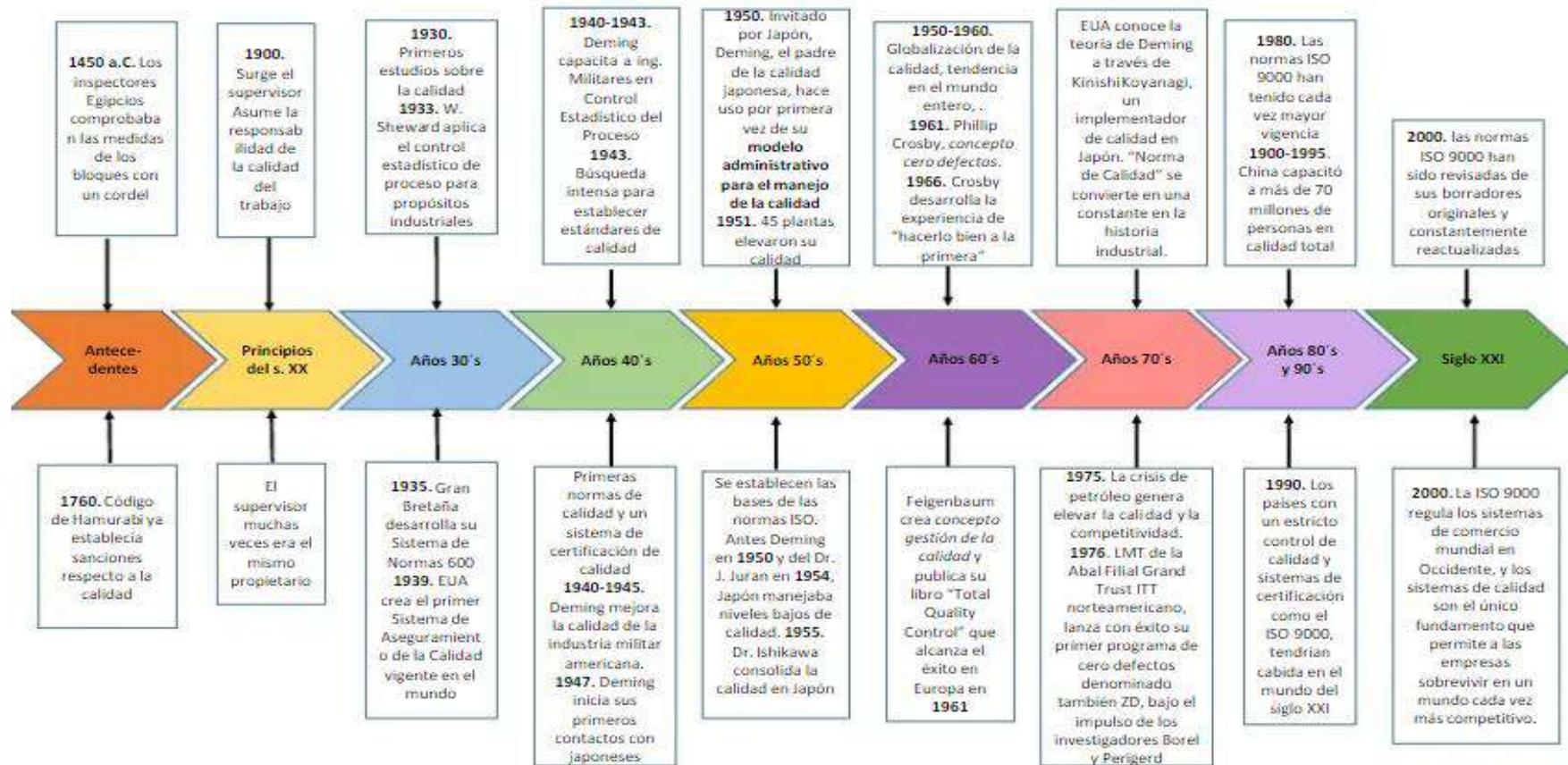
Luego de un cierto tiempo al parecer la Industria Estadounidense consigue reducir la brecha de calidad que existía con la japonesa y nacen nuevos modelos relacionados con la gestión de la calidad llamadas normas ISO 9000 las cuales buscan el mejoramiento de la calidad en el sector industrial, ISO garantiza que los países y las empresas adopten sus normas mundiales de calidad seguridad y eficiencia, la Serie ISO 9000 en un principio tenía como componentes: ISO 9000, 9001, 9002, 9003 y 9004. Más tarde en 1990 la norma se comenzó a implementar en Estados Unidos debido a que garantizaba competitividad y a su vez a medida que pasa el tiempo se siguen ampliando por la extensión de las diferentes funciones empresariales, a todas las organizaciones y también a los servicios, los productos intermedios y a los clientes, tanto externos como internos.

Excelencia

En esta última Etapa lo que se busca es reconocer y promover la excelencia en la Gestión de calidad otorgando premios a empresas que se esfuerza en mejorar el servicio que brinda, y esto es algo que se hace alrededor de todo el mundo con diferentes fundaciones como en Europa la European Foundation for Quality Management conocido con las abreviaturas de (EFQM) quienes entregan el Premio Europeo a la Calidad y bajo este mismo enfoque existe la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) la cual se encarga de la entrega del premio llamado Iberoamericano de la Calidad.

Para finalizar según Torres (2012) “La calidad se consigue en la medida en que se cuente con una definición clara de lo que el cliente quiere o necesita, se tenga un proceso de fabricación/atención adecuado con respecto al producto/servicio, se cumplan las especificaciones y tener siempre presente que la calidad afecta a toda la empresa en general, por tanto todos sus miembros son responsables de esta. El usuario/cliente/consumidor es quien finalmente establece si el producto/servicio es de calidad o no, por ello se procura en todo momento satisfacer sus necesidades y expectativas” (p. 105).

figura 2. Línea del tiempo de la calidad del servicio



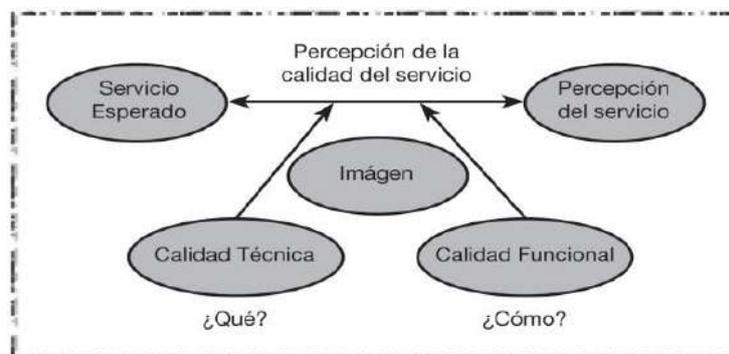
Hecho por: Citla Ballerina

Escuela Nórdica en Calidad de Servicio

Ha medida que se estableció la línea del tiempo de la calidad del servicio es necesario también enfocarse en los orígenes e historias de las dos mayores modelos representantes de la calidad denominados Escuela Nórdica y Escuela norteamericana.

El primer modelo el cual se va hablar será el Nórdico o también conocido como modelo de la imagen fue creado por Grönroos (1988, 1994) y plantea la relación entre la calidad con la imagen corporativa

figura 3. Modelo Nórdico



Fuente: Grönroos (1984, p. 40).

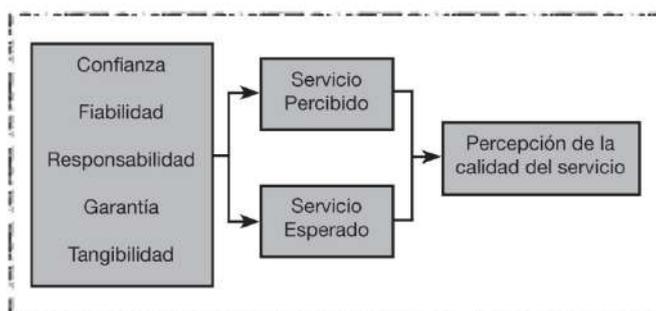
Según Grönroos citado por Duque (2005) “la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable. Lo que el consumidor recibe. La calidad funcional se encarga de la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. Cómo el consumidor recibe el servicio”. (p. 71)

Es ahí donde se busca igualar ambas condiciones cumpliendo con las expectativas del cliente, pero teniendo en consideración que estas no sean en exceso o poco realistas para no perjudicar una buena evaluación de calidad. Para finalizar Grönroos afirma que las dimensiones de la calidad técnica y funcional no son las que determinada en el nivel de calidad percibida sino más bien las diferencias entre el servicio esperado al experimentado por el cliente.

Escuela americana

El modelo de la escuela americana fue creado por diferentes autores llamados Parasuraman, Zeithaml y Berry y dentro de lo que cabe sin temor a equivocarse el planteamiento de SERVQUAL es lo académicamente más usado hasta el momento por la abundancia en las situaciones donde se pueda usar, fue creado en 1985 y 1988 a partir del mismo paradigma de la escuela nórdica buscando la medición de la calidad de la percepción del servicio. La utilidad de este modelo radica en la posibilidad de evaluar por separado las expectativas y percepciones de un cliente apoyándose en 10 diferentes dimensiones pero que su relatividad dependerá del tipo del servicio o cliente es decir no siempre va a ser igual. Luego de haber analizado las 10 dimensiones se puede identificar la correlación entre ellas y mediante un estudio estadísticos se pueden reducirlas a cinco.

figura 4. Modelo Americano



Fuente: Zeithaml, Berry y Parasuraman

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry citados por Duque (2005) “definen vacío o gap como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan a la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad” (p.73).

Teniendo como referencia los 5 vacíos permite que el modelo analice la calidad de la organización de una forma más específica. Una vez localizados y definidos los vacíos de una prestación de servicio de no calidad, Parasuraman, Zeithaml y Berry advierten que se deben investigar sus causas y establecer las acciones correctivas que permitan mejorar la calidad.

2.1.2. Antecedentes referenciales

2.1.2.1. La conceptualización de la actividad de los servicios.

El servicio al cliente sin duda alguna es visto o definidos de muchas formas, es uno de los conceptos más variable para establecerse o explicarse ya que puede abarcar un sin números de procesos o procedimientos, pero a pesar de su complejidad en definirse a sí misma la gran mayoría de autores con amplios conocimientos del objeto de estudio coinciden en la gran importancia que recae en él para la empresa u organización.

Es así como según Barrera (2013) “cada empresa debe darse a la tarea de conocer temas estratégicos sobre la calidad del servicio al cliente, para poder desempeñarla correctamente dentro de la misma y ampliar su cartera de clientes, desarrollando un ambiente más confortable tanto para sus empleados, clientes actuales y futuros clientes” (p. 5).

Albrecht (2006) se refiere al servicio al cliente “como un valor agregado, inmaterial que influye de manera determinante en la lealtad de cliente y en la reiteración del consumo del mismo, por esa razón, sugiere la relevancia de mantener esfuerzos permanentes para optimizar su prestación”.

Como una última definición de servicio al cliente para Arturo (2015) “El servicio al cliente es el servicio o atención que una empresa o negocio brinda a sus clientes al momento de atender sus consultas, pedidos o reclamos, venderle un producto o entregarle el mismo”.

Diferencia entre atención al cliente y servicio al cliente

Existe una pequeña diferenciación entre ambos términos ya que si se habla de la atención al cliente será la clase de trato o el grado de actitud de los trabajadores hacia el cliente al momento de relacionarse con la empresa, mientras que el servicio al cliente es el proceso el cual involucra varias acciones y personal en diferentes áreas que busca la satisfacción del cliente viéndola desde la perspectiva de efectividad.

Características del servicio al cliente

Como características más comunes que cumple el servicio al cliente según Gómez (2006) son las siguientes:

- Es Intangible, no se puede percibir con los sentidos.
- Es perecedero, se produce y consume instantáneamente.
- Es continuo, quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.
- Es integral, todos los colaboradores forman parte de ella.
- La oferta del servicio, prometer y cumplir.
- El foco del servicio, satisfacción plena del cliente.
- El valor agregado, plus al producto.

El autor como tal buscó de la mejor forma posible dar una explicación breve y concisa de las características del servicio al cliente para un mejor entendimiento.

Diferencia entre empresas de servicio y de producción

Existe una gran variedad de diferencias entre brindar un servicio y la de vender un producto ya que están definidas principalmente por las características que poseen las cuales son varias, pero sin lugar a duda la principal diferencia es la tangibilidad de los dos servicios los cuales se detallan a continuación:

Servicio de Productos

La venta de un producto está caracterizada principalmente por el hecho de al tratarse de un producto al ser tangible los clientes pueden tener una apreciación más concreta o acertada de lo que están adquiriendo, es decir comprende y sabe de una mejor forma lo que va a comprar.

Servicio de Servicios

Por otro lado, el brindar un servicio se vuelve de un carácter subjetivo es decir que su naturaleza es intangible, por lo tanto, la apreciación del cliente al hacer uso del servicio estará sujeta a las expectativas que se planteen y del trato personal que reciba de los empleados

Clasificación del servicio al cliente

Para Grande (2005) Identificar y clasificar los servicios es más difícil que hacerlo con los bienes. No existen criterios únicos. A continuación, figuran algunas clasificaciones de servicios según diversos criterios. (p. 29)

- **Por su naturaleza.** Una clasificación elemental es la que se fija en la naturaleza de los servicios, es decir observa el objeto de su actividad.
- **Por el sector de actividad.** Se utiliza criterios de destino de los productos y el carácter de la prestación, individual o colectiva.
- **Por su función.** Los servicios se pueden clasificar atendiendo a diversas funciones.
- **Por el comportamiento del consumidor.** tiene que ver el comportamiento de los consumidores con relación a los productos.

Enfoques para estudiar y mejorar el servicio al cliente

Triángulo del servicio

El triángulo del servicio de Albrecht y Zemke citado por Soriano (1990) es un enfoque de utilidad, para que el servicio se convierta en una estrategia de negocio. Este enfoque pone en el centro al cliente y coloca tres elementos claves alrededor del cliente: la estrategia, el personal y los sistemas. Todos estos enfocados en el cliente como elemento central.

El cliente: Hay que identificar a quién se va a atender o servir, para poder conocer y comprender sus intereses y necesidades.

Según el autor los elementos del triángulo de servicio se reconocen como:

Un vértice del triángulo es la **Estrategia de servicio:** ¿Qué se ofrece? ¿Cómo esta organización puede diferenciarse de la competencia? Los clientes deben percibir a su empresa como algo distinto, una organización que ofrece algo que ninguna otra es capaz de brindar.

El **Sistema** para el servicio es otro vértice: ¿cómo se va a hacer realidad lo que se ofrece? En este sentido, deben establecerse los procedimientos y normas de

servicio, la estructura de la organización, el local, los equipos, etc. El sistema debe estar diseñado en base a los clientes, con el objetivo de lograr que tengan una experiencia de servicio memorable y positivo cuando interactúan con su empresa.

Y por último el **Personal** es el tercer vértice: ¿Cuál debe ser el perfil del personal con el que se hará realidad el servicio que se ofrece? ¿Cuáles son sus motivaciones y necesidades?, ¿qué apoyo necesitan para realizar su trabajo? Este elemento es el de mayor importancia, pues finalmente, serán las personas las que impacten positivamente en el cliente.

Estos elementos interactúan constantemente. Así, los sistemas deben facilitar el trabajo de las personas que están en contacto con los clientes y, a su vez, este personal puede ayudar a establecer cómo puede mejorarse el sistema.

Aspectos generales sobre clientes

Hoy, muchas empresas consideran los clientes el mayor activo, según Thompson (2013) el cliente es:

La persona u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona, empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se producen, fabrican y comercializan productos y servicios.

