



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

00669
3

Facultad de Contaduría y Administración

Facultad de Química

Instituto de Investigaciones Sociales

Instituto de Investigaciones Jurídicas

Tesis

**“Calidad de la Validación Médica Telefónica como alternativa
de la atención médica hospitalaria”**

Que para obtener el grado de

**Maestro en Administración
(Sistemas de Salud)**

Presenta: Pedro Enrique Díaz Jiménez

Tutor de tesis: M.A.S.S. Bulmaro Borja Terán

Asesor de apoyo: M.A. Ricardo Varela Juárez

México, D.F. a julio de 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Dr. PEDRO ENRIQUE

Díaz-Luévora

FECHA: 10-10-02

FIRMA: _____





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/EG/2001

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

A'tn.: *Biol. Francisco Javier Incera Ugalde*
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

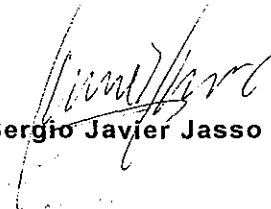
Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Pedro Enrique Díaz Jiménez**, presentará Examen de Grado dentro del Plan de Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales, toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Dr. Sergio Javier Jasso Villazul, Coordinador del Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

M.A. Ricardo Varela Juárez	Presidente
E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García	Vocal
Dr. Luis Berruecos Villalobos	Secretario
E. en A.H. Carlos Martínez Gutiérrez	Suplente
M.A.S.S. Bulmaro Borja Terán	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Por mi raza hablará el espíritu"
Cd. Universitaria, D.F., 10 de diciembre del 2001.

El Coordinador del Programa


Dr. Sergio Javier Jasso Villazul

Recusado
10/12/01

Índice

	Pág.
Capítulo I. Marco teórico conceptual	
1. Antecedentes de la calidad	1
2. Generaciones de la calidad en la capacitación	3
3. Principales teorías de la calidad	5
4. Calidad en el servicio	12
5. Calidad humana	13
6. Mejora continua	14
Capítulo II. Marco teórico específico	
1. Evaluación de la calidad en la asistencia médica para Instituciones de Salud	17
2. Certificación de Hospitales	20
3. Certificación de los servicios auxiliares	21
4. Mejoría de la calidad	22
5. Calidad en los servicios	23
6. Mejoría continua de calidad (MCC)	25
7. Filosofía de la mejoría continua de la calidad	25
Capítulo III. Marco teórico referencial	
1. Antecedentes de la medicina prehospitalaria	27
2. Medicina prehospitalaria y teorías de la administración	29
3. Garantía de calidad en atención médica prehospitalaria	31
4. Antecedentes de Médica Móvil	33
5. Filosofía de Médica Móvil	37
6. Fundamentos de Médica Móvil	38
7. Productos y servicios	38
8. Servicios disponibles	39
9. Recursos de Médica Móvil	39
10. Consulta médica telefónica, experiencias previas.	41

Capítulo IV. Diseño de Investigación

1. Importancia de la investigación	45
2. Justificación de la investigación	46
3. Planteamiento de la investigación	47
4. Objetivos	48
5. Variables	49
6. Hipótesis	49
7. Criterios de inclusión y exclusión	50
8. Población objetivo	51
9. Selección de la muestra	52
10. Instrumento de medición (cuestionario)	54
11. Validez y confiabilidad	60
12. Prueba de campo	61
13. Tabulación	62
14. Análisis estadístico	62

Capítulo V. Interpretación y análisis

1. Estadística descriptiva	63
2. Prueba de hipótesis	72

Capítulo VI. Conclusiones 125

Capítulo VII. Propuestas 129

Bibliografía

Glosario

Anexos

- A. Gráficas
- B. Corridas estadísticas
- C. Planes de cobertura
- D. Procedimientos y políticas más comunes.



Introducción

Uno de los motivos fundamentales que nos condujeron a realizar esta investigación, lo constituyó nuestra pertenencia al Grupo Nacional Provincial. Además de que hasta la fecha no se había realizado un estudio con estas características, que nos permitiera conocer el impacto y la presencia que tiene Médica Móvil ante sus clientes; Por otro lado, para la Compañía es indispensable conocer el grado de satisfacción que tienen hacia el servicio brindado, y también para estar al tanto de las posibles desviaciones que ocurran, con el objeto de solucionarlas.

La presente Investigación está compuesta por siete capítulos, además de notas de pie de página, bibliografía, gráficos, corridas estadísticas y un glosario para su mejor comprensión; los cuáles pueden ser abordados de una manera sencilla, ya que, el propósito fundamental es inducir al interesado para que conozca la importancia que tiene el servicio de telefonía médica en nuestra empresa. A continuación se describe el contenido de cada uno de ellos.

Capítulo uno. Se citan las teorías, corrientes y modelos más representativos en materia de calidad, para ello se analizaron las diferentes propuestas de los autores más importantes, entre los cuáles destacan; Frederick Taylor, Douglas McGregor, J.M. Juran, Edwards W. Deming, Phil Crosby y Kaouru Ishikawa.

Capítulo dos. Se citan todos los esfuerzos que han realizado la Secretaria de Salud en materia de calidad, para ello abordaremos aspectos tales como: Evaluación de la calidad en asistencia médica para instituciones de salud, Certificación de hospitales, de servicios auxiliares, mejora de la calidad, calidad en los servicios y mejora continua.

Capítulo tres. Se aborda lo correspondiente al marco teórico referencial, en el cual describimos de una manera genérica, los antecedentes de la medicina prehospitalaria, la importancia de la misma y su relación con la administración, la garantía de calidad, los antecedentes de Médica Móvil, su filosofía empresarial, sus fundamentos sus



productos, los servicios disponibles, los recursos con que cuenta, la forma de recibirlos y la consulta médica telefónica como esencia de nuestra investigación.

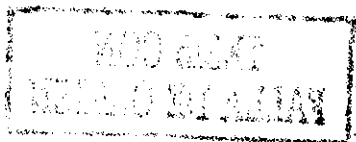
Capítulo cuatro. En este apartado se encuentra la parte medular de nuestro trabajo. Se establece nuestro diseño de investigación donde descansa nuestra propuesta metodológica, la cual está conformada de la siguiente manera: Importancia de la investigación, Justificación de la Investigación, Planteamiento del Problema, Objetivos, Variables, Hipótesis, Instrumento de Medición, Tipo de Investigación, Población Objetivo, Criterios de Inclusión y Exclusión, Validez y Confiabilidad, Prueba de Campo, Tabulación y Análisis Estadístico.

