

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL AREA DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO POR:**

LUIS IVÁN RAMÍREZ LÓPEZ

Para Optar el Grado de:
LICENCIADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

**Docente Director:
LICDA. ÁNGELA MARINA SUÁREZ DE ARIAS**

JUNIO 2008

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora	:	Msc. Ing. Rufino Quezada.
Secretario General	:	Lic. Douglas Bladimir Alfaro Chávez
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas	:	Msc. Lic. Roger Armando Arias Alvarado
Secretario de la Facultad de Ciencias Económicas	:	Mae. José Ciriaco Gutiérrez
Jurado Evaluador		
Coordinador del Seminario de Graduación	:	Licenciado Rafael Aristides Campos
Docente Director	:	Licenciada Ángela Marina Suárez de Arias
Docente Observador	:	Licenciado Francisco Quintanilla

Junio 2008

San Salvador, El Salvador, Centro América

DEDICATORIA

En primer lugar le dedico mi trabajo a Dios todo poderoso, por haberme permitido finalizar mi carrera, brindándome salud y fortaleza, para poder alcanzar uno de mis grandes logros; a mis padres; a mis amigos y vecinos; a las autoridades del Hospital Nacional Rosales y con profundo agradecimiento a mi novia por haberme apoyado siempre en la elaboración de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a mi asesora Licda. Ángela Marina Suárez de Arias, que me motivo de principio a fin de una forma desinteresada para la realización de este trabajo.

Quiero agradecer especialmente a todas aquellas personas que de una o de otra forma me brindaron su ayuda y apoyo para el desarrollo del presente trabajo.

INDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCION.....	iv
A. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.....	1
1. Antecedentes.....	1
1.1 Misión.....	9
1.2 Visión.....	9
1.3 Objetivos.....	9
1.4 Políticas.....	10
1.5 Base Legal.....	10
1.6 Estructura Organizativa.....	12
1.6.1 Área de Consulta Externa.....	12
B. MARCO TEORICO SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.....	15
1. Calidad.....	15
1.1 Antecedentes de la Calidad.....	15
1.2 Conceptos de la Calidad.....	18
1.3 Importancia de la Calidad.....	19
1.4 Filosofía de la Calidad.....	20
1.5 Política de la Calidad.....	21
1.6 Características de la Calidad.....	21
1.7 Objetivos de la Calidad.....	22
1.8 Principios de la Calidad.....	23
1.9 Indicadores de la calidad.....	23
1.10 Mandamientos de la Calidad.....	25
2. Programa de Calidad.....	28

2.1. Definición de Programa de Calidad.....	28
2.2. Elementos de un Programa.....	28
2.3 Errores Comunes al Lanzar Programas de Calidad en el Servicio.....	30
3. Servicio.....	30
3.1 Definición del Servicio.....	30
3.2 Característica del servicio.....	31
3.3 Estrategia del Servicio.....	32
3.4 Cultura del Servicio.....	33
3.5 Sistema de Servicio.....	33
3.6 Tipos de Servicios.....	34
3.7 Gerencia del Servicio.....	35
3.7.1 Momentos de Verdad.....	35
3.7.2 Ciclo de servicio.....	36
3.7.3 Triangulo del Servicio.....	38
3.8 Reglas para un Servicio de Excelencia y Conservación de Clientes.....	39
4. Calidad en el Servicio.....	40
4.1 Definición de Calidad en el Servicio.....	40
4.2 Importancia de la Calidad en el Servicio.....	40
4.3 Fases de la Calidad en el Servicio.....	41
4.4 Modelos de la Calidad en el Servicio al Cliente.....	42
4.4.1 Primero Estoy Yo.....	42
4.4.2 La Calidad del Servicio.....	44
4.5 La Recompensa en la Calidad de los Servicios.....	45
4.6 Norma Internacional de Calidad en el Servicio ISO 9004-2.....	46

CAPITULO II

DIAGNOSTICO DEL SERVICIO QUE ACTUALMENTE SE BRINDA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

1. Investigación de Campo.....	48
1.1 Importancia de la Investigación.....	48
1.2 Alcance y Limitaciones.....	49
1.3 Objetivos.....	49
1.3.1 General.....	49
1.3.2 Específicos.....	49
1.4 Hipótesis Básica.....	50
1.5 Métodos y Técnicas de Investigación.....	50
1.5.1 Método de Investigación.....	50
1.5.2 Tipo de Investigación.....	51
1.5.3 Fuentes de Información.....	51
1.5.4 Técnicas e Instrumentos para Recopilar la Información.....	52
1.6 Determinación del Universo y la Muestra.....	52
1.6.1 Determinación del Universo.....	52
1.6.2 Determinación de la Muestra.....	58
1.7 Tabulación y Análisis de Datos.....	59
2. Diagnostico de la situación Actual.....	59
2.1 Diagnostico de las Dimensiones Evaluadas por los Usuarios.....	60
2.1.1 Dimensión Satisfacción de los usuarios.....	60
2.1.2 Dimensión Ambiente Físico.....	61
2.1.3 Dimensión Costo de los Servicios.....	62

2.2 Diagnostico de las dimensiones evaluadas por los empleados.....	63
2.2.1 Dimensión Filosofía del Hospital.....	63
2.2.2 Dimensión calidad y servicio al cliente.....	63
2.2.3 Dimensión de Percepción Sobre los Usuarios.....	64
2.2.4 Dimensión Puesto de Trabajo.....	65
2.2.5 Dimensión Ambiente Laboral.....	66
2.2.6 Dimensión Ambiente Físico de Trabajo.....	67
3 Conclusiones y Recomendaciones.....	67

CAPITULO III

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

1. Etapa Preliminar.....	73
1.1 Alcance del programa.....	74
1.2 Justificación.....	74
1.3 Beneficios.....	74
2. Etapa Preparatoria.....	75
2.1 Misión.....	75
2.2 Visión.....	75
2.3 Objetivos.....	76
2.3.1 General.....	76
2.3.2 Específicos.....	76

2.4	Políticas.....	76
2.5	Estrategias.....	77
2.6	Desarrollo Organizacional de la alta Gerencia y los Niveles Intermedios.....	77
2.6.1	Concientización y Motivación.....	77
2.6.2	Comunicación.....	78
2.6.3	Liderazgo.....	79
2.7	Capacitación sobre Calidad en el Servicio.....	80
2.7.1	Plan de Capacitación.....	80
2.8	Organización del programa.....	89
2.8.1	Formación del Comité de Calidad.....	89
2.8.2	Formación de Equipos de Calidad.....	90
3.	Etapa de Ejecución.....	94
3.1	Identificación de los puntos de contacto del usuario con el proceso de atención.....	94
3.2	Identificación y Desarrollo de las Características Requeridas en el Proceso de Atención de la Consulta Externa.....	96
3.3	Mecanismo de Motivación.....	104
4.	Etapa de Valoración.....	105
4.1	Control.....	105
5.	Plan de Implementación del Programa de Calidad en Servicio.....	110
	BIBLIOGRAFÍA.....	112
	ANEXOS.....	116

RESUMEN

La elaboración del presente trabajo de investigación pretende contribuir con la visión de la Universidad de El Salvador, de proyectar su calidad académica a través de los profesionales que son formados en la institución, mediante la propuesta de soluciones a necesidades de la sociedad, en este caso particularmente, para una institución de servicios de gran ayuda para la población salvadoreña.

La investigación se origina por la necesidad de mejorar el servicio que brindan a los usuarios a través de su recurso humano desde el área de Consulta Externa, con el objetivo de servir de manera más efectiva a sus usuarios, y crear una atmósfera agradable de trabajo para los empleados que desarrollan tal actividad. El área de Consulta Externa es una dependencia de la División Médica, que tiene la función de atender a los usuarios de la red hospitalaria para hacer cualquier tipo de consulta o requerir otros servicios.

Los objetivos principales que se cumplieron con la investigación fueron la determinación de la situación actual de algunas herramientas de la organización, como el organigrama, algunos elementos de la dirección, como lo son el liderazgo, comunicación, motivación, trabajo en equipo y clima organizacional; asimismo, conocer la apreciación de los usuarios con respecto al servicio que reciben, y así crear una propuesta de mejora que contribuya a aumentar la calidad en el servicio al cliente.

El documento está constituido por tres capítulos, donde el primero, desarrolla el marco teórico que agrupa los principales conceptos relacionados con el entorno de la empresa y específicamente el área de investigación, la fase de organización y aspectos de gran relevancia relacionados con la fase de dirección. Dentro del entorno de la institución se abordan aspectos como historia y aspectos generales del hospital, así como el marco legal que regula el funcionamiento de la misma, por otro lado, respecto a lo organizacional son tratados conceptos relacionados con las herramientas básicas de la organización como organigramas , asimismo, en cuanto a la dirección, se hace mención de factores determinantes como el liderazgo, comunicación, motivación, trabajo en equipo y clima organizacional y, finalmente, se desarrolla una temática relacionada con el servicio al cliente en la actualidad y la calidad.

El segundo capítulo contempla la investigación de campo, donde se utilizó como metodología principal, la investigación bibliográfica, el muestreo estadístico que se llevó a cabo mediante cuestionarios donde se recopilaron datos e información relacionada con los factores determinados en el estudio, la cual a través de distintas herramientas es posible determinar la situación real que presentaba el objeto de estudio durante el tiempo del diagnóstico. La investigación permitió conocer la apreciación de los usuarios acerca del servicio, la cual no es satisfactoria, y está relacionada con las deficiencias en las herramientas de la organización y falta de desarrollo de los elementos de la dirección estudiados, que están incidiendo directamente en la calidad en el servicio que ofrecen a los usuarios, y que debe ser mejorada.

Finalmente, en el tercer capítulo, se describe la propuesta de nuevas herramientas de la organización, que serán de utilidad tanto para la dirección del área como para los ejecutivos, y además, un programa de capacitación en los que se incluye módulos para la realización de la capacitación para que sea implementada en el área de Consulta Externa, y lograr así crear un ambiente de trabajo ideal, en el que los empleados disfruten su trabajo y se sientan satisfechos con su esfuerzo, y así, elevar la calidad en el servicio en un corto plazo, y consolidar la excelencia en el servicio al cliente en el mediano plazo.

INTRODUCCION

El Recurso Humano es, el elemento vital en el funcionamiento de las organizaciones, las cuales se ven en la necesidad de tener a su personal capacitado e idóneo en los puestos de trabajo.

El presente trabajo de investigación de campo, surge de la necesidad de describir los diferentes conceptos de un programa de Calidad en el servicio para el área de Consulta Externa en el Hospital Nacional Rosales, de tal forma que permita mejorar el desempeño en todos los niveles.

Dicho trabajo esta desarrollado en tres capítulos; el primer capítulo trata sobre el marco teórico, detalla los aspectos generales de la Institución, estructura organizativa y otros elementos que la definen como tal; el segundo capítulo explica los resultados de la investigación de campo que se le realizo al Hospital Nacional Rosales los cuales se dan los pasos, métodos y técnicas que se utilizaron para realizar la investigación y el ultimo capítulo el cual comprende de recomendaciones para ponerlos en prácticas con los empleados del hospital y que estos le den un mejor servicio a los usuarios de dicho nosocomio para la cual se dan cuatro etapas que son: etapa preliminar, preparativa, de ejecución y de valorización. También se incluyen esquemas que explican como se realizaría el trabajo en la institución se sigue los módulos y poder tener los resultados esperados.

Al final de dicho trabajo se incluye la bibliografía que se utilizo como base para la realización de la investigación y de los anexos.

CAPÍTULO I

“GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, Y ELEMENTOS TEORICOS SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO”.

A. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

1. Antecedentes

Antes de 1800 funcionaron en la ciudad de San Salvador varias casas de caridad y probablemente la que tuvo mayor desarrollo y crecimiento fue la que con el tiempo se convirtió en la Casa de Caridad y Capilla del Patrocinio, también conocido como Hospital General de San Salvador, obra hincada por el ciudadano español Don Fernando Escobar, filántropo que en 1807 vendió todas sus propiedades en San Jerónimo y Guazapa para obtener fondos para dedicarlos a la fundación del establecimiento.

Según uno de los médicos mas notables de la época (1800) “No se necesitan todavía hospitales porque los enfermos pobres son recibidos con mucho interés en las casas de las personas acomodadas, pues casi todas tenían piezas interiores preparadas para recibirlos”. La ciudad tenia ya alrededor de 60,000 habitantes, la mayoría se dedicaba a las labores agrícolas y a una incipiente ganadería y comercio.

En el año 1807 se inicio la construcción del primer hospital de la capital, desgraciadamente su principal impulsor Don Fernando Escobar, falleció a finales del mismo año, habiendo finalizado la obra otro ciudadano español, Don José Abascal. El Centro, originalmente denominado Casa de la Caridad y Capilla del Patrocinio fue finalizado y paso a denominarse Hospital General encontrándose ubicado al costado poniente del Palacio Nacional. Funcionó por espacio de casi un siglo.

A fines de 1883 el Hospital General llamado "Hospital de Indias" fundado en 1806-1807 era insuficiente para atender la demanda por lo que la necesidad de otro centro asistencial era imperiosa. Se necesitaba un hombre que fuera el ejecutor de la magna idea destinada a perpetuar la santa obra del ciudadano Fernando Antonio Escobar y de su continuador José Abascal, y el país lo encontró en el Dr. Ramón García González, hombre noble, ilustrado y muy caritativo. García González junto al ciudadano Don Teodoro Kreitz, hermano mayor de la Junta de Caridad del Hospital General se convirtió en los líderes para recaudar los fondos necesarios para la construcción del nuevo hospital. Sus primeras acciones fue entrevistarse con el entonces Presidente de la Republica, Dr. Rafael Zaldivar, a quien explicaron largamente el proyecto hasta convertirlo en un ferviente partidario del mismo obteniendo así la promesa presidencial de contar con todo el apoyo gubernamental.

Como resultado de la reunión obtenida con el presidente, el Dr. García González, redactó una hoja volante que hizo circular profusamente, convocando al vecindario de San Salvador a una junta o asamblea popular a celebrarse en el Salón de actos de la Universidad un día domingo a las diez de la mañana. La idea era informar a la población y obtener el apoyo económico necesario, tal como había ocurrido con los hospitales mas importantes del país, cuyos impulsores no habían sido médicos ni funcionarios, sino ciudadanos preocupados por la salud de la población.

El vecindario de San Salvador, nunca fue indiferente a las causas nobles ni a los actos de cristiana caridad (como se llamaba el trabajo hospitalario) concurrieron presurosos en gran numero al lugar y hora fijada. Se presentaron más de doscientos vecinos dispuestos a colaborar. La Junta fue precedida por Don Pedro Meléndez que a la sazón desempeñaba el cargo de Ministro de Hacienda y como secretario del mismo el Dr. Antonio Liévano.

Se propuso a la gran junta de capitalinos que el Hospital General era ya insuficiente para atender la demanda de enfermos, pobres, ancianos y personas que no tenían familia y la necesidad de construir otro centro más grande, moderno y digno de la capital, cuya población había ya alcanzado la alta cifra de 60,000 habitantes. Se convino en levantar una suscripción popular, es decir, una especie de acuerdo para aceptar colaboraciones en dinero y Don Pedro Meléndez también ofreció a nombre del Supremo Gobierno, que este contribuiría con gusto con una suma anual, hasta completar cien mil pesos, cantidad que se considero en un principio podría costar la obra. En esa memorable junta se encontraba presente Don José Rosales, uno de los salvadoreños de mas noble corazón que han existido y fue allí donde comenzó a germinar en su mente la idea de financiar la construcción del hospital para satisfacer las grandes necesidades de San Salvador y además “crear un centro que realmente correspondiera a la grandeza de la capital”. Con un desprendimiento digno de su alma grande, quiso ser el único y más grande patrocinador de la obra y lego sus cuantiosos bienes al desarrollo del proyecto. El monto aportado por Don José Rosales fue alrededor de medio millón de pesos, cantidad suficiente para levantar el edificio e incluso ponerlo en marcha para que después el gobierno continuara sufragando los gastos de funcionamiento. El abogado Blas Barraza, el 1 de abril de 1885 elaboró el testamento del Sr. Rosales en donde se estipulaba la donación citada. La Junta del Hospital celebró con la compañía Belga Forger D' Aiseau el contrato correspondiente para levantar un edificio prefabricado, de hierro, de acuerdo a las exigencias de la ingeniería moderna y de la higiene.

Se colocó la primera piedra el 9 de abril de 1891, es decir, una semana después del fallecimiento del filántropo, que ocurrió el 1 de abril. La gran obra fue concluida en 1902 e inaugurada el 13 de julio del mismo año, con el nombre de Hospital Rosales.

Pocos días después de inaugurado el Hospital, el cual por ser general, atendía a todas las edades, sin distinción de sexo, todavía faltaba realizar una de las tareas más complejas que se realizaron en esta época en la que no existían medios de transporte adecuados para los enfermos ni mucho menos ambulancias: el traslado de los enfermos del antiguo local que posteriormente fue demolido y transformado en una pujante zona comercial hacia el nuevo edificio se hizo en hombros, en camillas y en las mismas camas que ocupaban, los que podían caminar lo hacia paso a paso, fueron mas de 300 enfermos.

En 1902 el Dr. Francisco Mechón, primer Director de este centro, nombrado por la primera Junta Directiva quien firmó además las bases de la compañía que construyó el Hospital, gracias a su esfuerzo, a la dedicación de su personal y al apoyo del supremo Gobierno de la época, en 1906 se consideró al Hospital Rosales un centro asistencial de Primera Clase a nivel de Latinoamérica, en ese mismo año se iniciaron los esfuerzos en la Unidad de Radiología y para 1907 se habían tomado 116 radiografías.

En 1911 se practicó la primera operación cesárea en la historia médica del país.

En 1913, el Dr. Santiago Letona Hernández, Director del Hospital en esa época, viajó a París para escoger los mejores aparatos e instrumentos de gabinete de Anatomía y Patológica. En esta misma época se fundó la Escuela de Obstetricia y con la colaboración del Dr. Salvador Peralta Lagos se inicio en el país la primera especialización de cirugía sobre ojos, nariz y garganta.

En 1917, el Dr. García González, bajo la sugerencia de Sor María Teresa Lang, fundó la primera escuela de enfermería, convirtiéndose este centro en Hospital Escuela no solamente para Médicos sino también para enfermeras.

Durante la Dirección del Dr. Carlos Muñoz Barillas, el que tomó posesión de su cargo en 1933, organizó en forma el servicio de Anestesiología a través de la contratación de una experta norteamericana. Estableció la técnica profunda para tratamiento de cáncer, se fundó el Banco de Sangre y se realizaron las primeras transfusiones de sangre, se fundó el consultorio de Otorrino, Pediatría y Dermatología.

En 1943 se organizó el Servicio de Cardiología, siendo el primer Jefe el Dr. Ricardo Quezada, en 1946, el Dr. Leonardo Godoy tomó posesión de la Dirección, época durante la cual se llevó a feliz término la proyección de la lavandería a vapor.

En 1948, el Dr. Godoy y Dr. Humberto Escapini iniciaron el verdadero desarrollo de la oftalmología en El Salvador, realizando la extracción completa de cataratas, desprendimiento de retina y otros procedimientos.

En 1954, bajo la Dirección del Dr. Alfredo Zepeda, se realiza un cambio decisivo en el Hospital, como lo fue la separación de Maternidad y posteriormente Pediatría. En 1955, el Dr. Maza Sicilia inició los cateterismos cardíacos, estudios hemodinámicos previos a la cirugía cardiovascular y se llevaron a cabo las cirugías de corazón abierto.

Durante el período en el que fungió como director el Dr. Luis Gonzalo Oliva (1957-1960), se elaboró el primer reglamento del Hospital Rosales, además de la modernización de la Unidad de Radiología.

En 1961 y 1962, el Dr. Salvador Batista Mena logró la donación del Edificio Gadala María, por su familia, en el que funcionó posteriormente el Banco de Sangre y se inició en ese entonces la separación de los componentes de sangre.

En 1974 y 1979, se implementó el sistema de niveles de consumo con doble control de almacén de suministros y farmacia, se remodelaron los servicios de Endocrinología, Gastroenterología y formación de consulta externa y central de equipos. Se fundó la Unidad de Emergencia.

En 1982 y 1983, se reconstruyó la Sala de Quirófanos Centrales, Unidad de Emergencias, Servicios de Cardiología, Medicina Nuclear y Pensionado Económico. Se implementó los Rayos Ultravioleta en Sala de Operaciones de Ojos.

Entre 1983 y 1984, se conformó el Patronato del Hospital Nacional Rosales.

Entre 1984 y 1986, se establecieron los reglamentos de Emergencia, Internos y Residentes.

Entre 1986 y 1988, se inauguró Fisioterapia, remodeló las calderas y lavandería.

En esa misma época (1989) se creó el Departamento de Relaciones Públicas y posteriormente la Unidad de Cuidados Intensivos.

Entre 1990 y 1993, se equipó la consulta externa y se fundó la primera biblioteca en el Hospital, gracias a la familia del Dr. Emilio Álvarez; además se creó el Departamento de Enseñanza y Servicio de SIDA.

En 1994 se implementan los sistemas de Escalafón, Suministro y Almacenes. Se inauguró el Laboratorio clínico alemán y quirófanos de la Unidad de Emergencia.

En 1995, se instituyó como tal, la oficina de Relaciones Publicas.

En 1996 durante la gestión de la Dra. Mabel Fisher, se realizó la creación del primer consejo asesor, se implementó la cirugía Laparoscopia y la cirugía láser, se fundó la Guardería par los hijos de los empleados, se inauguró la clínica de úlceras y heridas, se inauguró el programa de cirugía de corazón abierto, se inauguró el búnker de braquiterapia, se reinaugararon los Servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología y se realizaron las nominaciones siguientes: Consulta de Otorrinolaringología Dr. Daniel Alfaro, Servicio de Otorrinolaringología hombres Dr. Víctor Manuel Nobleau, Servicio de Otorrinolaringología Mujeres Dr. Héctor Silva.

En 1997 se creo el Comité de Supervisión Medica, el programa de prevención, asistencia y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, se realizó una campaña a nivel nacional de supresión de tatuajes con la técnica láser, se realizó la automatización del laboratorio, se implemento la Unidad de Citología para aspiración con aguja fina CAAF.

En 1998, durante la gestión del Dr. Elmer Antonio Ávila Rosales, se inauguró el Servicio Primero Cirugía Mujeres y se nominó Dr. Ricardo Aparicio Milla.

En 1999 se inauguró el centro Internet-Intramed, se inauguró el Servicio Primero Medicina Hombres y se nominó Dr. Luis Edmundo Vásquez.

En el año 2000 se realizó la remodelación de Máxima Urgencia.

En el 2000 durante la gestión de la Dra. Ana Isabel Osorio de Lazo, actual directora, se nominó el Servicio de Endocrinología Dr. Roberto W. Cerritos.

En 2001 se realizó la remodelación de la Máxima Urgencia, después de los terremotos se realizó la gestión de múltiples donaciones económicas y de equipo con respuestas positivas.

Se gestionó la donación del nuevo Hospital Nacional Rosales, se juramento el Comité de Gestión, se construyeron los quirófanos centrales, destruidos por el terremoto, y la recuperación central se remodelo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y se inauguro la nueva sala de Consulta Externa de Otorrinolaringología, se reinauguró el Servicio 1º. Medicina Hombres, se construyó el pozo que abastecerá de agua no solo al Hospital Rosales sino a los hospitales aledaños, se creó el Comité pro celebración de los 100 años. En 2002 se remodeló el consultorio de oftalmología, servicio de Hematooncología y fabrica de sueros y se continuará con muchos cambios tendientes a la modernización mientras se logra la construcción del nuevo Hospital Nacional Rosales¹.

¹ Memoria de labores del Hospital Rosales año 2007

1.1. Misión

“Somos un hospital nacional especializado de referencia, encomendado para proveer servicios especializados de medicina y cirugía en las áreas de emergencia, ambulatoria y hospitalización, cuyos esfuerzos son dirigidos hacia la población salvadoreña mayor o igual de los doce años”².

1.2. Visión

“constituirse en un verdadero hospital de referencia dentro del sistema nacional de salud y resolver las patologías del tercer nivel de atención en las áreas de medicina y cirugía”³.

1.3. Objetivo⁴

- Proveer servicios médico hospitalarios de tercer nivel, con alta calidad, igualdad en el acceso, oportunidad, eficiencia y eficacia; para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias de nuestros productos y servicios; con profesionales especialistas en las diferentes ramas medicas y paramédicas que aplican todos sus conocimientos y técnicas a favor de la recuperación de la salud en pacientes con edad igual o mayor de doce años.
- Asistir a los enfermos, que demanden los servicios, sin discriminación alguna.
- Optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, a fin de brindar los servicios medico-hospitalarios con alta calidad.

² Memoria de labores del Hospital Rosales año 2007

³ Ídem. 2

⁴ Ídem. 2

- Capacitar médicamente al personal de la Institución para contribuir al mejoramiento continuo de la atención.
- Promover investigaciones que aporten mejoras a la calidad de la atención médica hospitalaria.
- Implementar técnicas y herramientas administrativas que conduzcan eficientemente la labor hospitalaria.
- Interactuar con el entorno Institucional y Social a fin de prevenir la enfermedad, promover la salud y asistir la rehabilitación.
- Participar en la formación y especialización de profesionales de la salud.

1.4. Políticas

Política de apertura, convirtiéndolo en una institución capaz de albergar en forma democrática, a profesionales de salud y otras profesiones, como una fuente de atención en salud, de investigación y capacitación, creando con ello un nuevo modelo de gestión hospitalaria, orientada a elevar su capacidad de financiamiento y autonomía institucional. Capacitación continua del recurso humano, orientada a lograr capacitación espontánea en el proceso de toma de decisiones, trabajo en equipo y estímulo de la excelencia en el servicio, haciendo del hospital un recurso organizacional, en el cual la familia salvadoreña encuentra la solución de sus problemas de salud ⁵.

1.5. Base Legal

La Constitución de la República de El Salvador, en su artículo primero, inciso segundo establece que: Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Partiendo de

⁵ Memoria de labores del Hospital Rosales año 2007

esa obligación en la sección cuarta de la Constitución, establece en el artículo 65, que la salud de los habitantes de la República es un bien público, y que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento; asimismo, la Política Nacional de Salud estará determinada, controlada y supervisada por el Estado⁶.

El cumplimiento de este mandato se plasma en el Código de Salud, cuando en el artículo primero señala lo siguiente: "tiene como objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República y las normas de organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública y Asistencia Social y demás organizaciones del Estado".