Clasificación del cliente

La clasificación de los clientes esta relacionada con la relación que tengan con la empresa sea actual o futura es así como se puede dividir en dos grandes grupos llamados clientes actuales y clientes potenciales, pero teniendo en consideración diferentes aspectos como según su vigencia, frecuencia, rentabilidad, comportamiento volumen de compra, nivel de satisfacción, etc. Puede llegar a haber más variaciones o divisiones que amplíen esta clasificación.

Cientes actuales

Para Thompson (2006) los clientes actuales son aquellos 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 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.

Esta clase de cliente se caracteriza por ser los que ya tuvieron un acercamiento hacia la empresa, por lo visto independientemente de cómo sean considerados son clientes que tienen un conocimiento general y criterio suficiente como para poder dar una opinión sobre la empresa y de la calidad del producto o servicio que esta ofrece.

La clasificación de este tipo de clientes actuales se divide en cuatro tipos, según su vigencia, frecuencia, volumen de compra, nivel de satisfacción y grado de influencia.

Clasificación de los clientes actuales por su vigencia o situación actual.

Esta clasificación del cliente ayuda a identificar si el cliente se mantiene activo o inactivo con relación a la realización de compras permitiendo comprender qué clase de clientes requiere de una atención especial.

Clasificación de los clientes actuales por su frecuencia de compra. Al lograr identificar quienes son los clientes activos estos se pueden clasificar por la frecuencia de compra que realizan clasificándose en compras frecuentes, compras habituales y compras ocasionales.

Clasificación de los clientes actuales por su volumen de compras. La clasificación del volumen de compras hace referencia a la cantidad general que adquiere el cliente dividiéndose en gran volumen de compra, medio volumen de compra y bajo volumen de compra.

Clasificación de los clientes actuales por nivel de satisfacción. El nivel de satisfacción permite saber cómo están percibiendo los clientes nuestro producto o servicio clasificándose en clientes complacidos, clientes satisfechos y clientes Insatisfechos.

Clasificación de los clientes actuales por su nivel de influencia.

El grado de influencia de un cliente beneficiará a la empresa dependiendo de que tan bien el cliente pueda sugerir el producto o que tan amplia sea su influencia en la sociedad o con su respectivo entorno social, puede dividirse en clientes altamente influyentes, clientes de regular influencia y clientes de influencia a nivel familiar.

- **Cientes potenciales**

Con respecto a la segunda clasificación de los clientes, los clientes llamados potenciales o también llamados futuros según Muñiz (2017) son aquellas personas, empresas u organizaciones que no han realizado compras a la empresa pero que pueden ser clientes en el futuro porque cumplen las condiciones comerciales para ello. Este tipo de clientes potenciales puede facilitar ventas en el futuro, todo depende de cómo se traten comercialmente. Se clasifican en tres tipos de clientes, de acuerdo a su posible frecuencia de compras, posible volumen de compras y el grado de influencia que tienen.

Es decir que son la clase de clientes que se caracteriza por no tener un acercamiento hacia la empresa o puede darse el caso que, si conozcan la existencia de ella, pero en si no ha realizado ningún tipo de compra por ende como cliente no tiene un conocimiento claro de la clase de servicio o producto que ofrece ni de la calidad del mismo.

(Muñiz 2017) Esta clase de clientes se clasifica muy similar que a los clientes actuales con la única diferencia que en sus clasificaciones siempre se tendrá en consideración un escenario hipotético debido a que no ha habido una relación directa de la empresa con el cliente.

- Clasificación de los clientes potenciales según su frecuencia de compras.
- Clasificación de los clientes potenciales según su posible volumen de compras.
- Clasificación de los clientes potenciales según su posible grado de influencia.

Estas clasificaciones se realizan mediante un análisis e investigación del mercado teniendo en cuenta la posibilidad de poder convertir estos clientes en clientes actuales.

Aparte de los dos grandes grupos mencionados previamente existe otra forma de clasificar al cliente muy común el cual vendría a ser según Moreno:

Cliente Externo

MORENO (2014) El cliente externo es “todo consumidor o empresa con potencial para comprar o contratar productos y servicios, constituye no solo la fuente de ingresos y por tanto la estabilidad económica, sino el eje mismo de trabajo, desarrollo y avance de la organización y todos sus empleados” (p.3).

Cliente Interno

MORENO (2014) El cliente interno es “todos aquellos que mediante un proceso de selección y reclutamiento de personal que realizan las empresas, son elegidas y contratadas para desarrollar una labor específica en un puesto de trabajo asignado, donde tendrán un jefe directo al cual rendir unos resultados y así mismo tener unos deberes y derechos como miembros activos en una organización” (p.4).

Satisfacción del cliente

La excelencia en el servicio “solo es posible cuando se logra la satisfacción de los clientes y esta ha sido superada en relación a las expectativas del cliente. La empresa puede brindar servicios tangibles y/o intangible y en dependencia de cómo lo haga será lo que realmente motivará al cliente a seguir solicitando el producto o servicio que le oferte” (García, 2016).

Es por este motivo que la función del servicio al cliente se focaliza en retener a los clientes actuales, para que no se marchen e identificar entre los clientes potenciales cuales pueden ser convertirlos en clientes actuales, con el fin de logra la fidelidad y preferencia de los clientes, para así una mejor estabilidad de la empresa, para Dalongaro (2014) “Un buen producto o servicio se convierte en la base que conduce al desarrollo de la lealtad del cliente. Ningún programa

fortalecerá la relación de una empresa con sus clientes sin ellos, y por lo tanto no tendrá éxito” (p.39).

Elementos de la satisfacción de cliente

Los elementos que conforman la satisfacción del cliente pueden ser clasificado en dos partes, la primera siendo la expectativa del cliente mientras que la segunda es la percepción del cliente hacia el servicio o producto.

Expectativa del cliente

La expectativa del cliente viene siendo el criterio que forma el cliente lo que espera recibir del servicio, produciendo por diferentes motivos como la experiencia de compras anteriores, opiniones que influyen sobre el cliente o simplemente por la idea o pensamiento que tiene el cliente.

Percepción del cliente

La percepción del cliente es el resultado o el desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de la adquisición del producto o servicio. Es decir que el nivel de satisfacción de la persona es el resultado de la diferencia entre la expectativa deseada y la percepción obtenida, esto quiere decir que si la percepción del valor del producto se encuentra por debajo de la expectativa creada por el mismo el cliente se encontrara insatisfecho, mientras si la percepción del cliente se encuentra por encima de su propia expectativa el cliente se encontrara muy satisfecho y en caso de que ambas se iguales el clientes se encontrar conforme o satisfecho por lo obtenido.

Evaluación del servicio

Las empresas deben contar con un sistema de evaluación que permita recaudar información de las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio, debido a que los clientes percibe el servicio de un forma subjetiva dependiendo del punto de vista de cada persona no pueden haber medidas que se enfocan en criterios más concretos y objetivos, es necesario que la percepción de los clientes seas medidos de un forma fiable generando métodos de tabulación más cercanos a los puntos de interés del cliente basados en sus respectivas inquietudes y sugerencias, ayudando a la empresa en tomar mejores decisiones con respecto

a la manera de servir mejor sus cliente y conservar su fidelidad frente a otros competidores.

Modelos de evaluación de Satisfacción

El nivel de satisfacción del cliente puede ser medido mediante modelos de evaluación que son conocidos por su validez y confiabilidad existe un sin número de modelos creados por diferentes autores o pequeñas diferenciaciones de los cuales los más destacados son los siguientes: (Modelo Kano, 1980; Modelo ServQual propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry 1985; Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos, 1988; Modelo Europeo de Excelencia Empresarial y el SERVPERF (Cronin Y Taylor, 1992)

2.1.2.2. Los modelos de calidad del servicio.

Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL fue creado entre los años 1985 y 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, pero a medida que ha pasado el tiempo ha tenido varias revisiones mejorando ciertos aspectos.

El modelo SERVQUAL según Matsumoto (2014) “es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes” (p. 185)

Uno del aspecto que se ha revisado a lo largo de los años han sido sus dimensiones las cuales en un principio eran 10 pero para una mejor comprensión y debido a que entre ella se correlación actualmente se la puede agrupar en 5 dimensiones denominados según Duque (2005):

- 1. Confianza o empatía:** Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- 2. Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

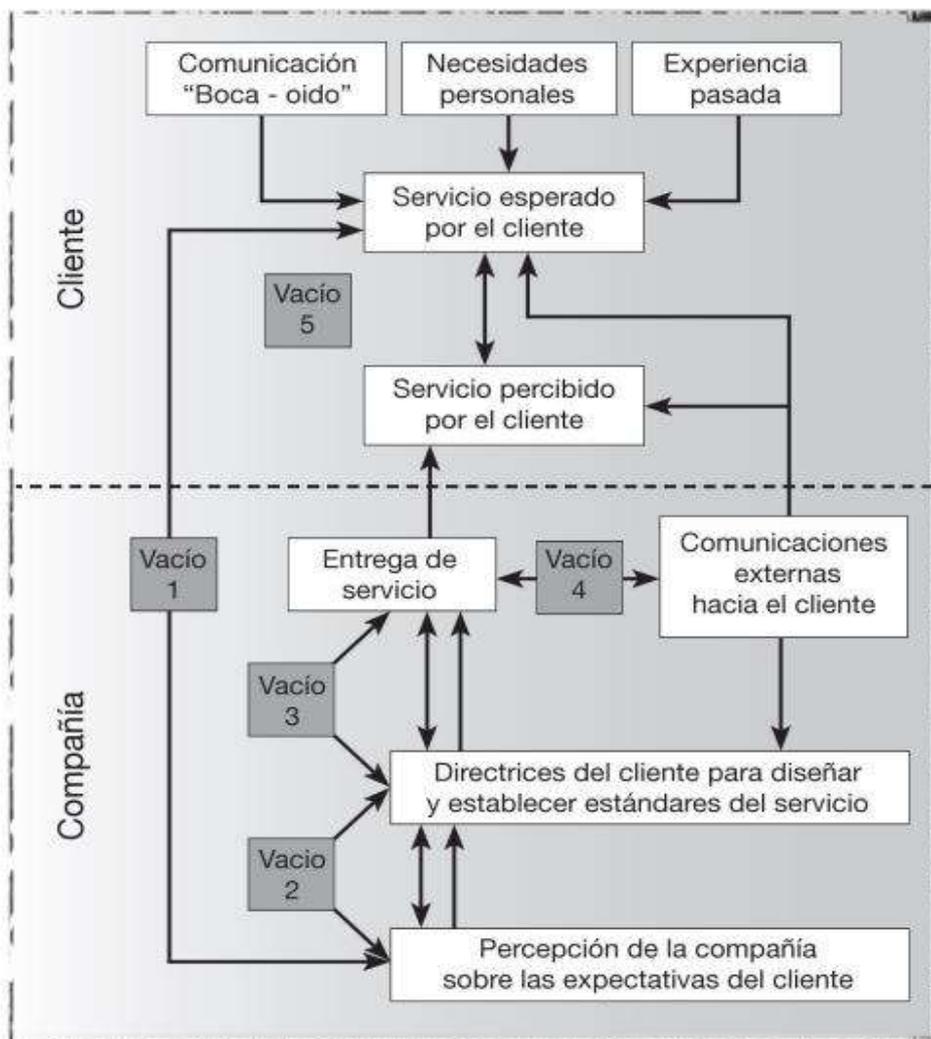
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).

4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.

5. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

El modelo SERVQUAL, con el estudio de los cinco gaps o vacíos, analiza los principales motivos de la diferencia que llevaban a un fallo en las políticas de calidad de las organizaciones. (p. 72).

figura 5. Modelo SERVQUAL



Fuente: Zeithaml, Berry y Parasuraman

Gap 1: Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

Gap 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

Gap 3: Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.

Gap 4: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Gap 5: Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

Modelo SERVPERF

El modelo SERVPERF nace como derivación del modelo SERVQUAL creado por Cronin y Taylor en 1992, lo que diferencia este modelo del anterior es el hecho de tener una valoración exclusivamente en la percepción del cliente dejando a un lado las expectativas como tal dentro de la evaluación.

Según Cronin y Taylor citados por Duque (2005) El modelo SERVPERF “se basan en Carman (1990) para afirmar que la escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida. Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, etc.)” (p. 74)

En conclusión, la escala de ambos modelos vendría a ser la misma solo que el enfoque de evaluación y las preguntas realizadas en el SERVPERF son a menor medida por la variación del instrumento.

Modelo de la calidad de Grönroos.

Al hablar de este modelo elaborado por Christian Grönroos en 1984 es hablar nuevamente de la Escuela Nórdica al ser el pionero de la gestión de servicios y del pensamiento de marketing.

El modelo está formado por tres compones que según Torres (2015) son:

- a) la calidad técnica, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; según Grönroos este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo;
- b) la calidad funcional, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento;
- c) la imagen corporativa, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que haya recibido. (p. 62).

Para Grönroos citado por Torres (2015) “la evaluación de la calidad técnica es más objetiva que la funcional. Agrega que los niveles aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del usuario, siendo éste influenciado por el resultado del servicio, por la forma en que lo recibe y por la imagen corporativa de la organización que lo presta. Una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario, es decir, lo satisface, es así como un exceso de expectativas puede generar problemas en la evaluación de su calidad” (p. 63).

Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM)

El modelo EFQM como su nombre lo indica está enfocado en resaltar y premiar la excelencia de la gestión de la calidad dentro de las organizaciones que la conforman otorgando (EFQM Excellence Award) a nivel europeo.

El modelo EFQM es instrumento de medición de calidad conformado por nueve diferentes criterios que a su vez se pueden clasificar en dos grupos, el primero denominado “Agentes Facilitadores” haciendo referencia al trabajo que realiza la organización y el grupo de criterios “Resultados” que se encargan de las metas alcanzadas por la organización con respecto a los grupos de interés.

A continuación, según Fernández (2002) describen brevemente el concepto de cada criterio del Modelo EFQM de Excelencia:

- **Liderazgo.** Se refiere a la responsabilidad ineludible de los equipos directivos de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia. Implicándose con los clientes y colaboradores y reconociendo los esfuerzos y logros de los empleados.
- **Política y estrategia.** Revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevante, así como en las necesidades y expectativas de clientes y otros grupos de interés.
- **Personas.** Considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.
- **Recursos y alianzas.** Evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información), con excepción de los Recursos Humanos, y las colaboraciones que establece con organizaciones externas.
- **Procesos.** Se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.
- **Resultados relativos a los clientes.** Se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas o contactos directos, como a los indicadores internos que contempla la organización para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.
- **Resultados relativos al personal.** Se refiere a los mismos aspectos que el criterio anterior, pero en referencia a los profesionales de la organización. De igual manera se contemplan medidas de percepción de la organización por parte de las personas que la integran.
- **Resultados relativos a la sociedad.** Analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Para ello considera la repercusión de la organización sobre el medioambiente, la economía, educación, bienestar, etc.

- **Resultados clave.** Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos financieros como a los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información. (p. 633)

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador 2020

Sección Tercera

Servidoras y Servidores Públicos

Art. 229.- Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. Los derechos de las servidoras y servidores públicos son irrenunciables. La ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector público y regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores. Las obreras y obreros del sector público estarán sujetos al Código de Trabajo. La remuneración de las servidoras y servidores públicos será justa y equitativa, con relación a sus funciones, y valorará la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia.

Art. 230.- En el ejercicio del servicio público se prohíbe, además de lo que determine la ley:

1. Desempeñar más de un cargo público simultáneamente a excepción de la docencia universitaria siempre que su horario lo permita.
2. El nepotismo.
3. Las acciones de discriminación de cualquier tipo.