Capítulo cinco. Se describe lo relacionado al análisis e interpretación de la información obtenida en la investigación de campo. Aquí se analizan los resultados obtenidos en cada una de las preguntas del cuestionario, el análisis de resultados se efectuó con el software SPSS (Statistics Package Sciencies Social) para Windows 8.0, cuya función importante recaerá en describir las frecuencias relativas de cada elemento que pertenece a varias categorías de las variables establecidas. Además se emplea la estadística inferencial con el análisis de medidas no paramétricas como la X^2 (Ji cuadrada), el coeficiente de contingencia, V de Cramer o Phi.

Capítulo seis. Se establecen en forma general las conclusiones, que nos proporcionan líneas de acción precisas que se tienen que adoptar con el objeto de identificar cuáles son los parámetros de menor atención.

Capítulo siete. Se propone un Programa Piloto de calidad. El mismo estará conformado por actividades y etapas.

Bibliografía. Se citan los diferentes libros y revistas que se utilizaron como bibliografía básica, con el objeto de que las personas interesadas en el tema ahonden aún más en el rubro de la calidad en el servicio.



Como elementos metodológicos básicos se citan en una relación las notas de pie de página utilizadas en la presente investigación.

Se citan cuatro anexos (A, B, C y D) en la presente investigación. En el "A" se muestran las gráficas de nuestra investigación, en el "B" se presentan las corridas estadísticas que dan confiabilidad a nuestra investigación, el "C" se citan los planes de cobertura y por último en el "D" se describen los procedimientos y las políticas más comunes de uso.

Capítulo I. Marco Teórico Conceptual

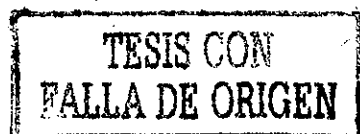
1. Antecedentes de la calidad.

La calidad es una de las propuestas administrativas más avanzadas hoy en día, con ella se puede plantear soluciones integrales a problemas añejos, entre los antecedentes de algunas teorías administrativas orientadas a la búsqueda de la calidad se encuentran:

La Teoría científica de Taylor pretende depurar la forma de trabajo de los obreros del entonces naciente capitalismo industrial, Taylor estudia la empresa automotriz y le hace recomendaciones para iniciar la producción en serie modelo T., diríase que nació la producción de carros en serie, aunque en su afán por elaborar el producto con mayor rapidez, deshumanizó el trabajo hasta la enajenación misma del trabajador, quien durante su jornada laboral se dedicaba sólo a hacer una actividad específica en el proceso productivo.

En respuesta aparece la Teoría Y de McGregor, quien propone alta productividad, satisfacción del personal y desarrollo humano de los empleados, nuevos intentos por recobrar la humanización hacen algunos investigadores norteamericanos, proponen nuevas formas de gestión, administración por objetivos y aparecen los principios de planeación estratégica de Peter Drucker, mientras ello sucede en occidente, en el oriente otro norteamericano, Edwards Deming asesoraba a los japoneses en una nueva propuesta de control de calidad total, concepto acuñado originalmente por Feingenbaum.

El Dr. Deming, llegó a Japón en 1950 a impartir un seminario sobre calidad, en términos de control estadístico, impacto tanto su propuesta que al año siguiente, Japón creó el Premio Deming a la calidad, en Estados Unidos hasta 1988 se instaura su Premio Nacional Malcom Baldrige de Calidad. En noviembre de 1989, se crea en México el Premio Nacional de Calidad, que se empieza a otorgar hasta 1991.



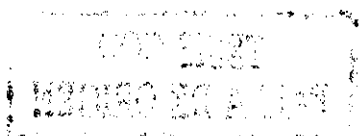
En 1954, el Dr. Juran acude también a Japón a asesorar a la alta dirección con su trilogía de la calidad, planeación de la calidad, control de calidad y mejora de calidad. Deming y Juran dejan su simiente en personas como Ishikawa quien maneja la calidad total e inventa el diagrama causa - efecto conocido como espina de pescado, para detectar los problemas de un proceso.

Aun viviendo el Dr. Deming, a poca distancia de la Casa Blanca, su propuesta fue atendida en Estados Unidos hasta por el año 1980, se extendió con rapidez en el territorio estadounidense, centrando su interés en la búsqueda de modelos occidentales propios de su idiosincrasia, la calidad total se maneja como herramienta junto con el Just in Time (JIT) y el Computador integrado a la manufactura (CIM).

La óptica norteamericana de la calidad es representada por unos de los más influyentes autores en Estados Unidos, Philip Crosby, quien ha destacado con su propuesta de la revolución de la calidad y la meta cero defectos, la calidad empieza a difundirse más allá de la empresa, extendiéndose a los servicios, entre ellos, la educación.

Una gran diferencia se reconoce entre Japón y el occidente, esta radica en que mientras la empresa occidental ve en la calidad una manera de hacer, la empresa japonesa la considera una manera de ser. Son cinco los puntos que caracterizan al sistema Japonés:

1. La división del trabajo, se da en tres niveles: alta gerencia, gerencia media y gerencia baja.
2. Las juntas directivas se constituyen por altos ejecutivos de la organización y toman decisiones en conjunto.
3. El sistema de rangos por antigüedad les permite promociones automáticas según escala de tiempo de antigüedad en la organización, todos ascienden y esto implica una capacitación permanente.



4. El flujo de decisiones de abajo hacia arriba permite que ante un problema se organicen en la baja gerencia en círculo de participación o de calidad y presenten soluciones.
5. La relación personal entre el superior y el subalterno permite que este último obedezca al superior, pero puede hacerle ver sus faltas.

2. Generaciones de la calidad en la capacitación.

El proceso de calidad ha evolucionado a través del tiempo, el énfasis ha ido cambiando del proceso al cliente y del cliente al proceso, por ello se puede reconocer que al capacitar al personal en términos de calidad, se deben considerar como mínimo las siguientes generaciones:

2.1 Primera generación

El eje es la educación a un estándar. Se origina en la década de los años treinta en Estados Unidos y es llevada a Japón por el Dr. Deming, se centra en el proceso productivo partiendo de una especificación dada en un producto.