Dentro de estas disposiciones señala que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) será el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional de Salud; así como también elaborar proyectos de la Ley y reglamentos que fueren necesarios.

En el Código de Salud en lo referente a las atribuciones del Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, se decreta el Reglamento General de Hospitales del mismo, publicado en el Diario Oficial el 5 de septiembre de 1963.

⁶ La Constitución de la República de El Salvador Decreto Legislativo N° 38 Diario Oficial N° 234. Tomo N° 281 Fecha 16 de diciembre de 1983

1.6. Estructura organizativa

El hospital, es una institución oficial que depende jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la que actualmente cuenta con la estructura organizativa, que se presenta mas adelante.

El hospital, para cumplir con la misión y los objetivos trazados, cuenta con tres divisiones; división médica, de diagnóstico y administrativa, pero debido a que la investigación se enfocará sobre la división médica se describirá solamente ésta.

La división médica es fundamental para cumplir con la misión del hospital, ya que tiene por objetivo prestar una atención médica de calidad a través de personal adecuado, tanto en cantidad como en capacidad académica y humana. Por lo que cuenta con los departamentos atención ambulatoria, medicina cirugía y enfermería. Cada uno de estos departamentos esta integrado por varias unidades o servicios.

1.6.1 Área de Consulta Externa

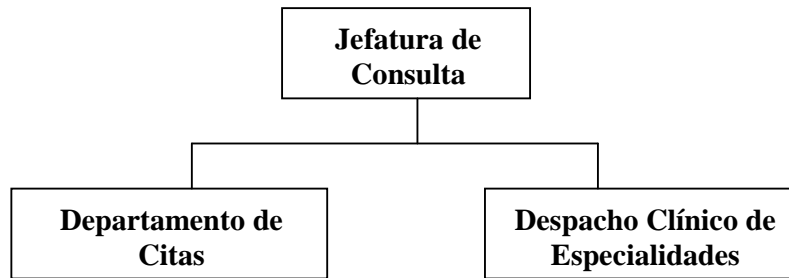
El área de consulta es parte fundamental desde la fundación de Hospital Nacional Rosales.

Para fines de este estudio se investigó solamente la rama médica en la que se atiende un promedio diario de usuarios de 800, y está conformada por las especialidades de medicina general, medicina interna, oncológica, hematológica, ortopedia, neurología, neurocirugía, otorrinolaringología, neumología, alergología, psicología, unidad de bienestar magisterial y archivo medico.

Es importante mencionar que para hacer uso del servicio de consulta externa el usuario debe traer una referencia de cualquier unidad de salud del país o ingresar al hospital por

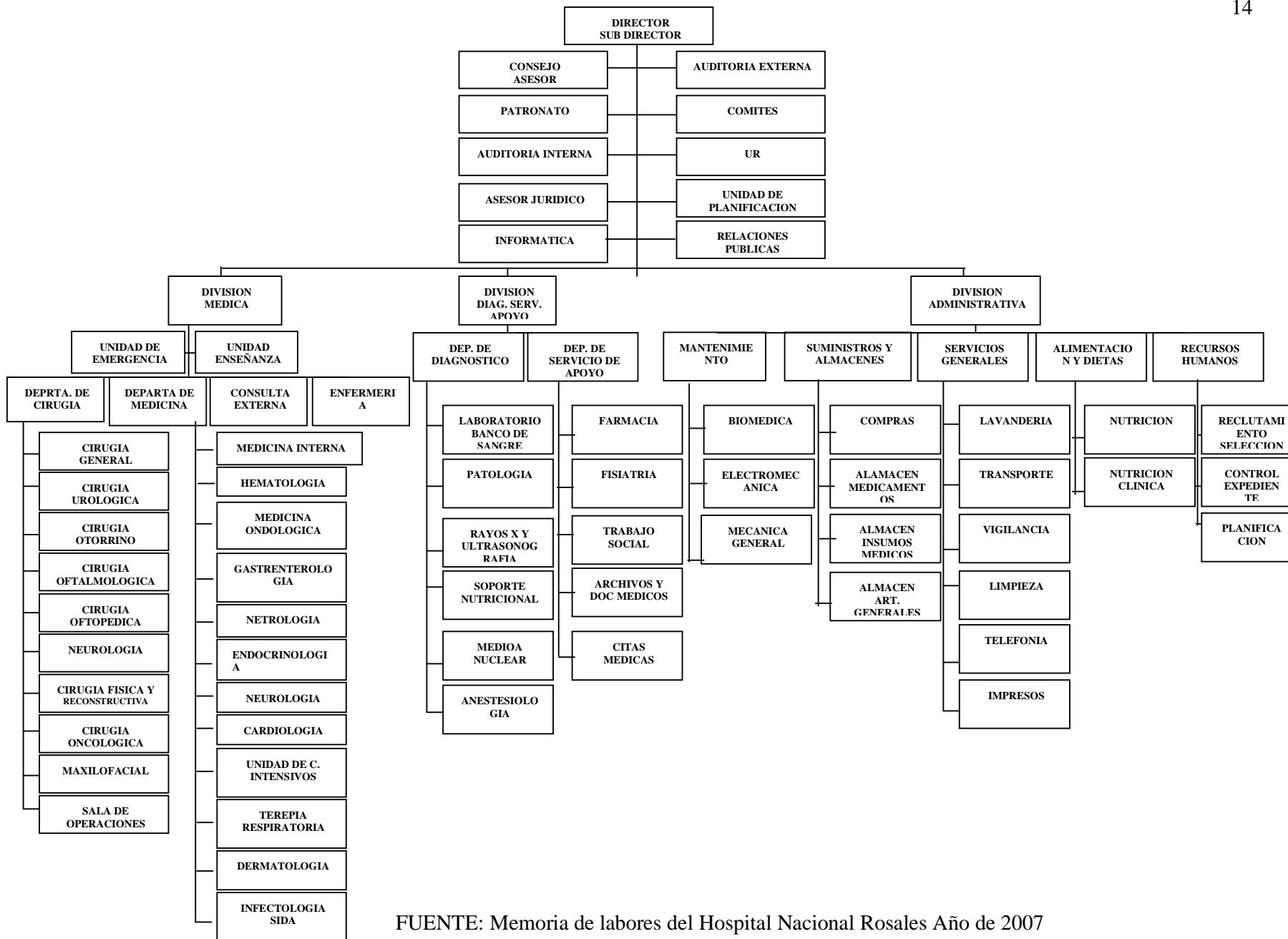
medio del servicio de emergencia (si éste necesita tratamiento se traslada al servicio de consulta externa).

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE CONSULTA
EXTERNA



FUENTE: Memoria de labores del Hospital Rosales año 2007

ORGANIGRAMA ACTUAL DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES



FUENTE: Memoria de labores del Hospital Nacional Rosales Año de 2007

B. MARCO TEÓRICO SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.

1 LA CALIDAD.

1.1 Antecedentes de la Calidad⁷.

La calidad fue un concepto utilizado en tiempos remotos, aproximadamente desde el año 2150 A.C. Lo usaban los jefes de las tribus, los faraones y los reyes. Los Egipcios realizaban actividades de inspección y medición también establecían el Control de Calidad.

Después de la Primera Guerra Mundial, en el año de 1930 surge el inspector de control de calidad como una necesidad por la importancia que adquiere la producción de artículos en serie; en ese entonces el control de calidad se aplicaba al final de la línea de producción y es así como en las fábricas se introdujo el departamento de control de calidad.

Para el año de 1940, se empieza a aplicar tablas de muestreo; ya que las fábricas no dan abasto y la inspección se vuelve un obstáculo para esto. Las tablas de muestreo sirvieron para monitorear y evaluar diariamente la producción.

En 1949, el Control de Calidad ya formó parte de la enseñanza académica, pero desde el punto de vista estadístico y aplicada solamente a la manufactura y a la producción. En ese mismo año se fundó en Japón la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (Japoneses Unión of Scientists and Engineers JUCE), organización que estableció un comité de investigación en control de calidad, con miembros procedentes de las universidades, de industrias y del Gobierno. Dicho comité tenía como propósito principal recabar información sobre el control de calidad de los productos japoneses.

⁷ Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total Para Mandos Intermedios" Basado en el Modelo; Administración por Calidad (APC), 1ª Edición, Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México 1995.

Hoy en día muchas organizaciones buscan mejorar continuamente la calidad de los productos y servicios, ya que esto lleva al éxito y crecimiento de las empresas.

Entre los expertos más importantes de calidad se encuentran:⁸

EDWARDS DEMING, quien es el más conocido estadístico por haber colocado a la industria japonesa como la número uno en la calidad en todo el mundo. En 1950 los japoneses fueron en busca de él para que los capacitara. El doctor Deming visitó Japón no sólo para enseñarles métodos estadísticos, sino también para asesorar a los altos administradores. El doctor enseñó en Japón un sistema nuevo, que no existía en los Estados Unidos de Norte América. Les enseñó la cooperación y su importancia aunque esto ha sido inherente al modo de vida japonés. Asimismo, hizo un enfoque del proceso administrativo al cual denominó "círculo de Deming" el cual consta de las siguientes fases: **planear** (cuáles son los objetivos, cómo medimos el avance y que acciones realizamos), **hacer** (desarrollar las acciones planeadas), **verificar** (evaluar las acciones planeadas con lo ejecutado) y **actuar** (establecer las medidas correctivas)

JOSEPH JURAN, fue el primero en tratar con los aspectos de la calidad al nivel de dirección, lo cual lo distingue de aquellos que sólo expusieron técnicas específicas. Juran llegó a Japón pocos años después de Deming, y se creó una reputación igualmente exitosa en los métodos de mejoramiento de la calidad. Su enfoque es la trilogía de la calidad la cual radica en tres procesos orientados hacia el logro de la calidad:

⁸ James, Paúl. "Gestión de la Calidad Total" Un Texto Introductorio Prentice-Hall IBERIA, Madrid, 1997.

Planeación de la calidad, Es aquel proceso en el que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de la calidad; **El control de la calidad**, permite realizar las metas de calidad durante las operaciones y **El Mejoramiento de la calidad**, que es el proceso de alcanzar niveles sin precedentes de funcionalidad, todas estas ideas van encaminadas al logro de una ventaja competitiva, de la obtención de menos costos, de una mayor productividad y de menores inventarios.

PHILIP CROSBY, experto de calidad, más conocido por su concepto de “Cero Defecto”. En 1964, los japoneses adoptaron la teoría “Cero Defectos” y Crosby afirma que fueron los únicos que la aplicaron correctamente como un funcionamiento estándar y no como un programa de motivación para empleados. En 1979 formó la compañía Asociación Philip Crosby. Se dedicó a la consultoría y a escribir, publicando el libro “Calidad es Gratis”, el punto de vista tradicional de Crosby ha sido “con el compromiso de la dirección y del empleado se pueden lograr grandes pasos en el mejoramiento de la calidad”. La filosofía de calidad de Philip Crosby es la de estándares para lograr la total ausencia de defectos y cree que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

KAORU ISHIKAWA, el doctor Ishikawa fue profesor durante muchos años, fue conocido como el padre de los círculos de la calidad, su principal objetivo era involucrar a todos en el desarrollo de la calidad, y no sólo a la dirección.

Dentro de las aportaciones del Dr. Ishikawa están: El concepto de control de calidad y el diagrama de causa y efecto (conocido como espina de pescado), una herramienta importante para el mejoramiento de la calidad.

El Dr. Ishikawa, dice que la verdadera calidad es la que cumple con los requisitos de los consumidores y mantener un producto de calidad que sea el más económico, útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Los aportes de estos patriarcas dieron un giro muy grande a la cultura de las organizaciones, diseñando a la administración con base a la calidad. (Los aportes más importantes de los autores antes mencionados se muestran en el anexo 1).

1.2 Conceptos de Calidad.

En cuanto a una definición de calidad, es interesante referirse a las propuestas por los estudiosos del tema: **Joseph Juran** define calidad como “La adecuación de un producto o servicio para el uso que tendrá”⁹. Para él, el aspecto más importante a la hora de aplicar calidad es la satisfacción del cliente, tanto como producir un bien que carezca de deficiencia.

Por su parte **Jaques Horovitz** define calidad como “El nivel de excelencia que la empresa a escogido alcanzar para satisfacer su clientela clave. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad”¹⁰. Para él, nivel de excelencia es cuando un servicio responde a las demandas de un determinado grupo y a su vez define la clientela clave como aquella que por sus expectativas y sus necesidades, impone a la empresa el nivel de servicio que debe alcanzar.

Para **Luis Castañeda** calidad es “proponer un producto o servicio a los consumidores, que satisfaga plenamente sus expectativas y necesidades a un precio que refleje el valor

⁹ Juran, Joseph y F. Gryna. “Análisis y Planeación del Servicio”, 3ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill, México 1994.

¹⁰ Horovitz, Jaques. “La Calidad del Servicio, a la Conquista del Cliente”, Editorial Mc Graw-Hill, España 1991, Pág. 1.

real que el producto o servicio les provea que esté disponible y con una oportunidad que convenga y que genere para la empresa las utilidades suficientes para desarrollarse saludablemente como empresa y grupo humano y así poder continuar sirviendo con eficiencia a sus clientes”¹¹.

De los conceptos anteriores se puede definir la calidad como: Adecuar un producto o servicio que responda a las expectativas y necesidades del cliente.

1.3 Importancia de la Calidad.

La calidad no solo debe orientarse al aseguramiento del producto o servicio en sí; si no que debe orientarse hacia la satisfacción del usuario.

La calidad se ha convertido en una tendencia básica en las organizaciones, ya que se centra en el incremento de resultados excelentes y confiables en función de los usuarios que reciben los productos o servicios.

Al elaborar los bienes y servicios con calidad, estos tendrán mayor aceptación en el mercado, se reducirán los costos, mejoran los procesos y por ende los precios, obteniendo mayor utilidad y capacidad competitiva, alcanzando de esta forma el éxito empresarial. Otra razón de importancia de la calidad es que concede una mayor efectividad organizacional, esto se refleja en la integración efectiva de los grupos de trabajo en una mejor comunicación y una mayor participación del trabajo.

¹¹ Castañeda, Luis. “La Calidad la Hacemos Todos, Guía de Calidad Total para empleados y trabajadores”, 4^a Edición, Editorial Poder, México 1997, Pág. 29.

La calidad se vuelve importante porque ofrece una mayor satisfacción al cliente. Este debe ser para la empresa la persona más importante, asimismo la calidad amplía la visión del cliente tanto interno como externo.

1.4 Filosofía de la Calidad

La filosofía de la calidad es un cambio total de todas las personas en su forma de pensar y actuar al desempeñar sus labores en la organización, ya que se debe tomar en cuenta que la satisfacción del usuario es la razón de ser de la empresa, este cambio debe ser en todos los niveles jerárquicos de la organización.

En la filosofía de la calidad se abarcan tres elementos básicos que deben estar relacionados entre sí, los cuales se detallan a continuación:

Cada acción tiene un usuario: Todo empleado debe tomar en cuenta que su trabajo tendrá como objetivo satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios ya sean internos o externos.

Hacer bien el trabajo desde la primera vez y siempre: Todo empleado debe hacer bien su trabajo es decir correctamente desde la primera vez y siempre, pues si se vuelve hacer un mismo trabajo por haberse cometido errores, se incurre en un desperdicio de recursos y tiempo y el usuario no quedaría satisfecho con el servicio recibido.

Agregarle valor al trabajo realizado: El empleado no solo debe cumplir con un proceso que se le ha asignado, sino también debe hacer trabajo adicional para el usuario con una actitud positiva, amabilidad y simpatía.

1.5 Política de la Calidad.

“Son orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad, expresados formalmente por la dirección superior”¹²

Las Normas Internacionales ISO 9004-2 define la política de calidad como aquella que deberá desarrollar la dirección la cuál debe estar relacionada con el grado de servicio, reputación e imagen que la organización desea alcanzar.

Tomando en cuenta los conceptos anteriores se puede decir que política de calidad es el lineamiento general que se establece para garantizar la calidad en cada una de las funciones de la organización, la cual debe ser publicada y entendida en todos los niveles de la misma. Dicha publicación debe declarar la intención de satisfacer las necesidades de los clientes y la mejora de la misma.

Además para desarrollar política de calidad se debe de contar con la responsabilidad y compromiso de la dirección y los empleados.

1.6 Características de la Calidad.

Estar enfocado hacia el usuario

Representa una ventaja competitiva para la organización.

Permite a la organización las posibilidades de adaptarse a nuevas situaciones y una búsqueda constante de la mejora continua de sus procesos.

Aumenta la participación en los mercados.

Es un indicador líder y en última instancia la llave del éxito.

¹² Malevski, Yoran. y Rozotto, Alejandro. “Manual de Gestión de la Calidad Total a la Medida”, 1ª Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995, Pág. 19.

1.7 Objetivos de la Calidad.

Estos deben ser concretos, competitivos y se tienen que cumplir dentro de un periodo de tiempo determinado.

Es importante que las empresas evalúen el nivel de calidad en que se encuentran a fin de plantearse objetivos de acuerdo a las necesidades de calidad.

En todo proceso de calidad se deben plantear cuatro objetivos básicos:¹³

Desarrollar todas las actividades de la empresa dentro de una doctrina de la calidad.

Fomentar una conciencia ética en todo el personal con relación a la empresa en que trabajan, y simultáneamente crear un ambiente en el que cada uno esté más conciente de la calidad y la necesidad de mejorar.

Lograr que todo el personal entienda claramente su trabajo y se comprometa a hacerlo bien desde el principio.

Contribuir al progreso del país a través del desarrollo de la propia empresa y de su personal, dentro de un marco de alta calidad de vida laboral.

Los objetivos de la calidad forman parte del proceso de planificación de la calidad que se debe desarrollar en una organización, por lo que, un objetivo es una meta a lograr el cual debe contener aspectos como: Poderse determinar, ser operativo, poderse medir y ser concreto.

El reto que se tiene que enfrentar en el proceso de calidad es tener una nueva organización, con gente convencida de que el cambio vale la pena realizarlo, gente dispuesta a luchar vigorosamente para lograr el éxito.

¹³ Sosa Pulido, Demetrio. Opus. Cit. 35

1.8 Principios de Calidad.¹⁴

Toda empresa debe ofrecer a sus clientes calidad en sus productos o servicios y para el logro de esto se deben tomar en cuenta una serie de principios básicos que son necesarios para que los productos y/o servicios sean de calidad y satisfagan plenamente al cliente:

Calidad se define como cumplir con los requisitos. Es decir, darles solución a las diferentes demandas que presentan los clientes.

Sistemas de calidad es la prevención. Se debe anticipar a los posibles problemas que los procesos pueden presentar, es mejor lo preventivo que lo curativo.

El estándar de realización es cero defectos. Esto quiere decir, que las personas encargadas de los procesos deben actuar responsablemente, lo que indica hacer las cosas bien desde la primera vez, tratar de no cometer errores y aprender a prevenir problemas.

La medida de la calidad es el precio del incumplimiento. Por lo cual el costo del incumplimiento consiste en calcular todo lo que no tendría que hacerse, si se hubiera hecho bien desde la primera vez y considerar esto como el precio del incumplimiento de los requisitos.

1.9 Indicadores de la Calidad.

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse

¹⁴ Philip B, Crosby. "Calidad sin Lágrimas" El Arte de Administrar sin Problemas, Compañía Editorial Continental S.A. México 1995, Pág.77.

que la calidad existe o puede mejorarse. Una de las maneras de obtener la información que permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como indicadores de calidad.

Existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad: ¹⁵

- **Estructura**, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad. La estructura contiene las características de marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales, (como instalaciones y equipos), recursos humanos (número de personas) y de la estructura institucional (como la organización del personal y los métodos de evaluación).
- **El proceso**, o las acciones que constituyen a la prestación de una buena atención. El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones de los clientes al buscar atención, tanto como las acciones del personal para prestar un servicio, asimismo, analizar una determinada situación y recomendar diferentes alternativas de solución.
- **El resultado**, o que es lo que se logra con el cliente. El resultado comprende los efectos de la atención, es decir, el grado de satisfacción del cliente con la atención recibida, desde el momento que entra a una empresa hasta el momento de recibir el servicio.

Por lo general, la evaluación de la calidad a dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructuras y proceso de atención. Los esfuerzos para cambiar la calidad

¹⁵ Gilmore Carol M, "Manual de la Gerencia de la Calidad, O.P.S." (Fundación W.K.Kellog, 1996) Pág.18-24.

no son un lujo, ni en los países donde se considera que los recursos son escasos. El monitoreo y mejoramiento de la calidad son instrumentos de ahorro por lo tanto la calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar ese desempeño. La calidad debe ser, en toda institución, de interés de todos, pero debe comenzar con los dirigentes ya que deben convertirse en facilitadores de estas iniciativas, quitando los obstáculos del camino y haciéndose de la calidad la principal prioridad de la institución, también deben considerar las consecuencias de sus políticas y prácticas administrativas y deben estar dispuestos a cambiar las que, accidentalmente, resulten en una peor calidad.

1.10 Los Mandamientos de la Calidad.

Para que el personal de la empresa comprenda que el cliente es el centro de ella, se requiere un esfuerzo complementario. El conocimiento de los diez mandamientos de la calidad puede contribuir a que los empleados cambien de comportamiento y así ofrezcan servicios de alta calidad a los usuarios.

a) Satisfacción de los Clientes.

Para satisfacer al cliente se tiene que ver que los productos o servicios sean de calidad, así como las formas de entrega de los servicios y/o productos tienen que ser con calidad y que los precios sean los adecuados; con el propósito de que el cliente sienta que es la persona más importante.

b) Calidad Garantizada.

Cuando el cliente obtiene un producto y/o servicio espera que sea de buena calidad, por lo que las organizaciones deben colocarse en el lugar del cliente y no en el de los proveedores.

C) Gestión de los Procesos.

Un proceso es una secuencia de actividades que tiene un valor intrínseco para un cliente, ya sea externo o interno. Se ve a la empresa como un gran proceso que tiene La misión de proporcionar un producto y/o servicio a plena satisfacción de las necesidades de los clientes.

d) No Aceptar los Errores.

El patrón de desempeño en las personas debe ser cero defectos. Este principio ha de ser incorporado a la manera de pensar en busca de la perfección de las tareas.

Todos en la empresa deben tener clara noción de lo que se considera como “Aceptable”, esta noción debe nacer de un acuerdo con el cliente que permita la formalización de los procesos correspondientes dentro de los principios de la calidad garantizada.

e) Mejora Continua.

Las necesidades de los clientes cambian de manera permanente. Ya sea por los avances de la tecnología, la especialización de la oferta, el crecimiento de la competencia, entre otros.

Esta es la razón que explica evidentemente la necesidad de la mejora continua de las dimensiones percibidas por el cliente.

f) Desarrollo de los Recursos Humanos.

Las personas son el recurso más importante para alcanzar los objetivos de las empresas y solamente por medio de la capacitación y desarrollo, el personal puede tener un espíritu

de colaboración e iniciativa propia que les permita desenvolverse de manera eficaz en su trabajo.

g) Gestión Participativa.

Es necesario crear una cultura de participación y dar al personal la información necesaria en el momento oportuno, la participación fortalece las decisiones, moviliza energía y genera el compromiso de todos con el resultado del trabajo.

h) Constancia de los Objetivos.

La definición de los objetivos a través de un proceso participativo de planificación, basado en información correcta, da como resultado el compromiso, confianza y alineamiento de las acciones dentro de la empresa.

i) Delegación.

La delegación es transferir poder y responsabilidad a las personas que tengan condiciones técnicas y emocionales para asumir lo que les sea delegado.

J) Información y Comunicación.

Todos los empleados dentro de la empresa deben entender cual es el negocio, la misión, los grandes objetivos y planes de la empresa. Por lo que debe haber transparencia en el flujo de la información.

Un aspecto relevante es la comunicación efectiva con los clientes, partiendo de la base de cualquier contacto, por ejemplo comunicación por medio de un catálogo, una oferta, un contacto por teléfono, una visita a las instalaciones, entre otras.

2. Programa de Calidad.

2.1 Definición de Programa de Calidad.

El programa de calidad está diseñado para lograr una mejora continua de los procesos en una organización.

Los programas de calidad están definidos como: "un proceso sistemático de aplicaciones prácticas y objetivas para alcanzar la calidad, incluye la coordinación de recursos y el logro de objetivos, a través de enfoques de excelencia como son: cero defectos, prevención, educación y costos de calidad"¹⁶

2.2 Elementos de un Programa.

Alcance del Programa

Hace referencia a las personas, unidades o departamentos de la empresa que van a ser parte de las actividades a desarrollar; además, el tiempo que abarcará y los recursos a utilizar.

Justificación

Debe establecerse la argumentación del porque es necesario ejecutar el programa de calidad definiendo a que soluciones responde.

Objetivos.

Los objetivos de la calidad son las metas hacia las cuales se orientan las actividades relacionadas con ella.

¹⁶ Gómez Ayala, Mario "La Auditoria de Calidad en la Empresa Moderna" Panorama Editorial, S.A. de C.V. Primera Edición 1998 México.

El objetivo de un programa de calidad va dirigido a la identificación y coordinación de las actividades que en el desarrollo de los productos o servicios, están orientados a asegurar que estos cumplan todos los requisitos de calidad.

Políticas.

Las políticas de calidad son orientaciones que servirán de guía para trabajar en beneficios de mejoras a los productos o servicios.

Las políticas de un programa de calidad deben estar formuladas de manera que sean un marco de acción, que guíen el trabajo de los distintos departamentos involucrados en el logro de los objetivos preestablecidos.

Beneficios.

Los beneficios que proporciona la aplicación de un programa de calidad, motivan a las empresas a administrarse bajo el enfoque de la calidad, esto se debe a que tanto los clientes, el personal y la empresa misma son los que obtienen directamente dichos beneficios. Algunos de estos son: mayor satisfacción al cliente, menos problemas con el producto o servicio, mayor motivación del personal, aumento de la productividad y más capacitaciones y reconocimiento para el personal.

Actividades del Programa

Se refiere a la definición de las tareas que cada empleado va a realizar en un determinado tiempo.

Instrumentos Metodológicos

Se debe definir las técnicas y herramientas a utilizar para ejecutar el programa.

2.3 Errores Comunes al Lanzar Programas de Calidad en el Servicio.

- No se meditan bien desde el principio.
- Carecen de una filosofía sobre la calidad.
- Falta de experiencia interna para poder manejar el cambio.
- Carecen de una visión común.
- Interpretan mal las necesidades y expectativas del cliente.
- Mensajes confusos a los empleados por parte de los jefes.
- Atención muy poca de los ejecutivos hacia los empleados.
- Problema de cultura y de clima.
- Incentivos mal encaminados.
- Problema de credibilidad y liderazgo de los ejecutivos.
- Empleados Robóticos.
- Baja calidad de vida de trabajo del empleado.