Art. 231.- Las servidoras y servidores públicos sin excepción presentarán, al iniciar y al finalizar su gestión y con la periodicidad que determine la ley, una declaración patrimonial jurada que incluirá activos y pasivos, así como la autorización para que, de ser necesario, se levante el sigilo de sus cuentas bancarias; quienes incumplan este deber no podrán posesionarse en sus cargos. Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional harán una declaración patrimonial adicional, de forma previa a la obtención de ascensos y a su retiro. La Contraloría General del Estado examinará y confrontará las declaraciones e

investigará los casos en que se presuma enriquecimiento ilícito. La falta de presentación de la declaración al término de las funciones o la inconsistencia no justificada entre las declaraciones hará presumir enriquecimiento ilícito. 119 cuando existan graves indicios de testaferrismo, la Contraloría podrá solicitar declaraciones similares a terceras personas vinculadas con quien ejerza o haya ejercido una función pública.

Art. 233.- Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos.

Art. 234.- El Estado garantizará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos a través de las escuelas, institutos, academias y programas de formación o capacitación del sector público; y la coordinación con instituciones nacionales e internacionales que operen bajo acuerdos con el Estado.

Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021

Objetivo 5: Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria

La generación de trabajo y empleo es una preocupación permanente en los diálogos. En ellos se propone la dinamización del mercado laboral a través de tipologías de contratos para sectores que tienen una demanda y dinámica específica.

Sobre la contratación de bienes y servicios, hubo recurrentes propuestas para que esta sea desarrollada de manera más inclusiva; es decir, favoreciendo la producción nacional, la mano de obra local, la producción de la zona, con especial énfasis en los sectores sociales más vulnerables de la sociedad y la economía. Asimismo, se ha destacado la importancia de fortalecer la asociatividad y los circuitos alternativos de cooperatividad, el comercio ético y justo, y la priorización de la Economía Popular y Solidaria.

Ley Orgánica de Defensa del Consumidor

CAPITULO I

PRINCIPIOS GENERALES Y DEFINICIONES

Art. 1.- CONSUMIDOR. De conformidad con los incisos tercero y noveno del Art. 2 de la ley, no serán considerados consumidores aquellas personas naturales o jurídicas que adquieran, utilicen o reciban oferta de bienes o servicios para emplearlos en la explotación de actividades económicas con fines de lucro o, en beneficio de sus clientes o de terceros a quienes ofrezcan bienes o servicios.

Art. 2.- SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS. Se entienden por servicios públicos domiciliarios aquellos servicios básicos que se reciben directamente en los domicilios de los consumidores.

Art. 3.- BIENES Y SERVICIOS DE OPTIMA CALIDAD. Para la aplicación de los numerales 2 y 3 del Art. 4 de la ley, se entenderá por bienes y servicios de óptima calidad aquellos que cumplan con las normas de calidad establecidas por el INEN o por el organismo público competente o, en su defecto, por las normas mínimas de calidad internacionales. A falta de las normas indicadas, el bien o servicio deberá cumplir con el objeto para el cual fue fabricado u ofertado.

CAPITULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CONSUMIDORES

Art. 4.- De conformidad con el numeral 9 del Art. 4 de la ley, el H. Congreso Nacional especialmente la Comisión Especializada Permanente del Consumidor, del Usuario, del Productor y el Contribuyente, informará a las federaciones de Cámaras de la Producción, a las asociaciones de proveedores y consumidores, legalmente constituidas, de todos los proyectos de ley que afecten al consumidor o incidan en las relaciones entre proveedores y consumidores, casos en los cuales será tomado en cuenta el criterio de estas entidades. La negativa a sus planteamientos será fundamentada.

Si el proyecto se refiere a un tipo determinado de bienes o servicios, se informará a la Federación de Cámaras de la Producción y a las asociaciones de proveedores y de consumidores, que se relacionen directamente con la actividad específica a la que se refiere el proyecto, en caso de haberlas y a las que representen a los consumidores en general. Si fueren varias, se comunicará a todas las que agruparen a los consumidores y proveedores que tuvieran relación directa con el proyecto.

Art. 5.- Para efectos de lo dispuesto en el numeral 12 del Art. 4 se entenderá por libro de reclamos todo tipo de registro, ya sea en medio magnético o escrito.

Todas las empresas y establecimientos mantendrán un libro de reclamos conforme lo dispuesto en el mencionado artículo. Este libro deberá contener los siguientes datos: nombres completos del consumidor, su número de cédula de ciudadanía o pasaporte; Rile, si el consumidor o usuario fuere persona jurídica; el número de teléfono o dirección, dirección electrónica, en caso de tenerla; motivo de la queja, fecha del inconveniente y el pedido del consumidor.

Se otorgará constancia de la presentación del reclamo, a pedido del consumidor. El referido libro estará a disposición de los consumidores, respecto de su propio reclamo, de la asociación de consumidores que lo solicite, respecto de un reclamo en el que interviene a solicitud de un consumidor, según lo previsto en el numeral 3 del Art. 63; y de los organismos y autoridades competentes, de conformidad con la ley

CAPITULO XI

CONTROL DE CALIDAD

Art. 56.- El INEN ejercerá el control de calidad de los bienes y servicios en los casos en que esta función no esté asignada a otros organismos especializados componentes.

Art. 57.- El trámite de homologación de registro sanitario previsto en el artículo 65 de la ley, se sujetará a lo dispuesto en el Código de la Salud y normativa supranacional vigente.

Art. 58.- En caso de que el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) compruebe técnicamente una defectuosa calidad de bienes o servicios, deberá remitir un informe a las autoridades competentes para que procedan de conformidad con lo previsto en el Art. 66 de la ley.

Código del trabajo

Art. 2.- Obligatoriedad del trabajo. El trabajo es un derecho y un deber social. El trabajo es obligatorio, en la forma y con las limitaciones prescritas en la Constitución y las leyes.

Art. 3.- Libertad de trabajo y contratación. El trabajador es libre para dedicar su esfuerzo a la labor lícita que a bien tenga.

Ninguna persona podrá ser obligada a realizar trabajos gratuitos, ni remunerados

que no sean impuestos por la ley, salvo los casos de urgencia extraordinaria o de necesidad de inmediato auxilio. Fuera de esos casos, nadie estará obligado a trabajar sino mediante un contrato y la remuneración correspondiente. En general, todo trabajo debe ser remunerado.

Código de ética del Ministerio de Salud Pública

Artículo 3.- Valores. -

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;

Inclusión. - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;

Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;

Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;

Integridad. - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;

Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Artículo 4.- COMPROMISOS. -

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.

- c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;
- d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;
- e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;
- f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;
- g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución;
- h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN. CONCEPTUALIZACIÓN

Variable independiente:

La variable independiente de este trabajo de investigación es el servicio brindado por el área de hospitalización denominado “Pensionado de Primera” el cual se debe caracterizar por tener una mayor calidad en la atención de los pacientes a comparación de las demás áreas de hospitalización debido por el nombre que recibe y por un servicio, más personalizado y empático con los pacientes enfocados a satisfacer sus necesidades e incomodidades.

Variable dependiente:

La satisfacción del cliente viene siendo la variable dependiente debido a que la calidad del resultados obtenido es decir si es bueno o malo en este caso si es satisfactorio o insatisfactorio va a depender del servicio que se le otorgue al paciente, en cierta medidas las expectativas de los clientes a su vez forman parte de la satisfacción del cliente pero esta es a menor mediad, por último el trabajo de investigación solo se va a enfocar en la satisfacción del cliente del área de hospitalización para unos resultados más exacto sin necesidad de abarcar todo el Hospital.

2.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad: Según del Toro (2016) calidad “es la manera en que el cliente percibe el servicio que está recibiendo durante su interacción con la empresa” (p. 42).

Cliente: Es “la persona natural o jurídica que tiene una serie de necesidades e inquietudes que son oportunamente satisfechas cuando acuden a una empresa para hacer uso de sus productos y/o servicio, mediante relaciones interpersonales afectivas capaces de crear experiencias de servicios que superen las expectativas. Se considera la razón de ser de una empresa, pues son ellos los que, mediante una transacción financiera u otro medio de pago, garantizan el éxito y su prosperidad” (del Toro A, 2019, p. 13).

Fidelización: Según del Toro, Villavicencio y Salinas (2016) “para fidelizar a los clientes se debe implementar una gestión por proceso donde se establezca procedimientos que faciliten el funcionamiento de una manera constante y perseverante. Hay que ser capaz de lograr una dependencia solidez con los clientes, en todos los momentos durante las relaciones que se establezcan, en vez de considerarlo como una acción puntual que la empresa realiza con el cliente, en determinadas situaciones” (p.97).

Servicio: Según del Toro (2016) el servicio es “una serie de actividades o procedimientos, de naturaleza esencialmente intangible, enfocados a gestionar relaciones interpersonales afectivas que garanticen en el cliente un conjunto de sentimientos, experiencias y sensaciones capaces de superar las expectativas creadas, con el propósito de fidelizarlos” (p. 40).

Empatía: Se puede describir “como la habilidad o capacidad de entendimiento que tienen determinadas personas para gestionar de una forma afectiva y cordial las experiencias que manifiestan los que se relacionan con él, para comprender mejor cuáles son los sentimientos, sensaciones y percepción con la finalidad de lograr una mejor identificación de la manera que tienen de comportarse o de la forma de tomar sus decisiones” (del Toro, 2015, p. 80).

Relaciones interpersonales: Son los vínculos que se establecen entre dos o más personas sustentada sobre los principios de los valores ético-morales donde la comunicación verbal y extra verbal juega un papel fundamental. Estas influyen en el desarrollo integral de la persona al favorecer su adaptación al medio social donde se relaciona” (del Toro, 2015, p. 81)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Presentación de la empresa

El Hospital León Becerra es una institución médica ubicada al sur de Guayaquil entre las calles de Eloy Alfaro y Bolivia la cual se encargar de ofrecer servicios de salud integral a la comunidad de escasos recursos a través de diversos servicios los cuales son consulta externa, emergencia, observación, hospitalización (salas generales y pensionados), Central de cirugías, Unidad de cuidados Intensivos, laboratorios, Centro Nacional de Estrabismo, Centro Integral de Fisurados Labiales, Centro de Fisiatría y Centro de Odontológico.

El Hospital León Becerra fue fundada por La Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia (BSPI), la cual es una institución privada sin fines de lucro fundada el 5 de octubre de 1905 con el objetivo fundamental de procurar que disminuya la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de niños vulnerables y en alto riesgo. Actualmente esta institución está enfocada en tres campos de servicio aparte de la salud los cuales son:

- **Protección** con el Hogar de Niños Inés Chambers
- **Educación** con la Unidad Educativa San José Buen Pastor
- **Alojamiento estudiantil** con la Residencia Mercedes Begue y

El hospital León Becerra fue fundado el 10 de octubre de 1928 por la Sociedad Protectora de la Infancia inaugurado con el nombre del Hospital de Niños, la construcción del hospital tomo varios años y no fue hasta luego de una gran e importante donación por parte del Consulado de los Estados Unidos que se logró finalizar la obra en el año 1953.

Valores

- **Compromiso.** Somos conscientes de la importancia de nuestro accionar sobre la sociedad y trabajamos permanentemente para cumplir nuestra misión.

- **Mejora Continua.** Búsqueda constante de perfeccionar nuestros procesos y actividades con la finalidad de satisfacer los requerimientos y necesidades de todos los interesados
- **Respeto.** Promovemos la dignidad humana valorando los derechos, condición y circunstancias de las personas y ambiente
- **Responsabilidad.** Aportamos lo mejor de cada uno para ejercer debidamente nuestras funciones y asumir la consecuencia de nuestras acciones.
- **Ética y transparencia.** Procurar profesionalismo y honestidad. La rendición de cuentas.
- **Trabajo en equipo.** Juntos podemos hacer grandes cosas. Forjamos alianzas para alcanzar las metas, resolver conflictos, mejorar procesos y trabajar por el bienestar colectivo.

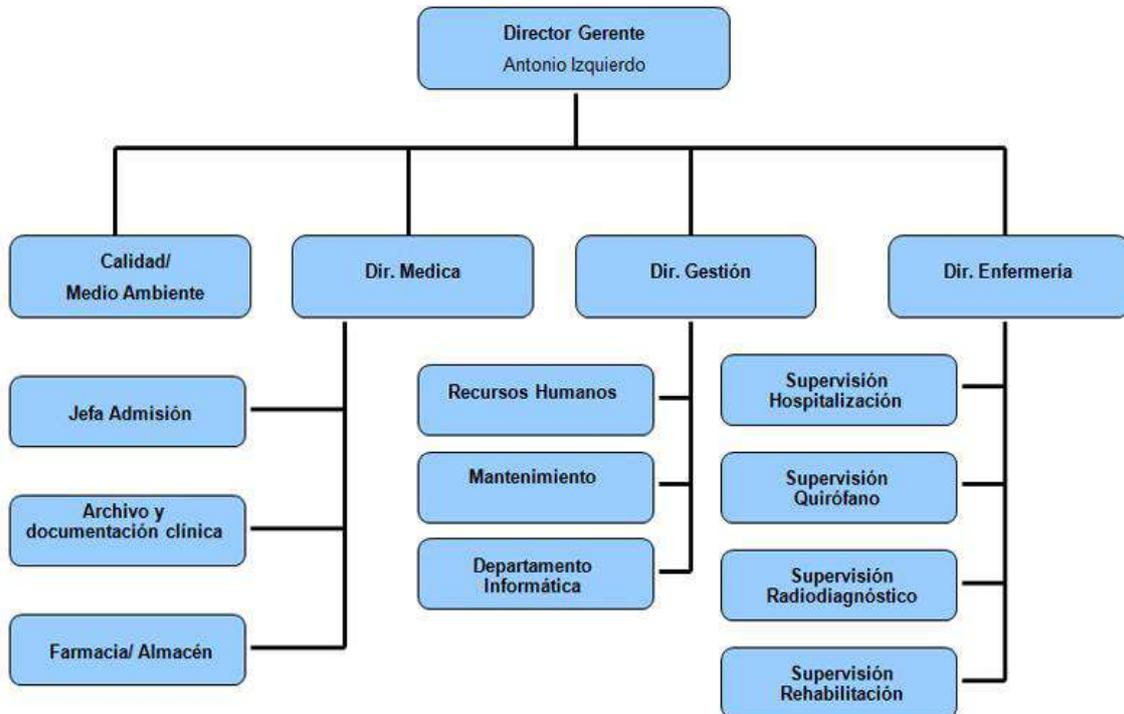
Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos como el Hospital líder y seguro centrado en el paciente que brinda experiencias excepcionales, a través de una atención de salud que mejore su calidad de vida en forma integral tanto física como emocional, social y espiritual, con los más altos estándares, tecnología de vanguardia y excelencia en la educación médica.

figura 6. Estructura Organizativa



Elaboración propia.

La plantilla del personal médico dentro del área de hospitalización denominada “Pensionado de primera” está conformado por un total de 10 trabajadores los cuales se distribuyen de la siguiente forma

- 2 licenciados de enfermería.
- 6 personal de enfermería.
- 2 estudiantes universitario que realizan sus vinculaciones académicas.

Por lo general dentro del área siempre se va a encontrar entre 3 o 4 personal médico distribuido de una forma de que cada uno estará realizando una función diferente. Esto sin considera a los doctores que visitaran de forma periódica a los pacientes y al médico residente que estará a cargo de las tres áreas de hospitalización.

Sus principales clientes son niños que sufren del labio leporino o estrabismo ya que pose centros enfocados a eso, pero de forma general el Hospital León

Becerra brinda atención médica a toda clase de personal sin importar el rango de edad.

Por otra parte, los proveedores del Hospital son todas aquellas instituciones donde se ha hecho un convenio de los seguros privados como el IESS, Ministerio de Salud Pública, EcuSanitas, Rocafuerte Seguros, Latina Seguros, Tecniseguros entre otras.

Por último, como competencia directa del Hospital León Becerra es el Hospital Alcibar el cual es una clínica privada en 1937 aunque también está de Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López, pero este al ser público es una competencia en menor medida.