Las principales herramientas desarrolladas fueron el proceso estadístico del control de la calidad, la estandarización, los procedimientos de inspección y el ciclo PDCA del Dr. Deming (planear, hacer, verificar y corregir), entre sus debilidades se puede considerar la actitud orientada a la inspección y a la falta de conocimiento del mercado.

2.2 Segunda generación

El tema central es la educación al uso, esto es, la satisfacción del cliente. Coincide con la revolución del consumidor que inició en Japón en la década de los años 60, el énfasis se hace en la calidad del diseño y en el desarrollo de nuevos productos, la mejora del

proceso abarca todas las divisiones de la empresa, las cuales deben funcionar como unidad.

Entre las principales herramientas utilizadas se encuentran los procedimientos para coordinar las actividades inter funcionales y la mercadotecnia, puede considerarse que la debilidad de este enfoque radica en el incremento del costo y por ende del precio de venta en el producto.

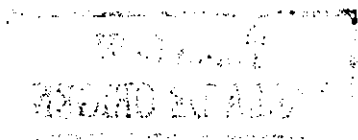
2.3 Tercera generación.

El eje es la educación al costo, surge en la década de los años sesenta con la crisis del petróleo y la competencia de los países asiáticos. Se retoma el proceso productivo con el propósito de generar alta calidad y bajo costo, dicho costo involucra a todas y cada una de las unidades de la organización y se produce un desarrollo exponencial de los círculos de calidad, el control del proceso se amplía hasta tener una retroalimentación en cada etapa usando el control estadístico de la calidad y un proceso de mejora en la calidad de vida de los trabajadores.

Las principales herramientas desarrolladas son los círculos de calidad y las técnicas de mejora continua, se puede considerar que su debilidad se manifiesta ante los rápidos cambios en los deseos y requerimientos de los clientes.

2.4 Cuarta generación.

El tema central es la educación a los requerimientos latentes de los clientes, la satisfacción de sus deseos reales o potenciales, al considerar que cuando estos se hacen conscientes, transforman sus requerimientos, el énfasis vuelve a ser el cliente y el diseño de productos y servicios.



2.5 Quinta generación.

El eje es la educación en la cultura y la visión de la organización, se desarrolla, a principio de la década de los noventa abarca los procesos productivos, considera la administración y la planeación estratégica.

Entre las principales herramientas empleadas se encuentra la administración Hoshin que es método para alinear al personal, los trabajos y las tareas hacia las metas clave y adaptarse rápida y efectivamente a cambios en el ambiente (administración por valores), este tipo de instrumentos se ha fortalecido y ampliado con enfoques estratégicos como la planeación, con la cual una organización puede proyectar su crecimiento y posesionarse en su nicho de mercado.

En ambientes turbulentos de cambios rápidos de gran magnitud, es necesario el uso mínimo de enfoques de cuarta y quinta generación de calidad.

3. Principales teorías de calidad.

De los modelos de calidad conocidos, destacan los planteados por cuatro doctos en la materia que son:

3.1 Modelo Deming.

Refiere a la calidad como un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades de mercado, su concepto de calidad engloba en alguno de los siguientes postulados:

"Calidad es el alto grado de uniformidad; en un servicio. La productividad aumenta mientras la variabilidad decrezca. La calidad es hacer todo bien desde la primera vez"¹

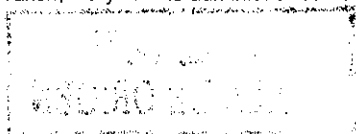


El doctor Deming resume su teoría en catorce puntos básicos y siete enfermedades mortales como sigue:

- **Puntos básicos.**

1. Crear constancia de propósitos para la mejora continua de los servicios
2. Adoptar una nueva filosofía que rechace los defectos.
3. Contar con un control estadístico
4. Solicitar a los proveedores evidencias estadísticas de calidad
5. Mejorar el sistema de generación de servicios permanentemente
6. Capacitar al personal de la organización
7. Proporcionar herramientas adecuadas para el trabajo.
8. Fomentar la comunicación y productividad
9. Impulsar el trabajo en equipo
10. Diseñar métodos específicos de mejora
11. Utilizar métodos estadísticos para la mejora continua
12. Eliminar las barreras que impiden estar orgulloso de su trabajo
13. Proveer de reentrenamiento sobre la marcha.

¹ Walton, Mary. Cómo administrar con el método Deming. Barcelona, Ed. Norma 1991. P.73



14. Definir claramente el compromiso permanente de alta gerencia con la calidad.

- **Las enfermedades mortales.**

1. Falta de constancia en el propósito.

2. Énfasis en las políticas estatales.

3. Evaluación del desempeño según el mérito

4. La movilidad de la gerencia

5. Manejar una organización sólo con base en las cifras visibles

6. Costos excesivos

7. Altos honorarios en caso de imprevistos

Este modelo está apoyado en lo que se conoce como procedimiento o círculo Deming, mismo que consiste en el análisis, planeación, realización y verificación de los procesos, lo que permite un enfoque sobre corrección de defectos, así como la prevención de los mismos.

La reacción en cadena Deming establece que mejorar la calidad equivale a reducir los costos con menos reprocesos, menos errores, menos demoras y menos obstáculos, lo que conlleva a mejor empleo del tiempo, de las máquinas y de los materiales, con ello la productividad mejora y se puede capturar el mercado con mejor calidad y precios más bajos para mantenerse en el negocio proporcionando cada vez más empleos.

3.2 Modelo Crosby

Este plantea la adopción de un proceso de calidad total y mejoramiento continuo, mediante los siguientes postulados:

1. Definición de calidad, es decir cumplir con los requisitos establecidos a partir de las necesidades de los usuarios.
2. Consiste en la prevención de errores.
3. Estándar de ejecución (tener cero defectos).
4. Dimensión de un costo de la calidad razonable
5. Toda evidencia debe ser sustentada en forma mensurable a fin de evitar conclusiones equivocadas.
6. La eliminación de las causas más significativas en las desviaciones de los procesos, deben ser cambiados por la alta gerencia.
7. Es más riesgoso al proporcionar el servicio que prevenir las fallas o desviaciones en el proceso.
8. Calidad; desarrollo, de productos y servicios de bajo costo.
9. Considera que la calidad la origina una correcta administración
10. La calidad debe darse con mejoras en todas las áreas.
11. La operación crea calidad en el sistema. La gerencia crea calidad sobre el sistema.