3. SERVICIO

3.1 Definición del Servicio

“Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. Actos que hacen sentir a nuestros clientes que estamos trabajando por ellos.”¹⁷

Según **Kotler** "Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que en esencia, es intangible y no da lugar a la propiedad de nada".¹⁸

¹⁷ Serie Mc Graw-Hill, Servicio al Cliente: "Calidad del Servicio". Tomo III. Colombia 1994, Pág. 1-2

Asimismo **Cantú Delgado**, lo conceptualiza como "una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio con el objetivo de satisfacerle un deseo o necesidad"¹⁹

El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad.

3.2 Características del servicio

- Un servicio se produce en el instante de prestarlo, no se puede crear de antemano o mantener en preparación.
- Un servicio no se puede producir o almacenar.
- El servicio no se puede demostrar, ni se puede mandar por anticipado una muestra del servicio para la aprobación del cliente.
- La persona que recibe el servicio no tiene nada tangible; el valor del servicio depende de una experiencia personal.
- La seguridad de la calidad del servicio debe ocurrir antes de la prestación y no después, como sería el caso de la fabricación del producto.
- Mientras más personas tengan que encontrar los clientes durante la prestación del servicio, menos probabilidad existe de que queden satisfechos.
- La prestación del servicio requiere interacción humana en algún grado.
- Las expectativas del receptor del servicio son parte integral de su satisfacción.

¹⁸ Kotler y Armstrong. "Mercadotecnia", 6ª Edición, Editorial Prentice Hall, México 1996 Pág. 764

¹⁹ Cantú Delgado, Humberto. "Desarrollo de una Cultura de Calidad" 2ª Edición, Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2001

- Es difícil de medir; es decir, la calidad del servicio en alguna forma es algo subjetivo.
- No tiene vida y es de corta duración²⁰

3.3 Estrategia del Servicio

En la actualidad, la estrategia del servicio enfoca la atención de los empleados de una organización hacia los beneficios o verdaderas prioridades del usuario. Así pues, se recalca en cada empleado la importancia de prestar servicio de alta calidad al usuario.

Entre los beneficios que se obtienen a través de una estrategia de servicio se mencionan:

- Proporciona una dirección uniforme para la organización. Permite que los gerentes de todos los niveles sepan cual es verdaderamente la razón de ser de la empresa, cuáles son las prioridades claves y qué deben tratar de hacer.
- Define qué es lo más importante para la organización y qué se espera de los empleados. La estrategia cuando ha sido explicada a los empleados en todos sus detalles y estos la hacen parte de su actuación, crea la convicción de que el servicio al usuario es el criterio más importante para el éxito de la empresa y de todos sus miembros.

Una estrategia de servicio debe cumplir los siguientes criterios:

- a) El objetivo de una buena estrategia de servicio debe consistir en mantener a los clientes actuales y atraer a los clientes potenciales.
- b) Tiene que ser razonablemente concreta y orientada a la acción.

²⁰ Serie McGraw-Hill Servicio al Cliente "La Satisfacción Total Del Cliente" Editorial McGraw-Hill Tomo 4 Colombia 1994.

- c) Debe ofrecer o tener relación con beneficios que sean importantes para el cliente.
- d) En lo posible deberá ser simple, unitaria, fácil de expresar y fácil de explicar al cliente.
Puede estar incluida en el enunciado de la misión o en documento separado.
- e) El cliente debe ser el punto de partida de una estrategia de servicio.

3.4 Cultura Del Servicio

La Cultura del servicio es "el conjunto de valores, conductas y formas de comunicarse que son aceptados por todas las personas de la compañía"²¹

Se define también, como las normas, valores, creencias e ideologías de la organización que están enfocadas clara y conscientemente en el servicio al cliente. El fortalecimiento de una cultura de servicio se desarrolla por medio de motivaciones a los trabajadores.

Cuando el valor fundamental de la cultura es el servicio y las historias y leyendas de la organización giran alrededor de ese valor, lo hacen también casi todos los demás aspectos de la empresa.

3.5 Sistema de Servicio

El sistema de servicio "es todo el mecanismo, físico y procedimental que tiene a su disposición la gente que presta ese servicio para satisfacer las necesidades del cliente"²².

Los sistemas de calidad son de gran importancia porque muestran las relaciones que existen entre todas las actividades de la empresa. Cuando se diseña un sistema de servicio eficiente vuelve realidad las prioridades del servicio y facilita el trabajo.

²¹ Serie McGraw-Hill Servicio al Cliente "La Satisfacción Total Del Cliente" Editorial McGraw-Hill Tomo 4 Colombia 1994 Pág. 1

²² Albrecht Karl/ Zemke Rom Gerencia del Servicio" 1ª edición Editorial Legis Editores Colombia 1988

²² Martín, William B.; "Guía del Mesero: Como dar Calidad en el Servicio al Cliente" Grupo Editorial Ibero América, México 1992, Pág. 10-11.

3.6 Tipos de Servicios.

Existen cuatro tipos de servicio que se pueden ofrecer al cliente:²³

El servicio “**Congelador**”: Refleja una operación común nivel bajo de servicios personales y de procedimientos, comunicando a los clientes “No nos importa”. Las características principales son: En cuanto a procedimiento es lento, poco coherente, desorganizado, caótico e incoherente; y en cuanto a lo personal es insensible, frío o imparcial, apático, distante y sin interés.

- El servicio “**Fábrica**”: Representa un servicio eficiente en procedimientos pero débil en la dimensión personal, comunicando a los clientes el mensaje “Usted es un número. Nosotros estamos aquí para procesarlo”. Las principales características son: en cuanto a procedimientos es puntual, eficiente y uniforme; y en cuanto a personal es insensible, apático, distante y sin interés
- El servicio “**Zoológico Amistoso**”: Es muy personal pero no tiene coherencia en los procedimientos, comunicando a los clientes el mensaje “Nos estamos esforzando, pero realmente no sabemos que estamos haciendo”. Las principales características son: En cuanto a procedimientos es lento, poco coherente, desorganizado y caótico, y en cuanto a personal es amistoso, humano, con interés y con tacto.

²³ Martín, William B.; “Guía del Mesero: Como dar Calidad en el Servicio al Cliente” Grupo Editorial Ibero América, México 1992, Pág. 10-11.

- El servicio **“Calidad en el Servicio al Cliente”**: Es fuerte tanto en la escala personal como en la de procedimientos, y comunica a los clientes el mensaje “Usted nos interesa y le cumplimos”. Las principales características son: En cuanto a procedimientos es puntual, eficiente, uniforme y no caótico; en cuanto a personal es amistoso, humano, con interés y con tacto.

3.7 Gerencia del Servicio

“Es un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motriz número uno para la operación de un negocio”²⁴

La gerencia del servicio constituye un instrumento útil y cómodo para la filosofía de la gerencia que debe descansar en la excelencia del servicio. La mayoría de empresas dedicadas a ofrecer servicios deberán tener alguna persona o departamento cuya misión sea manejar los problemas del cliente.

Se debe tomar en cuenta que la filosofía de la gerencia del servicio sugiere que todo el personal de la organización tiene que desempeñar algún papel y asegurarse de que todas las cosas salgan bien para el cliente. Las personas que están en contacto directo con el cliente deben sentirse responsables de ver las cosas desde el punto de vista de éste y hacer todo lo posible para satisfacer su necesidad.

3.7.1. Momentos de Verdad

Se entiende por momento de verdad al preciso instante en que el cliente se pone en contacto con la empresa, y sobre la base de ese contacto se forma una opinión acerca de

²⁴ Albrecht, Karl. “La Revolución del Servicio”. 1ª edición. Editorial Elegís, Colombia 1990. Pág. 19

la calidad del servicio. En una empresa existen innumerables momentos de verdad en un día determinado, para tener un mejor enfoque acerca de los momentos de verdad Karl Albrecht los define así “Un episodio, en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad de su servicio”²⁵

El momento de verdad es el átomo básico del servicio, es decir la unidad más pequeña entregada al cliente y deben manejarse en forma creativa y efectiva.

Por otra parte, un momento de verdad, por sí sólo no es negativo o positivo. Es la forma como se maneje ese preciso momento, dependiendo del encuentro lo convierte en una experiencia positiva o negativa para el cliente. Además hay que tener en mente que un momento de verdad no implica necesariamente un contacto humano.

Los momentos de verdad generalmente ocurren en una secuencia lógica y medible, ya que permite identificar aquellos momentos exactos por los cuales es responsable la organización. La mejor forma de hacerlo es aprender a crear un ciclo de servicio.

3.7.2 Ciclo del Servicio

Un ciclo de servicio es la cadena continua de acontecimientos que debe atravesar un cliente cuando experimenta un determinado servicio. Constituye un mapa de momentos de verdad.

Levantar el mapa de los ciclos de servicio es una tarea que hace mejor al gerente o al supervisor y los empleados que están directamente involucrados a prestar el servicio.

²⁵ Albrecht, Karl. Opus cit. Pág. 24

Es muy fácil y sencilla la técnica a utilizar, ésta consiste en trazar un círculo que servirá como marco de referencia y luego se procede a hacer la lista de los diferentes momentos de verdad que se encuentran los clientes a medida que los experimenta.

Se debe enumerar todos los momentos de verdad en orden de sucesión acostumbrado, teniendo siempre el cuidado de verlos desde el punto de vista del cliente. Es importante aclarar que el hecho de sugerir que se haga la lista como circunferencia sobre el círculo es para hacer notar ante los empleados como cada aspecto de la experiencia del cliente está relacionada con cada otro aspecto.

Otra razón para explicar los encuentros de servicio en una forma cíclica consiste en separar los momentos importantes de verdad sobre los momentos críticos de verdad éstos exigen especial cuidado y tratamiento.

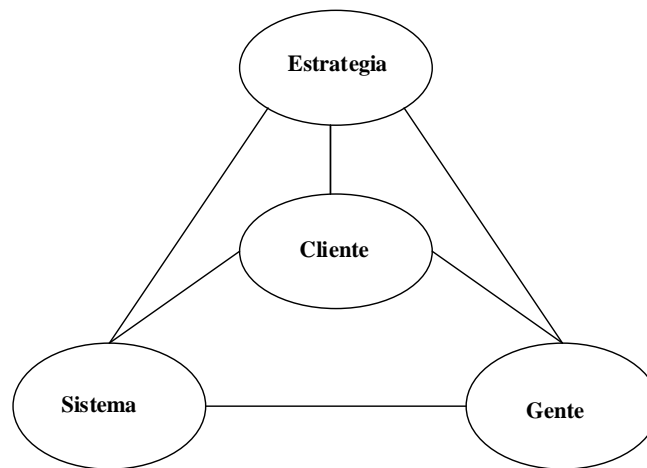
Momentos Críticos de Verdad

Una vez creados los ciclos de servicio para las operaciones principales de la institución, se está en condiciones de detectar aquellos momentos de verdad que si no se manejan con cautela, seguridad y eficiencia pueden provocar el descontento del cliente.

Los momentos críticos de verdad, varían de acuerdo con la naturaleza del servicio, por lo que, si se dejan de manejar positivamente podrían en un momento dado conducir a la pérdida del cliente. Los gerentes deben elegir cuidadosamente aquellos aspectos de la operación que tienen impacto potencial más alto positivo o negativo sobre la satisfacción del cliente.

3.7.3 Triángulo del Servicio

Figura N° 2



FUENTE: Albrecht, Karl "Gerencia Del Servicio" Legis Editorial S. A. Colombia 1988 Pág.

40

Hoy en día se debe desarrollar una organización dirigida al cliente, es aquí donde entra el juego el triángulo del servicio, que representa los tres elementos: la estrategia del servicio, gente y sistemas los cuales giran alrededor del cliente, para tener un mayor conocimiento de dichos elementos se definen a continuación.

Cliente: en el modelo de Karl Albrecht, representa el corazón, lo cual significa que todo el esfuerzo de la organización debe estar enfocado al cliente, considerando a éste como las personas sobre quienes repercuten nuestros procesos y productos.

Estrategia de servicio: Esta define el posicionamiento de la empresa, asimismo su valor agregado es un medio habilidoso para superar la competencia, dichas estrategias se enuncian en forma de promesa o garantía al cliente, lo que hace a su vez que éste sienta mayor confiabilidad en el servicio ofrecido.

La gente: incluye a los ejecutivos, gerentes y los empleados de la organización; estos deben mantener la atención fija en las necesidades del cliente.

Los sistemas: Está integrado por todos los procedimientos operativos y administrativos relacionados entre sí, al grado de influirse mutuamente formando un todo en el triángulo del servicio al cliente. El sistema de prestación de servicios debe estar diseñado a la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización.

3.8 Reglas para un Servicio de Excelencia y Conservación de Clientes.

- El cliente es la persona más importante.
- El cliente no depende de la empresa, sino la empresa depende de éste.
- El cliente no interrumpe el trabajo, sino que es el propósito del trabajo.
- El cliente hace un favor al visitar la empresa, o al llamar para hacer una transacción de negocio.
- El cliente es una parte de la empresa
- El cliente es una persona con sentimientos y emociones, igual que los empleados; estos deben tratar al cliente mejor de lo que desearían que se les tratara a ellos.
- El cliente no es alguien con quien discutir o para ganarle con astucia.
- El trabajo del empleado es satisfacer las expectativas de los clientes y siempre que sea posible eliminar los temores y resolver sus quejas.
- El cliente merece ser tratado con la mayor atención, cortesía y profesionalismo que se pueda brindarle.
- El cliente es la parte vital de la empresa sin ellos no se tendrían actividades en la organización.

4 CALIDAD EN EL SERVICIO

4.1 Definición de Calidad en el Servicio

“Es brindar a los clientes la atención necesaria para que éstos se sientan satisfechos y con deseos de volver, contando para ello con excelentes procedimientos para que el producto o servicio sea satisfactorio. Se debe contar con un personal capaz de relacionarse con los clientes en forma amistosa, personal, con interés y tacto.”²⁶

Calidad en el servicio es también “satisfacer de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por lo que se nos contrata”²⁷

La calidad en el servicio comprende una serie de aspectos en la prestación de servicio tales como: conocer y hacer bien el servicio, brindar un servicio oportuno, cortesía, sinceridad y honestidad, transmitir confianza y comunicación clara. Las empresas se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los clientes; lo cual depende de las actitudes de todo el personal que labora en la empresa. Se debe tomar en cuenta que una organización que presta un servicio excelente permanecerá siempre y con una gran capacidad competitiva.

4.2 Importancia de la Calidad en el Servicio

Hay una mayor percepción de las necesidades y deseos debido a que en la actualidad los usuarios además de solucionar sus las necesidades, buscan satisfacer sus gustos y preferencias.

Es importante porque fomenta la lealtad de los clientes y al mismo tiempo contribuye a que se sientan cómodos y satisfechos con el servicio recibido.

²⁶ Martin, William B.; Ph. D. Opus. cit. Pág. 6

²⁷ Sitio de Internet. <http://www.Pyme.com.mx/revista.Pyme/2001/>

Por otra parte, en la percepción de calidad influyen los signos verbales que acompañan el servicio, Por ejemplo: expresar con una sonrisa el placer que produce ver la clientela, llamarlo por su nombre, mirar al cliente a la cara y concederle el paso. Esto puede influir positivamente en la percepción del cliente.

4.3 Fases de la Calidad en el Servicio

La calidad en el servicio al usuario requiere cubrir las siguientes fases:

- a) “Transmitir una actitud positiva: Lo mejor en el servicio a usuarios es mostrar una actitud positiva, considerando aspectos como apariencia, lenguaje corporal, sonido de la voz y otros.
- b) Identificar necesidades de los usuarios: En esta fase se pueden conocer y entender las necesidades del usuario y así podrían ser anticipadas.
- c) Satisfacer las necesidades del usuario: Para conseguir la satisfacción en el servicio, se puede lograr haciendo que el usuario se sienta comprendido, importante y con clima confortable.
- d) Asegurarse que los usuarios estén satisfechos: Esto se logra prestando un servicio de excelencia, entendiendo que todos los usuarios son especiales y diferentes, manejando adecuadamente las quejas de cada uno de ellos”.²⁸

²⁸ Martin, William B.; Ph. D. Opus cit. Pág. 6

4.4 Modelos de la Calidad en el Servicio al Cliente

Existen diferentes autores que han desarrollado modelos de calidad en el servicio cuyo objetivo común es proporcionar los lineamientos para lograr la mayor satisfacción en los clientes. Entre los principales modelos están:

4.4.1 Primero Estoy Yo²⁹

Que significa “Primero estoy yo”

El sistema significa una integración total del servicio al cliente en todos los pisos, todos los departamentos y todas las facetas de la organización.

Para el sistema *primero estoy yo* el recurso más importante es “su Cliente”, por lo cuál se basa en siete principios fundamentales:

1	2	3	4	5	6	7
Integración	Misión	Feedback (retroalimentación)	Entrevistas	Premios	Apoyo	Capacitación

Para que estos principios funcionen, es la alta gerencia quien debe dar el ejemplo constituyéndolos, en el pilar más importante del servicio a los clientes.

Como **integración** en el trabajo se entenderá, que el servicio no es algo que solo corresponde al personal que tradicionalmente se ha encargado del contacto con el cliente.

²⁹ Silverman, Goldzimer Linda, "Primero Estoy Yo". Grupo Editorial Norma, Barcelona España, 1991

Independientemente del cargo o de la posición que la persona ocupe en la empresa, su principal prioridad será brindar servicio a los clientes. La integración implica distribuir por toda la organización la responsabilidad de establecer una buena relación con el cliente.

El segundo principio es administrar con una **misión**, la cual se logra inculcando a los gerentes la misión de forjar un compromiso global, hacia las relaciones con la clientela.

Entre los pasos que exige administrar con una misión tenemos:

- Tomar conciencia que solo una organización sana puede proporcionar un buen servicio al cliente.
- Analizar el ambiente competitivo y fijar metas de acuerdo con dicho ambiente.
- Sondear a los empleados; formarse una idea de cómo ven ellos el futuro.
- Determinar quién controla la empresa: ¿las reglas o usted?
- Hacer que todos participen para que todo el mundo tenga interés en ver cumplidas sus metas.

El tercer principio es establecer un sistema de **feedback (retroalimentación)**, en donde los clientes le dirán lo que debe hacer para tener éxito, y lo único que hay que hacer es escucharlos. Feedback se define como la información que indica la “discrepancia entre el funcionamiento esperado y el obtenido”.

El cuarto principio indica que **entrevistar y escoger** a las personas indicadas son factores para brindar un buen servicio a los clientes. Contratar es costoso y más costoso aún despedir a una persona.

A fin de mantener el desempeño de una empresa, es importante contar con un sistema de **premios e incentivos**, que al ejercer presión para mejorar permanentemente el desempeño beneficia tanto a los empleados como a la empresa.

Algo que los gerentes suelen tratar a la ligera es el apoyo que se debe dar a los empleados. **Apoyar** significa dar a los empleados libertad y responsabilidad para decidir sobre la forma correcta de responder a una queja de un cliente. Implica proporcionar los recursos adecuados.

El último componente del sistema es la **capacitación**, y no refiriéndose a la capacitación técnica. Se trata de preparar al personal en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes; ya que de nada servirá toda la capacitación técnica del mundo, si un gran número de clientes descontentos le dan la espalda a la empresa.

4.4.2 La Calidad del Servicio³⁰

Este modelo consta de tres etapas:

Primera Etapa: Elaboración de un Diagnóstico

Segunda Etapa: búsqueda de Cero Defectos

Tercera Etapa: Reconsideración del servicio prestado.

La primera etapa del modelo esta basada en la necesidad de la empresa de autoevaluarse, es decir de conocer sus puntos débiles y fuertes. Debe considerarse el hecho que para hacer un buen diagnóstico se tiene que analizar el punto de vista del cliente, y tener muy en cuenta que la posición que se tiene en el mercado determina la dificultad de la evaluación.

Una vez conocidos los puntos de mejora se pueden enfocar los esfuerzos para mejorarlos; el diagnóstico proporciona el orden de las prioridades a atacar, esto es quizá la parte más

³⁰ Horovitz, Jacques. Opus Cit.

difícil ya que mejorar los pequeños errores de calidad no es nada fácil, estos se producen lejos de la oficina en los puntos de venta pues se da el contacto directo con el cliente por ello se debe asegurar que todo el personal (ejecutivo y empleados) comparta las normas de calidad; debe también lograrse una campaña de **Cero Defectos**, creando equipos y capacitándolos en la búsqueda de errores. Estos equipos deben girar en torno a dos mecanismos:

- El buscar los medios para mejorar el servicio y presentar informes a la dirección para que estos pongan en práctica sus observaciones.
- Periódicamente se deben medir los progresos, a través de la consulta con los clientes, y publicar el resultado a toda la organización.

La reconsideración del Servicio se hace necesario cuando el diagnóstico proporciona resultados, que muestran una importante diferencia entre las expectativas de los clientes y el servicio prestado; en estos casos la creación de grupos de mejora no será suficiente, solo una profunda reflexión de parte de la dirección de la empresa para reformar su estrategia de calidad, a fin de replantear la promesa de servicio.

4.4.3 Las Recompensas en la Calidad de los Servicios.

Las recompensas son: incentivos para estimular ciertos tipos de comportamientos de los participantes, con el fin de mantenerlos satisfechos y motivados. Estos beneficios pueden ser mayores salarios, ascensos, pensiones, garantía de seguridad en el cargo, así como reconocimientos (diplomas, muestra de aprecio en público, notas de agradecimientos y otros)

La motivación es un estímulo que moviliza las energías, por ello hay que saber vender la calidad de un servicio a los empleados antes de vendérsela a los clientes³¹.

Las personas que se sienten importantes y consideran que no se les evalúa con justicia, no se interesan mucho por los problemas de los demás; debido a eso, se dice que el secreto radica en crear un entorno en el cual las personas se sientan parte importante de la organización; son muchas las necesidades de las personas, pero entre las más importantes para sentirse motivados a ser sus trabajos están:

- Sentimiento de logro: El trabajo de una persona se mide contra las metas claras y justas, que tienen una relación directa con la remuneración y los ascensos.
- Importancia como individuo: Las condiciones de trabajo demuestran claramente respeto y preocupación por cada individuo de la organización.
- Poder: La organización espera que todos propongan mejores formas de hacer las cosas siempre y cuando se apeguen a los estándares y valores previamente acordados. Todas las sugerencias, cualquiera que sea su fuente se toma en serio.

4.4.3 Norma Internacional de Calidad en el Servicio ISO 9004-2³²

Organización Internacional de la Estandarización (ISO) es un sistema o conjunto de normas, instrucciones desde la materia prima hasta la comercialización del producto para

³¹ Serie Mc Graw- Hill Servicio al Cliente: "Clientes Para Siempre" Editorial McGraw-Hill Tomo I 1994 Pág. 173

³² González, Carlos. "Normas Internacionales de Administración de la Calidad". Editorial Mc Graw-Hill. México 1998.

asegurar la calidad. Establece el conjunto de reglas para la gestión de la calidad, de los bienes y servicios para que cumplan con los requerimientos del cliente.

La Norma internacional de calidad en el servicio ISO 9004-2, se refiere a la administración de la calidad y elementos del sistema de la calidad Parte-2, Lineamientos para servicios.

Esta norma fue emitida el primero de agosto de 1991 por la Organización Internacional para la normalización y relaciona la calidad y la satisfacción del cliente así como los principios de administración de la calidad. La creación y mantenimiento de la calidad en una organización es dependiente de una aproximación sistemática de la administración de la calidad con el ánimo de asegurar que las necesidades del cliente sean atendidas, conocidas y se cumplan o se alcancen.

Se determina la norma como una serie de lineamientos para establecer o implantar un sistema de calidad, con base a los principios genéricos de la administración de la calidad.

Cada institución que ofrece servicios debe de contar con un programa para el mejoramiento de la calidad del servicio y certificar dicha calidad.

CAPÍTULO II

“DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO QUE ACTUALMENTE SE BRINDA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES”.

1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

El presente capítulo contiene la investigación de campo realizada en el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales, con el objetivo de conocer las necesidades que existen sobre la calidad en el servicio que actualmente se brinda en esta institución.

Asimismo, se presentan los aspectos metodológicos con las explicaciones necesarias e instrumentos que se han utilizado para la realización de la investigación; además contiene la descripción y análisis del diagnóstico, las conclusiones y finalmente las recomendaciones a las problemáticas encontradas.

1.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La atención al cliente se ha convertido en la razón de ser de toda organización; ya que de esto depende el éxito o fracaso de la misma. Por lo tanto es necesario que las autoridades del hospital se preocupen por implementar un programa de calidad en el servicio que contribuya a brindar servicios pediátricos con excelente calidad. Es por ello que se considera de mucha importancia realizar un diagnóstico para identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y empleados, buscando así medidas correctivas en todo el proceso de atención en el área de consulta externa.

1.2 ALCANCE Y LIMITACIONES

En el desarrollo de la investigación se contó con el apoyo de las autoridades quienes proporcionaron información adicional a la obtenida a través de las técnicas utilizadas; la cuál sirvió para fortalecer el diagnóstico de la misma.

Entre la información obtenida se puede mencionar el acceso a documentos que describen el hacer de la institución y el apoyo de la unidad de investigación, lo que se considera alcance de la investigación.

Una de las limitaciones fue la falta de colaboración de algunos de los empleados quienes se mostraron renuentes a participar en las encuestas, otra dificultad en el desarrollo de la investigación fue el poco tiempo de permanencia de los médicos en el hospital.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Determinar la situación actual con respecto a las herramientas técnicas organizativas, que permitieron identificar limitaciones y deficiencias, para proponer herramientas que contribuyan al adecuado orden y que mejore el rendimiento del personal y unidades orgánicas del área.

1.3.2 Específicos

- Identificar los niveles actuales de factores (liderazgo, comunicación, motivación, trabajo en equipo y clima organizacional) relacionados con la dirección, y

determinar de que manera inciden en el desempeño y la calidad de trabajo en el área de consulta externa.

- Conocer la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio brindado por el personal de consulta externa, de manera que se puedan determinar las debilidades y proponer nuevas estrategias de atención al cliente que satisfagan las necesidades de los usuarios.

1.4 HIPÓTESIS BÁSICA

El diseño de un programa de calidad en el servicio contribuirá a ofrecer servicios eficientes a los usuarios del área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales.