Cuadro 1. Análisis financiero.

análisis económico financiero

ingreso promedio de pacientes al mes			
Promedio de ingreso diario	días de trabajo	semanas	total, de ingreso mensual
\$ 2.280,00	7	4	\$ 63.840,00

Gasto promedio mensual		
sueldo promedio de licenciado de enfermería (2)	\$ 3.352,00	
auxiliar de enfermería (7)	\$ 5.950,00	
electricidad	\$ 982,32	
agua	\$ 457,49	
total	\$ 10.741,81	
costo de atención al paciente		
Medicamentos	\$ 3.317,46	37,78%
Material de curación	\$ 1.617,46	18,42%
Equipo médico tecnológico	\$ 1.281,15	14,59%
Alimentos	\$ 1.093,23	12,45%
Instrumentos médicos	\$ 593,60	6,76%
Papel, útiles de oficina y similares	\$ 497,88	5,67%
Impresos y similares	\$ 380,22	4,33%
	\$ 8.781,00	100,00%

Cuadro 2. Utilidad promedio mensual.

ingreso promedio de pacientes al mes	Gasto promedio mensual	costo de atención al paciente	utilidad
\$ 63.840,00	\$ 10.741,81	\$ 8.781,00	\$ 44.317,19

utilidad promedio anual			
Ingreso promedio de pacientes al año	gasto promedio anual	costo promedio anual	utilidad
\$ 766.080,00	\$128.901,72	\$ 105.372,00	\$ 531.806,28

3.2. Diseño de investigación

La investigación que se va a realizar es para poder identificar cual es la principal problemática que no permita a los pacientes que ha sido atendidos por el área de hospitalización denominado “Pensionado de Primera” estén totalmente satisfecho y no presente quejas con respecto al servicio brindando, para eso se va a realizar una encuesta a los pacientes donde las preguntas estén relacionadas con las posibles causas del problema.

Luego de recaudar la debida información es necesario establecer la medición de los resultados, la cual según citado por Mendoza (2009) define la medición como la asignación de números a objetos o eventos, es decir, a las unidades de análisis, de acuerdo a ciertas reglas. A esta caracterización se ha incorporado la importancia de que dicha asignación corresponda a diferentes niveles de calidad, en la representación del concepto a medir. (p. 17)

Por último, queda el análisis de datos el cual va a estar enfocada en sacar conclusiones sobre la información recolectada para poder tomar decisiones, o simplemente para ampliar los conocimientos sobre el tema de la encuesta que en este caso es el servicio al cliente y la satisfacción del mismo.

3.2.1. Tipo de Investigación

La **Investigación Descriptiva** Según Tamayo (2004) “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente” (p. 46). La investigación que se va llevar a cabo es de carácter descriptiva pues se describe la situación actual de la empresa y los estándares de calidad que hay en ella para así identificar la falencia dentro del proceso de atención al cliente.

La **Investigación Correlacional** según Hernández (2017) es “Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones” (p.93). La investigación es correlacional por buscar establecer una relación cuantificable entre las variables del servicio al cliente del Hospital León Becerra del pensionado de primera con respecto a la satisfacción del paciente poniendo en práctica este modelo mediante la elaboración de una encuesta que contenga preguntas referentes a la problemática.

La **Investigación Explicativa** según Hernández (2017) “van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (p. 95). La investigación será explicativa porque buscará el porqué de las cosas, es decir las causas que están generando los problemas en la insatisfacción del cliente mediante el análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del pensionado de primera del Hospital León Becerra para así lograra identificar el problema principal.

3.2.2. Población y muestra

Población:

La población dentro de la estadística e investigación es definida como según Arias-Gómez (2016) “conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que

formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, etc.;" (p. 202).

Se puede comprender como población al conjunto general de ya sea personas u objetos el cual cumple con características predefinidas y de interés para la investigación, de los cuales se podrá establecer una muestra para el análisis de datos.

En el caso de esta investigación se tomó como población los habitantes del cantón Guayaquil, parroquia Ximena de la provincia del Guayas por ser esta la ubicación del Hospital León Becerra. La cantidad de números de habitantes según El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador es de **546.254**, cabe recalcar que el último censo realizado fue en el 2010.

Muestra:

La muestra según López (2004) "es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros. La muestra es una parte representativa de la población"

Esto quiere decir que la muestra viene a ser el subconjunto asequible de la población cumpliendo con las mismas características y siendo utilizado por representar una menor cantidad de individuos de estudio agilizando la investigación.

La muestra de esta investigación será los pacientes que se hagan atender en el Hospital León Becerra y el tipo de muestreo que se utilizará será el Muestreo Aleatorio Conglomerado debido a que la muestra se enfocara únicamente al grupo o conglomeración de pacientes que se encuentren en el área llamada Pensionado de Primera.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

Fórmula para el cálculo de la muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N = 546.254 tamaño de la población

Z = 1.96 que corresponde con 95% del nivel de confianza, Z² = (1.96)² = 3.84

P = 0.5 probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = 0.5 probabilidad de fracaso

d = 0.05 que corresponde con 95% de precisión (Error máximo admisible en términos de proporción). d² = (0.05)² = 0.0025

% Error	Nivel de Confianza	Valor de Z calculado en tablas	%	Valor d
1	99 %	2.58	90	0.1
5	95 %	1.96	95	0.05
10	90 %	1.645	99	0.001

Figura 4. Valores probabilísticos del nivel de confianza (Z) y de la precisión con la cual se quiere realizar la investigación (d).

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{(546.254) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(546.254-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} =$$

$$n = \frac{(546.254) (3,84) (0,5) (0,5)}{(546.254-1) (0,0025) + (3,84) (0,5) (0,5)} =$$

$$n = \frac{524,403.84}{(1,365.63) + (0,96)} = 384$$

3.3. Procedimiento o pasos a seguir en la investigación

Primero se hacen las encuestas y se tabulan, después la entrevista

Las preguntas de la entrevista están dirigidas a saber el criterio del directivo de cómo van a resolver los problemas reflejados en los resultados de la encuesta

3.4. Técnicas e instrumentos de la investigación.

Las técnicas de investigación son las herramientas que permiten a la investigación obtener la información necesaria para poder realizarla, de ciertas formas varios autores consideran que esta fase es la laboriosa debido al tiempo que toma, existen diferentes técnicas que ayudan de forma diferentes de las cuales las principales son:

Encuesta

Según García Ferrando citado por Anguita (2003) define la encuesta como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”

La utilización de la encuesta como técnica de la investigación es bastante frecuente por la rapidez y efectividad a la hora de recolectar datos y poder analizar los resultados, dentro de esta investigación la encuesta será el instrumento principal debido a la necesidad de saber con claridad cuál es la percepción de los clientes con respecto al servicio que se le brinda para así lograr identificar el problema principal para los clientes.

Dentro del área de hospitalización denominado “Pensionado de Primera” hay un total de 19 habitaciones las cuales tienen la capacidad de hospitalizar un paciente por habitación por lo tanto es necesario realizar un mínimo de 3 veces la encuesta durante el periodo de dos semanas por la necesidad encuestar una mayor cantidad de pacientes y para hacer esto es necesario esperar un mínimo

de tiempo. La encuesta se va implementar de forma que los pacientes puedan comprender las preguntas ya que las preguntas estarán relacionadas con respecto a la calidad de la atención al cliente.

Entrevista

Según Díaz-Bravo (2013) “La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (p.163).

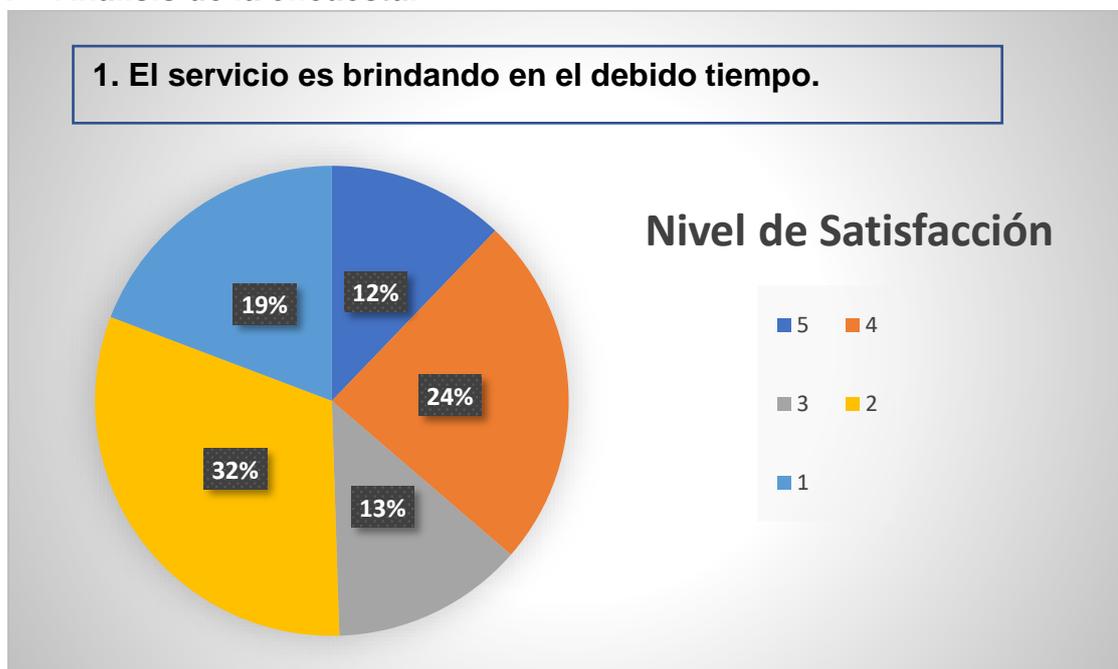
Como tal la entrevista es una herramienta de la investigación que recauda una menor cantidad de información, pero a su vez la que se consigue recaudar es proporcionada con mayor detalle por el acercamiento más personal con la persona entrevistada, existe una mayor confianza es por eso que se dice que la entrevista es mayormente utilizada en investigaciones cualitativas mientras que la encuesta es preferida a la hora de realizar investigaciones cuantitativas.

La implementación de la entrevista en esta investigación es usada en menor medida que la encuesta debido a que llegar a entrevistar una serie de pacientes no permitirá recaudar la información necesaria, pero a su vez se podría entrevistar a los dos licenciados encargados del área de hospitalización denominada “Pensionado de Primera” para así poder saber cómo considera el propio personal médico el servicio de atención al cliente que se entrega.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

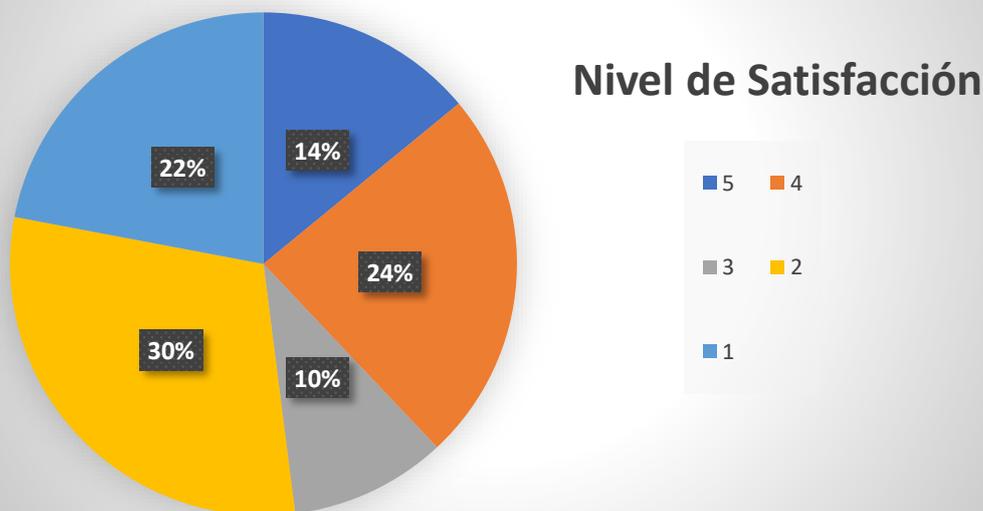
4.1. Análisis de la encuesta.



Análisis.

Una gran cantidad de pacientes recalca el hecho de que el horario establecido por el doctor para la revisión diaria del paciente, es incumplida la mayoría de veces con ciertas horas de demoras o retraso haciendo esperar al paciente para saber cómo ha ido mejorando o para saber el resultado de algún examen ya que se le dará la respuesta únicamente al doctor a cargo de su cuidado, por otra parte se encuentra el personal de enfermería del área y los licenciados a cargo los cuales cumple adecuadamente las indicaciones de los doctores administrando la dosis de medicamentos justa y en el horario en el cual se le debe suministra, creado una discrepancia ya que el personal de enfermería cumple de forma correcta brindando el servicio en el tiempo adecuado mientras que los doctores que son agentes externos incumple un poco este parámetro aunque también se puede decir a su favor que tienen un considerable cantidad de pacientes en otras áreas y los retrasos pueden deberse a diferentes factores como alguna complicación en el quirófano y la necesidad de más tiempo en revisar un paciente. Aunque, por otra parte, si se presenta una demora del personal de enfermería a la hora de atender quejas o inconformidades por parte del paciente y es ahí donde se ve la insatisfacción del paciente.

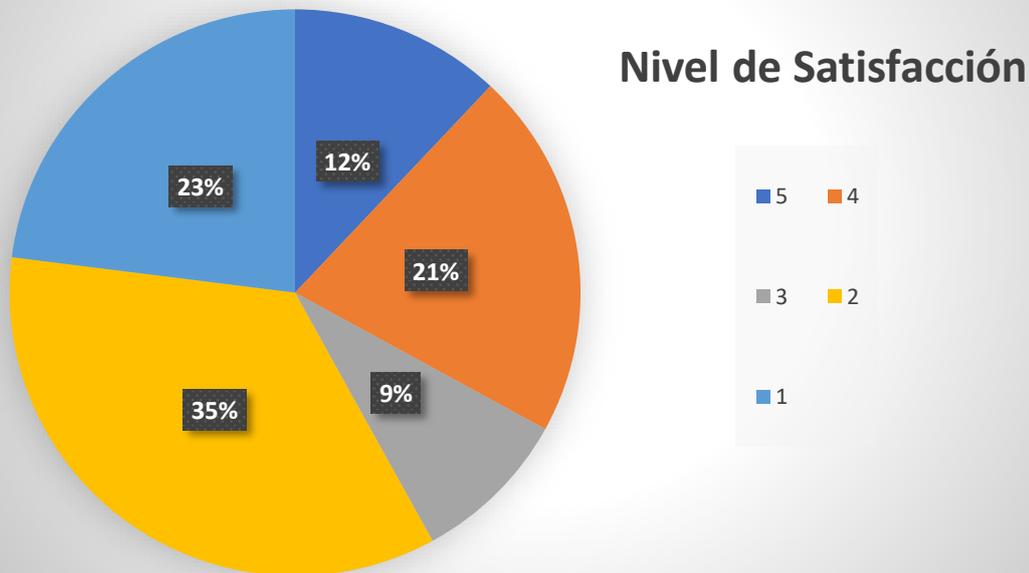
2. Como usted evalúa la Predisposición por parte del personal médico en escuchar sus reclamos.



Análisis.