12. Propone métodos estadísticos

13. La estadística ayuda a descubrir problemas"²

Crosby establece que la administración de los procesos es fundamental, ello es, un grupo de actividades interrelacionadas para convertir las entradas en un servicio, su metodología para acentuar la satisfacción del cliente en una base continua es a través de hacer sistemáticamente lo siguiente.

1. Enfocar
2. Definir
3. Analizar y mejorar

3.3 Modelo Juran

El modelo considera que:

"Calidad. Es una adecuación al uso; es también cumplimiento de las especificaciones.

Considera que los principales aspectos de la calidad son:

1. Técnicas
2. Humanos

Todo programa de calidad debe tener:

1. Educación masiva

2. Programas anuales de mejora

3. Liderazgo de la dirección

Los problemas de la calidad provienen generalmente de una mala administración³

Este modelo describe once pasos que se integran con herramientas directivas y de diagnóstico, los ocho primeros intentan encontrar causas de falla en tanto que los tres restantes se encaminan a encontrar remedios a través de las causas, enfatiza ya en la necesidad de la administración estratégica, considerando que las organizaciones y organismos no se mueven parte a parte.

11 pasos:

1. El asignar prioridades a proyectos
2. Realizar el diagrama de Pareto.
3. Exponer teorías sobre causas de síntomas.
4. Probar teorías
5. Colección y análisis de datos
6. Lista condensada de teorías
7. Diseño de experimentos, (aprobar diseño)
8. Conducir experimentos

² Crosby, Philip. Hablemos de calidad. México. Ed. McGraw Hill. 1990. p.65

³ Juran, J.M. Liderazgo para la calidad. Un manual para directivos, Barcelona, Ed. Diaz de Santos. 1990.

9. Establecer pruebas de causa
10. Propósito de remedios
11. Acción para instituir remedio y el control al nuevo nivel

3.4 Modelo Ishikawa

Su teoría establece:

1. "Practicar control de calidad es desarrollar, diseñar, implantar y mantener un servicio de calidad que sea el más económico, útil y satisfactorio para el usuario.
2. El control de calidad empieza en el diseño.
3. Para la calidad es necesario conocer los requisitos reales que maneja el cliente.
4. Calidad total es compromiso de todos en la organización.
5. Crear humanismo en la empresa es obtener las cosas con voluntarismo y desarrollo de las personas mediante su inteligencia.
6. Quién es incapaz de manejar gente no sirve como gerente."⁴

Propone una revolución conceptual en la gerencia con calidad orientada al consumidor pensando que el proceso siguiente es el cliente, sin barreras, con humanismo y filosofía de administración participativa, con comunicación funcional y utilizando estadística.

4. Calidad en el servicio.

La calidad en el servicio cada vez toma mayor importancia, razón por la cual debe ser seriamente considerada al capacitar al personal de toda organización, Maister enlista de la siguiente manera los factores que influyen favorablemente en la percepción del usuario cuando se trata de la prestación de servicios:

1. "Capacidad de comprensión y explicación.
2. Control de la situación
3. Información del grado de avance de los servicios
4. Disponibilidad cuando el cliente lo requiera
5. Prontitud en la respuesta
6. Fiabilidad
7. Aprecio
8. Sentido de la importancia
9. Respeto⁵

Dos dimensiones importantes se considera que forma el servicio de calidad al usuario:

Dimensión del procedimiento, que se refiere a los sistemas y procedimientos establecidos para brindar el servicio, y Dimensión de personal, que consiste en la forma

⁴ Ishikawa, Kaouru. El control total de calidad. Bogotá. Ed. Norma. 1996.

⁵ Larrea, Pedro. Calidad de servicio, del marketing a la estrategia. Madrid. Ed. Díaz de Santos. 1991

que los recursos humanos de la organización se relacionan con el cliente o usuario del servicio, por lo tanto un servicio de calidad al cliente es aquel que representa en partes iguales las dimensiones del procedimiento y del personal que interviene.

5. Calidad Humana

Servir es un privilegio que se disfruta en forma individual y en las organizaciones es además una notoria necesidad, todos servimos, todas las empresas prestan un servicio y cuando este se da con responsabilidad, prontitud, armonía, alegría etc. Se está entregando calidad.

Las empresas no funcionan bien, no alcanzan sus objetivos o no superan si sus integrantes no cooperan comprometidos en un proyecto común, por ello la formación del personal es básica, es un punto de partida para que las personas puedan desarrollarse, y con ellas las organizaciones, recordemos que una fórmula del desarrollo empresarial es:

Desarrollo Organizacional = Desarrollo Humano + Desarrollo Técnico + Desarrollo de la Calidad.

A la calidad humana podemos conceptualizarla como la realización de actividades con voluntad, a grado, responsabilidad, iniciativa y espíritu de servicio.

A este respecto el Torres Tovar (1986), ha creado un modelo para la calidad total que denomina Modelo "ARIES" el cual obedece a tres factores fundamentales que él denomina leyes.

- "Ley del espejo.
- Ley del bostezo.

- Ley del no tengo⁶.

La ley del espejo la refiere al reflejo que producen los actos del ser humano cual respuestas a las conductas o hábitos continuos, la del bostezo hace énfasis a que las actitudes son contagiosas por lo que tarde o temprano la gente imita lo que hacemos y las del no tengo se traducen en ofrecer y dar sólo lo que se tiene.

6. Mejora continua.

El modelo de mejora continua que en México destaca, se basa en reconocimientos semejantes a los que se utilizan en América, Europa y Asia, adaptando cuidadosamente los conceptos universalmente aceptados sobre calidad total al entorno mexicano (económico, social y cultural).

Los principales valores de un modelo de mejora continua son:

Calidad centrada en dar valor superior a los clientes:

Este es un concepto estratégico, donde todas las características de los productos y/o servicios que dan valor creciente o superior al usuario y que conduce a su satisfacción y permanencia, forman parte del proceso de Calidad Total de la organización, incluyendo el precio y el costo final. Este valor se orienta a ganar participación en el mercado y a la retención del cliente.