1.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la investigación fue necesario emplear métodos y técnicas, las cuales son herramientas metodológicas indispensables para la investigación.

1.5.1 Método de Investigación

El método que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue el científico; ya que éste tiene como propósito resolver problemas prácticos observables en la realidad tratando de buscar una explicación del fenómeno a través de la investigación para dar respuesta a la situación problemática.

En el desarrollo de la investigación se utilizó la deducción la cual parte de afirmaciones de carácter general a hechos particulares para relacionar, explicar, y sintetizar la información obtenida, y poder así elaborar el diseño de un programa de calidad en el servicio.

1.5.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se ha realizado es el correlacional, el cual responde a preguntas formadas por dos variables y mide el grado de relación que existe entre las mismas.

Tipo de Diseño de Investigación

El tipo de diseño de investigación que se utilizó para el estudio fue el no experimental; ya que se observó el fenómeno tal y como se da en el contexto natural, para después analizarlo y relacionarlo.

El tipo de diseño no experimental utilizado fue el **Transeccional o Transversal** siendo el más conveniente, pues el estudio se realizó en un solo momento cronológico, para luego describir las variables consideradas.

Para el estudio se utilizó el diseño **Transeccional Correlacional/Causal**, para establecer y describir posteriormente las diferentes relaciones que existen entre las variables que se investigaron.

1.5.3 Fuentes de Información

Para la recolección de información se utilizó las siguientes fuentes:

- **Fuentes de Información Primaria**

Entre las fuentes primarias utilizadas están: la observación directa y la encuesta dirigida a usuarios, empleados y jefes que conforman el área de consulta externa del hospital Nacional Rosales.

▪ Fuentes de Información Secundaria

Las fuentes secundarias se obtuvieron de información que ya existe, entre los cuales están: los libros, trabajos de graduación así como también sitios de Internet y otras publicaciones.

1.5.4 Técnicas e Instrumentos para Recopilar la Información.

Para realizar la investigación sobre el diseño de un programa de calidad en el servicio se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Encuesta:** para esta técnica se utilizó como instrumento el cuestionario y se elaboraron tres tipos uno dirigido a los usuarios, otro a los empleados del área de consulta externa y el último a las jefaturas que tienen relación con dicha área. Estos fueron estructurados con preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple.

El cuestionario fue aplicado de dos formas:

- Auto administrado: el cual fue entregado directamente a los encuestados para ser contestado.
- Por entrevista personal: en este caso el entrevistador hace las preguntas al entrevistado y al mismo tiempo anota las respuestas que éste le indica.

1.6 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA

1.6.1 Determinación del Universo

En la presente investigación se trabajará con dos universos; uno conformado por los empleados del Hospital Nacional Rosales en el cual se estudiará solo los empleados de

consulta externa y de expediente clínico, el total de empleados son 1,751 empleados los cuales se detallan a continuación:

PUESTO DE TRABAJO	Nº
Dirección	9
Unidad de Enseñanza	7
Unidad de investigación	4
Unidad de Planificación	3
Unidad de Auditoria Interna	6
Unidad de Asesoría Jurídica	5
Unidad de Relaciones Publicas	6
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	12
Almacén de Medicamentos	8
Almacén de Artículos Generales	5
Almacén de Insumos Médicos	4
Unidad Financiera Institucional	13
Sección de tesorería	12
Unidad de Epidemiología	9
Unidad de Informática	4
División Administrativa	4
Departamento de Servicios Generales	10
Sección Lavandería	37
Sección Costurería	12

Sección Vigilancia	31
Sección limpieza	117
Sección transporte	10
Sección telefonía	7
Sección Impresos	4
Departamento de Recursos Humanos	16
Departamento de Alimentación y Dietas	52
Guardería	4
División Medica	3
Unidad de Emergencias	28
Departamento de Cirugía	3
Médicos Residentes de cirugía	29
Practicante Interno (Cirugía)	40
Servicio de Urología	9
Servicio de Otorrinolaringología	15
Servicio de Oftalmología	27
Servicio de Ortopedia	9
Servicio de Traumatología	7
Servicio de Ortopedia Hombres	7
Servicio de ortopedia Mujeres	8
Servicio de Neurocirugía	8
Servicio de Cirugía Plástica	9
Servicio de Oncologia	4

Servicio de Maxilofacial	7
Servicio 1 CH y 1 CM	4
Servicio 3 CH y 3 CM	4
Servicio 4 CH y 5 CM	6
Servicio 2 CH y 6 CM	6
Sala de Operaciones Central	42
Sala de Operaciones de Emergencia	56
Servicio de Anestesiología	44
Servicio de Consulta Externa	32
Departamento de Medicina	4
Médicos Residentes de Medicina	31
Practicantes Internos (Medicina)	40
Servicio de Medicina Interna	10
Servicio de Hemato-Oncología	27
Servicio de Gastroenterología	12
Servicio de Nefrología	16
Servicio de Endocrinología	22
Servicio de Neurología	7
Servicio de Cardiología	17
Servicio de Neumología	9
Servicio de Terapia Respiratoria	21
Servicio de Dermatología	6
Servicio de Infectología	13

Servicio de Psicología y Psiquiatría	4
Unidad de Cuidados Intensivos	25
Unidad de Cuidados Intermedios	13
Departamento de Enfermería	37
Central de Equipos	22
Clínica de Ulceras y Heridas	3
Servicio de 5 CM	6
Servicio 2 MM	13
Servicio 3 MM	15
Servicio 3 MH	13
Servicio 3 CM	10
Servicio 6 CM	10
Unidad de Hemodiálisis	12
Unidad de Diálisis Peritoneal	15
Unidad de Nefrodialisis	6
Servicio 2 CH	10
Servicio 3 CH	9
Servicio 1 CH	10
Servicio 1 CM	9
Servicio 2 MH	15
Servicio 4 CH	9
Unidad de Emergencia Planta Baja	28
Recuperación Unidad de Emergencia	13

Servicio Observación Medicina y Cirugía Mujeres	15
Arsenal Quirúrgico	15
Servicio Observación Medicina y Cirugía Hombres	20
Clínica de Especialidades de BM y Pabellón de Encamados	36
División de Diagnostico y Servicios de Apoyo	3
Laboratorio Clínico	53
Sección Banco de sangre	23
Servicio de rayos "x" y Ultrasonografía	39
Servicio de patología	21
Servicio de Medicina Nuclear	9
Farmacia	43
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	13
Servicio de Inmunología y alergias	1
Servicio de Reumatología	1
Servicio de Braquiterapia	9
Servicio de Trabajo Social	10
Sección de Estadísticas y Documentos Médicos	29
Total	1,751

La unidad que se estudiará es el Área de Consulta Externa y se tomará también el Área Expediente Clínico por lo cual se entrevistarán a todo el personal el cual está conformado de la siguiente forma:

EMPLEADOS	Nº
Servicio de Consulta externa	32
Sección de Documentos Médicos (Expediente Clínico)	29
TOTAL	61

1.6.2. Determinación de la Muestra

En el caso de los empleados no se tomará una muestra sino que se procederá a censar al total del universo; que son 61 y para los usuarios que son en promedio diario de 800 (datos proporcionado por la unidad de estadística del hospital) y para determinar el número de encuestas que se piensa realizar se determinara a través de la fórmula que se detalla a continuación:

Formula a utilizar:

$$n = \frac{Z^2(PQ)N}{e^2(N-1) + Z^2(PQ)}$$

Donde:

P	=	nivel de confianza deseado	=	40%
Q	=	Margen de error permitido	=	60%
Z ²	=	Desviación estándar	=	1.96
N	=	Tamaño de la población	=	800
n	=	Tamaño de la muestra	=	¿?
e	=	Error de estimación	=	0.10

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.40 * 0.60) * 800}{(0.10)^2 (800 - 1) + (1.96)^2 * (0.40 * 0.60)}$$

$$n = \frac{737.59}{8.911984}$$

$$n = 82.76 \approx 83$$

n= 83 usuarios

1.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La recopilación de los datos fue a través de las técnicas de encuestas y observación directa.

El análisis de la información se realizó utilizando los porcentajes más representativos para cada una de las respuestas y agregando la información obtenida a través de la observación directa; donde se resaltan aspectos que a juicio de los encuestados merecen mayor atención, lo que permitió fundamentar el diagnóstico efectuado sobre la calidad de servicio en el área de consulta externa del hospital.

En el anexo N° 3 se muestra la tabulación de las encuestas dirigidas a los usuarios, y en el anexo N° 4 se presenta la de los empleados y jefes del área de consulta externa.

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La información obtenida se refleja desde el punto de vista de las necesidades de los usuarios y de los empleados que se describen en las siguientes dimensiones.

2.1 DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS USUARIOS(Ver

anexo N° 3)

2.1.1 Dimensión Satisfacción de los Usuarios

En esta dimensión se evaluó la satisfacción del usuario con respecto a la accesibilidad, rapidez, atención, orientación y comunicación.

- **Satisfacción:** Una mayoría significativa de los usuarios es decir el 51.81%(pregunta 2, cuadro N° 5) expresó no estar satisfecho con los servicios que recibieron por parte del hospital.
- **Accesibilidad:** En este aspecto se evaluó las preguntas 3 y 6 (cuadro N° 6 y 9) en las que se refleja que un 67.47% de los usuarios no han tenido dificultad al momento de ingresar al hospital, asimismo, los usuarios manifestaron que encontraban fácilmente el consultorio que les correspondía (91.57%) por la orientación de los demás usuarios o por ser usuario de varias veces. Es importante mencionar que se observó que no hay señalización en las instalaciones del Anexo.
- **Rapidez:** El 86.74% (pregunta 7, cuadro N° 10) de los usuarios considera que el tiempo de espera para recibir la consulta es mucho (De 1 a menos de 4 horas), también existe un 51.81% (pregunta 16, cuadro N° 19) que expresó que el médico no le atendió con prontitud por razones de impuntualidad a la hora de la consulta. Esto refleja que hay insatisfacción por parte de los usuarios.
- **Atención:** La mayoría de usuarios perciben la atención brindada por las personas que trabajan en el área de consulta externa como buena; sin embargo existe un porcentaje

representativo por cada puesto de trabajo que lo ha considerado como regular; es decir, un 40.97% para la farmacia por el desinterés que éstas muestran hacia el usuario, el 31.33% para la portería porque no tienen disponibilidad para orientarlos, el 28.92% para el personal de archivo porque expresaron que no tratan al usuario con respeto y cortesía, el 26% para el laboratorio y enfermería es del 21.69%, y el 14.45% para el ordenanza. (Pregunta 18, cuadro N° 21)

- **Orientación:** La mayoría de usuarios es decir el 77.11%, (pregunta 17, cuadro N° 20) asegura que el personal no médico no les orienta para realizar algún procedimiento; Sin embargo, el 22.89% reveló que si les orienta por parte de dicho personal, lo que provoca insatisfacción a éstos. Además en este factor se evaluó la educación preventiva, de la cual se reflejó que la institución no se preocupa en dar charlas educativas sobre salud (pregunta 9, cuadro N° 12)
- **Comunicación médico-paciente:** La percepción de los usuarios es que existe comunicación del médico hacia el paciente en cuanto a que les explican las causas de la enfermedad (68.67%), los procedimientos a seguir (87.95%), las instrucciones del tratamiento (75.90%) y no les explica los efectos secundarios del tratamiento (86.75%); sin embargo, la comunicación no es del todo efectiva, ya que en los criterios mencionados anteriormente existe un promedio del 19% de usuarios que expresaron que hay deficiencia en este aspecto. (preguntas de la 12 a 15 y cuadros del 15 al 18).

2.1.2 Dimensión Ambiente Físico

En esta dimensión se evaluó el nivel de satisfacción que tienen los usuarios con relación al espacio de espera, limpieza, señalización y los baños.

- **Espacio de Espera:** El 57.83% de usuarios, manifiesta que es bueno por el espacio que tienen cuando esperan la consulta; lo cual provoca satisfacción a éstos. (pregunta 8, cuadro N° 11)
- **Limpieza:** Los usuarios evaluaron la limpieza al interior de las instalaciones como buena(44.58%), no obstante el 40.97% manifiesta que es regular, lo cual es preocupante por el tipo de servicio que brinda la institución(pregunta 8, cuadro N° 11)
- **Señalización:** La evaluación que dieron los usuarios a la señalización fue buena (45.78%), sin embargo el 39.76% lo consideran como malo. Se pudo observar que no existe una señalización clara, visible y sencilla específicamente en las instalaciones del anexo. (pregunta 8, cuadro N° 11)
- **Baños:** Este aspecto fue evaluado como bueno en un 36.14%, pero cabe mencionar que un 31.33% lo consideraron malo lo que indica que hay insatisfacción en cuanto al aseo de los servicios sanitarios específicamente los que se encuentran en las instalaciones del Anexo. (pregunta 10, cuadro N° 15)

2.1.3 Dimensión Costo de los Servicios

En esta dimensión se determinó la opinión de los usuarios respecto al costo de los servicios.

- **Costo de los Servicios:** Los usuarios (71.08%) manifestaron que no pagan por los servicios que les brinda el hospital especialmente por consulta, exámenes, retiro de medicinas y hospitalización. Los servicios que consideran que tienen un costo bajo son los exámenes y hospitalización. (Pregunta 20 y 21, cuadro N° 23 y 24)

2.2 DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS EMPLEADOS. (Ver anexo N° 4)

En el diagnóstico de los empleados y jefes se analizan las siguientes dimensiones:

2.2.1 Dimensión Filosofía del Hospital

En esta dimensión se evaluó la filosofía del hospital declarada como misión, visión y objetivos.

- **Misión:** Una mayoría significativa (62.30%) de los empleados conocen la misión de la institución, esto indica que casi todos los empleados están identificados con el deber ser del hospital. (Pregunta 1, cuadro N° 28).
- **Visión:** El 52.46% de los empleados manifestaron conocer la visión, lo que refleja que estos saben hacia donde se dirige la institución. (Pregunta 2, cuadro N° 29).
- **Objetivos:** Los objetivos institucionales son conocidos por (40.98%) de los empleados; sin embargo, existe un 50.02% que manifiestan no conocerlos. Lo que indica que la institución no se preocupa por informarle a todos los empleados la existencia de éstos, e impide que ejecuten sus labores guiándose por medio de los objetivos. (Pregunta 3, cuadro N° 30).

2.2.2 Dimensión Calidad y Servicio al Cliente

En esta dimensión se determinó la idea o concepto que tienen los empleados con respecto al servicio que brinda el área de consulta externa, la calidad en el servicio, el servicio al cliente y que significa para éstos el usuario.

- **Orientación de los Servicios del Hospital:** La mayoría (67.21%) de los empleados manifiesta que el servicio que brinda el hospital esta enfocado a la satisfacción del usuario. Lo que indica que éstos entienden la finalidad que persigue la institución. (pregunta 6, cuadro N° 33)
- **Calidad en el Servicio:** En cuanto al concepto de calidad en el servicio un 67.21% afirmó conocer el significado de este término (pregunta 7, cuadro N° 34), y al responder la pregunta 8, en la que se le preguntó sobre el concepto que conocía de calidad en el servicio, la mayoría señalaron elementos relacionados con la definición.
- **Servicio al Cliente:** Un 70.48% de los empleados identifican la frase del servicio al cliente como brindar servicios con calidad y excelencia, un 24.60% lo entiende como atender de inmediato y el 4.92% lo definen como satisfacer las expectativas. (pregunta 9, cuadro N° 35)
- **Usuario:** Con relación a la pregunta 10, un 65.57% de los empleados reconocen al usuario que solicita los servicios de atención médica como la verdadera razón de su trabajo, asimismo existe un 22.95% que opina que el usuario es un cliente . Es importante hacer notar que existe un porcentaje representativo que reconoce que necesitan de ellos (Ver cuadro N° 36).

2.2.3 Dimensión de Percepción Sobre los Usuarios

En esta dimensión se identificó como perciben los empleados la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios que ofrece el área de consulta externa del hospital, las quejas que éstos manifiestan y en que tipo de usuario se pueden clasificar.

- **Satisfacción del usuario:** De acuerdo a la información obtenida en la pregunta 4, existe un 62.30% de los empleados que afirma que a veces hay insatisfacción en los usuarios, asimismo el 36.06% dice que siempre están insatisfechos y que se debe más que todo al tiempo de espera (Ver cuadro N° 31)
- **Quejas:** Los empleados expresaron que entre las principales quejas que exponen los usuarios sobre los servicios recibidos están: mucho tiempo de espera, citas muy tardadas para las consultas, falta de medicamento, maltrato al paciente, pérdida de exámenes y citas tardadas para cirugía(pregunta 16); asimismo, el 75% de los jefes manifestaron haber recibido quejas de los usuarios con respecto a la mala atención que brindan los empleados (pregunta 31, cuadro N° 59)

Por otra parte, los jefes (50%) afirmaron que la forma que tienen los usuarios de expresar sus quejas es por medio de las encuestas. (Pregunta 29, cuadro N° 53)

2.2.4 Dimensión Puesto de Trabajo

En esta dimensión se evaluó como se sienten los empleados en su puesto de trabajo, si están satisfechos con el sueldo y las prestaciones y si reciben incentivos.

- **Satisfacción de los Empleados:** El 81.97% de empleados se encuentran satisfechos en sus puestos de trabajo porque les gusta el trabajo que realizan. (Pregunta 20, cuadro N° 45)

Contrariamente el 75% de los jefes han notado insatisfacción en los empleados a su cargo manifestando que se debía a que éstos carecen de incentivos por parte del hospital; además por sobrecarga de trabajo y por el poco salario que perciben. (Pregunta 25, cuadro N° 49)

- **Incentivos:** El (68.85%) de empleados manifestó no recibir ningún tipo de incentivo por parte del hospital, sin embargo existe un 31.15% que ha recibido como incentivos capacitaciones; también señalaron que no hay iniciativa por parte de las autoridades para incentivar. Asimismo el 100% de los jefes opinaron que existen otras limitaciones como la falta de presupuesto. (Pregunta 13 y 28, cuadro N° 39 y 52)
- **Capacitación:** Se determinó que el 77.05% de los empleados no han recibido capacitación orientada en el servicio al cliente; ya que, la institución no se ha interesado por ello (Pregunta 11, cuadro N° 37) Es importante señalar que un 96.72% de empleados ésta dispuesto ha recibir este tipo de capacitación para mejorar su trabajo. (pregunta 12, cuadro N° 38)

El 50% de los jefes manifestó que en la institución se ha considerado implementar un programa de calidad en el servicio porque existen múltiples quejas sobre el servicio y por ello se hace evidente la necesidad de implementarlo. (Pregunta 32, cuadro N° 56)

2.2.5 Dimensión Ambiente Laboral

En esta dimensión se evaluó el compañerismo, trabajo en equipo, la responsabilidad, capacidad y la comunicación que existe entre los empleados.

En el ambiente laboral la mayoría de los aspectos fueron calificados como bueno, así podemos mencionar el compañerismo con un 54.10%, el trabajo en equipo con un 45.90% y la comunicación con un 55.73%. En cuanto a la responsabilidad y la capacidad fueron

evaluados como buenas con un 49.18% respectivamente. Esto refleja que la relación entre empleados es buena. (Pregunta 19, cuadro N° 44)

Cabe mencionar que el 75% de los jefes evalúa el grado de compromiso de los empleados con respecto al servicio que brindan al usuario como bueno. (Pregunta 30, cuadro N° 54)

2.2.6 Dimensión Ambiente Físico de Trabajo

En esta dimensión se evaluó el nivel de satisfacción que tienen los empleados con respecto al mobiliario y equipo, al espacio físico, iluminación y ventilación; ya que, estos aspectos son fundamentales para la realización del trabajo de éstos.

Los empleados muestran insatisfacción en el ambiente físico de trabajo; ya que, existe un porcentaje significativo que lo evaluó como regular y malo alcanzando un promedio de 28.69% y 51.64% respectivamente, estos porcentajes reflejan que estos aspectos deben mejorarse. (Pregunta 22, cuadro N° 47)

3 ASPECTOS QUE LOS USUARIOS Y LOS EMPLEADOS CONSIDERAN QUE DEBEN MEJORARSE.

USUARIOS	EMPLEADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la puntualidad de los médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los médicos respeten los horarios de consulta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amabilidad en la atención por parte de los empleados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agilizar y mejorar la atención al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el espacio de espera para la consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el espacio de espera.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Citas no tan prolongadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualizar el equipo de trabajo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contratar más médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que se cuente con el recurso humano necesario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar en cuenta las opiniones del usuario en los horarios de citas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la relación interpersonal entre los diferentes niveles jerárquicos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la limpieza en baños y área de espera específicamente en el anexo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la ventilación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el trato médico paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la relación médico-paciente.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la organización de las consultas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayores incentivos.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Basándose en el diagnóstico realizado en el área de consulta externa del hospital se logró determinar las necesidades que existen sobre la calidad del servicio que se brinda en la institución; es así como se presentan las siguientes conclusiones proponiendo también las respectivas recomendaciones que ayudaran a disminuir las problemáticas encontradas.

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determinó que no todos los empleados conocen los objetivos que tiene la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las jefaturas deben dar a conocer a los empleados los objetivos que persigue la institución para que trabajen sobre la base de éstos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los usuarios muestran descontento por el tiempo de espera para recibir la consulta; debido a la impuntualidad por parte de los médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las jefaturas deben poner mayor atención a la impuntualidad que se da por parte de los médicos e incentivarlos a brindar un servicio oportuno.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se identificó que la limpieza en las instalaciones del anexo es deficiente, lo cual proyecta mala imagen de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La institución debe preocuparse en mantener una buena limpieza en lo que respecta a las instalaciones del anexo para propiciar mejores condiciones de higiene al usuario y proyectar una mejor imagen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dentro del área de consulta externa los empleados manifiestan insatisfacción, por el mobiliario y equipo, la ventilación y el espacio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la institución busque mecanismos que propicien una mejor ventilación, espacio físico e invierta en la compra y mantenimiento de equipo para lograr un ambiente físico adecuado.

<ul style="list-style-type: none">▪ En el área de consulta externa los usuarios manifiestan diversas quejas por la atención recibida, exigiendo que se les brinden servicios con calidad.	<ul style="list-style-type: none">▪ Se recomienda que las autoridades del hospital lleven a la práctica un programa de calidad en el servicio en el área de consulta externa (éste debe ser certificado por las normas de calidad); ya que constituye una herramienta que será de mucho beneficio para mejorar la calidad en los servicios.
<ul style="list-style-type: none">▪ Se determinó que el espacio de espera es reducido para la demanda de servicios; lo que ocasiona aglomeraciones en las horas de consulta.	<ul style="list-style-type: none">▪ Se debe hacer una buena organización de los horarios de consulta y contratar el suficiente personal médico que logre atender con prontitud la demanda existente.
<ul style="list-style-type: none">▪ La comunicación entre el médico y usuario es deficiente, lo que ocasiona insatisfacción a éste.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es necesario que los médicos conozcan la importancia que tiene una adecuada comunicación verbal con el usuario para que exista una buena relación entre ellos.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observó que existe insatisfacción en los usuarios por la deficiente señalización en las instalaciones de la torre y por falta de la misma en el anexo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es necesario que las autoridades busquen mejorar la señalización utilizando la comunicación escrita y mediante la simbología necesaria para la comprensión de la misma.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determinó que aunque existe buzón de sugerencias en el área de consulta externa los usuarios no tienen orientación para hacer uso de éste. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el jefe del área de consulta externa se preocupe por conocer las expectativas de los usuarios informándoles del uso e importancia que tiene el buzón de sugerencias y que provea del material necesario para su utilización.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe insatisfacción en los usuarios en cuanto al trato que reciben por parte del personal de portería, asimismo no hay una adecuada orientación por el personal no médico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A los empleados del área de portería se les debe concientizar sobre el trato cortés, respetuoso y educado que deben mostrar hacia los usuarios; ya que éste constituye el primer contacto en el proceso de atención.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La percepción de los usuarios respecto a la atención que brinda el personal no médico es de insatisfacción por el desinterés y la falta de amabilidad que muestran hacia el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es necesario que a los empleados se les capacite sobre atención al usuario; ya que, éstos forman parte importante de su trabajo y quienes merecen que se les trate con amabilidad.

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La institución no brinda charlas educativas sobre salud a los usuarios en el tiempo de espera para recibir la consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda desarrollar charlas educativas sobre salud y que éstas sean impartidas en el tiempo de espera de la consulta.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los empleados del área de consulta externa consideran al usuario como alguien que necesita de ellos, dejando en segundo plano la idea de que es parte fundamental de su trabajo. Cabe mencionar que estos están dispuestos a ser capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el hospital invierta en el desarrollo del recurso humano, aprovechando la disposición de los empleados para impartir cursos sobre calidad en el servicio y servicio al cliente para desarrollarse con mayor eficiencia dentro de su puesto de trabajo y así lograr satisfacer las expectativas del usuario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mayoría de empleados no reciben incentivos por parte del hospital, además consideran que el sueldo no esta acorde a la carga de trabajo y a la responsabilidad del mismo; esto les ocasiona insatisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incentivar al personal aplicando nuevas estrategias de motivación; asimismo se deben establecer políticas salariales que estén acordes al desempeño del personal para que realicen con mayor satisfacción sus actividades y que el servicio sea más eficiente.

CAPITULO III

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

En este capítulo se presenta el programa de calidad en el servicio a desarrollarse en el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales, el cuál ofrece lineamientos para mejorar el servicio que actualmente se brinda en la institución; asimismo con este programa se pretende concientizar a todo el personal sobre la importancia que tiene ofrecer a los usuarios servicios con calidad en el proceso de atención de la consulta externa.

El contenido del programa se desarrolla en cuatro etapas fundamentales como son: etapa preliminar, preparativa, de ejecución y de valorización; en las cuales se describen los elementos que contiene el programa.

1. ETAPA PRELIMINAR

Esta etapa consiste en especificar cual seria el alcance que tendría diseñar el programa, también el de justificar o en que medida dicho programa le ayudara al Hospital a mejorar el Servicio a los usuarios y los beneficiados por dichas capacitaciones.

1.1 ALCANCE DEL PROGRAMA

El presente programa de calidad en el servicio está diseñado para el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales y tiene como propósito mejorar los servicios que se brindan al usuario.

Es importante mencionar que la estructura del programa responde a las necesidades diagnosticadas; asimismo el personal involucrado en el desarrollo del programa es aquel que tiene contacto directo con el usuario en el proceso de atención.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Todas las instituciones, están enfrentando retos derivados del proceso de cambio que se vive, aquellas que tendrán éxito serán las que logren identificar y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Para alcanzar este éxito, se debe de contar con un programa de calidad en el servicio que contribuya a mejorar la atención brindada al usuario; también a través de esta herramienta se pretende tener un personal altamente motivado y capacitado para lograr un mejor desempeño en sus funciones fortaleciendo de esta manera la calidad en el servicio.