En este segundo punto se refleja nuevamente la insatisfacción del paciente, aunque no de forma completa, los pacientes mencionan que ciertas veces no sienten la comodidad o confianza de comunicar algo que no esté del todo claro para ellos, al momento de querer dirigirse al personal médico no reflejan mucha predisposición para atender quejas o de comunicarse a fondo con el paciente, además los pacientes que dan a conocer sus respectivas quejas e inquietudes reafirman que el personal médico no transmiten la amabilidad que uno estaría esperando, por un lado es cierto que el tratar con pacientes no es fácil y se vuelve más complicado tras largas jornadas de trabajo y aparte que se tenga la necesidad de ir atender a los demás pacientes pero este es un factor que siempre hay que tener en cuenta ya que es uno de los principales aspectos que los pacientes perciben a la hora de recibir el servicio, por ultimo cabe recalcar que los pacientes reafirman que esta falta de predisposición no la demuestran todo el personal de enfermería ya que algunos no tienen ninguna clase de complicaciones en escuchar al paciente identificando que la insatisfacción es debido por trabajadores en específicos y no por todo el personal de enfermería.

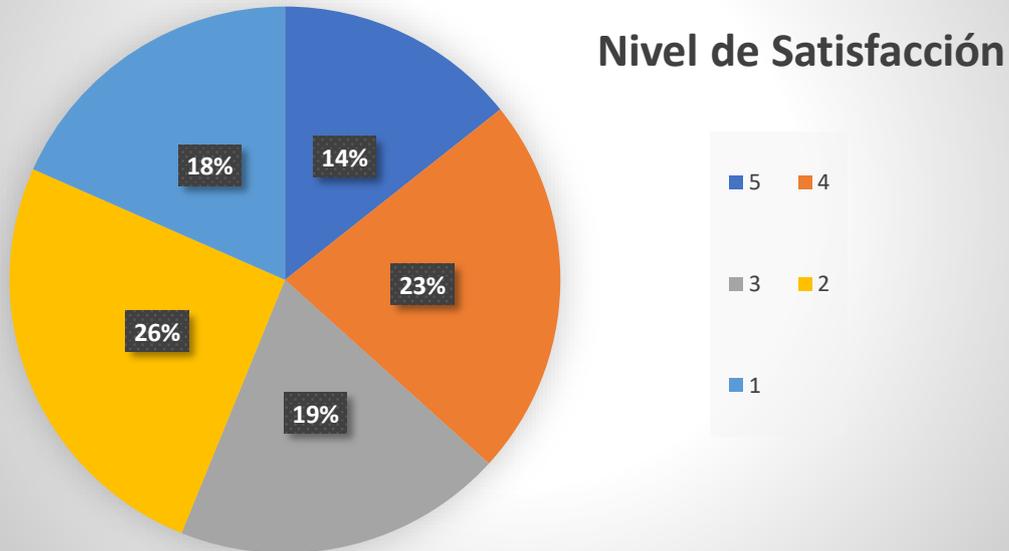
3. Como considera que ha sido la Comunicación por parte del personal médico durante el servicio brindado.



Análisis

Luego de haber analizado la predisposición continua lo que viene siendo la comunicación por parte del personal médico, es decir que a pesar de que el doctor o el enfermero tenga la predisposición en querer escuchar al paciente de nada servirá si a la hora de comunicarse no se lo realiza de una forma correcta, y en ese aspecto los pacientes siguen demostrando insatisfacción ya que no consideran que la forma de comunicarse del personal médico sea la adecuada o se esfuercen en comunicarse lo mejor posible, por una parte es correcto pensar que la forma de comunicarse de un médico se vuelva un poco complicada para los pacientes por la cantidad de tecnicismo y vocabulario propio de los médicos y que realmente la inquietud o queja no sea complicada de atender es solo que a veces se descuida este aspecto y siempre hay que tener el cuidado con él, ya que la forma en cómo se comunicara el personal médico con el paciente es de suma importancia para poder brindar un servicio de alta calidad.

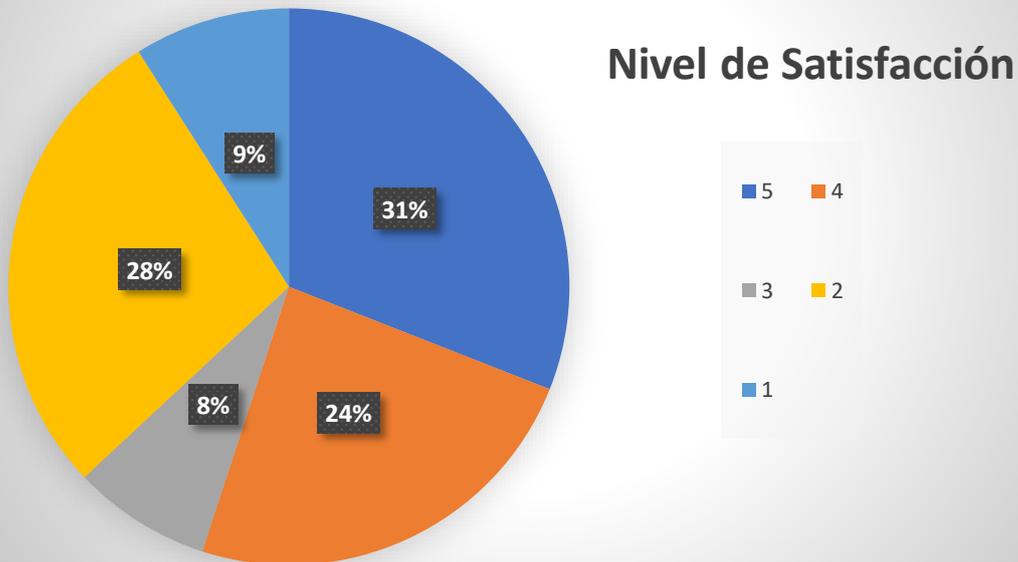
4. El personal médico fue capaz lograr resolver las inquietudes.



Análisis

Este punto se relaciona con el anterior ya que implica la comunicación del personal médico con el paciente y como tal no demuestra un alto grado de insatisfacción en vista que el personal médico está muy bien capacitado y aparte tiene la suficiente experiencia como para saber atender cualquier clase de inquietud o quejas por lo tanto el paciente no tiene mayor problema con esta pregunta pero es de muy poca utilidad estas cualidades cuando el personal médico anteriormente no supo transmitir la predisposición deseada o esperada ni una buena comunicación a la hora de atender, es ahí donde el paciente como tal no es que se encuentre insatisfecho pero tampoco puede estar diciendo que si lo está. Es importante recordar que para el bienestar del paciente no solo comprende el tratamiento o medicamento que se le suministra, sino que también influye la forma de cómo se sienta el paciente con el servicio que se le está brindando por lo tanto es necesario poder comunicarse de una forma correcta para que así el paciente no sienta ninguna inquietud con respecto al tratamiento que está recibiendo.

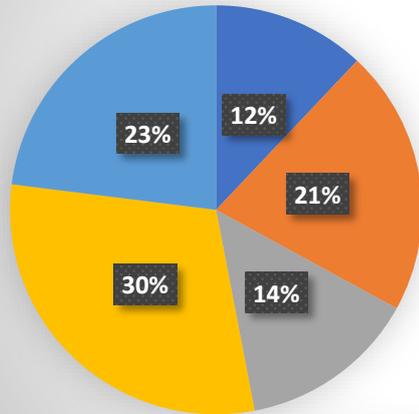
5. El personal médico transmite seguridad y confianza.



Análisis

En esta pregunta se habla acerca de la seguridad y confianza que el personal médico le trasmite a los pacientes la cual se encuentra en un nivel de satisfacción elevada ya que los pacientes reconocen que a pesar de que los médicos demuestren ciertas falencias a la hora de comunicarse estos a su vez transmiten su alto nivel de profesionalismo queriendo decir que se les reconocen como médicos altamente capacitados con varios años de experiencia y sabiendo perfectamente el tratamiento que se debe seguir para la mejora y bienestar del paciente. Esto permite que el paciente se sienta seguro en ver que el medico sabe lo que está haciendo y pueda sentirse seguro de estar en buenas manos. En este aspecto no hubo ninguna clase de observación individual a algún medico en específico ya sea a los doctores o los enfermeros, lo cual puede apreciarse como si todos cumplieran de forma profesional y correcta con el servicio que se está brindando.

6. Como considera usted que ha sido la atención



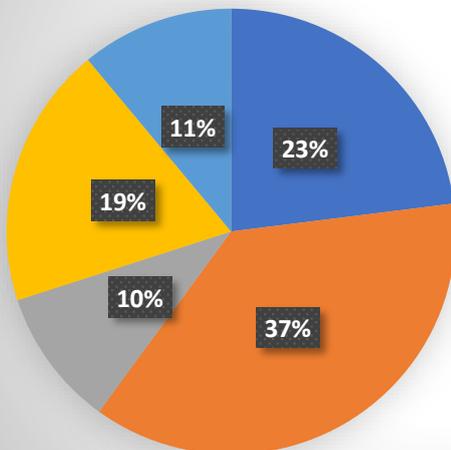
Nivel de Satisfacción



Análisis

En esta pregunta se habla acerca de la atención brindada y de forma general los pacientes no se encuentran satisfecho pero no es debido al servicio que se brinda ya que los pacientes consideran que se ha hecho un excelente trabajo con respecto a la recuperación y mejora del mismo, si no que más bien la forma en como se ha entregado el servicio donde de cierta forma no es que este mal del todo sino que más bien falta esa amabilidad y conexión con el paciente a la hora de comunicarse para que este se sienta totalmente satisfecho y se dé cuenta que el servicio que se está brindando es de alta calidad.

7. Considera que el personal médico tiene una atención individualizada con los pacientes.

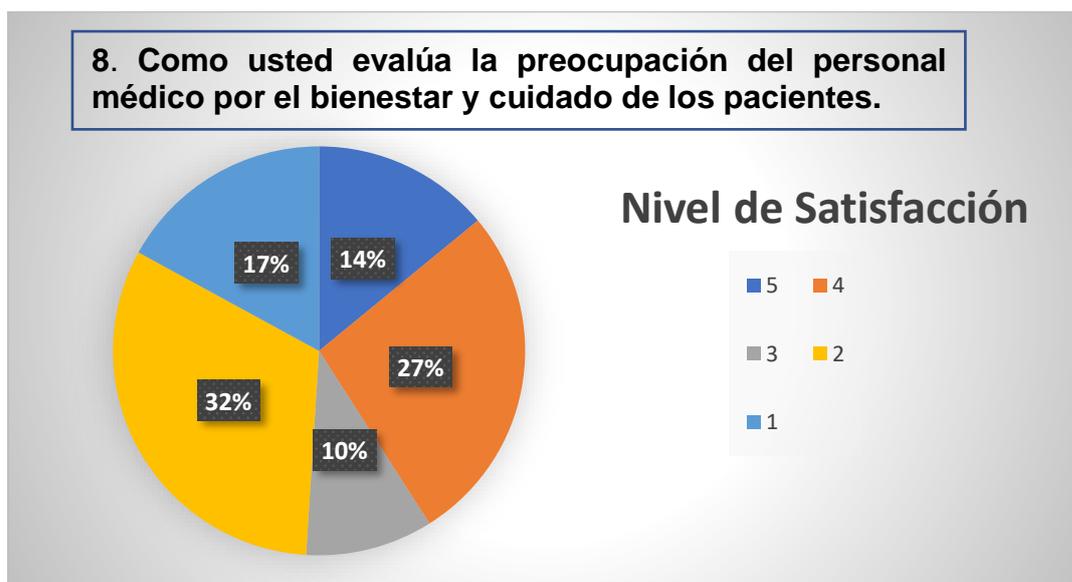


Nivel de Satisfacción



Análisis

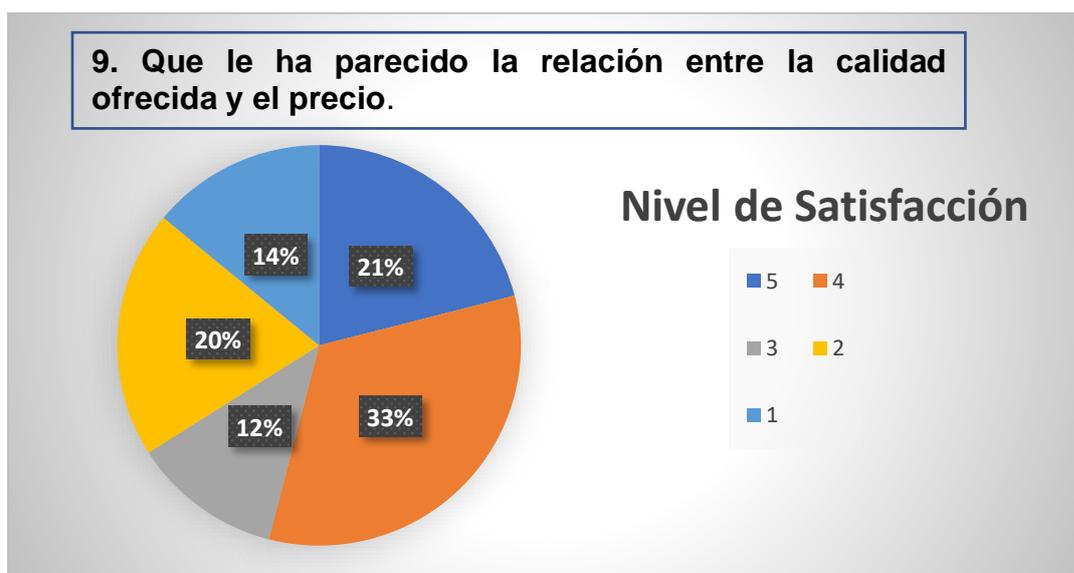
En esta pregunta se refleja un nivel de insatisfacción clara por parte de los pacientes ya que no consideran que el personal médico tenga un acercamiento hacia ellos brindando una atención individualizada, pero a que nos referimos con una atención individualizada, lo que se intenta decir con este término es que las necesidades personales que presenta los pacientes, debido a que no todos son iguales ya que cada paciente es ingresado por motivos diferente y son personas totalmente diferentes por lo tanto para satisfacerlos es necesario identificar qué es lo que requiere cada paciente, es claro que satisfacer por completo al paciente es algo que se puede considerar bastante complicado por la cantidad de pacientes que hay y por el hecho de que ciertos pacientes exigen estándares de calidad más elevados de los que puede ofrecer el hospital, pero siempre hay que tener en cuenta la parte empática a la hora de entregar un servicio para que así el paciente sienta un buen vinculo generado con el personal médico.



Análisis

Esta pregunta refleja un cierto nivel de duda con respecto a la preocupación por parte del personal médico en el bienestar de los pacientes ya que si bien es cierto que tanto los doctores como el personal de enfermería demuestra su profesionalidad en querer que el paciente se recupere por completo y ponen todo su empeño en alcanzarlo, el servicio se sigue sintiendo a medias e incluso insatisfactorio ya que el trato que se le brinda a los paciente no es percibido de

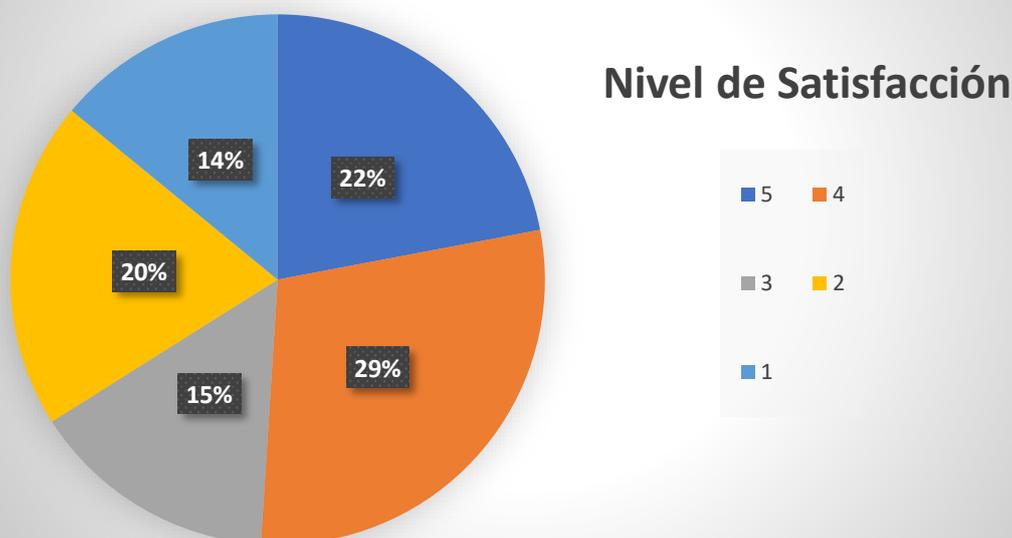
la mejor forma, sienten que al servicio le hace falta lo que viene siendo empatía y amabilidad y es ahí donde se aprecia que el servicio no satisface al paciente a pesar de que si alcanzan su principal objetivo, de cierta forma esto demuestra que el servicio no es del todo malo o no cumple con lo establecido sino que más bien hay que mejorar estos aspectos empáticos que son fundamentales para poder brindar un servicio de alta calidad que en este caso es la atención al cliente.