Liderazgo:

Los líderes en la organización deben crear valores de calidad claros y visibles así como establecer retos y objetivos ambiciosos o elevados de calidad; ellos son los responsables del reforzamiento de los valores y objetivos de calidad por lo tanto se

⁶ Torres, Tovar, Juan Carlos. Curso Calidad Total., Proyecto de vida impostergable. F.C.A. U.N.A.M.

requiere de un considerable de un considerable compromiso personal y amplia participación.

Mejora Continua:

Para lograr los más altos niveles de calidad y competitividad se necesita de un planteamiento bien definido y bien ejecutado de mejora continua, dicha mejora requiere formar parte de todas las operaciones y de todas las actividades de las unidades de trabajo, las mejoras deben ser dando una respuesta rápida y eficiente y, proporcionando un valor superior a los usuarios, ambas características confieren ventajas adicionales en el mercado.

El proceso de mejora continua debe de incluir ciclos regulares de planeación, ejecución y evaluación, esto requiere de una base preferentemente cuantitativa, para evaluar el avance y obtener información para los ciclos futuros de mejora.

Participación inteligente e informada de todo el personal.

Los trabajadores requieren educación y entrenamiento continuo en las filosofías y en las técnicas de calidad relacionadas con el desempeño de su trabajo, de esta manera se puede lograr personal comprometido, conocedor, bien informado, creativo y eficaz, los factores relacionados con la calidad debida en el trabajo forman parte esencial de los objetivos de mejora continua y de las actividades de la organización relacionadas con el desarrollo de personal con enfoque de calidad.

Respuesta rápida.

El éxito en las organizaciones competentes exige cada vez más que los ciclos de introducción de productos y servicios sean más cortos y que exista respuesta rápida al usuario, ello se considera atributo de calidad.

Diseño y prevención de calidad.

Se debe hacer énfasis en el diseño con calidad, en prevenir problemas mediante la elaboración de productos y/o servicios cuyos procesos sean igualmente de calidad, ello puede repercutir en reducción importante de desperdicios, y costos a lo largo del proceso.

Otros valores y creencias primordiales.

Son factores considerados como estrategia de competitividad: Visión a largo plazo, todo cambio profundo e irreversible lleva tiempo. Administración por hechos y por datos, mediante análisis de causas y medición de avances. Desarrollo de alianzas con proveedores, clientes y competidores, ello para fortalecer la calidad total, y. Calidad con responsabilidad social, incluye el cuidado del medio ambiente.

Capítulo II. Marco Teórico Específico

1. Evaluación de la calidad en la asistencia médica para instituciones de salud.

El concepto de calidad de la atención médica, y la necesidad de que se proporcionen servicios con calidad y equidad a los usuarios se ha tratado en diversos foros.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, dentro del capítulo "Mejoramiento productivo del nivel de vida", se menciona: Las estrategias generales que regirán las acciones de salud, son: mejorar la calidad, atenuar las desigualdades sociales, modernizar el sistema y consolidar la coordinación de los servicios.

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 definió en una de sus políticas el "acceso universal" a los servicios de salud con equidad y calidad" entendida como un compromiso para la mejoría de su calidad.

Por tanto, en 1990, la Secretaría de Salud incorporó a los programas de trabajo en materia de atención médica: la política, los objetivos y las metas concretas para aplicar el proceso de mejoría de los servicios de salud. Por vez primera se hizo posible que la teoría y los proyectos aislados hacia la calidad se convirtieran en un compromiso, que se concretaría en una realidad de aplicación en los servicios de salud públicos, sociales y privados, para que se lograra un impacto predefinido de calidad.

La manera de lograr que participaran las Instituciones del Sistema Nacional de Salud fue incluir la premisa fundamental del mejoramiento integral de la atención, para lo cual se requirió actuar en tres campos:

1. Con los prestadores del servicio: médicos y enfermeras.
2. Con los hospitales, lugar donde se lleva a cabo el proceso de atención.



3. Con los principales apoyos del diagnóstico y tratamiento: Laboratorios Clínicos y gabinetes de Radiología e Imagen.

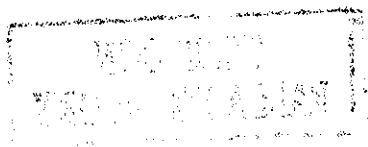
Al actuar en paralelo en estos campos, el enfoque del mejoramiento global e integral del Sistema Nacional de Salud se modificaría con tendencia hacia la calidad.

Los objetivos del Programa de Atención Médica se aplicaron con las características siguientes:

1. Lograr que la población alcance mejores niveles de salud, como parte del proceso para obtener el bienestar social.
2. Alcanzar cobertura universal, con servicios de calidad, y que funcionen dentro de un marco de dignidad y trato humano.
3. Obtener resultados óptimos al efectuar acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.
4. Lograr, mediante una cultura de la salud, que la población participe de manera consciente sostenida y eficaz en la consecución de estos objetivos.

La alternativa para que los programas de atención médica se orientaran hacia la calidad consistió en establecer un mecanismo por medio del cual los Sectores Públicos, Social y Privado garantizarán la capacidad técnica del personal médico, de los servicios de atención médica y de los auxiliares de diagnóstico.

El mecanismo seleccionado es la Certificación de los Servicios de Salud, entendida como el procedimiento de evaluación mediante el cual se garantiza la calidad de la atención.



Un servicio de salud certificado es aquel que cuenta con el aval de un organismo reconocido que garantiza al usuario que el servicio al que recurre tiene la capacidad física instalada y los recursos tecnológicos y materiales necesarios, y que los profesionales poseen las características técnico-médicas indispensables para resolver problemas.

En paralelo, la Secretaría de Salud suscribió un convenio con la OMS/OPS a fin de hacer aplicativo el Modelo de Garantía de la Calidad y Acreditación de Hospitales en México, y dio instrucciones para incluir a la medicina privada en el proyecto de la mejoría de la calidad de la atención, sin perder de vista que en dicho proyecto también participarían los sectores públicos y social.

En mayo de 1990, la Subsecretaria de Servicios de Salud, integró un grupo de trabajo con representante de los principales Hospitales Privados de la Zona Metropolitana, para lograr un acercamiento técnico que favoreciera el mejoramiento de los servicios y fuera a su vez un órgano asesor del gobierno federal que coadyuvara en la aplicación de programas de calidad.