1.3 BENEFICIOS

Los beneficios que tendrá el área de consulta externa al implementar el programa de calidad en el servicio serán los siguientes:

- Usuario satisfecho
- El personal estará más motivado
- Se fomenta el trabajo en equipo
- Permitirá estabilidad en el personal

- El personal recibirá mayores oportunidades de capacitación
- Mayor conocimiento de los objetivos de la institución
- Mayor compromiso de todo el personal por la calidad
- Mejora el clima laboral
- Se genera un ambiente cordial y de mayor comunicación
- Sentimientos de orgullo al hacer las cosas bien
- Mayor enfoque en el usuario
- Se mejora el rendimiento de los empleados
- Mejorar la imagen de la institución

2. ETAPA PREPARATORIA

En esta etapa se da a conocer la misión, la visión, los objetivos y políticas para la creación de un grupo de personas para la creación de un grupo de calidad en el Servicio al Cliente por cada Área.

2.1 MISIÓN

Fortalecer la calidad en el servicio que se brinda en el área de consulta externa, garantizando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

2.2 VISIÓN

Lograr la satisfacción plena del usuario a través del fortalecimiento de la calidad en el servicio.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 General

Diseñar un programa de calidad en el servicio para el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales que contribuya a ofrecer servicios con eficiencia.

2.3.2 Específicos

- Determinar mediante un diagnóstico la calidad del servicio que actualmente brinda el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios.

- Identificar los procesos de atención al usuario que presentan problemas para establecer mejoras en los mismos.

- Proponer alternativas de solución para superar las deficiencias encontradas en el diagnóstico.

2.4 POLÍTICAS

- El personal que labora en el área de consulta externa deberá incorporar el enfoque de calidad en todas las acciones que desarrollen.

- Desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje que involucre a las autoridades de la institución y a todo el personal del área de consulta externa, para profundizar en el conocimiento y dominio de la calidad del servicio al usuario.

- El departamento de Recursos Humanos se encargará de hacer evaluaciones periódicas para conocer el grado de satisfacción de los empleados y de los usuarios del área de consulta externa.
- Anualmente el comité de calidad evaluará los aspectos que se han mejorado con la implementación del programa, además podrá agregar otros que ayuden a la eficiencia del mismo.

2.5 ESTRATEGIAS

- Para que el personal incorpore el enfoque de calidad en los servicios se deben incentivar a través de reconocimientos por las labores desempeñadas.
- Se desarrollarán seminarios teóricos con asesoría técnica de manera que los participantes apliquen las enseñanzas a sus puestos de trabajo cada 3 meses.
- Se evaluará la satisfacción de los empleados y usuarios cada 6 meses a través de la observación directa y de encuestas.
- El mejoramiento continuo del programa se analizará a través de los informes presentados por los equipos de calidad.

2.6 DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA ALTA GERENCIA Y LOS NIVELES INTERMEDIOS.

2.6.1 Concientización y Motivación

Para llevar a cabo la implementación del programa, es fundamental que la alta gerencia y los niveles intermedios conozcan la importancia, los beneficios y la necesidad de aplicar

calidad en los servicios; ya que si éstos piensan, hablan y actúan con calidad de servicio así lo harán los empleados con lo cual se podrá crear una cultura corporativa orientada hacia el servicio.

La formación de conciencia de calidad servirá de motivación para la alta gerencia y los niveles intermedios y se podrá concretizar mediante la incorporación de algunos aspectos como: compromiso, participación, mostrar una actitud positiva hacia el cambio y mediante una divulgación permanente y oportuna sobre el proceso de mejoramiento de calidad.

El programa guiará todas las acciones encaminadas a la solución de problemas en el proceso de atención al usuario.

El departamento de recurso humano será el responsable de concientizar y motivar a los empleados y a las jefaturas del área de consulta externa a través de reuniones en las cuales se den a conocer los beneficios que tiene la implementación del programa.

Es importante mencionar que la alta gerencia la integran las autoridades de la institución y los niveles intermedios lo constituyen las jefaturas.

2.6.2 Comunicación

Las autoridades y los niveles intermedios deben fomentar una comunicación transparente que les permita dirigir, orientar, motivar y crear un clima laboral en el cual los empleados quieran contribuir a alcanzar los objetivos de la organización; asimismo, facilita conocer las necesidades de los empleados y de los usuarios.

Las autoridades deben de contar con la información adecuada para llevar a cabo las funciones y actividades del programa y de ésta forma se le facilitará el desarrollo del mismo.

Para que el proceso de comunicación sea efectivo en el área de consulta externa es necesario que se fomente el trabajo en equipo, y se organicen reuniones periódicas donde cada miembro del personal tenga una participación activa en la toma de decisiones.

2.6.3 Liderazgo

Las autoridades y los niveles intermedios deben tener capacidad en dirigir la ejecución de las actividades del programa de calidad y también deben hacer uso eficiente de los recursos humanos y materiales para el logro del mismo.

El líder deberá transmitir entusiasmo, fomentar el orden y compartir la información adquirida con los miembros de los equipos de calidad; además debe alentar al trabajador a adquirir mayores conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan un desarrollo profesional en la institución.

Las personas que desempeñan un puesto de líder deben contar con cuatro habilidades importantes:

- La capacidad de usar el poder con efectividad y de un modo responsable.
- La capacidad de comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas que los motivan en diferentes momentos y situaciones.
- La capacidad de inspirar confianza.

- La capacidad de actuar en una forma que desarrolle un clima laboral favorable para responder a las motivaciones y fomentarlas.

2.7 CAPACITACIÓN SOBRE CALIDAD EN EL SERVICIO

Para que el personal pueda desempeñar sus funciones y actividades con calidad y enfocadas a la satisfacción del usuario es necesario desarrollar un plan de capacitación orientado a fortalecer la calidad de los servicios. El cual permitirá a los empleados aumentar sus conocimientos, desarrollar sus habilidades y cambiar sus actitudes para que vean al usuario como la verdadera razón de su trabajo.

A continuación se desarrolla un plan de capacitación que servirá para implementarlo en el área de consulta externa.

2.7.1 Plan de Capacitación

I. Objetivos

- Proporcionar a los empleados los conocimientos sobre calidad en el servicio para que su trabajo diario lo realicen con enfoque de calidad.
- Fomentar la participación de los empleados con el fin de crear un clima laboral agradable.

- Asegurar que los empleados comprendan que los usuarios forman parte importante de la institución y que deben procurar su satisfacción.

A continuación se presenta la descripción y programación de los módulos que contiene el seminario de capacitación

II. Descripción y Programación de los Módulos

MÓDULO I: Generalidades Sobre Calidad

OBJETIVO: Dar a conocer a los empleados del área de consulta externa del hospital las bases teóricas sobre calidad para que puedan aplicarlas en cada uno de los servicios que prestan.

	CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1 ^{er}	Presentación	15	Acto de apertura	Facilitadores
S	Antecedentes de la calidad			
Á	▪ Evolución de la calidad	20	Exposición	Facilitadores
B	▪ Principales expertos de la calidad	60	Exposición	Facilitadores
A	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
D	Conceptos básicos de la calidad	30	Exposición	Facilitador
O	Importancia de la calidad	30	Exposición	Facilitador
	Objetivos de la calidad	30	Exposición	Facilitador
	Preguntas y respuestas	35	Discusión	Facilitador y capacitados
	Total	4 hrs.		

CONTINUACIÓN				
MÓDULO I: Generalidades Sobre Calidad				
	CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Principios de la calidad	60	Exposición	Facilitador
2do S Á B A D O	Mandamientos de la calidad			
	▪ Satisfacción de los clientes	12	Exposición	Facilitador
	▪ Calidad garantizada	12	Exposición	Facilitador
	▪ Gestión de los procesos	12	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
	▪ No adoptar errores	12	Exposición	Facilitador
	▪ Mejora continua	12	Exposición	Facilitador
	▪ Desarrollo del recurso humano	12	Exposición	Facilitador
	▪ Gestión participativa	12	Exposición	Facilitador
	▪ Constancia de los objetivos	12	Exposición	Facilitador
▪ Delegación	12	Exposición	Facilitador	
▪ Información y comunicación	12	Exposición	Facilitador	
	Preguntas y respuestas	25	Discusión	Facilitador y capacitados
	Total	4 hrs.		

MÓDULO II: Equipos de Calidad				
OBJETIVO: Dar a conocer la importancia que tiene formar equipos de calidad para brindar servicios eficientes.				
	B. CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3er S Á B A D O	Introducción	20	Información general	Facilitador
	Conceptos	20	Exposición	Facilitador
	Importancia	20	Exposición	Facilitador
	Objetivos	20	Exposición	Facilitador
	Reglas básicas para trabajar en equipo	20	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Actividades de un equipo de calidad			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de problemas ▪ Ejercicio caso práctico 	60	Exposición	Facilitador
		40	Trabajo de grupos	Facilitador y capacitados
	Preguntas y respuestas	20	Discusión	Facilitador y capacitados
Total		4 hrs.		

MÓDULO III: Servicio al Cliente**OBJETIVO:** Enseñar al empleado que el usuario es la razón de ser de su trabajo, por lo que merece una excelente atención.

	CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4to. S A B A D O	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Conceptos de Servicio al Cliente	25	Exposición	Facilitador
	Características del servicio	20	Exposición	Facilitador
	Estrategias del servicio	20	Exposición	Facilitador
	Cultura de servicio	15	Exposición	Facilitador
	Momentos de verdad	30	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Ciclo del servicio	30	Exposición	Facilitador
	Triángulo del servicio	30	Exposición	Facilitador
	Reglas para un servicio de excelencia	15	Exposición	Facilitador
	Preguntas y respuestas	20	Discusión	Facilitador y capacitados
	Total		4 hrs.	

MÓDULO IV: Calidad en el Servicio				
OBJETIVO: Dar a conocer a los empleados la importancia de ofrecer un excelente servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.				
	CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5to. S Á B A D O	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Conceptos de calidad en el servicio	15	Exposición	Facilitador
	Importancia de la calidad en el servicio	15	Exposición	Facilitador
	Fases de la calidad en el servicio	30	Exposición	Facilitador
	Modelo de calidad en el servicio de Jaques Horovitz	40	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Preguntas y respuestas	20	Exposición	Facilitador
	Evaluación	25	Test para evaluar al facilitador	Comité de calidad
	Clausura	60	Entrega de diplomas	Comité de calidad
	Total	4 hr.		

III. Metodología

- El departamento de Recursos Humanos tendrá la responsabilidad de buscar la persona idónea para que imparta el seminario ésta debe ser una persona profesional y tener conocimientos de calidad en el servicio, habilidad en las relaciones humanas y facilidad para exponer; además deberá reunir información pertinente al tema para que pueda ser utilizada cuando se desarrolle la capacitación, asimismo dicho departamento se encargará de buscar el lugar adecuado para que se imparta la capacitación.

- La duración del seminario será de 20 horas, las cuales estarán distribuidas en 4 horas los días sábados en horarios de 8:00 AM. a 12:00 M., con un receso de 20 minutos a media jornada.

- El seminario se desarrollará en grupos de 20 participantes como máximo.

- Durante el desarrollo de las actividades de capacitación se utilizarán diferentes recursos materiales que facilitarán al encargado de impartir el seminario y que servirán de apoyo a los participantes para comprender el contenido; dentro de éstos recursos materiales están: bibliográficos (folletos, boletines) y medios audiovisuales (pizarrones, retroproyectors, videos, entre otros)

- El seminario estará dirigido a las autoridades y a todo el personal del área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales.

- Al finalizar los módulos del seminario de capacitación, se entregará un diploma a todos los empleados que hayan participado en dicho seminario.

IV. Presupuesto

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LA CAPACITACIÓN	
CONCEPTO	COSTO
	DOLARES
Recursos humanos	
▪ Facilitador	\$ 1,371.43
Recursos materiales	
▪ Material impreso	\$ 411.43
▪ Impresión de diplomas	\$ 80.00
Otros gastos	
▪ Refrigerios	\$ 691.43
▪ Imprevistos	\$ 114.29
Totales	\$ 2,668.58

Fuente: Algunas cantidades han sido tomadas de la Comisión Nacional para la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE)

V. Financiamiento

Para financiar los costos de inversión de la capacitación (\$2,668.58), el departamento de Recursos Humanos deberá gestionarlos al Unidad Financiera del Hospital y por recursos del Estado.

2.8 ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

2.8.1 Formación del Comité de Calidad

I. Objetivos

- Brindar el apoyo y asesoramiento requerido para eliminar los obstáculos que se presentan en la implementación del programa.
- Evaluar y reconocer los logros obtenidos con la implementación del programa.
- Organizar los equipos de calidad en el desarrollo del programa.

II. Integración del Comité de Calidad

El comité estará constituido por un miembro de las jefaturas de cada unidad que tenga contacto directo con el usuario de consulta externa; es decir, un miembro de enfermería, farmacia, laboratorio, médicos, encargado de cita, entre otros. Se reunirán mensualmente una hora durante la jornada de trabajo, en dicha reunión se deberán tratar los puntos previamente programados en la agenda y al finalizar ésta se redactará un informe en el que se detallarán las actividades realizadas y los acuerdos a los que se ha llegado.

III. Actividades del Comité de Calidad

- Promover que todo el personal se involucre y comprometa con el programa de calidad.
- Estimular el trabajo de los equipos de calidad.

- Aprobar los proyectos de calidad y las propuestas de mejoras.
- Evaluar las mejoras y los resultados obtenidos de la implementación del programa de calidad.
- Desarrollar e implantar planes de reconocimiento y premio a los empleados que trabajen con calidad para incentivarlos que continúen con el proceso de mejoramiento.
- Formar equipos de calidad que contribuyan a mejorar el servicio de atención al usuario.
- Comunicar a los empleados los éxitos obtenidos a través de la implementación del programa de calidad.
- Verificar que se lleve un registro ordenado de la información generada a través de las reuniones del comité.
- Definir con las máximas autoridades los objetivos generales sobre calidad.
- Establecer la programación de las reuniones a desarrollar y la logística a utilizar.

2.8.2 Formación de Equipos de Calidad

I. Objetivos

- Identificar y analizar problemas específicos de la calidad en el servicio para proponer alternativas de solución.
- Involucrar a todo el personal para hacerlos responsables del avance sobre el cambio hacia la calidad.

- Concientizar al personal sobre la importancia del proceso de mejoramiento para que brinden servicios de calidad.

II. Integración de los Equipos de Calidad

Los equipos de calidad deberán estar formados por un número de personas que oscilen entre dos a cuatro miembros de cada unidad que conforman el área de consulta externa y la participación será voluntaria. Cada equipo elegirá un coordinador; quien deberá poseer fuertes habilidades interpersonales, debe de ser capacitado en el proceso de solución de problemas, y tendrá como responsabilidades convocar a reunión, redactar informes, recabar cifras, pedir apoyo, entre otros.

El equipo de calidad se reunirá una vez a la semana durante una hora dentro del horario de la jornada de trabajo para identificar y discutir los problemas, averiguar las causas y recomendar alternativas de solución que estén orientadas a la satisfacción del usuario. Además entregarán informes sobre los resultados de cada reunión al comité de calidad.

A continuación se presentan nueve pasos que servirán de guía a los equipos de calidad para solucionar problemas.

- **Capacitación para solucionar problemas.** Para ello se tiene pensado que luego de haber escogido a las personas que tendrán este cargo recibirán una capacitación previa para que desempeñen mejor su trabajo.

- **Encontrar el problema.** En éste primer paso se debe definir con claridad el problema a resolver, para ello se debe recurrir a toda la información posible que permita elegir entre los problemas considerados al más importante. Para decidir si realmente un problema es el más importante es necesario que el grupo se pregunte el porqué de la importancia del mismo, como afecta al usuario, como influye en la calidad de servicio, cómo y dónde se manifiesta y como solucionar el problema.

- **Buscar todas las posibles causas.** Al iniciar la búsqueda de las posibles causas del problema antes de cualquier análisis los miembros del equipo deben preguntarse el porqué de tal problema al menos cinco veces, para que así se centren y profundicen en la verdadera causa del problema y no en los síntomas. Es necesario que se observe las características del problema haciendo énfasis en la variabilidad: cuando se da (horario, turno y unidad de trabajo), en que parte del proceso se presentan los defectos, en que tipo de servicio y como se hace evidente el problema.

- **Investigar cual es la causa o el factor más importante.** Para ello se puede sintetizar la información más relevante encontrada en el paso anterior y por consenso seleccionar las causas que se consideran más importantes, además investigar como sé interrelacionan las posibles causas, para entender mejor la causa real del problema y el efecto que tendrá.

- **Considerar las medidas de remedio.** Al considerar las medidas de remedio se debe buscar que éstas eliminen las causas, de tal manera que se esté previniendo la recurrencia del problema, y no considerar acciones que sólo eliminen el problema de

manera inmediata. Respecto a las medidas de remedios es indispensable cuestionarse: Su necesidad, cuál es el objetivo, dónde se implantarán, cuánto tiempo llevará establecerlas, cuánto costará quién lo hará y cómo.

- **Poner en práctica las medidas de remedio.** Se debe seguir al pié de la letra el plan elaborado en el paso anterior, además de involucrar a los afectados y explicarles la importancia del problema y los objetivos que se persiguen. Es importante mencionar que las medidas de remedio primero se hacen a una pequeña escala sobre la base de un ensayo.
- **Revisar los resultados obtenidos.** Aquí se deben verificar si las medidas remedios dieron resultado. Es importante investigar si el plan solución se siguió al pié de la letra, si hubo alguna modificación, y si los resultados no han sido del todo satisfactorio.
- **Prevenir la recurrencia del mismo problema.** Si las soluciones dieron resultados se deben generalizar las medidas remedios y prevenir la recurrencia del mismo problema.
- **Conclusión.** Es éste último paso se debe revisar y documentar el procedimiento seguido y planear el trabajo futuro.

III. Reglas Básicas Para Trabajar en los Equipo de calidad

- Ser franco y honesto.
- Asistir a todas las reuniones.
- Ser puntual.
- Evaluar las ideas, no a las personas.
- Permanecer abierto a escuchar las opiniones aunque no se esté de acuerdo.
- Participar.
- No quejarse.
- Preguntar, cuestionar.
- Escuchar lo positivo, no lo negativo.
- Demostrar respeto hacia los demás.
- Reconocer y apreciar los esfuerzos individuales y colectivos

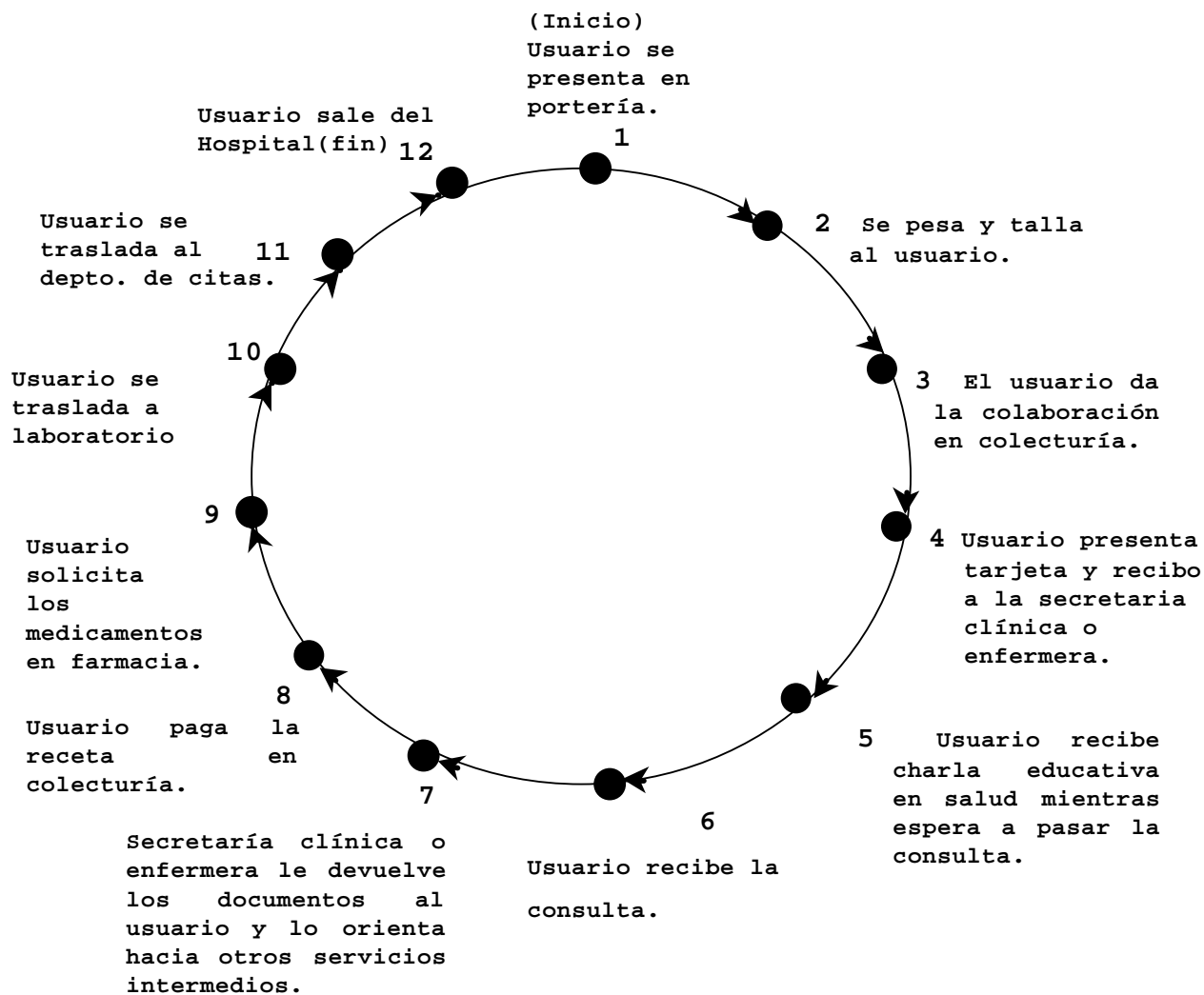
3. ETAPA DE EJECUCIÓN

3.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO DEL USUARIO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN

En la etapa de ejecución, se identificó los puntos de contacto que tiene el usuario con el proceso de atención, con el fin de dar a conocer a los empleados las características requeridas para que el proceso satisfaga las necesidades de los usuarios; asimismo se presentan los mecanismos de motivación que servirán de incentivo para que los empleados desarrollen mejor su trabajo.

A continuación se presentan los puntos de contacto que tiene el usuario con el proceso de atención de una consulta médica, el cual se esquematiza en forma de un ciclo de servicio, es decir una cadena continua de contactos que debe atravesar un usuario cuando recibe una consulta médica.

Puntos de contacto del usuario con el proceso de atención



Nota: Es importante mencionar que a partir de los momentos del 7 al 11 corresponden a los servicios intermedios (farmacia, laboratorio y citas), a los cuales no acuden todos los usuarios; por lo que la secuencia puede variar para cada uno de éstos dependiendo de la referencia que les da el médico.

FUENTE: Adaptado de Albrecht, Karl "La Revolución del Servicio" 1ª Edición Editorial Elegís, Colombia 1990.

Cabe señalar que este proceso de atención y las características requeridas para el mismo constituyen un modelo a implementar en otros procesos de atención al usuario, el cual contribuirá a brindar servicios con calidad y mantener usuarios satisfechos.

Un factor importante a tomar en cuenta en los procesos de atención al usuario es el tiempo, el que debe ser estudiado y establecido de acuerdo a cada subespecialidad pero sin que este afecte la calidad del servicio que se brinde.

3.2 Identificación y Desarrollo de las Características Requeridas en el Proceso de Atención de la Consulta Externa.

Contacto N° 1: Usuario se presenta en portería

Descripción:

Este es el inicio del ciclo del servicio en el que el usuario entra en contacto con los empleados de portería, y la función principal de éstos es recibir tarjeta identificando el día y la hora de la cita para permitir la entrada al hospital.

Características del servicio

Para brindar servicios con calidad los empleados de portería deben tener las siguientes cualidades.

- Saber escuchar al usuario
- Amabilidad
- Espíritu de colaboración

- Buenas relaciones interpersonales
- Respeto hacia los demás
- Buena disposición
- Atender de inmediato
- Tener un estricto control de los documentos
- Habilidad para solucionar problemas
- Mantener el orden

Contacto N° 2: Se pesa y talla al usuario.

Descripción:

En este momento el usuario entra en contacto con el personal encargado de pesar y tallar.

Características del servicio

Para ofrecer un servicio de calidad es necesario que el responsable posea las siguientes características.

- Puntualidad
- Mostrar a los usuarios una actitud de amabilidad y cortesía
- Asegurarse de pesar y tallar correctamente
- Mantener el orden
- Tener espíritu de colaboración
- Utilizar adecuadamente los recursos
- Realizar el proceso con agilidad
- Orientar adecuadamente a los usuarios

Contacto N° 3: El usuario da colaboración voluntaria en colecturía.**Descripción:**

Este es el momento en el que el usuario tiene contacto directo con el empleado de colecturía.

Características del servicio.

En la atención de este servicio, se requiere poseer las siguientes cualidades.

- Habilidades en el manejo del dinero
- Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad
- Uso adecuado de las herramientas a utilizar
- Honestidad
- Demostrar buena disposición
- Orden en el manejo de las cuentas
- Responsabilidad y compromiso en su trabajo
- Orientar adecuadamente al usuario

Contacto N° 4: Usuario presenta tarjeta y recibo a la secretaria clínica o enfermera.**Descripción:**

En este momento el usuario tiene contacto con la secretaria clínica o enfermera, quién tiene como función recibir la tarjeta y recibo cancelado de colaboración del usuario y a la vez los ordena para pasar al consultorio respectivo.

Características del servicio.

Para brindar al usuario servicios con calidad la secretaría clínica deberá tener las siguientes cualidades.

- Puntualidad
- Atender oportunamente al usuario
- Mostrar una actitud de amabilidad y respeto hacia el usuario
- Espíritu de colaboración
- Compromiso y responsabilidad hacia el trabajo
- Generar un ambiente de confianza
- Brindar apoyo al médico
- Informar y orientar al usuario oportunamente
- Saber escuchar al usuario
- Paciencia y comprensión hacia el usuario
- Mantener el orden de sus documentos y de los usuarios
- Buenas relaciones interpersonales

Contacto N° 5: Usuario recibe charlas educativas mientras espera pasar la consulta**Descripción:**

En este momento los usuarios tienen contacto con las personas responsables de impartir las charlas educativas sobre salud.