Análisis

El nivel de satisfacción de esta pregunta demuestra que la relación entre la calidad ofrecida y el precio del servicio se encuentra en un buen nivel ya que los pacientes indica que los precios con los cuales se maneja el hospital no son tan elevados a comparación de los precios de sus competencias directas como vendrían a ser las clínicas privadas y que la calidad del servicio llega a resaltar y sentirse en cierto grado mejor que los servicios que son brindados en ciertos hospitales público, aunque no todos comparten esta misma idea como es de esperarse ya que algunos opinan que el servicio del Hospital da a que desear en vista de que como paciente o familiares del paciente pagan por el servicio esperan que este sea de la mejor calidad posible y al momento de darse cuenta que no cumple con sus expectativas tan elevadas se sienten de cierta forma insatisfechos, pero esta clase de pensamiento lo comparten una cantidad de pacientes minoritaria.

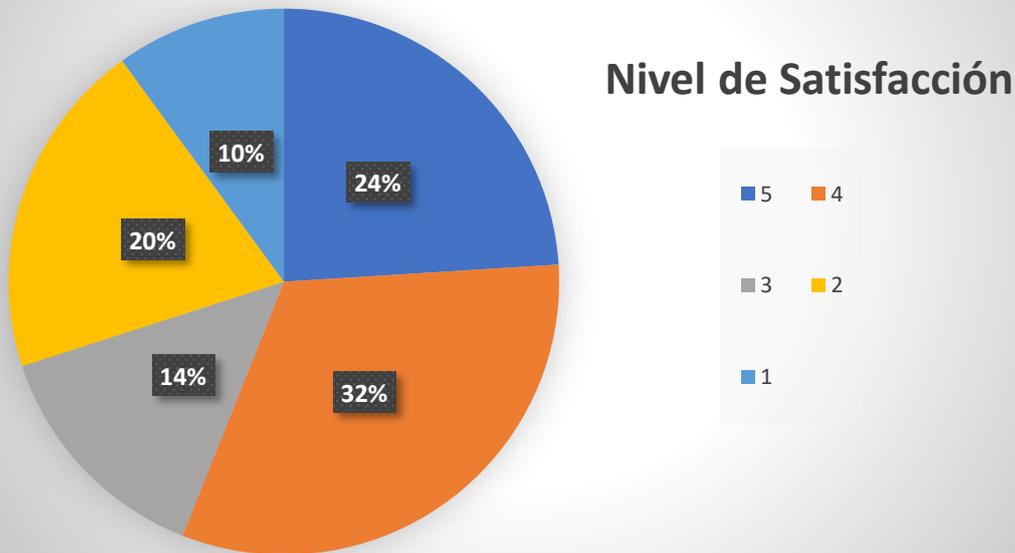
10. En qué nivel de calidad considera usted que están los materiales asociados con el servicio del hospital.



Análisis

Los pacientes consideran que dentro de los que cabe los materiales asociados con el servicio que se brinda en el hospital están bien ya que cumple con sus respectivas funciones y son de utilidad y tampoco es que se encuentren en estado de deterioro o de desgaste, es cierto que tampoco se pueda decir que los equipos sean considerados como modernos o de última tecnología y es ahí donde quizás los pacientes esperan mejores implementos, pero a su vez la mayoría de ellos no presentan esta clase de quejas ni incomodidad con los implementos que se usan, consideran que si aún son de utilidad y el hospital debe a tener otros aspecto de mayor prioridad como las salas de quirófano o de radiografía, no existe la necesidad de tener que cambiarlos aunque quizás una pequeña mejora en ciertos implementos si sería bueno hacerlo siempre y cuando el hospital tenga la capacidad de hacerlo o pueda permitírselo.

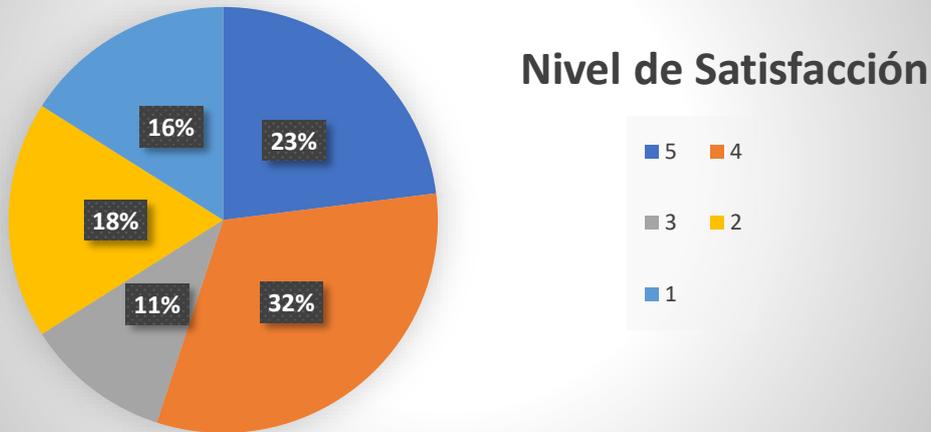
11. Nivel de confort de los recursos materiales (habitaciones) o equipos del hospital.



Análisis

En esta pregunta no existe una gran diferencia a comparación de la anterior ya que se habla de los recursos materiales del hospital teniendo un enfoque acerca de la conformidad y comodidad de estos y es ahí donde se ve que la satisfacción de los pacientes sigue siendo la adecuada demostrando así que los recursos materiales se encuentran en buenas condiciones, es cierto que existe una observación por parte de ciertos pacientes indicando que podría ser de mejor conformidad las habitaciones tanto para los paciente como para el familiar o acompañante del mismo, implementando equipos de aire acondicionado en lugar de ventiladores y mejorando los muebles donde descansan los acompañantes pero esto tan solo demuestra que el servicio que se está brindando está bien solo se debe ver que podría mejorar.

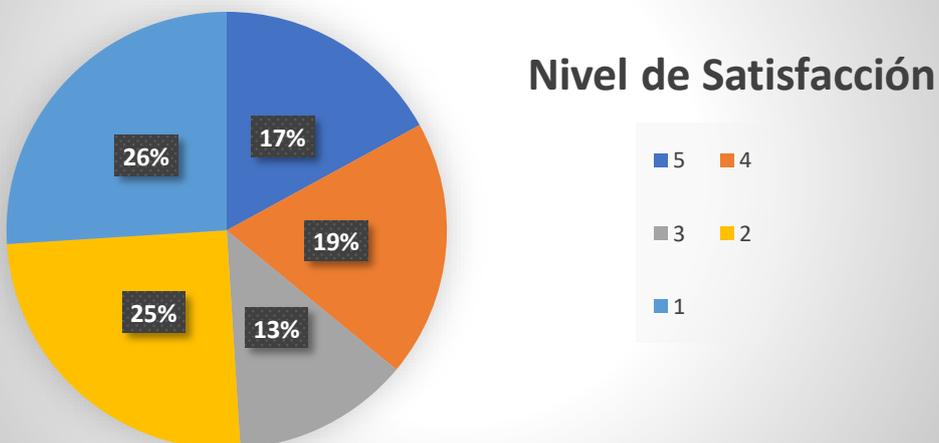
12. Como calificaría la imagen del hospital.



Análisis

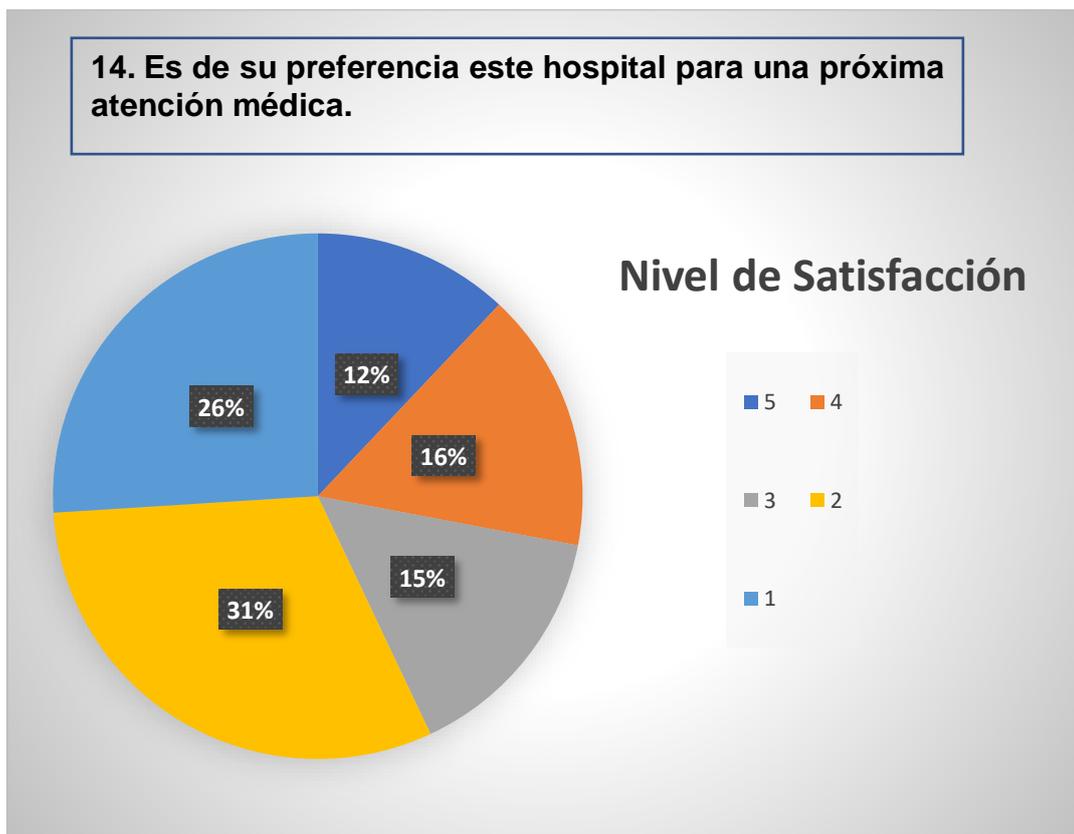
Según los pacientes lo que pueden apreciar dentro del hospital lo califican como la adecuada o la correcta, considerando que las diferentes áreas reciben sus respectivos cuidados y mantenimiento con mucha frecuencia manteniendo un buen nivel, las instalaciones físicas no son descuidadas y siempre se busca brindar una imagen atractiva del hospital a los pacientes y esto influye también a nivel de los trabajadores los cuales siempre tienen una imagen pulcra y demuestran un alto nivel de interés en la pulcritud de los cuidados de los pacientes y de los implementos o materiales ya que es totalmente necesario para el cuidado de los pacientes demostrando así que este aspecto se encuentra en un muy buen nivel.

13. Como calificaría la experiencia percibida con la



Análisis

Los pacientes a la hora de hablar de forma general con respecto a la atención brindada consideran que no ha sido la mejor experiencia que ha tenido debido a la falencias que se ha generado a la hora de empatizar con los médicos demostrando así que existe un nivel de insatisfacción por parte de los pacientes pero que este no se debe al nivel profesionalidad de los médicos ni a la recuperación del pacientes con respecto a ese ámbito no existe ninguna clase de queja o duda que si se cumple, si no que más bien lo que no permite entregar una calidad de servicio elevado es el trato y la comunicación que el persona medico transmite a los pacientes. En el modelo Groonos se habla acerca de la calidad técnica y la calidad funcional, siendo la técnica la que se enfoca en un servicio correcto con un resultado aceptable y el hospital cumple correctamente con este aspecto mientras que la calidad funcional se enfoca en la manera de cómo se trata al cliente, de cómo el cliente recibe el servicio y es en este aspecto donde el hospital debería enfocar las mejoras.



Análisis

En esta pregunta se desea saber si el hospital es de preferencia para el paciente en una futura atención médica, ciertamente sin insinuar buscar el mal a alguien o pretendiendo que el paciente se enferme nuevamente para el regreso de el al hospital, por supuesto que no, solo se busca plantear un posible futuro escenario similar donde el paciente tenga en consideración nuevamente requerir los servicios médicos de un hospital, una vez establecido esto se puede apreciar que los pacientes al no sentirse completamente satisfechos por el servicio brindado en caso de necesitarlo nuevamente, no tienen en consideración como primera opción el hospital, esto demuestra que la calidad del servicio debe mantenerse alta para que así el paciente sienta se sienta satisfecho con la atención brindada y pueda considerar el volver o incluso el compartir buenas referencias del hospital con conocidos y familiares como se habla en la siguiente pregunta.



Análisis

En esta última pregunta lo que se pretende es ver si el hospital cuenta con un buen punto de referencia compartida por los pacientes con sus familiares o conocidos más cercanos, pero se ha establecido que este no es el caso debido al nivel de insatisfacción que demuestran los pacientes, creando una seria preocupación por querer mejorar la calidad del servicio, debido a que el hospital

no puede pretender tener clientes potenciales que requerían de forma seguida los servicios médicos, es cierto que por una parte cuando se presenta la necesidad médica de acudir a un hospital se intenta acceder al más cerca sin importar cuál sea y que por otra parte los servicios médicos siempre va a ser necesarios para la comunidad en cualquier momento o situación, pero esto no quiere decir que no se deba brindar un mejor servicio debido a que la mayoría de veces las opiniones de las personas que ya han recibido el servicio influye en la toma de decisión de los demás, por lo tanto si se logra satisfacer al paciente y que este pueda brindar una buena referencia del hospital podría generar una mayor cantidad de ingresos por una mayor cantidad de pacientes gracias a la confianza en las personal hacia el hospital y la preferencia de acudir a él.

4.2. Análisis de la entrevista.

Entrevista.

A continuación, la entrevista se la va a realizar a uno de los dos licenciados encargados del área de hospitalización denominada “Pensionados de Primera”, con el objetivo que ellos mismo puedan detallar y el servicio al cliente que se brinda y explicar por qué se generan los problemas detectados en la encuesta.

1. ¿Es de su conocimiento que el servicio al cliente por parte del personal de Pensionado de Primera está presentando problemas?

Bueno como encargado del área si me ha tocado escuchar a los pacientes quejándose por el servicio brindando de algún que otro personal de enfermería reconociendo que el servicio como tal se deba mejor, pero desde el punto de vista del personal de enfermería lo que se puede decir, es que ponen todo su empeño en atender de la mejor forma posible a los pacientes aunque estos de vez en cuando sean difícil de complacer, y además se les suele complicar ciertas veces por la cantidad de actividades que deben realizar y no porque no quieran atenderlos.

2. ¿Qué opinan acerca de las principales quejas de los pacientes las cuales están relacionadas con la clase de trato que reciben por parte del personal de enfermería?