Con fundamento en las bases legales y programáticas citadas, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud creó un Programa de Mejoría de la Calidad, con una visión integral, cuyas acciones tendieran a la certificación y acreditación de los profesionales de la salud, los servicios hospitalarios y los auxiliares del diagnóstico, tarea que se puso en marcha en 1991.

La certificación es trascendental porque permite:

1. Incorporar al personal a la actualización continua en técnicas para la atención y la mejoría de ellas, con el objeto de obtener los mejores resultados en cuanto a oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

2. Garantizar la prestación de servicios en hospitales con una calidad que se califica por medio de estándares preestablecidos que se traducen en normas operativas.
3. Contar con una calidad garantizada de los auxiliares de diagnóstico en los que se apoya el tratamiento médico.
4. El mecanismo de certificación de las áreas descritas se encuentra estrechamente vinculado y propicia la mejoría global de los servicios.

La Secretaría de Salud se dedicó a facilitar la organización nacional de los grupos médicos, de enfermería, de hospitales, de laboratorios y de los gabinetes de radiología e imagen en las distintas instituciones prestadoras de la atención médica en las entidades federativas.

2. Certificación de hospitales.

Al seno de los principales organismos prestadores de servicios de salud, los hospitales, desde hace seis años se ha trabajado en una serie de acciones simultáneas que permitieran sentar las bases para garantizar la calidad de la atención hospitalaria.

Se llevaron a cabo dos censos nacionales con el fin de identificar la cantidad y características de la infraestructura hospitalaria; en uno de ellos se cuantificaron los sectores públicos y social, y en el otro, el privado. De ambos se obtuvo la información para formular los estándares mínimos de calidad mediante los cuales fuera posible la certificación.

Se promovió la instalación y operación del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, dado que coadyuva a la mejoría de la calidad de la atención y al funcionamiento de los nosocomios. A la fecha, 181 hospitales públicos y privados del país tienen instalado dicho comité y emiten informes periódicos de sus avances y tasas.

Se realizó un programa de capacitación a directores de los hospitales generales de la Secretaría de Salud y autoridades estatales responsables de la conducción y operación del segundo nivel de atención médica. A la fecha se ha logrado capacitar a 616 personas de 165 hospitales en 23 entidades federativas, lo que representa 80% de la cobertura en cuanto a desarrollo de cuerpos directivos de la misma.

Se ha trabajado en la integración de los hospitales privados del país a los programas prioritarios de la Secretaría de Salud.

En particular, el Grupo de Trabajo de la Atención Médica Privada, en un compromiso compartido entre la Secretaría de Salud y los Sectores Privado y Social, realizó un conjunto de trabajos técnicos para hacer aplicativo el Modelo de Garantía de la Calidad y Certificación de Hospitales. La Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud brindó apoyo y gestora para formular, con la POS, el Modelo Mexicano de Certificación de Hospitales.

3. Certificación de los servicios auxiliares:

En este aspecto es necesario referirse a un capítulo sustantivo los servicios auxiliares.

En cuanto a los servicios auxiliares, en 1990 se inició un programa piloto en 18 instituciones del área metropolitana de los tres sectores, elaborado por un grupo de expertos asesores, cuyos resultados reflejaron la necesidad de trabajar por el mejoramiento de la calidad de estos servicios fundamentales para el diagnóstico oportuno y tratamiento certero de las enfermedades.

En cinco años y medio de trabajo hacia la mejoría continua de la calidad, se han logrado importantes avances, como consta en las acciones consolidadas, donde han tenido participación activa de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

Trabajar por la calidad asegura que se suministren servicios adecuados y oportunos, que estos últimos reúnan calidad en la técnica médica, que el proceso de atención resulte satisfactorio se realicen estudios en apoyo al diagnóstico y tratamiento, y se brinden los cuidados idóneos a los enfermos.

Los cimientos son sólidos, lo que permitirá la continuidad de los programas y la perpetuación de los objetivos hacia la calidad de la atención, en tanto se conserve la visión integral de mejoría continua al actuar sobre los profesionales, los hospitales y los auxiliares de diagnóstico.

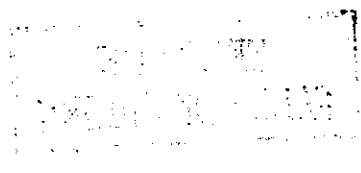
La certificación de los servicios de salud es una alternativa de mejoría continua, y una guía operativa para el avance gradual y constante, cuyos frutos se reflejen en la prestación de la atención médica.

4 Mejoría de la calidad.

Los profesionales de la salud deben enfrentarse al reto de las crecientes expectativas del público. Por las mismas razones hay mayores exigencias de que los servicios clínicos utilicen sus recursos efectivamente y se desempeñen con calidad ejemplar.

Nuestra actividad debe ser de excelencia de tal manera que cumpla con la evolución de los estándares científicos nacionales e internacionales.

El concepto de calidad en la ejecución del servicio no es nuevo en ninguna especialidad. Los principios y expectativas con respecto al control de calidad y a la garantía de calidad han sido claros y repetidamente establecidos. Sin embargo muchos servicios no cumplen con los estándares publicados. Debemos intentar un diseño de calidad de nuestros procesos que evite errores por medio del monitoreo continuo del sistema y de la eliminación de las causas de variación. Un sistema de calidad que funcione adecuadamente es vital cuando se quieren ofrecer servicios adecuados a los usuarios de los servicios.



Para lograr este propósito es indispensable fomentar una visión integrada de calidad en los servicios de tal manera que cualquier aspecto de la calidad se enfoque como parte del manejo de la calidad total.

Existen dos fuentes de problema: Por un lado está la resistencia para incorporar los últimos avances y por otro la falta de criterios unificados de políticas de calidad y en consecuencia la falta de estandarización.

A corto plazo se tendrán que resolver dificultades como fallas en el entrenamiento, en la educación continua y en la implantación de un sistema de calidad.

El nivel de calidad de un servicio debe definirse inicialmente y salvaguardarse por aquellos que ofrecen el servicio de tal manera que se logre una política de calidad total unificada. Debe pasarse del intento al acuerdo en cuanto a la responsabilidad, los criterios, los sistemas de calidad y los medios, demostrando así a los administradores y a los médicos que el laboratorio está comprometido con la calidad.