Características del servicio

Para que este servicio sea brindado con calidad es imprescindible que el responsable de darlo posea las siguientes cualidades.

- Facilidad de expresión
- Generar un ambiente de confianza
- Comunicación clara, precisa y sencilla
- Conocimiento del tema a impartir
- Mostrar una actitud de cordialidad y respeto
- Responsabilidad
- Espíritu de colaboración

Contacto N° 6: El usuario recibe consulta médica.**Descripción:**

Este es el momento en donde el usuario tiene contacto con el médico, quién es el encargado de dar un diagnóstico sobre la enfermedad de éste, dar la respectiva receta y referirlos a otros servicios intermedios. (Farmacia, laboratorio, rayos X y otros)

Características del servicio

Para brindar servicios con calidad es imprescindible que los médicos reúnan las siguientes características.

- Mostrar actitud de amabilidad y respeto hacia los usuarios
- Compromiso y responsabilidad hacia el trabajo

- Puntualidad
- Habilidad para comunicarse
- Propiciar un ambiente de confianza, autoestima y motivación al usuario
- Paciencia y comprensión hacia el usuario
- Informar adecuadamente al usuario sobre la enfermedad, medicamentos y efectos secundarios de éstos.
- Profesionalismo
- Espíritu de colaboración
- Hacer uso adecuado del mobiliario y equipo e instrumentos.

Contacto N° 7: Secretaría clínica o enfermera devuelve los documentos y orienta hacia otros servicios intermedios.

Descripción:

Este es el momento en el que el usuario vuelve a tener contacto con la secretaria clínica o enfermera, quién es la encargada de entregar la tarjeta, nueva cita y refiere a servicios intermedios. Las características de este servicio se presentan en el contacto N° 4 del proceso de atención.

Contacto N° 8: Usuario paga receta en colecturía

La descripción y características de éste servicio se presentan en el contacto tres del proceso de atención.

Contacto N° 9: Usuario solicita los medicamentos en farmacia**Descripción:**

En éste momento el usuario tiene contacto con los empleados de farmacia, quienes tienen como función entregar medicamentos de acuerdo a la receta.

Características del servicio

Para brindar al usuario una atención eficiente en este servicio es importante que el responsable de ofrecerlo posea las siguientes características.

- Atender oportunamente al usuario
- Responsabilidad en el manejo de las recetas
- Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad.
- Mantener el orden en los usuarios
- Comunicación clara y sencilla
- Espíritu de colaboración
- Profesionalismo
- Orientar oportunamente al usuario

Contacto N° 10: Usuario se traslada a laboratorio**Descripción:**

Este es el momento en el que el usuario tiene contacto con el personal de laboratorio, el cuál tiene como función realizar los exámenes referidos por los médicos.

Características del servicio

Para ofrecer un servicio de calidad es necesario que los empleados del laboratorio cuente con las siguientes características.

- Responsabilidad en el manejo de los exámenes
- Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad
- Estricto control en la entrega de respuestas de exámenes
- Generar un ambiente de confianza
- Espíritu de colaboración
- Atender de inmediato

Contacto N° 11: Usuario se traslada al departamento de citas.**Descripción:**

En este momento de verdad los usuarios tienen contacto con los encargados de citas, quiénes son responsables de verificar si hay cupo, el día y la hora que el médico indicó.

Características del servicio

Para que este servicio se brinde con la calidad requerida por los usuarios se debe poseer las siguientes cualidades.

- Habilidad en el manejo de programas computacionales
- Utilizar adecuadamente los recursos
- Espíritu de colaboración
- Mantener el orden de los usuarios

- Responsabilidad y compromiso en el trabajo
- Orientar oportunamente a los usuarios
- Generar un ambiente de confianza

Contacto N° 12: Usuario sale del hospital (fin)

En este último momento el usuario vuelve a tener contacto con los empleados de portería. Las características de dicho servicio se encuentran descritas en el contacto número uno del proceso de atención.

3.3 MECANISMOS DE MOTIVACIÓN

El personal del área de consulta externa se le deberá motivar para que realice sus actividades con mayor entusiasmo y esfuerzo; además, con esto se pretende que los empleados se concienticen sobre la importancia que tiene la labor que desempeñan y que colaboren con la implementación del programa.

Una forma de motivar a los trabajadores de cualquier nivel consiste en ofrecerles incentivos por su buen desempeño. A continuación se presentan algunos motivadores que ayudarán a los empleados a desempeñarse mejor y con los cuales se pretende que brinden servicios de calidad:

- Notas de agradecimiento
- Pavos y canastas para navidad
- Premio al empleado del mes

- Placa en el muro que indique los logros
- Manifestación de aprecio en público
- Entrega de diplomas de reconocimiento
- Oportunidad de participación en la toma de decisiones

Cabe señalar que los premios o reconocimientos deben adaptarse a la persona o equipo que se haga acreedor.

4. ETAPA DE VALORACIÓN

4.1 CONTROL

El propósito del control será de monitorear todas las actividades ejecutadas en las etapas del programa y determinar si la implementación está acorde a lo establecido en cada una de las mismas; es decir comparar lo planeado con lo ejecutado y corregir desviaciones que puedan darse, así como retomar aquellas actividades que están siendo desarrolladas de manera eficiente. Con todo esto se busca darle seguimiento al programa para que sea efectiva su aplicación en toda el área de consulta externa.

Las personas encargadas de monitorear y dar seguimiento a la ejecución del programa serán los miembros de comité de calidad, quienes verificarán el cumplimiento de las actividades propuestas por el programa. La verificación del cumplimiento de los objetivos y etapas que comprende este programa, se realizará a través de los siguientes mecanismos:

- Elaboración de reportes por períodos de tiempo establecidos.

- Reuniendo los equipos de calidad periódicamente para evaluar tanto los procesos de los servicios, así como el desempeño de las labores del personal involucrado en dichos procesos.
- Realizando entrevistas sin previo aviso a los usuarios que han sido atendidos por las diferentes especialidades médicas u otros servicios intermedios para luego hacer el reporte correspondiente.
- Dar seguimiento a las quejas que manifiestan los usuarios, ya sea por medio de las encuestas que se realizan o por el buzón de sugerencias y a las cuales se les debe brindar una pronta solución.

Para ayudar al comité a identificar si se están realizando las actividades de acuerdo al programa de calidad en el servicio se presenta en el anexo N° 5 una evaluación que servirá para determinar las debilidades o errores que se estén cometiendo en el proceso de implementación de dicho programa.

Es importante recalcar que el control debe constituirse en una acción permanente en la prestación de los servicios de salud; por tal razón, a continuación se proponen dos modelos de cuestionarios para encuestar a los usuarios y a los empleados del área de consulta externa del hospital con el fin de obtener la información necesaria para la toma de decisiones .

Encuesta para usuarios

HOSPITAL NACIONAL ROSALES CIEN AÑOS DE SALUD Y AMOR SUS COMENTARIOS HACEN LA DIFERENCIA						
Indicaciones: complete los espacios en blanco con los criterios BUENO, REGULAR ó MALO según considere conveniente.						
Evaluación de la atención del personal	Amabilidad	Ayuda	Presentación	Puntualidad	Información	Calidad de Servicio
Personal de portería						
Personal de colecturía						
Secretarías clínicas						
Personal de enfermería						
Personal médico						
Personal de archivo						
Personal de laboratorio						
Personal de farmacia						
Encargado de citas						
Evaluación de las instalaciones y equipo	Indicaciones: Llene con una "X" el paréntesis que se encuentre bajo la evaluación que considere conveniente para cada aspecto.					
	Bueno	Regular	Malo			
Limpieza del área de atención	()	()	()			
Espacio de espera	()	()	()			
Ventilación	()	()	()			
Iluminación	()	()	()			
Señalización	()	()	()			

¡MUCHAS GRACIAS!

Encuesta para empleados

HOSPITAL NACIONAL ROSALES			
TRABAJO Y CIENCIA POR LA SALUD			
Indicaciones: Llene con una "X" el paréntesis que se encuentre bajo la evaluación que considere conveniente para cada aspecto.			
COMPONENTES A EVALUAR	BUENO	REGULAR	MALO
▪ Capacitación recibida	()	()	()
▪ Incentivos	()	()	()
▪ Mobiliario que utiliza	()	()	()
▪ Equipo que utiliza	()	()	()
▪ Ambiente de trabajo	()	()	()
▪ Prestaciones	()	()	()
▪ Trato recibido de la jefatura	()	()	()
▪ Compañerismo	()	()	()
Comentario Adicional			
¡MUCHAS GRACIAS!			

Fuente: Los dos eslogan anteriores de las encuestas fueron proporcionada por el departamento de Relaciones Publicas del Hospital Nacional Rosales.

5. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO.

Para el desarrollo del programa diseñado, se efectuarán una serie de actividades que requieren la utilización de recursos materiales, humanos y financieros, esto implica que la institución deberá buscar mecanismos de financiamiento para llevar a cabo la ejecución del programa. A continuación se detallan las actividades y recursos necesarios para la implementación del programa.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

ETAPA PREPARATORIA Y PRELIMINAR						
OBJETIVO: Dar a conocer las diferentes actividades que implica poner en marcha el programa de calidad en el servicio.						
Nº	Pasos de acción	Duración (semanas)	Responsable	Recursos		
				Materiales	Humanos	Financieros
1	Revisión y aprobación del programa	4	Autoridades		Autoridades	
2	Dar a conocer la misión, visión, objetivos, políticas y estrategias del programa.	2	Depto. de Recursos Humanos	Papelería y documentación	Depto. de Recursos Humanos	\$ 20.00
3	Concientización, motivación, comunicación y liderazgo de la alta gerencia y los niveles intermedios	1	Depto. de Recursos Humanos	Papelería y documentación	Depto. de Recursos Humanos	\$ 12.00
4	Capacitación sobre calidad en el servicio	15	Depto. de Recursos Humanos	Pizarrones retroproyectoros, papelería	Facilitador o instructor	\$2,668.58
5	Formación del comité de calidad	1	Depto. de Recursos Humanos	Papelería y documentación	Autoridades y jefaturas	\$ 7.00
6	Formación de los equipos de calidad	2	Comité de calidad	Papelería y documentación	Empleados del área de consulta externa	\$ 14.00

ETAPA DE EJECUCIÓN Y VALORIZACIÓN						
OBJETIVO: Proporcionar una guía de actividades que ayuden a analizar los procesos existentes asegurando la calidad y la mejora continua en los servicios.						
Nº	Pasos de acción	Duración (semanas)	Responsable	Recursos		
				Materiales	Humanos	Financieros
1	Supervisar cada punto de contacto	3	Comité de calidad	Papelería	Equipos de calidad	\$ 10.00
2	Encuestar a los usuarios	3	Depto. de Recursos Humanos	Papelería	Equipos de calidad	\$ 25.00
3	Encuestar a los empleados	3	Depto. de Recursos Humanos	Papelería	Equipos de calidad	\$ 18.00
4	Reunión para evaluar y proponer soluciones	2	Comité de calidad	Papelería	Comité y equipos de calidad	\$ 12.00
	totales	36				\$2,786.58

BIBLIOGRAFÍA

A. LIBROS

- Albrecht, Karl. **"La Revolución del Servicio"**, Fondo Editorial Elegís, Colombia 1990.
- Albrecht Karl/ Zemke Rom. **"Gerencia del Servicio"** 1ª Edición Editorial. Legis Editores, Colombia 1988.
- Bentley, Trevor. **"Capacitación Empresarial"**, Serie McGraw-Hill Interamericana, Primera Edición, Colombia 1993.
- Cantú Delgado, Humberto. **"Desarrollo de una Cultura de Calidad"** 2ª Edición, Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2001
- Castañeda, Luis. **"La Calidad la Hacemos Todos"**. Guía de Calidad Total para empleados y trabajadores, 4ª Edición, Editorial Poder, México 1997.
- Chiavenato, Adalberto. **"Administración de Recursos Humanos"** McGraw-Hill Interamericana, Quinta Edición 2000.
- Delahaye, Brian L, Emith, Barry J. **"El ABC de la Capacitación Práctica"** McGraw-Hill Interamericana, México S. A de C. V 1º Edición en español 1990.
- Eladio Zacarías Ortez. **"Métodos para hacer una Investigación"** Editorial Campo 2000.
- Gilmore, Carol M. **"Manual de la Gerencia de la Calidad, O.P.S."** (Fundación W. K. Kellog, 1996).
- Gómez Ayala, Mario. **"La Auditoria De Calidad En La Empresa Moderna"** Panorama Editorial S.A. de C.V. Primera Edición, México 1998.
- González, Carlos. "Normas Internacionales de Administración de la Calidad". Editorial Mc Graw-Hill. México 1928.
- Horovitz, Jaques. "La Calidad del Servicio, a la Conquista del Cliente", Editorial Mc Graw-Hill, España 1991.

- Hernández Sampieri, Fernández Collado, Batista Lucio. “**Metodología de la Investigación**” McGraw-Hill Segunda Edición, México 2001
- Iglesias Mejía, Salvador. “**Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación**”, Monográfico o Tesis, Tercera Edición corregida y aumentada.
- James, Paúl. “**Gestión De La Calidad Total**” Editorial Prentice-Hall/IBERIA, Madrid 1997.
- Joseph Juran, F. Gryna. “**Análisis y Planeación del Servicio**”, 3ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill, México 1994.
- Kotler y Armstrong. “**Mercadotecnia**”, 6ª Edición, Editorial Prentice Hall, México 1996.
- Lind, Douglas A.” **Estadística para Administración y Economía**”, McGraw-Hill Interamericana, Tercera Edición, 2001.
- Malevski, Yoran. y Rozotto, Alejandro. “**Manual de Gestión de la Calidad Total a la Medida**”, 1ª Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995.
- Martín, William B. “**Guía del Mesero: Como Dar Calidad en el Servicio al Cliente**” Grupo Editorial Iberoamérica, México 1992.
- Martín, William B. “**Dirección de los Servicios de Calidad Al Cliente**”. Guía Práctica Para Operaciones de Servicios. Grupo Editorial Iberoamérica, México 1992.
- Philip B, Crosby. “**Calidad sin Lágrimas**” El Arte de Administrar sin Problemas, Compañía Editorial Continental S.A. México 1995.
- Reza Trozino, Jesús Carlos. “**Como desarrollar y evaluar programas de capacitación en las Organizaciones**”. (Serie Administración de la Capacitación), panorama Editorial, S. A de C. V. tercera Reimpresión 1999.
- Serie Mc Graw-Hill Servicio al Cliente: “**Cientes Para Siempre**” Editorial McGraw-Hill, Tomo I. Colombia 1994

- Serie Mc Graw-Hill, Servicio al Cliente: "**Calidad del Servicio**". Editorial McGraw-Hill Tomo III, Colombia 1994.
- Serie McGraw-Hill Servicio al Cliente "**La Satisfacción Total Del Cliente**" Editorial McGraw-Hill, Tomo 4, Colombia 1994.
- Silverman, Goldzimer Linda, "**Primero Estoy Yo**". Grupo Editorial Norma, Barcelona España, 1991.
- Sosa Pulido, Demetrio. "**Calidad Total Para Mandos Intermedios**": Basados en el Modelo; Administración por Calidad (APC), 1ª Edición, Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México 1995.

B. TESIS

- Amaya Amaya, Sonia Claribel
"**Diseño de un Plan de Capacitación con el enfoque de Calidad en el Servicio al Cliente para los empleados de la Alcaldía de San Miguel**" Universidad De El Salvador,
Facultad de Ciencias Económicas 2000.
- Alfaro, E. y Otros
"**Diseño de un Programa de Calidad Total Aplicado a la Función Administrativa Financiera de la Facultad de Ciencias Naturales y de Matemáticas de la Universidad de El Salvador**". Universidad De El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas 2000.
- Climaco Cortez, Aída Ruth

“Diseño de un Plan de Capacitación para la Secretaría General de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador”. Universidad De El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas 2001.

- Mónchez Contreras, Juan Alberto y Otros
“**Diseño de un Programa de Calidad Total para Colegios Privados del Área Metropolitana de San Salvador**”. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Facultad de Ciencias Económicas 1997

C. OTROS

- Corona Vargas, Eduardo. “**Instrumentos para la formación de los responsables de la Capacitación**”, INSAFORP, El Salvador, 2000.
- DICCIONARIO Océano Uno Color, diccionario enciclopédico, Edición del Milenio MMI océano, Grupo Editorial S. A edición 2001.
- **FEPADE** Dirección de la Función de la Capacitación, diplomado en Recursos Humanos, Modulo IV, El Salvador, 1998.

D. LEYES

- Código de Salud de la República de El Salvador. Diario Oficial 11 de Marzo de 1998.
- La Constitución de la República de El Salvador Decreto Legislativo N° 38 Diario Oficial N° 234. Tomo N° 281 Fecha 16 de diciembre de 1983

E. PAGINAS WEB

www.monografias.com

www.gestiopolis.com

www.unam.mx/redec

www.amhon.hn

<http://www.Pyme.com.mx/revista.Pyme/2001>

ANEXOS

Anexo N° 1

AUTORES	C. APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Edward Deming	<p align="center">14 puntos Para La Mejora Continua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrolle constancia de propósito hacia la mejora del producto y servicio. 2) Adopte la nueva filosofía. Ya no podemos vivir con los niveles comúnmente aceptados de demoras, errores, materiales, mano de obra defectuosa. 3) Cese la dependencia de inspección en masa. En lugar de eso, requiera evidencia estadística, de que esa calidad es incorporada. 4) Termine con la práctica de asignación de trabajos bajo la base del precio. 5) Encuentre los problemas. Es trabajo de la administración el trabajar continuamente en el sistema. 6) Instituya métodos modernos para entrenar en el trabajo. 7) Instituya métodos modernos de supervisión de obreros en producción. La responsabilidad de los capataces debe ser cambiada de números a calidad. 8) Elimine el temor, de que todos puedan trabajar efectivamente para la empresa. 9) Derribe las barreras entre departamentos. 10) Elimine metas numéricas, posters y slogans para la fuerza de trabajo, solicitando nuevos niveles de productividad, sin ofrecer métodos para obtenerlos. 11) Elimine normas de trabajo que prescriben normas numéricas. 12) Elimine barreras que existen entre el trabajador y su derecho de enorgullecerse del trabajo bien hecho. 13) Instituya un trabajo vigoroso de educación y readiestramiento. 14) Cree una estructura en la alta dirección que propugne todos los días los anteriores trece puntos.
Joseph Juran	<p align="center">Diez Puntos Para La Mejora Continua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cree la conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar. 2) Establezca objetivos de mejora. 3) Organícese para alcanzar los objetivos, establezca un consejo de calidad, identifique problemas seleccione proyectos, designe equipos y designe facilitadores.
AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Joseph Juran	<ol style="list-style-type: none"> 4) Provea entrenamiento. 5) Lleve a cabo proyectos para resolver problemas. 6) Informe de progresos. 7) Dé reconocimientos. 8) Comunique resultados. 9) Mantenga un registro. 10) Mantenga la inercia haciendo de la mejora de los sistemas un proceso normal de la compañía.

Philip B. Crosby	<p>D. Catorce Pasos Para La Mejora De La Calidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aclare que la dirección está comprometida con la calidad. 2) Forme equipos de mejora de calidad con representantes de cada departamento. 3) Determine dónde yacen los problemas potenciales y comunes de calidad. 4) Evalúe la conciencia de calidad y preocupación personal de cada uno de los empleados. 5) Eleve la conciencia de calidad y preocupación personal de cada uno de los empleados. 6) Tome acciones para corregir problemas identificados a través de los pasos previos. 7) Establezca un comité para el programa de cero defectos. 8) Entrene supervisores para desarrollar activamente su parte del programa de mejora de calidad. 9) Estipule un día de cero defectos, para permitir que todos los empleados comprendan que ha habido un cambio. 10) Aliente a las personas a establecer objetivos de mejora para sí y sus grupos. 11) Aliente a los empleados para comunicar a la gerencia los obstáculos que enfrentan al atender sus objetivos de mejora. 12) Reconozca y aprecie a aquellos que participen. 13) Establezca consejos de calidad para comunicar en una base frecuente. 14) Enfatique otra vez todo para que el programa de mejora de calidad nunca termine.
Kaoru Ishikawa	<p>E. Principios Básicos En El Control De La Calidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) En cualquier industria, controlar la calidad es hacer lo que se tiene que hacer.

AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Kaoru Ishikawa	<ul style="list-style-type: none"> 2) El control de calidad que no puede mostrar resultados no es control de calidad. 3) El control de la calidad empieza y termina con la capacitación. 4) Para poner en práctica el control de calidad, es necesario capacitar continuamente a todo el personal, desde el presidente hasta los trabajadores de línea. 5) El control de calidad revela lo mejor de cada empleado. Cuando se pone en práctica la falsedad desaparece. 6) Con el propósito de alentar el estudio de la calidad entre trabajadores y supervisores, se deberán formar ciclos de control de calidad. 7) Los primeros pasos del control de calidad deben estar orientados a conocer los requerimientos de los consumidores y los factores que los impulsan a comprar. 8) Anticipar problemas potenciales y quejas. 9) Siempre se deben tomar las acciones correctivas apropiadas. 10) El estado ideal del control de calidad se logra cuando la función de controlar no necesita más inspección. 11) La calidad tiene que ser construida en cada diseño y cada proceso. No puede ser creada por la inspección. 12) La noción básica detrás del control es prevenir la repetición de errores. 13) Se debe eliminar la causa básica, no los síntomas. Igualmente, no se deben confundir los objetivos con los medios para lograrlos. 14) El control de calidad es una actividad que no puede realizarse por individuos aislados; llama al trabajo en equipo. 15) Cuando el control de calidad se pone en práctica en toda la compañía, contribuye al mejoramiento de la salud corporativa y financiera, e incrementa la satisfacción de los empleados en el trabajo. 16) El control de calidad es un concepto administrativo que se basa en estos principios básicos: eliminación de la división de funciones, administración basadas
AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Kaoru Ishikawa	<p>en hechos y respeto por la condición de los individuos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 17) El control de calidad es una disciplina que combina el conocimiento con la acción. 18) El control de calidad no puede progresar si no existe una política clara.

Fuente: Gómez Ayala, Mario. **La Auditoria De La Calidad En La Empresa Moderna.** Panorama Editorial, S.A. de C.V. México 1998.



Anexo Nº 2
ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Objetivo: “Diseñar un Programa de Calidad en el Servicio para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional Rosales, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la eficiencia en el desempeño laboral”.

Reciba un cordial, saludo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, en esta oportunidad el siguiente cuestionario tiene como propósito fundamental realizar un trabajo de investigación orientado al diseño de un programa de calidad en el Servicio para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional Rosales, debido a eso, solicito su valiosa colaboración respondiendo cada una de las preguntas que a continuación se le presentan, aclarándole que toda la información será manejada de forma confidencial y será utilizada solo para fines académicos.

Agradecemos de antemano su fina y amable colaboración para llevar a cabo la investigación.... ¡Muchas Gracias!

INDICACIONES: Marque con una “X” la opción favorable a su respuesta.

DATOS GENERALES

A. Sexo:

- Femenino
 Masculino

B. Domicilio

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| San Salvador <input type="checkbox"/> | Santa Ana <input type="checkbox"/> |
| La Libertad <input type="checkbox"/> | Sonsonate <input type="checkbox"/> |
| La Paz <input type="checkbox"/> | La Unión <input type="checkbox"/> |
| San Vicente <input type="checkbox"/> | Usulután <input type="checkbox"/> |
| San Miguel <input type="checkbox"/> | Cuscatlán <input type="checkbox"/> |
| Chalatenango <input type="checkbox"/> | Cabañas <input type="checkbox"/> |
| Ahuachapán <input type="checkbox"/> | Morazán <input type="checkbox"/> |

Cual es su nivel de educación

- | | |
|--|--|
| 1° - 3° grado <input type="checkbox"/> | 1° - 3° año de bachillerato <input type="checkbox"/> |
| 4° - 6° grado <input type="checkbox"/> | Estudios Universitarios <input type="checkbox"/> |
| 7° - 9° grado <input type="checkbox"/> | |

DATOS ESPECIFICOS:

- ¿Usted acude a consulta por primera vez, o consulta varias veces?
 Primera vez Varias veces
- ¿Esta satisfecho con el servicio que le brinda el área de consulta externa del Hospital?
 SI NO
- ¿Ha tenido alguna dificultad al entrar al hospital para recibir su consulta?
 SI NO
- ¿Cuando lo refirieron del hospital comunal, le dieron la cita con prontitud?
 SI NO

5. ¿Esta de acuerdo con el horario en el cual le dieron la cita?

SI NO

Porque _____

6. ¿Le fue fácil encontrar el consultorio que le correspondía?

SI NO

7. ¿Cuánto tiempo espero para recibir la consulta?

Menos de 1 hora 3 a menos de 4 horas
1 a menos de 2 horas 4 horas o mas
2 a menos de 3 horas

8. ¿Cómo evalúa las instalaciones del Área de Consulta Externa en cuanto a?

9.	ALTERNATIVAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	Espacio de Espera				
	Limpieza				
	Señalización				
	Baños				
	Servicio de Cafetería				

¿Cuándo usted espera la consulta, recibe charlas educativas sobre salud?

SIEMPRE A VECES NUNCA

10. ¿Cómo evalúa la atención brindada por el médico?

EXCELENTE REGULAR
BUENA MALA

11. ¿Conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta?

SI NO

12. ¿Le explico el médico las causas de la enfermedad en forma comprensible?

SI NO

13. ¿Le explico el médico los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad?

SI NO

14. ¿Pudo usted entender claramente las instrucciones dadas por su médico en cuanto a su tratamiento?

SI NO

15. ¿Le explico el médico los efectos secundarios del tratamiento que le recetó?

SI NO

16. A la hora que tenía la consulta, ¿el médico le atendió con prontitud?

SI NO

17. ¿Le orienta el personal no médico antes de realizar algún procedimiento?

SI NO

18. ¿Cómo evalúa la atención brindada por las personas que desempeñan los puestos Sigüientes?

ALTERNATIVAS	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
Enfermería				
Farmacia				
Archivo				
Laboratorio				
Portería				
Ordenanza				

19. ¿Alguna vez el médico general le ha negado una consulta con la especialidad que usted considera que es necesaria?

SI

NO

20. ¿Ha pagado por algún tipo de servicio?