El personal de enfermería está encargado de los cuidados del paciente indicados por los doctores, puede que ciertas veces al relacionarse con los respectivos pacientes no lo hagan de la mejor manera y no se tenga el cuidado necesario de la forma de como uno se está comunicando generando así una inconformidad por parte del paciente que luego será una queja pero el principal objetivo del personal de enfermería es cumplir con su respectiva función, la cual es que el paciente logre recuperarse y este se sienta mejor, no se trata de decir que no existen falencias en el servicio porque si las hay pero se debe tener en cuenta que siempre se busca mantener el bienestar del paciente como prioridad.

3. Según su criterio ¿Qué contribuye más a la satisfacción de las necesidades de los pacientes: el servicio que se entrega o la forma de cómo se entrega el servicio?

Al momento de entregar un servicio sin duda alguna es necesario tener en consideración ambos aspectos ya que son de suma importancia para poder brindar un servicio completo, con respecto a la satisfacción del paciente se vuelve complicado el saber que aspecto influye más sobre él ya que por una parte es totalmente cierto que el paciente busca poder curarse o mejorar lo más pronto posible pero por otro lado la forma de cómo se brinda el servicio es lo que influye más en la satisfacción así que se podría decir que sería lo segundo en vista que el servicio que se entrega es lo estándar mientras que la forma de cómo se entrega es el valor agregado que permite poder resaltar sobre la competencia.

4. ¿Cuál considera usted que debería ser la actitud correcta del personal de enfermería a la hora de atender un paciente difícil?

Se considera que lo primero que se debe tener en cuenta es analizar la situación y ver qué es lo que realmente hace que el paciente se vuelva difícil de atender y eso se logra escuchándolo, saber qué es lo que tiene en la mente para lograr un equilibrio entre lo que el paciente quiere y lo que se puede ofrecer, para ello es

necesario ser lo más claro posible brindando una explicación adecuada sin lugar para los malentendidos, pero a pesar de todo siempre es necesario mantener la calma y la profesionalidad y en caso de que haya una discusión es preferible no responde solo esperar que el paciente haya dicho todo lo que quería expresar y ver cómo lograr una solución.

5. ¿Cuál cree que sea la causa por la cual el personal de enfermería tiene falencias?

Las responsabilidades del personal médico no son pocas deben cumplir con diferentes actividades y siempre debe tener el cuidado de que se hagan de la forma correcta ya que es el bienestar del paciente el que se vería afectado por lo tanto se podría hablar quizás de una sobre carga de trabajo, pero realmente ese no es el problema ya que en el área ahí la suficiente cantidad de trabajadores con los cuales se pueden distribuir bien las actividades y cumplirlas sin ningún problema considero que más bien viene siendo la motivación necesaria de atender siempre de la mejor forma al paciente lo que hace falta, sería necesario algo que reconozca el esfuerzo que el personal de enfermería realiza en el cuidado del paciente.

6. De acuerdo a los problemas presentado es necesaria una capacitación para el personal ¿Por qué?

Una capacitación como tal no sería tan necesaria ya que no se le necesita explicar al personal de enfermería como es que debe de realizar su trabajo, aparte la mayoría de ellos demuestran tener un alto nivel de experiencia y conocimiento en atención médica ya que llevan años ejerciendo su trabajo, quizás realizar una capacitación enfocada a cómo mejorar la relación médico-paciente en la comunicación podría ser viable ya que en ese aspecto es donde se ha detectado las falencias y se debe mejorar pero aparte de eso una capacitación como tal podría generar una mayor cantidad de problemas que beneficios.

7. ¿Cuál cree que es la experiencia final del paciente?

Una buena forma de decir la experiencia que se lleva el paciente es quizás una experiencia no tan agradable, debido a que no se puede decir que estuvo del todo satisfecho con la atención brindada y que la verdad tuvo algunas quejas, pero tampoco no es que no se le haya cumplido con el servicio ofrecido ya que, si fue capaz de poder retirarse es debido a que los médicos tanto doctores como enfermeros realizaron sus labores, cumplieron con el cuidado y mejoramiento del paciente y eso es algo que se debe de tener en consideración, tampoco es que uno como parte del personal médico se deba conforma con esto siempre debe estar dispuesto a dar lo mejor y hacer que la experiencia medica del paciente sea lo más placentera posible para alcanzar su satisfacción.

Nombre del entrevistador: Christian Gallardo

Nombre de la empresa: Hospital León Becerra

Área: PENSIONADO DE PRIMERA

Nombre del entrevistado: Danny Iturralde

Cargo que desempeña: Licenciado encargado del área

Análisis de la entrevista

Al momento de hablar con el licenciado del área acerca de las falencias que se presentan en la entrega del servicio no las negó, ni tampoco se puso a la defensiva diciendo que ha habido una insolencia por cuestionar la calidad de su área, sino más bien todo lo contrario se mantuvo calmo, sereno y supo aceptar que como tal si se debe mejorar los aspectos de cómo se entrega el servicio, pero a la vez también supo defender de forma correcta a su personal de enfermería sin necesidad de echar la culpa a alguien, e indicando que en la entrega del servicio como tal si se cumple ya que todo el personal se esfuerza en el cuidado y bienestar del paciente para lograr su pronta mejoría.

Aparte de eso también se hablo acerca de las capacitaciones y como tal no se consideraron necesarias o al menos no del todo ya que una con el objetivo principal de capacitar en la forma de relacionarse mejor con el paciente para brindar un mejor servicio quizás si lo sea pero en general otra en la que se busca plantear como debe ser el servicio ya no por el hecho de que el personal de

enfermería está muy bien capacitado y cuenta con años de experiencias que les permite saber todo lo necesario acerca de los servicios médicos, más bien lo que se debe buscar es lograr incentivar al personal para que cada paciente que atienda lo logre hacer de la mejor manera y quizás también mejorar una distribución en las actividades que se realizan dentro del área.

Plan de mejoras

4.3. Introducción

En la actualidad la calidad del servicio de salud es cada vez más importante debido a que no solo se limita a la eficiencia en el cuidado y bienestar del paciente y su pronta mejoría, sino que también abarca la satisfacción del mismo en vista que el paciente tiene sus propias expectativas de cómo va a ser el servicio brindando, por lo tanto, para alcanzar altos estándares del servicio es necesario tener a consideración diferentes aspectos que se complementan con el eje del servicio principal.

Dichos aspectos a tener en cuenta es la comunicación y predisposición en atender al paciente ya que la calidad de un servicio depende mayormente por la interacción del trabajador que en este caso son los doctores y enfermeros y por la confianza que logre transmitir ya que un paciente debe sentir la seguridad de estar en una institución de salud donde se preocupen por su bienestar, sentir la satisfacción de estar bien atendido y de saber cada día como está mejorando.

4.4. Proceso para la elaboración del plan de mejora.

El hospital actualmente se encuentra brindando un servicio de hospitalización en el área denominada “pensionado de primera” de baja calidad debido a las continuas quejas por parte de los pacientes indicando que no se sienten satisfechos del todo, esto es ocasionado principalmente por la forma en como el personal de enfermería brinda dicho servicio ya que logra conectarse de la mejor manera con los pacientes, por otro lado el servicio como tal si se logra alcanzar su objetivo principal gracias a la dedicación y esfuerzo del personal médico en la recuperación de un paciente.

Por lo tanto, el plan de mejora debe estar enfocado en mejorar los aspectos que se relacionan con la interacción que existe entre médico – paciente, ya que es ahí donde se presentan las principales fallas por lo tanto es el punto más débil a la hora de brindar el servicio.

El proceso de elaboración del Plan de Mejora comprende una serie de actividades específicas, agrupadas en las cuatro fases que se describen a continuación:

Cuadro 3. Paso 1. Identificar las áreas de mejora.

Las áreas que corresponden a mejorar dentro del servicio al cliente que se brinda en el Hospital León Becerra del área denominada “Pensionados de Primera” tienen que ver con respecto a la calidad funcional de un servicio la cual se encarga de la manera en este caso un paciente es tratado a medida que es atendido es decir como recibe el servicio.

Estas áreas se deben de mejorar en vista que el problema radica en la insatisfacción del cliente por considerar que no se genera una buena relación entre paciente y personal médico siendo esto un factor impórtate a tener en consideración ya que si no se considera mejorar este aspecto se incrementarían las quejas por parte de los pacientes hacia el personal médico por el descuido en la atención brindada a pesar de que ellos cumplan con su respectivo labor el cual es el cuidado y bienestar del paciente.

Debilidades	Áreas de Mejora
1. El personal Médico no tiene una buena comunicación con el paciente.	1. Comunicación Integral
2. Las quejas se atienden con retraso y no son resueltas con la mejor actitud.	2. Manejo de Quejas
3. No hay una preferencia del paciente hacia el Hospital	3. Retención del Paciente
4. No se logra establecer una buena relación con el paciente.	4. Interacción con el paciente.

Cuadro 4. Paso 2. Detectar las principales causas raíz de cada problema o área de mejora identificada.

Luego de haber identificado las áreas de mejoras donde se presentan debilidades en servicio de atención al cliente es necesario determinar las principales causas que generan el problema y a su vez efectos negativos que no permitan la satisfacción completa del paciente.

La identificación de las causas de un problema permite poder identificar de una mejor forma cuales son los efectos que se producen y eso es justamente lo que se planea hacer para preparar el camino a la hora de definir las acciones de mejora.

Problema	
Insatisfacción del paciente por el servicio brindando	
Causas	Efectos
El Personal Médico no se toma el tiempo debido para comunicarse de la forma correcta con el paciente.	Se genera una inconformidad por parte del paciente debido a que no se siente escuchado o consideran que los médicos no se comunican de la mejor forma.
Las quejas de los pacientes no son atendidas a tiempo y no son resueltas de la mejor forma.	El paciente comienza alterarse poco a poco y volver más difícil de atender debido a que se impacienta por tener que esperar más de lo debido.
Falta de preocupación por parte del personal médico en crear una mejor relación con el paciente.	El paciente siente que el personal médico no tiene la predisposición de brindar el servicio con una mayor amabilidad y así generar mejores relaciones.
El paciente no demuestra mucho agrado de volver al hospital en caso de ser necesario.	Esto provoca que el paciente no transmita una buena referencia del hospital a sus familiares y conocidos.

Paso 3. Formular el objetivo.

Objetivo General

Establecer un plan de mejora que permita aumentar el estímulo del personal de enfermería a la hora de atender un paciente, para así poder tener la suficiente motivación de brindar siempre un servicio de alta calidad, reconociéndole su esfuerzo en los cuidados del paciente.

Objetivo específico:

1. Facilitar la comunicación de forma correcta del personal médico con sus pacientes de manera que sea capaz de resolver sus dudas e inquietudes.
2. Alcanzar reducir las quejas y reclamos de los pacientes debido a la mala atención brindada por parte del personal de enfermería.
3. Comprender de una mejor manera la actitud de los pacientes para lograr su satisfacción y de esta manera lograr que vuelvan al hospital a requerir de los servicios médicos.
4. establecer un compromiso del personal médico en relacionarse de la mejor forma posible con los pacientes teniendo la predisposición adecuada en atenderlos.

Cuadro 5. Paso 4. Seleccionar las acciones de mejora

ÁREA DE MEJORA No 1: COMUNICACIÓN INTEGRAL	
Descripción del problema	Falta de comunicación por parte del personal medico
Causa que provocan el problema	El personal de enfermería subestima la necesidad que el paciente tiene de recibir información.
Objetivo a conseguir	Facilitar la comunicación de forma correcta del personal médico con sus pacientes.
Acciones de mejora	1. durante la comunicación con el paciente se debe centrar únicamente en él. 2. proporcionar al paciente información escrita sobre su padecimiento y recuperación o

	<p>recomendarle sitios web con información más detallada.</p> <p>3. sugerir al paciente anotar los detalles o dudas que desea saber sobre su problema y síntomas.</p>
Beneficios esperados	Mejorar los factores que no permitían tener una buena comunicación con los pacientes.

ÁREA DE MEJORA No 2: MANEJO DE QUEJAS

Descripción del problema	Las quejas no son atendidas a tiempo trayendo como consecuencia retraso y una mala atención del personal.
Causa que provocan el problema	No existe un sistema de quejas y sugerencia estructurado en el hospital que permita hacer un análisis de la problemática del paciente.
Objetivo a conseguir	Reducir las quejas y reclamos de los pacientes debido a la mala atención brindada por parte del personal de enfermería.
Acciones de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. implementar un sistema de quejas y sugerencia accesible al paciente. 2. estar atento a cada paciente e intentar anticipar sus necesidades para evitar futuras quejas. 3. tener en consideración las sugerencias o situaciones detectadas por los pacientes.
Beneficios esperados	Reducir las quejas de los pacientes con respecto al servicio recibido.

ÁREA DE MEJORA No 3: RETENCIÓN DEL PACIENTE

Descripción del problema	No hay una preferencia del paciente hacia el Hospital.
Causa que provocan el problema	Despreocupación del personal de enfermería en brindar un servicio personalizado que pueda ser sugerido a otras personas.

Objetivo a conseguir	Manejar mejor al paciente para lograr que vuelvan al hospital en caso de requerir de servicios médicos.
Acciones de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar generar una relación con el paciente luego de ser atendido buscando mantenerlo informado de las novedades del hospital. 2. generar una mayor empatía con el paciente en vista que el personal de enfermería es quien lo va ayudar en recuperarse 3. demostrar una mayor importancia en la recuperación y bienestar del paciente.
Beneficios esperados	Atreves de una atención post servicio se pretende garantizar una fidelización del paciente.

ÁREA DE MEJORA No 3: RELACION CON EL PACIENTE

Descripción del problema	No se logra establecer una buena relación con el paciente.
Causa que provocan el problema	Insatisfacción por parte del personal médico debido a que no están motivados.
Objetivo a conseguir	Establecer un compromiso del personal médico en relacionarse de una mejor forma con los pacientes.
Acciones de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. el personal de enfermería y médico debe ser motivado, reconociéndole el esfuerzo que realiza. 2. Conocer más a fondo a cada uno de los pacientes para brindar una atención más personalizada. 3. generar una comunicación activa donde el paciente diga su opinión y punto de vista para poder comprenderlo mejor.
Beneficios esperados	Fortalecer la relación entre médico y paciente para que así perciba una mayor preocupación en su bienestar.

Cuadro 6. Plan de Mejora

Objetivo: Determinar una solución para mejorar el servicio, a través de la problemática identificada

WHAT ¿Qué?	WHY ¿Por qué?	HOW ¿Cómo?	WHERE ¿Dónde?	WHEN ¿Cuándo?	WHO ¿Quién?	HOW MUCH ¿Cuánto?
Que el personal de enfermería se comunique mejor con los pacientes.	Porque no se brinda suficiente información sobre los servicios médicos que el paciente necesita recibir.	Estableciendo un código de ética donde se detallen los deberes y obligaciones del médico hacia el paciente, que facilite o permita una mejor comunicación.	En el área de Pensionado de Primera	1 de enero del 2021 hasta 1 de Julio del 2021	Directorio de enfermería	\$0
Disminuir las quejas y reclamos por parte de los pacientes.	Porque no existe un sistema estructurado donde se puedan analizar las quejas y reclamaciones propuestas por los pacientes	Implementar un sistema de atención de quejas y reclamaciones mediante la utilización de un buzón en el área y mediante la complementación de la página web de la institución.	En el área pensionado de primera	1 de enero del 2021 hasta 1 de Julio del 2021	El licenciado encargado del área	\$520

garantizar la fidelidad de los pacientes que permita hacer público su preferencia hacia el hospital.	Porque el servicio no es personalizado y el paciente no considera recomendarlo	Generando seguimiento y preocupación por los pacientes para incentivar un interés que los motive a recomendar dicha institución.	mayor y los	En el área pensionado de primera	1 de enero del 2021 hasta 1 de Julio del 2021	Departamento De sistema	\$600
mejorar el compromiso del personal de enfermería relacionarse con los pacientes.	Porque hace falta motivar de una mejor forma al personal de enfermería para garantizar una empatía con los pacientes.	Reconociendo el esfuerzo que el personal médico realiza durante sus diferentes actividades mediante la entrega de diplomas y otros incentivos mensualmente	el personal durante sus diferentes	En el área Pensionado de Primera	1 de enero del 2021 hasta 1 de Julio del 2021	El licenciado encargado del área	\$330

CONCLUSIÓN

Con este trabajo se quiso establecer estándares de mejoras para alcanzar una mejor satisfacción del paciente y que este considere que el servicio que se está brindando y la forma en como se lo está brindando es la correcta en buscar cumplir sus expectativas.