5. Calidad en los servicios

Los servicios deben estar comprendidos en tres componentes principales: la estructura, el proceso y el resultado.

La estructura, no se limita a las instalaciones físicas y equipo. Consiste en el patrón de organización de las responsabilidades, las autoridades y relaciones a través de las que la empresa lleva a cabo sus funciones.

Proceso, es el término para todos los pasos que involucran la toma, el transporte, la recepción, y el reporte de los resultados. Este conjunto de pasos individuales constituye el sistema del laboratorio. Es un grupo de recursos y actividades interrelacionados que transforman insumos en productos.



Resultados, es el producto o el servicio proveniente de las actividades o procesos que se hayan llevado a cabo en la empresa. No sólo es la producción de resultados de alta calidad sino que también incluye su interpretación adecuada y su aplicación al diagnóstico, monitoreo y tratamiento.

5.1 Conceptos

Manejo de calidad total (MCT). Se refiere al enfoque de la calidad dentro de la organización en la que éste funciona. Incluye todas las actividades que determinan el conjunto de intenciones, dirección, objetivos y responsabilidades junto con los medios para su implantación. Incluye a la Evaluación de la Calidad y a la Mejoría Continua de la Calidad.

Control de calidad (CC). Son las técnicas operativas y actividades necesarias para cumplir con los requisitos de calidad y concierne el monitoreo diario de los procedimientos. Muchos sistemas de control de calidad han sido diseñados para detectar errores en la ejecución de las técnicas y para identificar problemas que se presenten. El control de calidad interno es la suma de las técnicas y actividades que se utilizan para cumplir los requisitos de calidad del servicio, incluidas las mediciones, en su lugar de producción.

Esta dirigido a monitorear las mediciones y asegurarse de que sólo se informen resultados de mediciones confiables y que se eliminen causas de desempeño insatisfactorio. También incluye un aspecto de lograr efectividad económica.

Garantía Externa de Calidad (GEC). Es un análisis sistemático de la capacidad con la que alguna entidad puede cumplir con requisitos especificados. Es un proceso de comprobación de los resultados de mediciones generadas en la empresa, comparados con los resultados obtenidos por otras, con los mismos servicios control distribuidas por una agencia externa que, por su parte, también analiza los datos estadísticamente. Este es un medio para darle confianza a los usuarios de un servicio.



Garantía de Calidad (GC). Incluye las acciones sistemáticas y planeadas implementadas en la empresa necesarias para crear suficiente confianza de que un producto o un servicio cumple con los requisitos necesarios de calidad. En la empresa se acostumbra considerar al control interno de calidad y a la evaluación externa de calidad como partes complementarias de la garantía de calidad. La garantía de calidad interna da confianza al desempeño gerencial.

6. Mejoría Continua de Calidad (MCC). Se refiere tanto a una filosofía como a un sistema de manejo. No desecha los métodos tradicionales de control y garantía, sino que se trata de una extensión de esas actividades y requiere de un nuevo enfoque y una ampliación de actividades en la organización en la búsqueda de la calidad. La mejoría continua de la calidad son aquellas acciones necesarias para aumentar la efectividad y la eficiencia de la estructura, el proceso y los resultados mencionados anteriormente. La meta es proporcionar beneficios añadidos a la organización para beneficio de los usuarios.

7. Filosofía de la mejoría continua de la calidad

Probablemente sea imposible introducir la mejoría continua de la calidad a un laboratorio aislado del resto del hospital o de la institución en la que funcione. Requiere de un compromiso colectivo. En el núcleo de la mejoría continua de calidad existen tres elementos:

1. La modificación de los sistemas y procesos en los que funcionamos es más efectiva para cambiar nuestro comportamiento que el intento de modificar a las personas.
2. La consulta y el apoyo conducen al progreso, mientras que poner reglas y hacer que se cumplan es menos efectivo.
3. La identificación de aquellos procesos que influyen significativamente sobre el resultado.

Representa un cambio significativo de lo que Berwick llamó "la teoría de la manzana podrida". Esta teoría sostenía que los errores son producto de la mala fe o de la incompetencia de las personas. El enfoque de la Mejoría Continua de la Calidad acepta que los errores son hechos propios de la vida y que son propios de la vida y que son parte de nuestros sistemas y procesos.

En lugar de identificar y desechar a ofensores individuales, la MCC apunta a comprender y modificar los sistemas y procesos mismos. La cooperación y participación sustituirá la justificación, la negación y el encubrimiento. En lugar de intentar culpar y controlar, la nueva meta es la de educar, informar, apoyar. El objetivo es la excelencia y la mejoría continua, no el énfasis sobre la incompetencia.

Capítulo III. Marco Teórico Referencial

1. Antecedentes de la medicina prehospitalaria

Según Secord y Pletz (1975), "la Atención Médica Prehospitalaria (AMPH) comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a los enfermos o accidentados fuera del hospital, y constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalario". El mismo autor señala que la AMPH, ha pasado de ser un mero servicio de traslado en ambulancias atendidas por personas con una preparación mínima a convertirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias (SSMU)", muchos de estos sistemas practican técnicas avanzadas para mantener la vida del paciente allí donde surge la emergencia y durante el transporte.

El origen de la AMPH está ligado histórica y conceptualmente con el nacimiento de la medicina crítica y las unidades de cuidado intensivo. Según Quijano (1991,pag.381), "durante la campaña de Egipto, un ejército turco desembarcó en la Península de Aboukir apoyado por el escuadrón inglés de combate; las fuerzas francesas acudieron a rechazar el desembarco el 25 de julio de 1799 y Larrey dispuso sus recursos quirúrgicos en tres estaciones de la retaguardia y ordenó que en el puesto o estación central que era el más cercano al fuerte se llevaran a todos los heridos graves para recibir atenciones especiales " concentrar heridos o enfermos graves en un solo sitio para proporcionarles cuidados especiales

Desde entonces, se ha considera como parte integral de la cadena del cuidado de pacientes en estado crítico. "Una serie asistencial continua completamente funcional" (Birinbaum 1989), al referirse al sistema de AMPH y los servicios hospitalarios de urgencias y terapia intensiva.