SI

NO

21. ¿Cómo considera el costo de los servicios?

ELEVADO

A SU ALCANCE

BAJO

22. ¿Qué cosas en su opinión se podrían mejorar en la atención que le han brindado En el hospital? _____



ENCUESTA DIRIGIDA A EMPLEADOS
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Objetivo: “Diseñar un Programa de Calidad en el Servicio para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional Rosales, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la eficiencia en el desempeño laboral”.

Reciba un cordial, saludo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, en esta oportunidad el siguiente cuestionario tiene como propósito fundamental realizar un trabajo de investigación orientado al diseño de un programa de calidad en el Servicio para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional Rosales, debido a eso, solicito su valiosa colaboración respondiendo cada una de las preguntas que a continuación se le presentan, aclarándole que toda la información será manejada de forma confidencial y será utilizada solo para fines académicos.

Agradecemos de antemano su fina y amable colaboración para llevar a cabo la investigación.... ¡Muchas Gracias!

INDICACIONES: Marque con una “X” la opción favorable a su respuesta

DATOS GENERALES:

A. Sexo:

Femenino

Masculino

B. Cargo que desempeña: _____

C. Tiempo que tiene de laborar en el hospital

Menos de 1 año

De 1 a menos de 5 años

De 5 a menos de 10 años

De 10 a menos de 15 años

15 o más

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Conoce usted la misión del hospital?

SI

NO

2. ¿La visión del hospital es de su conocimiento?

SI

NO

3. ¿Le han dado a conocer los objetivos del hospital?

SI

NO

4. ¿Ha notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

5. ¿Cómo evalúa la calidad del servicio que actualmente se brinda en el Área de Consulta Externa?

EXCELENTE

REGULAR

BUENA

MALA

6. A su criterio el servicio que brinda el hospital esta orientado hacia

SATISFACCION DEL USUARIO

OBTENCION DE MAYORES BENEFICIOS

MANTENER LA IMAGEN DE LA INSTITUCION

OTROS Especifique _____

7. ¿Sabe usted que es calidad en el servicio?

SI

NO

8. Si la respuesta anterior fue afirmativa, especifique el concepto que conoce sobre
Calidad en el servicio _____

9. ¿Qué entiende por servicio al cliente?

SATISFACER LAS EXPECTATIVAS

BRINDAR SERVICIOS CON CALIDAD Y EXCELENCIA

ATENDER DE INMEDIATO

10. El usuario solicita los servicios de atención médica el Área de Consulta Externa,
¿Qué es para usted?

UN CLIENTE

UNA PERSONA COMUN Y CORRIENTE

LA VERDADERA RAZON DE SU TRABAJO

ALGUIEN QUE NECESITA DE USTED

11. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación orientada en el servicio al Cliente por parte
Del hospital?

SI

NO

12. ¿Estaría dispuesto a recibir capacitación con el enfoque de Calidad en el Servicio
al Cliente?

SI

NO

13. ¿Qué incentivos ha recibido del hospital?

- ASCENSOS DE PLAZAS
- PREMIOS
- BONOS
- INCENTIVOS SALARIALES
- CAPACITACIONES

OTROS Especifique _____

14. ¿Es frecuente que los usuarios se aglomeren en las consultas?

- SI NO

15. En el caso que exista alguna queja por parte de los usuarios, ¿Quién es el encargado de recibirla? (especifique el cargo que ocupa).

- JEFE DE CONSULTA EXTERNA
- ATENCION AL USUARIO
- NO SABEN
- JEFE DE ENFERMERIA
- TRABAJO SOCIAL
- DIRECTOR

16. ¿Cuáles son las principales quejas sobre el servicio que le han expuesto a usted Los Usuarios?

17. ¿Tomando como base las quejas se reúne con usted su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el servicio?

- SI NO

18. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cada cuanto tiempo se reúne?

- MENSUAL
- TRIMESTRAL
- SEMESTRAL

OTROS Especifique _____

19. Como considera el ambiente de trabajo del personal dentro de su departamento o Unidad, en cuanto a los aspectos siguientes:

ALTERNATIVAS	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALO
Compañerismo				
Trabajo en equipo				
Responsabilidad				
Capacidad				
Comunicación				

20. ¿Esta satisfecho en su puesto de trabajo?

SI NO

21. ¿Se interesa por el bienestar de los demás?

SI A VECES NUNCA

22. ¿Cómo considera usted el ambiente físico de trabajo al interior de las instalaciones?

ALTERNATIVAS	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALO
Mobiliario y equipo				
Espacio físico				
Iluminación				
Ventilación				

23. ¿Su jefe inmediato superior le hace saber lo que espera de usted en cuanto al trabajo que realiza?

SI A VECES NUNCA

24. ¿En su opinión que aspectos considera que deberían mejorar en la atención brindada por su departamento?

Si usted es jefe de alguna unidad por favor conteste las siguientes preguntas de lo contrario le agradecemos por su colaboración.

25. ¿Ha notado insatisfacción en los empleados a su cargo?

SI NO

26. ¿Se reúne con los empleados para realizar mejoras en el desempeño de su trabajo?

SI NO

27. ¿Se da inasistencia por parte de los empleados?

SI NO

28. ¿Existen limitaciones al brindar incentivos para el personal en el hospital?

SI NO

29. ¿En que forma se le permite al usuario expresar sus sugerencias?

BUZON DE SUGERENCIAS ENCUESTA

30. ¿Cómo considera el grado de compromiso de los empleados al brindar el servicio a los usuarios?

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

31. ¿Se han quejado alguna vez los usuarios, con respecto a la atención brindada por los empleados?

SI NO

De que se quejan? _____

32. ¿Se ha considerado en la institución implementar un programa de calidad en el servicio en el Área de Consulta Externa?

SI NO

33. ¿Cómo considera usted que implementaría un programa de calidad en el servicio en En el Área de Consulta Externa?

CONFERENCIAS

SEMINARIOS

TALLERES

OTROS _____

ANEXO N° 3
TABULACION Y ANALISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS

A. Datos Generales.

A. Sexo del entrevistado

Objetivo: Determinar el número de hombres y mujeres que reciben atención médica.

Cuadro N° 1

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	58	69.88%
Masculino	25	30.12%
Total	83	100%

Comentario: Del total de usuarios encuestados el 60.24% son mujeres y el 39.76% son hombres. Se puede observar que en la mayoría de casos son mujeres las que reciben consulta médica.

B. Domicilio.

Objetivo: Identificar la procedencia de los usuarios con el fin de conocer que zona del país tiene mas demanda de los servicios médicos .

Cuadro N° 2

Alternativas	B. Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
San Salvador	31	37.35%
La Libertad	8	9.64%
La Paz	11	13.25%

San Vicente	8	9.64%
San Miguel	6	7.23%
Chalatenango	9	10.84%
Santa Ana	0	0.0%
Sonsonate	0	0.0%
La Unión	0	0.0%
Usulután	0	0.0%
Cuscatlán	8	9.64%
Cabañas	1	1.2%
Ahuchapán	1	1.2%
Morazán.	0	0.0%
Total	83	100%

Comentario: El 37.35.7% de los usuarios encuestados provienen del departamento de San Salvador, el 13.25% de La Paz y un 10.84% de Chalatenango. Esto refleja que gran parte de los usuarios son del área de San Salvador; ya que el hospital está ubicado en este departamento. A sí mismo es necesario notar que asisten usuarios de todo el país.

C. Nivel de educación del encuestado.

Objetivo: Identificar el nivel de educación del acompañante del usuario.

Cuadro N° 3

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1° - 3° grado	28	33.73%
4° - 6° grado	29	34.94%
7° - 9° grado	14	16.87%
1° - 3° año de bachillerato	5	6.02%
Estudios Universitarios	2	2.41%
No tiene estudios	5	6.02%
Total	83	100%

Comentario: El 34.94% de las personas encuestadas poseen estudios de 4° - 6° grado ; el 33.73% tienen estudios de 1° - 3° grado, y un 16.87% poseen estudios de 7°-9° grado. Esto indica que la mayoría tienen un nivel educativo bajo.

C. Datos Específicos.

1. ¿Usted acude a consulta por primera vez, o consulta varias veces?.

Objetivo: Conocer la asistencia del usuario para valorizar la opinión de éste sobre el servicio que brinda el área de consulta externa.

Cuadro Nº 4

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Primera vez	26	31.33%
Varias veces	57	68.67%
Total	83	100%

Comentario: De 83 personas encuestadas el 31.33% consultaban por primera vez y 68.67% acudían por varias veces, lo cual indica que luego de la primera consulta los pacientes perciben la atención que recibieron como adecuada para continuar acudiendo al hospital si presentan otros problemas de salud.

2. ¿Está satisfecho con el servicio que le brinda el área de consulta externa del hospital?.

Objetivo: Identificar la satisfacción de los usuarios para evaluar la atención brindada por el área de consulta externa.

Cuadro Nº 5

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	40	48.19%
No	43	51.81%
Total	83	100%

Comentario: En general los usuarios dicen sentirse insatisfechos con el servicio que reciben (51.81%); pero hay un 48.19% que está de acuerdo.

3. ¿Ha tenido alguna dificultad al entrar al hospital para recibir su consulta?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios respecto al momento de ingresar al hospital para evaluar las dificultades que han tenido.

Cuadro Nº 6

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	27	32.53%
No	60	67.47%
Total	83	100%

Comentario: Los usuarios del servicio manifestaron no haber tenido problemas al momento de ingresar al hospital (67.47%); mientras el 32.53% dicen que sí. Entre algunas de las dificultades manifestadas se encuentra el trato descortés y poco educado al dirigirse a ellos; también porque no les permiten entrar antes de la hora de la cita.

4. ¿Cuando lo refirieron del hospital comunal, le dieron la cita con prontitud?

Objetivo: Determinar la prontitud de la cita para evaluar la satisfacción del usuario.

Cuadro Nº 7

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	39	46.99%
No	42	50.60%
No contesto	2	2.41%
Total	83	100%

Comentario: El 50.60% de los encuestados expresaron que la cita no se las dieron con prontitud, el resto opinó lo contrario (46.99%). Se pudo observar que la rapidez con que se da la cita depende de la demanda que tiene la especialidad.

5. ¿Cómo evalúa la calidad del servicio que actualmente se brinda en el Área de Consulta Externa?

Objetivo: Conocer la calidad del servicio que le ofrece el Área de Consulta Externa a los usuarios.

Cuadro N° 8

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	39	46.99%
No	43	51.81%
No contesto	1	1.20%
Total	83	100%

Comentario: Se puede decir que el 51.81% de los encuestados dijo no evalúa bien el servicio que les brinda Consulta Externa y el 46.99% dijo que no hacen bien el trabajo. Las causas del porque se evalúa mal es por tardarse mucho en atender al usuario, mientras que otros dicen que por muy temprano se les cita y provienen de muy lejos.

6. ¿Le fue fácil encontrar el consultorio que le correspondía?

Objetivo: Identificar si el usuario ha tenido dificultades en encontrar el consultorio que le correspondía con el fin de evaluar la señalización del hospital.

Cuadro N° 9

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	76	91.57%
No	6	7.23%
No contesto	1	1.20%
Total	83	100%

Comentario: En general el 91.57% expresaron que les fue fácil encontrar el consultorio; debido a que la mayoría ya ha asistido varias veces; los demás encuestados (7.23%) consideraron que no les fue fácil encontrar el consultorio.

7. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir la consulta?.

Objetivo: Conocer el tiempo de espera de los usuarios en recibir la consulta para evaluar la eficiencia del proceso de atención.

Cuadro Nº 10

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 hora	7	8.43%
1 a menos de 2 horas	31	37.35%
2 a menos de 3 horas	30	36.14%
3 a menos de 4 horas	11	13.25%
4 horas o más	4	4.83%
Total	83	100%

Comentario: El 37.35% de las personas expresaron que el tiempo de espera para pasar la consulta es de una a dos horas; asimismo el 36.14% manifestó que era de 2 a 3 horas. Por lo que podemos concluir que el tiempo de espera promedio es de 1 a 3 horas.

Lo anterior hace pensar que el proceso de atención es deficiente ya que el tiempo que esperan los usuarios para pasar la consulta es muy prolongado.

8. ¿Cómo evalúa las instalaciones del área de consulta externa en cuánto a?

Objetivo: Determinar el grado de evaluación que los usuarios le dan a las instalaciones del área de consulta externa con el propósito de mejorarlos.

Cuadro N° 11

ALTERNATIVAS	DESCRIPCION									
	Espacio de espera		Limpieza		Señalización		Baños		Servicio de cafetería	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	1	1.20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00
Bueno	48	57.83	37	44.58	38	45.78	30	36.14	5	6.02
Regular	20	24.10	34	40.97	12	14.46	24	28.92	1	1.20
Malo	11	13.25	11	13.25	33	39.76	26	31.33	75	90.37
Abstenciones	3	3.62	1	1.20	0	0.0	3	3.62	2	2.41
Total	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100

Comentario: Se observó que el 57.83% de encuestados opina que el **espacio de espera** es bueno, mientras que el 24.10% considera que es regular; en cuanto a la **limpieza** el 44.58% lo considera bueno y el 40.97% dice que es regular; con respecto a la **señalización** la mayoría (45.78%) dicen que es bueno, pero el 39.76% lo evalúa como malo. Los **baños** han sido evaluados en un 36.14% como bueno y un 31.33% sostiene que es malo; con respecto a los servicios que ofrece **la cafetería** han sido evaluados por los usuarios en un 90.37% como malo, mientras que el 6.02% lo considero como bueno.

En orden de insatisfacción de los usuarios se puede decir que el mayor porcentaje lo tiene la cafetería, seguido del espacio de espera, en tercer lugar se encuentra señalización, en cuarto lugar limpieza y finalmente los baños.

9. ¿Cuándo usted espera la consulta, recibe charlas educativas sobre salud?

Objetivo: Conocer si los usuarios reciben charlas educativas durante la espera de la consulta para evaluar la atención en salud educativa.

Cuadro N° 12

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0.0%
A veces	1	1.20%
Nunca	79	95.18%
No contesto	3	3.62%
Total	83	100%

Comentario: la mayoría de los encuestados; es decir, el 95.18% expresaron nunca haber recibido charlas educativas sobre salud en el tiempo en que esperaban la consulta y el 3.62% no contesto. Es importante mencionar que según el procedimiento del hospital se deben dar charlas durante la espera de la consulta.

10. ¿Cómo evalúa la atención brindada por el médico?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios en cuanto a la atención que les da el médico para evaluar la satisfacción de éstos.

Cuadro N° 13

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	22	26.51%
Buena	50	60.24%
Regular	8	9.64%
Mala	2	2.41
No contesto	1	1.20
Total	83	100%

Comentario: De 81 encuestados el 60.24% evalúan la atención que les brinda el médico como buena, contrariamente al 26.51% que considera que dicha atención es Excelente, también existe un 9.64% de usuarios que sostienen que la atención es regular; ya que manifestaron que los doctores no llegan a la hora exacta de la consulta.

11. ¿Conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta?

Objetivo: Indicar si el usuario conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta para evaluar la relación médico paciente.

Cuadro Nº 14

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	50	60.24%
No	33	39.76%
Total	83	100%

Comentario: El 60.24% de los usuarios conocen el nombre del médico que les atiende y el 39.76% dice no conocerlo. Lo que indica que en algunos casos puede estar fallando la relación médico paciente.

12. ¿Le explicó el médico las causas de la enfermedad en forma comprensible?

Objetivo: Determinar si el médico le explica al usuario las causas de la enfermedad en forma comprensible con el fin de ver si el usuario está satisfecho .

Cuadro Nº 15

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	57	68.67%
No	26	31.33%
Total	83	100%

Comentario: De los usuarios encuestados el 68.67% respondieron que sí les explicaban las causas de la enfermedad, pero el 31.33% contestaron que no. Estos últimos manifestaron que el médico se limitó a darles la receta para el tratamiento de la enfermedad. Esto lleva a pensar que cuando el médico omite estas explicaciones tan necesarias lo hace por prisa o por considerar que el paciente no podrá entender dichas explicaciones, especialmente si la enfermedad es compleja.

13. ¿Le explicó el médico los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad?

Objetivo: Conocer si el médico explica al usuario los procedimientos para controlar la enfermedad con el fin de evaluar la satisfacción de éste .

Cuadro Nº 16

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	73	87.95%
No	10	12.05%
Total	83	100%

Comentario: De 83 usuarios encuestados el 87.95% expresó que el médico les explicó el procedimiento a seguir para controlar la enfermedad y el 12.05% respondió que no le habían dado mayor explicación. Esto demuestra que existen usuarios insatisfechos por no recibir una atención médica integral.

14. ¿Pudo usted entender claramente las instrucciones dadas por su médico en cuanto a su tratamiento?

Objetivo: Determinar si los usuarios entienden las instrucciones que les da el médico para evaluar la atención que se brinda.

Cuadro Nº 17

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	63	75.90%
No	20	24.10%
Total	83	100%

Comentario: Una mayoría significativa (75.90%) de encuestados respondió que si había entendido las instrucciones del médico; sin embargo el 24.10% expresó que no. Las principales razones que expusieron estos últimos fueron que no se les explicó al momento de recibir las

recetas cuál era el propósito de cada medicina; otra razón es que los médicos explican muy rápido y con palabras no entendibles.

15. ¿Le explicó el médico los efectos secundarios del tratamiento que le recetó?

Objetivo: Identificar si el médico explica al usuario los efectos secundarios del tratamiento con el fin de evaluar la atención de éste.

Cuadro Nº 18

Alternativas	<i>D. Frecuencia Absoluta</i>	<i>E. Frecuencia Relativa</i>
Sí	11	13.25%
No	72	86.75%
Total	83	100%

Comentario: De los 83 usuarios encuestados el 86.75% sostiene que el médico no le explica los efectos secundarios del tratamiento, existiendo también un 13.25% al cual se le explican. Esto quiere decir que hay un buen porcentaje al que se le deben explicar las consecuencias negativas que podría ocasionar el tratamiento para que estén debidamente informados.

16. A la hora que tenía la consulta, ¿el médico le atendió con prontitud?

Objetivo: Conocer la opinión del usuario, con respecto a la prontitud con que fue atendido para evaluar la responsabilidad del médico.

Cuadro Nº 19

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	40	48.19%
No	43	51.81%
Total	83	100%

Comentario: El 48.19% de usuarios encuestados, opina que el médico le atendió con prontitud, quedando así un 51.81% que expresó que no fue atendido con prontitud; lo cual deja un resultado insatisfactorio por parte de la mayoría de usuarios. Cabe señalar que el 48.19% constituye parte de las especialidades que tienen menor demanda.

17. ¿Le orienta el personal no médico antes de realizar algún procedimiento?

Objetivo: Identificar si el personal no médico orienta al usuario para evaluar la disponibilidad que tienen para atender a los usuarios.

Cuadro N° 20

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	19	22.89%
No	64	77.11%
Total	83	100%

Comentario: De 83 encuestados el 77.11% afirmaron que el personal no médico no les orienta y existe un 22.89% que opino que les dan orientación. Lo cual indica que todavía existen personas en el área de consulta externa que no tienen disponibilidad para el usuario .

18. ¿Cómo evalúa la atención brindada por las personas que desempeñan los puestos siguientes?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios sobre la atención brindada por las personas que trabajan en todo el proceso que se da en la consulta externa para evaluar el desempeño de éstas.

Cuadro Nº 21

Alternativas	Descripción											
	Enfermería		Farmacia		Archivo		Laboratorio		Portería		Ordenanza	
	F	%	F.	%	F	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	4	4.82	0	0.0	2	2.41	5	6.02	4	4.82	2	2.41
Buena	57	68.67	21	25.30	25	30.12	23	27.71	41	49.40	56	67.47
Regular	18	21.69	34	40.97	24	28.92	18	21.69	26	31.33	12	14.45
Mala	4	4.82	28	33.73	32	38.55	37	44.58	12	14.45	13	15.66
Abstenciones	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100

Comentario: Con respecto a la evaluación que hacen los usuarios sobre las personas que laboran en el área de consulta externa se tiene lo siguiente:

- **Enfermería:** De los 83 encuestados el 68.67% evalúan el trabajo desempeñado por las enfermero/as con la alternativa buena, mientras tanto el 21.69% lo califica regular, debido a la deficiente atención de éstos hacia los usuarios.
- **Farmacia:** Según los encuestados el servicio que brinda farmacia es regular(40.97%), sin embargo se obtuvo un 33.73% en la alternativa mala, ya que manifestaron no ser atendidos con prontitud o no hay medicinas.
- **Archivo:** En cuanto a la evaluación del personal de archivo existe un 38.55% de usuarios que opinó que es mala, asimismo el 30.12% consideran que es buena, manifestaron que en ocasiones extravían los expedientes.

- **Laboratorio:** De 83 encuestados 37(44.58%) consideran que el servicio es malo, mientras que 23(27.71%) expresaron que es buena, porque constantemente se dan pérdidas de exámenes y errores en la entrega.
- **Portería:** Según los encuestados el 49.40% opina que el servicio de portería es bueno, mientras que 31.33% expresaron que es regular porque no tratan a los usuarios con respeto y cortesía.
- **Ordenanza:** El 67.47% de los usuarios evalúan el trabajo de los ordenanzas como bueno y el 15.66% como mala, porque opinan que no tienen disponibilidad para darles orientación.

En la evaluación global de los empleados los porcentajes más altos en la alternativa de regular se reflejan en farmacia con un 40.97%, seguido por la portería con un 31.33%, luego sigue archivo con un 28.92%, laboratorio y enfermería con el mismo porcentaje (21.69%), y finalmente aparece el ordenanza con un 14.45%. Esto refleja que los empleados están brindando una deficiente atención al usuario.

19. ¿Alguna vez el médico general le ha negado una consulta con la especialidad que usted considera que es necesaria?

Objetivo: Conocer si el médico general le ha negado al usuario una consulta de especialidad para determinar si toman en cuenta la opinión de estos.

Cuadro Nº 22

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	13	15.66%
No	68	81.93%
Total	83	100%

Comentario: Los datos reflejan que la mayoría (81.93%) de los usuarios encuestados expresaron que no se les ha negado una consulta con la especialidad requerida y el 15.66% respondió que sí. Estos últimos manifestaron que se les había referido con otra especialidad que

no era la solicitada, lo cual equivocó y alargó el tratamiento del paciente. Esto indica que en algunos casos existe mal manejo de las consultas de especialidad por parte del médico general.

20. ¿Ha Pagado por algún tipo de servicio?

Objetivo: Saber si el usuario paga por los servicios recibidos en el hospital para evaluar el costo de éstos.

Cuadro Nº 23

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	24	28.92%
No	59	71.08%
Total	83	100%

Comentario: El 71.08% manifestó que no pagaron por los servicios recibidos y el 28.92% expresó lo contrario. En general los pagos que los usuarios han realizado son por consulta, exámenes, retiro de medicina, laboratorio y hospitalización.

21. ¿Cómo considera el costo de los servicios?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios con respecto al costo de los servicios para evaluar si lo consideran elevado, a su alcance o bajo.

Cuadro Nº 24

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Elevado	2	2.41%
A su alcance	7	8.43%
Bajo	69	83.13%
Abstenciones	5	6.02%
Total	83	100%

Comentario: Una mayoría significativa de los encuestados considera que el costo está bajo, sin embargo el 2.41% expresaron que el costo era elevado en lo que respecta a exámenes de rayos x, es decir radiografía y otros.

22. ¿Qué cosas en su opinión se podrían mejorar en la atención que le han brindado en el hospital?

Objetivo: Conocer la opinión del usuario sobre las mejoras que se pueden hacer en el hospital para ofrecer un mejor servicio.

De las respuestas obtenidas por los usuarios encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.

- Mejorar la puntualidad de los médicos
- Citas muy prolongadas
- Mayor comunicación con los usuarios
- Establecer mejores horarios de citas
- Amabilidad en la atención por parte de la portería, enfermeras, secretarías clínicas.
- Mejorar el espacio de espera
- Más contratación de médicos
- Mejor limpieza en baños y áreas de espera
- Mejorar el servicio de cafetería
- Mejor trato de médico a paciente
- Mejorar la atención en las consultas
- Pedir la opinión de los usuarios para dejar horarios de citas

Todo esto refleja que el proceso de atención al usuario es deficiente, por lo tanto se presentaran alternativas de solución que mejoren dicho proceso.

ANEXO Nº 4
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS Y JEFES.

F. Datos generales

G. A. Sexo

Objetivo: Determinar el número de hombres y mujeres que brindan atención al usuario en el área de consulta externa.

Cuadro Nº 25

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	43	70.49%
Masculino	18	29.51%
Total	61	100%

Comentario: Del 100% de los empleados encuestados el 70.49% de ellos son mujeres y el 29.51% está conformado por hombres.

B. Cargo que desempeña

Objetivo: Identificar los diferentes puestos que existen en el área de consulta externa.

Cuadro Nº 26

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Recepcionista	2	3.28%
Jefaturas	4	6.56%
Digitador	3	4.92%
Asistente de Relaciones Publicas	3	4.92%
Técnico en Farmacia	5	8.20%
Trabajadora Social	1	1.64%
Auxiliar de Almacén	1	1.64%
Administrador	1	1.64%
Secretarias	13	21.31%
Secretarias de archivo	2	3.28%
Auxiliar de Servicio	6	9.84
Técnico en Estadística	2	3.28%
Auxiliar de Enfermería	18	29.51%
Total	61	100%

Comentario: El 29.51% de los encuestados son Auxiliar de Enfermería, el 21.31% son secretarías del área de consulta externa y de las unidades con las que se relaciona ésta (archivo, laboratorio, farmacia y el depto. de recurso humano) el 9.84% están conformado por Auxiliar de Servicio y el 8.20% son Técnicos en Farmacia. Esto refleja que gran parte de los empleados son Auxiliares de Enfermería por la atención que necesitan los pacientes.

C. Tiempo que tiene de laborar en el hospital.

Objetivo: Conocer la estabilidad que tienen los empleados en sus puestos de trabajo.

Cuadro N° 27

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 años	4	6.56%
De 1 a menos de 5 años	9	14.75%
De 5 a menos de 10 años	25	40.98%
De 10 a menos de 15 años	8	13.11%
15 o más	15	24.60%
Total	69	100%

Comentario: Con relación a los datos obtenidos el 40.98% de los empleados encuestados tienen más de 5 años de laborar para el hospital, un 24.60% tienen de 15 a más años y un 14.75% tienen de 1 a menos 5 años. Esto indica que en el hospital existe una estabilidad en la mayoría de los puestos.

1. Datos específicos

1. ¿Conoce usted la misión del hospital?