- La afinidad del trabajo fue desarrollar estándares hacia una mejor comunicación del personal médico, que esta sea la adecuada a la hora de compartir información o de atender inquietudes del paciente y que este sienta que sienta más completo el servicio que se brinda.
- Lo que se propuso para atender las quejas y reclamaciones de una mejor forma, es implementando un sistema estructurado accesible para el paciente donde se tenga en consideración las observaciones que tuvo sobre el servicio y este pueda mejorar.
- A la hora de hablar sobre una retención del paciente se procuró generar una preferencia del paciente hacia el hospital, en caso de necesitar una futura atención médica y que esté pueda seguir informado sobre acontecimientos del hospital que le pueda ser de utilidad.
- La razón de buscar una relación más personalizada con el paciente es para demostrar la predisposición del personal médico en atenderlo, y la forma en cómo se pretende conseguirlo es reconociendo el esfuerzo y el valor que tiene atender sus cuidados médicos para que así se pueda generar un mayor compromiso en brindar un mejor servicio.

RECOMENDACIONES

El hospital debe tener en cuenta que el servicio de atención al cliente debe mejorar en ciertos aspectos que no permiten la completa satisfacción del paciente, pero esto no quiere decir que exista una incompetencia por parte del personal médico ya que las actividades médicas se cumplen gracias a su excelente labor, lo que se intenta decir es que el personal médico tiene los conocimientos necesarios y la experiencia adecuada en saber que es lo mejor para el cuidado y bienestar de los pacientes por lo tanto lo que se debe buscar es lograr mantener la motivación suficiente del personal de enfermería en atender a todos los pacientes de la mejor forma posible.

Se recomienda que el tema de motivación se discuta con el personal médico de cada área para tener en consideración la opinión de cada trabajador y que le resulta más conveniente o que es lo que podría generarle una mayor motivación para así tener en consideración otros aspectos.

Por último no considero necesaria una capacitación, opino que podría generar inconveniente en vista que el personal médico podría sentir una inconformidad al sentir que ponen en duda su trabajo, tan solo sería necesario indicarles que el servicio como tal no está brindando con la adecuada calidez o empatía que el paciente espera y que se debe mejorar eso.

BIBLIOGRAFÍA

- Albrecht, K. (2006). *LA REVOLUCIÓN DEL SERVICIO*. alemania: 3R Editores.
- Barrera, G. S., & López, J. N. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas. *El buzón de Pacioli*, 4-21. Obtenido de <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>
- Dalongaro, R. C. (2014). LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CON EL SUPERMERCADISMO EN ÁREAS DE FRONTERA. *Ciencias Administrativas*, 35-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5116/511651380005.pdf>
- del Toro Cabrera, A. (2015). Gestión de las relaciones interpersonales para lograr el éxito en las empresas de servicios. *Revista Interamericana de Ambiente y Turismo*, 11(1), 75–83.
- Del Toro Cabrera, A. (2016). *Técnicas de servicio en el restaurante*. Guayaquil, Ecuador: Editorial EDITOGRAN.
- del Toro Cabrera, A., Salinas, S., & Villavicencio, N. (2016). Calidad en servicio al cliente factor Preponderante para el crecimiento de Emprendedores de negocios de restaurantes del Sector norte de la ciudad de Guayaquil–Ecuador. Mar del Plata, Argentina: XVII ENCUENTRO RED MOTIVA.
- del Toro Cabrera, A. (2019). La concepción de cliente y su repercusión en la calidad del servicio en el restaurante. *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA*, 9(2), 1-16. Recuperado a partir de <http://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/214>
- García, A. (2016). Cultura de servicio en la optimización del servicio al cliente. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 382-397. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5655321.pdf>
- Gómez, H. S. (2006). Conceptos básicos. En Servicio al cliente. En H. S. Gómez. Colombia : Panamericana editorial Ltda.
- Grande, I. E. (2005). *Marketing de los servicios* (4ta edición ed.). Pozuelo de Alarcon (Madrid): ESIC EDITORIAL. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ftF0BQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=editions:RJ457BgkYyAC&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwi4gf2U_4DsAhXTZTUKHc2eCVQQQuwUwAHo
ECAUQBg#v=onepage&q&f=false

- Hernández, R. s., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2017). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). Mexico, Bogota, Buenos Aires, Caracas: MacGraw-Hill education, INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- K, A. (30 de octubre de 2015). *CreceNegocios*. Obtenido de Qué es el servicio al cliente y cuál es su importancia: <https://www.crecenegocios.com/que-es-el-servicio-al-cliente-y-cual-es-su-importancia/>
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa. *perspectiva*, 181-209.
- Mendoza, J. E. (2010). *SERVICIO AL CLIENTE*. Mexico: Network de Psicología Organizacional.
- MORENO, D. M. (2014). *LA IMPORTANCIA DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO EN LAS*. colombia, bogota: UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6330/trabajo%20de%20grado%200101487.pdf;jsessionid=7CFC1F9AAB0718A1CB8A2078829B2C13?sequence=1>
- Muñiz, L. (2017). *SisConGes & Estrategia, S.L.* . Obtenido de CÓMO CLASIFICAR Y SEGMENTAR CLIENTES: http://www.sistemacontrolgestion.com/Portals/1/Clasificar_clientes_SisConGes_ebook.pdf
- Muñiz, L. (2017). *www.sistemacontrolgestion.com*. Obtenido de CÓMO CLASIFICAR Y SEGMENTAR CLIENTES: http://www.sistemacontrolgestion.com/Portals/1/Clasificar_clientes_SisConGes_ebook.pdf
- Pereiro, J. (18 de marzo de 2008). *portalcalidad*. Obtenido de La satisfacción del cliente en ISO 9001: <https://www.portalcalidad.com/articulos/71-la-satisfaccion-del-cliente-iso-9001>
- Soriano, C. (1990). Nuevas orientaciones en el marketing de servicio . En A. y. zemke. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos S.A.

- Tamayo, M. T. (2004). *El proceso de la investigación científica* (4ta Edición ed.). Mexico, España, Venezuela, Colombia: Limusa Noriega Editores.
Obtenido de
<https://books.google.com.ec/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&dq=libr#v=onepage&q&f=false>
- Taylor, N. P. (2008). *Servicio al cliente: el arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia*. Miami, Florida, USA: Service Quality Institute Latin America. Obtenido de
https://www.servicequality.net/ftp/cap1_servcliente.pdf
- Thompson, I. (Julio de 2006). *PromonegocioS.net*. Obtenido de Tipos de Clientes: <https://www.promonegocios.net/clientes/tipos-clientes.html>
- Thompson, I. (30 de Agosto de 2013). *promonegocioS.net*. Obtenido de Definición de Cliente: <https://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>
- Urbano, C. A., & Yuni, J. A. (2006). *Técnicas para Investigar*. Argentina : Editorial Brujas.
- Vargas, M. E., & Aldana, L. Á. (2014). *Calidad y servicio: Conceptos y herramientas (3a ed.)*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler. (2009). *MARKETING DE SERVICIOS*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.,.

ANEXO



El Instituto Universitario Bolivariano realiza un estudio sobre la mejora del servicio en el hospital León Becerra, por lo que se le solicita su ayuda en la realización de esta encuesta, pues su criterio será de mucho valor para la investigación que se está realizando al respecto

Sexo :

Edad :

Instructivo: Marque con una X en el casillero correspondiente a la respuesta que considere más adecuada:

Por favor responda las siguientes preguntas:

Preguntas	Nivel de Satisfacción				
	1	2	3	4	5
1. El servicio es brindando en el debido tiempo.					
2. Como usted evalúa la Predisposición por parte del personal médico en escuchar sus reclamos.					
3. Como considera que ha sido la Comunicación por parte del personal médico durante el servicio brindado.					
4. El personal médico fue capaz lograr de resolver las inquietudes					
5. El personal médico transmite seguridad y confianza					
6. Como considera usted que ha sido la atención brindada					
7. Considera que el personal médico tiene una atención individualizada con los pacientes					
8. Como usted evalúa la preocupación del personal médico por el bienestar y cuidado de los pacientes					
9. Que le ha parecido la relación entre la calidad ofrecida y el precio.					
10. En qué nivel de calidad considera usted que están los materiales asociados con el servicio del hospital					
11. Nivel de confort de los recursos materiales (habitaciones) o equipos del hospital					
12. Cómo calificaría la imagen del hospital					
13. Cómo calificaría la experiencia percibida con la atención le que fue brindada.					
14. Es de su preferencia este hospital para una próxima atención médica.					
15. Considerando su experiencia con nuestro servicio, ¿qué probabilidades hay de que nos recomiendes a un amigo o familiar?					

Gracias por su cooperación.

Entrevista

Instituto Superior Universitario Boliviano de Tecnología Proyecto sobre mejora de servicio al cliente

Objetivo: Establecer la percepción que tiene el licenciado encargado del área de hospitalización denominada "Pensionados de Primera", con el objetivo que ellos mismo puedan detallar y el servicio al cliente que se brinda y explicar por qué se generan los problemas detectados en la encuesta.

1. ¿Es de su conocimiento que el servicio al cliente por parte del personal de Pensionado de Primera está presentando problemas?
2. ¿Qué opinan acerca de las principales quejas de los pacientes las cuales están relacionadas con la clase de trato que reciben por parte del personal de enfermería?
3. Según su criterio ¿Qué contribuye más a la satisfacción de las necesidades de los pacientes: el servicio que se entrega o la forma de cómo se entrega el servicio?
4. ¿Cuál considera usted que debería ser la actitud correcta del personal de enfermería a la hora de atender un paciente difícil?
5. ¿Cuál cree que sea la causa por la cual el personal de enfermería tiene falencias?
6. De acuerdo a los problemas presentado es necesaria una capacitación para el personal ¿Por qué?
7. ¿Cuál cree que es la experiencia final del paciente?

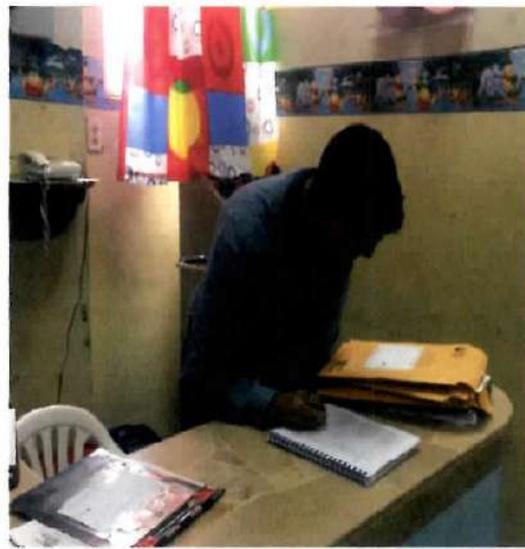
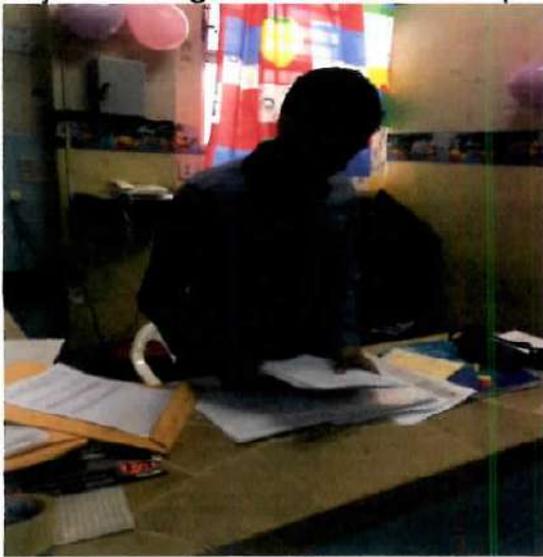
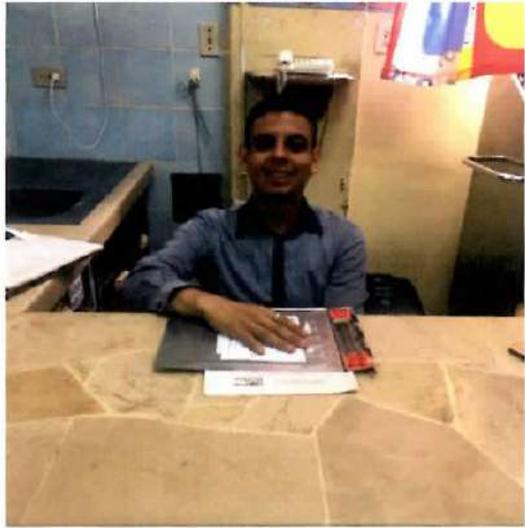
Nombre del entrevistador:

Nombre de la empresa:

Área:

Nombre del entrevistado:

Cargo que desempeña:



GALLARDO_LARCO_CHRISTIAN_EDUARDO_PRACTICAS.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

File Edit View Sign Window Help

Home Tools GALLARDO_LARC... x

18 / 21 75%

3.1. Aspecto técnico de las prácticas:

- ✓ **Procedimiento Metodológico:**
 - **Ordenar la documentación de los pacientes.** - Una vez que el paciente es dado de alta toda su documentación debe ser revisada y ordenada y, debe ser puesta en un sobre con el nombre del paciente.
 - **Devolución de los medicamentos.** - Se anota en la hoja de devolución de medicamentos los que no se usaron.
 - **Equipo de curación.** - Se entregaba equipo de curación usado a esterilización y así mismo se retiraba equipos de curación que ya están listos.
 - **Auditoría.** - Una vez que los sobres de los pacientes estén revisados y ordenados si se encuentran completos, son llevados a auditoría y se registra en un cuaderno los nombres de los sobres que estamos entregando.
 - **Medicamento de Farmacia.** - Cada vez que los doctores hacían un pedido de medicamento subía un señor de farmacia al pensionado a entregar los medicamentos, por último los medicamentos eran separados de acorde al paciente que le correspondía.
 - **Hoja de censo.** - En la hoja de censo se anotaban los respectivos ingresos, egresos y transferencias de los respectivos pacientes de Pensionado de Primera.
 - **Localizar los doctores.** - Si por algún motivo a algún doctor se le olvidó firmar, sellar o completar algún documento de un paciente el personal de enfermería o el pasante del área procederá a buscar al doctor a consulta externa y así el sobre del paciente esté completo y pueda ser entregado a auditoría.
 - **Proforma.** - Realizar la proforma llenando todos los datos del paciente y luego llevarla a admisión para que el paciente pueda ser dado de alta y pueda regresar a su casa.
- ✓ **Equipamiento:**
 - formato del orden correcto de la documentación de los casos clínicos, cuaderno de registro de los equipos de esterilización y casos clínicos, pluma, hoja de censo, hoja de devolución de medicamento y proformas.

Search "Bates"

Export PDF

Adobe Export PDF

Convert PDF Files to Word or Excel Online

Select PDF File

GALLARDO...TICAS.pdf X

Convert to

Microsoft Word (*.docx) v

Document Language:

English (U.S.) Change

Create, edit and sign PDF forms & agreements

Free 7-Day Trial

Escribe aquí para buscar

15:40 8/1/2021