Objetivo: Identificar el porcentaje de empleados que conocen la misión con el propósito de verificar si éstos se interesan en conocer a profundidad la institución.

Cuadro N° 28

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	38	62.30%
No	23	37.70%
Total	61	100%

Comentario: De acuerdo a la información obtenida el 62.30% de los empleados encuestados dicen conocer la misión del hospital, mientras el 37.70% expresó que no la conoce, esto indica que no todos los empleados están identificados con el deber ser de la institución.

2. ¿La visión del hospital es de su conocimiento?

Objetivo: Saber si los empleados conocen la visión del hospital para comprobar si la toman en cuenta a la hora de realizar sus labores.

Cuadro N° 29

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	32	52.46%
No	29	47.54%
Total	61	100%

Comentario: El 52.46% de los empleados encuestados expresaron conocer la visión del hospital y el 47.54% manifestaron lo contrario. Esto quiere decir que una mayoría significativa de los empleados saben hacia donde se dirige la institución.

3. ¿Le han dado a conocer los objetivos del hospital?

Objetivo: Determinar si en el hospital se interesan en dar a conocer a los empleados los objetivos que persigue con el fin de ver si existe comunicación en todos los niveles de la institución.

Cuadro N° 30

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	25	40.98%
No	36	50.02%
Total	69	100%

Comentario: Los datos reflejan que el 40.98% de los empleados encuestados manifestaron que les dan a conocer los objetivos del hospital; mientras que el 50.02% opinaron que no los conocen. Esto último significa que en el proceso de planeación no sólo se debe diseñar los objetivos de la institución sino que también se deben buscar los medios necesarios para darlos a conocer a todo el personal.

4. ¿Ha notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben?

Objetivo: Determinar si los empleados han notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben para verificar si los empleados están conscientes de los errores que pudieran cometer en el proceso.

Cuadro N° 31

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	22	36.06%
A veces	38	62.30%
Nunca	1	1.64%
Total	61	100%

Comentario: En general cuando se les preguntó a los empleados si habían notado insatisfacción en los usuarios por los servicios recibidos un 62.30% respondieron con la alternativa a veces; mientras que un 36.06% expresaron que siempre, lo que indica que existe insatisfacción en los usuarios.

5. ¿Cómo evalúa la calidad del servicio que actualmente se brinda en el área de consulta externa?

Objetivo: Conocer la opinión de los empleados, respecto a la calidad de servicios que se brinda en el área de consulta externa para que autoevalúen el trabajo que realizan.

Cuadro Nº 32

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	11	18.03%
Buena	30	49.18%
Regular	18	29.51%
Mala	2	3.28%
Total	61	100%

Comentario: De 61 empleados encuestados 30(49.18%) evaluaron la calidad del servicio que se brinda en el hospital como bueno; sin embargo 18(29.51%) de éstos lo evalúan como regular. Esto refleja que la institución necesita mejorar la atención que actualmente brinda.

6. A su criterio el servicio que brinda el hospital está orientado hacia:

Objetivo: Verificar si los empleados saben hacia que fin esta orientado el hospital con el propósito de ver si reconocen la misión de la institución.

Cuadro Nº 33

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Satisfacción del usuario	41	67.21%
Obtención de mayores beneficios	5	8.20%
Mantener la imagen de la institución	14	22.95%
Otros (especifique)		
*Salud del paciente	1	1.64%
Total	61	100%

Comentario: De los resultados obtenidos el 67.21% opina que el servicio que el hospital brinda está orientado a la satisfacción del usuario, mientras que el 22.95% dice es mantener la imagen de la institución, lo que indica que los empleados no conocen a profundidad el objetivo que persigue toda institución de servicio.

7. ¿Sabe usted que es calidad en el servicio?

Objetivo: Determinar si los empleados conocen el término de calidad en el servicio para identificar si tienen conocimientos básicos sobre el tema .

Cuadro Nº 34

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	41	67.21%
No	20	32.79%
Total	61	100%

Comentario: Una mayoría significativa (67.21%) de los empleados encuestados expresaron conocer el significado del término de calidad en el servicio; sin embargo el 32.79% no conocen dicho término.

Esto quiere decir que los empleados tienen ideas sobre calidad en el servicio, pero es necesario ampliar sus conocimientos.

8. Si la respuesta anterior fue afirmativa, especifique el concepto que conoce sobre calidad en el servicio.

Objetivo: Identificar el concepto sobre calidad en el servicio que tienen los empleados para determinar el conocimiento que tienen de este término.

De las respuestas obtenidas por los empleados encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.

- Brindar servicios oportunos y satisfactorios a la necesidad y expectativas del usuario de una forma profesional.
- Brindar atención con eficacia y eficiencia haciendo uso del conocimiento y de los recursos disponibles.
- Atender al usuario inmediatamente, amable, brindar confianza y ver por igual a todos.

- Brindar un buen diagnóstico para solucionar los problemas del paciente con buenos medicamentos.
- Resolver el problema al usuario de manera profesional, en el tiempo adecuado, evitando complicaciones y promoviendo la prevención.
- Es la manera de ofrecer al usuario el servicio esto incluye desde la atención en la entrada al hospital hasta la salida de éste.

9. ¿Qué entiende por servicio al cliente?

Objetivo: Saber como definen los empleados la expresión servicio al cliente, con el fin de conocer hacia que alternativa lo orientan.

Cuadro Nº 35

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Satisfacer las expectativas	3	4.92%
Brindar servicios con calidad y excelencia	48	70.48%
Atender de inmediato	15	24.60%
Total	61	100%

Comentario: El 70.48% entienden por servicio al cliente brindar servicios con calidad y excelencia, el 24.60% se refiere a este término como atender de inmediato y el 4.92% opina que es satisfacer las expectativas. Esto significa que una buena parte del personal consideran que servicio al cliente es brindar al usuario servicios con calidad y excelencia.

10. El usuario que solicita los servicios de atención médica el área de consulta externa, ¿qué es para usted?

Objetivo: Identificar con que alternativa asocian los empleados al usuario para determinar la importancia que le dan a éste.

Cuadro Nº 36

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Un cliente	14	22.95%
Una persona común y corriente	0	0.0%
La verdadera razón de su trabajo	40	65.57%
Alguien que necesita de usted	7	11.48%
Total	61	100%

Comentario: La mayoría 65.57% de empleados consideran que el usuario que solicita los servicios de atención médica es la verdadera razón de su trabajo, existiendo así un 22.95% que opina que es un cliente; mientras que un 11.48% expresó que es alguien que necesita de ellos. Esto refleja que existe un buen porcentaje de empleados que están enfocando al usuario solamente como la verdadera razón de su trabajo olvidando que también el empleado necesita del usuario.

11. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación orientada en el servicio al cliente por parte del hospital?

Objetivo: Conocer si los empleados reciben capacitación sobre el servicio al cliente por parte del hospital con el propósito de identificar las necesidades que tienen sobre este enfoque.

Cuadro Nº 37

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	14	22.95%
No	47	77.05%
Total	61	100%

Comentario: De los 61 encuestados el 77.05% manifestó no haber recibido capacitación con el enfoque de servicio al cliente por parte del hospital, resultando así un 22.95% que expresó haber recibido este tipo de capacitación. Es importante hacer notar que la institución no se ha interesado por capacitar a todo el personal que tiene relación directa con el usuario.

12. ¿Estaría dispuesto a recibir capacitación con el enfoque de calidad en el servicio al cliente?

Objetivo: Saber si los empleados están dispuestos a recibir capacitación sobre la calidad en el servicio al cliente, con el fin de fortalecer la atención.

Cuadro N° 38

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	59	96.72%
No	2	3.28%
Total	61	100%

Comentario: El 96.72% de empleados encuestados manifestaron estar de acuerdo en recibir capacitación con el enfoque de calidad en el servicio al cliente y el 3.28% expresó que no estaba dispuesto a recibirla. Esto refleja que existe un pequeño número de personas que se niegan al cambio de mentalidad lo cual puede afectar la atención que éstos brindan al usuario.

13. ¿Qué incentivos ha recibido por parte del hospital?

Objetivo: Saber si los empleados reciben incentivos por parte del hospital para identificar si la institución tiene mecanismos de motivación dirigidos a éstos.

Cuadro N° 39

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ascensos de plazas	2	3.28%
Premios	0	0.0%
Bonos	0	0.0%
Incentivos salariales	6	9.84%
Capacitaciones	11	18.03%
Otros (especifique)		
*Ninguno	42	68.85%
Total	61	100%

Comentario: Del total de empleados encuestados, el 68.85% manifestó que no recibe ningún tipo de incentivos por parte del hospital, mientras que un 18.03% expresó haber recibido como incentivo las capacitaciones y solo un 9.84% recibió incentivos salariales. Esto indica que el hospital no utiliza mecanismo de motivación como parte de una buena estrategia para que el empleado esté satisfecho en el puesto de trabajo y ello influya en una buena atención al usuario.

14. ¿Es frecuente que los usuarios se aglomeren en las consultas?

Objetivo: Conocer si los usuarios se aglomeran en las consultas, con el fin de realizar mejoras en el proceso.

Cuadro Nº 40

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	60	98.36%
No	1	1.64%
Total	61	100%

Comentario: Los datos reflejan que el 98.36% de los empleados encuestados aseguran que los usuarios se aglomeran en las consultas, algunos de éstos manifestaron que se debía a que los usuarios vienen con mucha anticipación a las citas, también a la impuntualidad de los médicos y finalmente otros opinan que es debido a la falta de coordinación del lapso de tiempo entre las citas. Asimismo existe un porcentaje del 1.64% en el cual los encuestados opinaron que los usuarios no se aglomeran en las consultas.

15. En el caso que exista alguna queja por parte de los usuarios, ¿quién es el encargado de recibirla? (especifique el cargo que ocupa)

Objetivo: Determinar quienes son los responsables de recibir las quejas en el hospital con la finalidad de que los usuarios los conozcan para que acudan a ellos.

Cuadro N° 41

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Jefe de consulta externa	44	72.13%
Atención al usuario.	10	16.39%
No saben	6	9.84%
Jefe de enfermería	0	0.0%
Trabajo social	1	1.64%
Director	0	0.0%
Total	61	100%

Comentario: Los datos reflejan que el 72.13% de empleados encuestados consideran que la persona encargada para recibir las quejas de los usuarios es el jefe del área de consulta externa, el 16.39% sostiene que es el encargado de atención al usuario; asimismo el 9.84% expresó no saber, no obstante existe un 1.64% que dice que el encargado es el la trabajadora social. Esto significa que algunos empleados no conocen quien es la persona encargada de recibir las quejas de los usuarios.

16. ¿Cuáles son las principales quejas sobre el servicio que le han expuesto a usted los usuarios?

Objetivo: Identificar las principales quejas que los usuarios exponen a los empleados con el fin de mejorar el servicio que se brinda en el área de consulta externa.

En general las principales quejas de los usuarios que identifican los empleados son:

- Falta de medicamento
- Mucho tiempo de espera para la consulta
- Citas muy tardadas
- Pérdidas de respuestas de los exámenes
- Cupo tardado para cirugía
- Respuestas a exámenes tardadas
- Falta de un buen diagnóstico
- Pérdida de expedientes

- No poder pagar el tratamiento.
- Maltrato al paciente

En general, los empleados están consientes de que existe insatisfacción en los usuarios en relación con la atención que actualmente se les brinda.

17. ¿Se reúne con usted su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el servicio?

Objetivo: Verificar si los jefes realizan reuniones con sus empleados para sugerir mejoras en el trabajo que desempeñan.

a) Cuadro N° 42

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	28	45.90%
No	33	54.10%
Total	61	100%

Comentario: El 54.10% de los empleados encuestados dicen que no se reúnen con su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el servicio sin embargo el 45.90% expresó que si se reúnen. Puede decirse que todavía existen personas en el hospital que no se toman el tiempo para reunirse, por lo que se deduce que existe una comunicación deficiente entre jefes y empleados.

18. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cada cuánto tiempo se reúne?

Objetivo: Conocer el lapso de tiempo en que se reúne el jefe con los empleados, con el propósito de ver si se preocupan por resolver los problemas más comunes del usuario.

Cuadro Nº 43

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mensual	6	9.84%
Trimestral	0	0.0%
Semestral	5	8.20%
Otros (especifique)		
* Diario	1	1.64%
* Cuando es necesario	17	27.86%
* Abstenciones	32	52.46%
Total	61	100%

Comentario: De 61 empleados encuestados el 52.46% no contestó, el 27.86% aseguró reunirse cuando es necesario, mientras que el 9.84% contestó que la reunión es mensual.

Las abstenciones reflejan que en la institución existen jefes que no se reúnen con sus empleados, lo que da como resultado una deficiente comunicación .

19. Como considera el ambiente de trabajo del personal dentro de su departamento ó unidad, en cuanto a los aspectos siguientes:

Objetivo: Determinar el grado de evaluación que los empleados dan con relación a los siguientes atributos: compromiso, trabajo en equipo, responsabilidad, capacidad y comunicación con el propósito de mejorarlos.

Cuadro Nº 44

ALTERNATIVAS	DESCRIPCIÓN									
	Compañerismo		Trabajo en Equipo		Responsabilidad		Capacidad		Comunicación	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	6	9.84	14	22.95	20	32.79	25	40.98	15	24.60
Buena	33	54.10	28	45.90	30	49.18	30	49.18	34	55.73
Regular	20	32.79	13	21.31	9	14.75	5	8.20	10	16.39
Malo	2	3.28	6	9.84	2	3.28	1	1.64	2	3.28
Total	61	100	61	100	61	100	61	100	61	100

Comentario: dentro de los aspectos del ambiente de trabajo los empleados opinaron lo siguiente:

En lo que se refiere al **compañerismo**, el 54.10% de encuestados lo evaluaron como bueno, el 32.79% lo calificó regular, sin embargo existe un 9.84% que opina con la alternativa excelente.

El trabajo en equipo, fue calificado como bueno en un 45.90%, excelente en un 22.95% y regular por un 21.31%.

La Responsabilidad fue evaluada en un 49.18% como buena, el 32.79% opinó con la alternativa excelente y el 14.75% expresó que es regular. En cuanto a **capacidad** la mayoría

(49.18%) de encuestados expresó que es buena, el 40.98% opinó con la opción excelente, quedando un mínimo porcentaje (8.20%) que lo evaluó como regular.

En comunicación se obtuvo la siguiente evaluación el 55.73% le asignó la alternativa buena, el 24.60% manifestó que es excelente quedando un 16.39% que aseguró que es regular.

Entre los aspectos que obtuvieron una evaluación baja está en compañerismo con un 32.79%, le sigue trabajo en equipo (21.31%) y comunicación con el 16.39%, esto se debe a que en general los empleados se dedican solamente a realizar su labor, sin dedicar espacio para relacionarse entre sí o discutir sus actividades relacionadas con el trabajo.

20. ¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

Objetivo: Determinar si el empleado se siente bien al desempeñar su trabajo con el propósito de identificar el grado de satisfacción de éste.

Cuadro Nº 45

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	50	81.97%
No	7	11.48%
Total	61	100%

Comentario: De los 61 empleados encuestados el 81.97% manifestó sentirse satisfecho en el puesto de trabajo que desempeña quedando así un 11.48% que expresó que no; algunos de estos aseguraron que se debía a que no poseen buenas prestaciones, tampoco contaban con incentivos.

Del porcentaje de empleados que expresaron estar satisfechos en el puesto de trabajo se identificó que esto se debía a que les gusta el trabajo que realizan.

21. ¿Se interesa por el bienestar de los demás?

Objetivo: Identificar si los empleados se preocupan por el bienestar de los demás para ver si se interesan en la atención al usuario.

Cuadro Nº 46

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	33	54.10%
A veces	27	44.26%
Nunca	0	0.0
No contesto	1	1.64%
Total	61	100%

Comentario: la mayoría de los empleados encuestados (54.10%) manifestó que si se interesan por los demás, contrariamente existe un 44.26% que expresó la alternativa a veces.

Esto refleja que todavía existen personas que no orientan su trabajo hacia el servicio del usuario, pero es importante resaltar que la mayoría de empleados se preocupa por el bienestar de los demás.

22. ¿Cómo considera usted el ambiente físico de trabajo al interior de las instalaciones?

Objetivo: Determinar el grado de evaluación que los empleados dan a las condiciones físicas del interior de las instalaciones del área de consulta externa con el fin de mejorarlas.

Cuadro Nº 47

ALTERNATIVAS	DESCRIPCIÓN							
	Mobiliario y Equipo		Espacio Físico		Iluminación		Ventilación	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	2	3.28	1	1.64	2	3.28	2	3.28
Buena	10	16.39	11	18.03	13	21.31	10	16.39
Regular	24	39.35	19	31.15	24	39.35	11	18.03
Malo	25	40.98	30	49.18	22	36.06	38	62.30
Total	61	100	61	100	61	100	61	100

Comentario: El ambiente físico de trabajo fue evaluado por los empleados de la siguiente manera:

En lo que se refiere a **mobiliario y equipo** el 40.98% expresó que es malo, el 39.35% manifestó que es regular y el 16.39% opinó con la alternativa buena.

En cuanto al **espacio físico** el 49.18% lo evaluó como malo, un 31.15% como regular, y el 18.03% lo califico como bueno.

En **iluminación** el 39.35% lo evaluó como regular, el 36.06% expresó que es malo y 21.31% lo califico con la alternativa bueno.

En lo que se refiere a la **ventilación** ésta fue evaluada malo con un 62.30%; el 18.03% lo consideró regular; no obstante un 16.39% señaló la opción buena.

Dentro del ambiente físico de trabajo, los empleados consideran que la iluminación, el mobiliario y equipo están en condiciones regulares; ya que no cuentan con el equipo suficiente, tampoco con la iluminación adecuada para desempeñar su trabajo. Asimismo el espacio físico y la ventilación esta evaluada como regular.

23. ¿Su jefe inmediato superior le hace saber lo que espera de usted en cuanto al trabajo que realiza?

Objetivo: Determinar si el jefe inmediato le hace saber al empleado lo que espera de él con el propósito de determinar si existe una buena comunicación entre ambos.

Cuadro N° 48

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	39	63.93%
A veces	18	29.51%
Nunca	3	4.92%
No contesto	1	1.64
Total	61	100%

Comentario: El 63.93% de los empleados encuestados expresó que el jefe les hace saber lo que espera de ellos en cuanto al trabajo que realizan, el 29.51% opinó con la alternativa a veces, quedando así un 4.92% para la opción nunca. Esto indica que algunos jefes no se reúnen con

sus empleados, ya sea por sobrecarga de trabajo o por que no tienen la disponibilidad de hacerlo.

24. ¿En su opinión qué aspectos considera que deberían mejorar en la atención brindada por su departamento?

Objetivo: Identificar que aspectos desearía cambiar el empleado en su área de trabajo con el propósito de mejorar la atención al usuario.

De las respuestas obtenidas por los empleados encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.

- Agilizar y mejorar la atención del paciente en la consulta externa
- Actualizar el equipo de trabajo, laboratorio y sistema de red
- Mejorar las relaciones interpersonales entre los diferentes niveles jerárquicos.
- Mejorar el espacio de espera
- Mejorar la relación médico paciente
- Incrementar el medicamento
- Que los médicos respeten los horarios de consulta
- Mayor incentivos
- Que cuente con el recurso humano necesario para dar mayor atención al usuario
- Mejorar la ventilación
- Mejorar la organización de las consultas
- Promover la educación en salud.

H. TABULACION Y ANALISIS DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A JEFES

25. ¿Ha notado insatisfacción en los empleados a su cargo?

Objetivo: Identificar si las jefaturas han observado incomodidad en los empleados a su cargo con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de éstos.

a) Cuadro N° 49

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Sí	3	75%
No	1	25%
Total	4	100%

Comentario: Del total de jefes encuestados, el 75% expresó haber notado insatisfacción por parte de los empleados, algunas razones que expusieron fue el bajo salario que perciben, sobrecarga de trabajo y falta de incentivos y reconocimientos a su labor. Solamente un 25% opinó que no habían observado insatisfacción.

Esto refleja que la institución no hace uso de mecanismos motivacionales para contribuir a satisfacer las necesidades y expectativas de los empleados.

26. ¿Se reúne con los empleados para realizar mejoras en el desempeño de su trabajo?

Objetivo: Determinar si las jefaturas se reúnen con los empleados para la realización de mejoras en el desempeño del trabajo.

Cuadro N° 50

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	4	100%
No	0	0.0%
Total	4	100%

Comentario: El 100% de los jefes encuestados manifestaron que se reúnen con los empleados a su cargo.

27. ¿Se da inasistencia por parte de los empleados?

Objetivo: Establecer si hay inasistencia por parte de los empleados para evaluar el grado de responsabilidad de éstos.

Cuadro N° 51

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	2	50%
No	2	50%
Total	4	100%

Comentario: De los datos obtenidos el 50% de jefes expresó que hay inasistencia por parte de los empleados, y el otro 50% opinó lo contrario.

28. ¿Existen limitaciones al brindar incentivos para el personal en el hospital?

Objetivo: Identificar si existen limitaciones en brindar incentivos al personal con el fin de saber si cuentan con los recursos necesarios para motivar a los empleados.

b) Cuadro N° 52

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	4	100%
No	0	0.0%
Total	4	100%

Comentario: El 100% de jefes encuestados expresaron que existen limitaciones para dar incentivos al personal. En general las limitaciones que manifestaron son por falta de presupuesto y también porque no existe iniciativa de parte de las autoridades.

29. ¿En que forma se le permite al usuario expresar sus sugerencias?

Objetivo: Saber la forma en que se les permiten a los usuarios manifestar sus sugerencias con el fin de verificar si se toma en cuenta sus opiniones.

Cuadro N° 53

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Buzón de sugerencias	1	25%
Encuestas	2	50%
Abstenciones	1	25%
Total	4	100%

Comentario: El 50% de los jefes encuestados expresó que se hacen las sugerencias mediante encuestas, El 25% aseguró que lo hacen a través del buzón, de igual manera el mismo porcentaje se abstuvo de contestar. Se pudo observar que aunque existe el buzón de sugerencias los usuarios no tienen orientación para hacer uso de éste.

30. ¿Cómo considera el grado de compromiso de los empleados al brindar el servicio a los usuarios?

Objetivo: conocer la opinión de las jefaturas respecto a las labores que realizan sus empleados, con el fin de identificar el grado de compromiso del trabajador hacia las necesidades del usuario.

Cuadro N° 54

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	1	25%
Bueno	3	75%
Regular	0	0.0%
Malo	0	0.0%
Total	4	100%

Comentario: De los datos obtenidos el 75% de los jefes encuestados opinó que el grado de compromiso de los empleados hacia el trabajo es bueno; mientras un 25% lo evaluó como excelente.

31. ¿Se han quejado alguna vez los usuarios, con respecto a la atención brindada por los empleados?

Objetivo: Saber si los jefes están conscientes de que los usuarios se quejan de la atención brindada por los empleados, con el propósito de buscar alternativas de solución a este inconveniente.

Cuadro N° 55

I. Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	3	75%
No	1	25%
Total	4	100%

Comentario: el 75% de los jefes encuestados manifestaron que los usuarios se quejan de la atención brindada por los empleados, el 25% expresó que no lo hacen. En general las quejas que se dan son por maltrato al usuario o mala orientación para hacer algunos procedimientos.

32. ¿Se ha considerado en la institución implementar un programa de calidad en el servicio en el área de consulta externa?

Objetivo: Conocer si los jefes han tenido la iniciativa de implementar un programa de calidad en el servicio al usuario con el fin de ver la disponibilidad de éstos para apoyar la realización de un programa de esta índole.

Cuadro N° 56

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	2	50%
No	2	50%
Total	4	100%

Comentario: El 50% de los jefes encuestados opinó que ya se ha considerado implementar un programa de calidad en el servicio al usuario; pero que nunca se ha realizado por falta de iniciativa de las autoridades, de igualmente el 50% expresó que no.

En general manifestaron que es evidente la necesidad de implementar un programa de calidad en el servicio (por la diversidad de quejas que manifiesta el usuario) para mejorar la atención al usuario y lograr la excelencia en el servicio.

33. ¿Cómo considera usted que implementaría un programa de calidad en el servicio en el Área de Consulta Externa?

Objetivo: Conocer que método implementarían los jefes para implementar un programa de calidad en el servicio de Consulta Externa.

Cuadro N° 57

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Conferencias	0	0.0%
Seminarios	1	25%
Talleres	3	75%
Total	4	100%

Comentario: El 75% de los jefes encuestados opinó que ya se pueden dar talleres y un 25% considero en dar seminarios.

Anexo N° 5

EVALUACIÓN PARA LA INSTITUCIÓN DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Como Calificar

Asigne puntos tomando en consideración las siguientes atribuciones:

0= Absolutamente no

1= Muy poco

2= Moderadamente

3= Mucho

Sume los puntos e interprete

0 a 3 puntos = Nivel 1

El servicio al usuario no tiene prioridad

4 a 11 puntos = Nivel 2

Los directivos están convencidos de la importancia de la calidad del servicio pero no se preocupan por ello.

12 a 18 puntos = Nivel 3

La institución está en camino a prestar un excelente servicio.

19 a 24 puntos = Nivel 4

Felicitaciones su institución se ha concentrado en satisfacer las expectativas de los usuarios.

Indicaciones: Asigne a la par de cada pregunta la puntuación que considere conveniente

Pun- tos	Preguntas a evaluar
	¿Tenemos escrita una declaración de la misión o unos objetivos específicos a largo plazo, enfocados en nuestro compromiso de proporcionarles a nuestros usuarios servicios de alta calidad?
	¿Entrenamos al personal que atiende a los usuarios en las habilidades necesarias para tratar con ellos personalmente y por teléfono?

	¿Encuestamos a nuestros usuarios para averiguar cuán satisfechos están con nuestro servicio y les solicitamos sugerencias para mejorar?
	¿Encuestamos a nuestros empleados para averiguar cuán satisfechos están con el ambiente de trabajo y les pedimos sugerencias para mejorarlo?
	¿Capacitamos a nuestros directivos en las habilidades que ellos necesitan para apoyar a los empleados en la prestación de un servicio excelente?
	¿Les damos a los empleados recién contratados suficiente orientación, subrayando la importancia del servicio al usuario en su respectivo puesto de trabajo?
	¿Tenemos algún proceso que nos permita hacer cambios específicos de políticas y procedimientos según las reacciones de nuestros usuarios?
	¿Vamos más allá de lo ordinario en la manera como premiamos y expresamos nuestro reconocimiento al personal por su esfuerzo en favor de los usuarios?
	Total de puntos