Se puede separar en dos etapas la historia de la AMPH: la primera, inicia con la historia del hombre, la segunda, al final de la década de los 50' y tiene auge durante los 60'.

Almanza (1990, pag.424) afirma que "la Biblia habla de cómo se trasladaba a los enfermos en literas a ciertos centros de salud".

Durante las guerras napoleónicas el barón Dominique Jean Larrey, figura prominente dentro de la historia de la cirugía, "ideó las ambulancias y móviles para levantar a los heridos en el campo de batalla y durante el fragor del combate", como, lo escribe Quijano (ibidem), "proveyó las ambulancias con material de curación y personal, para curar a los heridos durante su traslado a estaciones de retaguardia". Las primeras ambulancias se conformaron por carretas tiradas por caballos y se utilizaron en la campaña del Rhin.

Durante la batalla de la angostura en 1847 se utilizó por primera vez en México una ambulancia "tipo Larrey", por el Dr. Ignacio Gama médico potosino (ibidem).

En los Estados Unidos los primeros servicios de ambulancia tenían sede hospitalaria; iniciaron en Cincinnati antes del años 1865 y en New York en 1869. La misión de estas ambulancias fue trasladar a los enfermos hacia los centros de atención médica (Page, 1978, citado por Narad, 1990, pag.1).

En 1890 la Cruz Roja utilizó por primera vez ambulancias en la vida civil. La misma institución fundó en 1910 el servicio de ambulancias del Distrito Federal.

Durante un periodo de cincuenta años, sucedieron cambios importantes en la AMPH, principalmente en lo que se refiere al transporte. Sin embargo, el primer ejemplo de los sistemas de AMPH, tal como se concibe en la actualidad, surgió en Rusia en 1959, "donde se crea un servicio civil de asistencia prehospitolaria mediante unidades terrestres de transporte con personal médico y técnico.

Estos son los cambios que revolucionaron el concepto de AMPH: en primer lugar el desarrollo de programas de entrenamiento del personal médico y paramédico de las

ambulancias, en segundo, el desarrollo y aplicación de las nuevas tecnologías en ingeniería y medicina.

Por otro lado, se creó la tecnología en sistemas para determinar las necesidades de un sistema específico asignar funciones y responsabilidades a los participantes así como a los coordinadores de actividades relacionadas al sistema.

En 1967, J.F. Prtridge del Hospital Real Victoria en la ciudad de Belfast, en Irlanda del Norte, publicó el trabajo Mobile Coronary Care, donde reportó los cambios que ocasionó un servicio médico prehospitalario de cuidado coronario en la morbi-mortalidad por cardiopatía isquémica y sus complicaciones tempranas. De igual forma que el sistema ruso, las variantes principales de tal estudio fueron la presencia de un médico con experiencia en la atención de este tipo de padecimientos, el equipamiento necesario en la unidad móvil y la oportunidad de la atención médica.

Es decir, el cambio fundamental es a una misión intervencionista del servicio para modificar la evolución natural de la enfermedad durante las primeras horas.

Durante 1975, se desarrolló en la Unión Americana el Sistema Federal de Servicios Médicos de Emergencia (EMS por sus siglas en inglés) con el cual se dio origen a trescientas cuatro regiones de servicio.

2. Medicina prehospitalaria y teorías de administración.

Desde su resurgimiento en la era moderna, la medicina prehospitalaria se constituyó como sistema abierto. Un sistema cuya meta es proveer atención médica prehospitalaria en situaciones de urgencia con oportunidad y eficacia.

Atención que esta normalizada por los programas institucionales.

La medicina prehospitalaria cuenta con tecnología propia adaptada a las situaciones que se atiende fuera de los hospitales, misma que se transmite en los cursos de paramédicos (socorrismo, T.U.M y P.H.T.L.S.) y médicos (A.T.L.S y A.C.L.S.) elaborados para tal fin.

Sus valores fundamentales son los mismos que rigen a la práctica médica.

Todo programa de medicina prehospitalaria cuenta con una estructura formal que incluye organigramas, descripción de puestos, reglas y procedimientos y se relacionan con las formas de autoridad, comunicación y flujo de trabajo.

La dirección médica tiene como papel central la determinación de objetivos, planeación, diseño de la organización y control de actividades, además de relacionar a la organización con su medio ambiente.

Todo lo anterior mediante el estudio de las relaciones entre las variables clave y los subsistemas de las organizaciones.

Por otro lado, es de gran importancia mencionar la gran similitud que tienen la toma de decisiones dentro de la teoría de contingencia con aquella que se realiza dentro del marco del diagnóstico y tratamiento médicos de urgencias. Es decir, hacer las cosas correctas, en el momento correcto, en la forma correcta, dependiendo de la situación.

Merece una mención especial la motivación que brinda el haber salvado una vida, así como la dinámica de grupo que se desarrolla en los salvamentos. Son piezas fundamentales del subsistema psicosocial.

3. Garantía de calidad en la atención médica prehospitalaria

El interés por la calidad en los servicios de salud tiene una base multifactorial que va desde las fuertes presiones por contener el desmedido incremento en los costos de la atención médica, la apertura de mercados que amenaza con llevar la competencia a niveles de carácter mundial y secundariamente la pérdida de participación en el mercado, de los proveedores menos preparados para ofrecer un servicio de bajo costo y alta calidad, que cubra las necesidades de los usuarios.

Es así, que dentro del campo de la administración de sistemas de salud se adoptaron prácticas del modelo industrial de calidad total, que dentro de la evolución del nuevo modelo se ha denominado con diversos nombres como aseguramiento de calidad, mejoramiento continuo, calidad total y garantía de calidad.

El modelo de garantía de calidad de la atención médica tiene en el Dr. Avedis Donabedian (1980, p. 95) al máximo innovador y autoridad mundial, el cual a través de la investigación sistemática y abarcando prácticamente todas las facetas de la organización de servicios de salud, ha desarrollado una visión integradora que permite no sólo evaluar la calidad en sus dimensiones técnicas e interpersonal (proceso), sino de manera indirecta a través de la evaluación de la estructura y los resultados.

1. Definiciones generalmente aceptadas:

- a) Calidad: es un atributo que la atención médica puede poseer en grados variables.
- b) **Proceso de la atención médica:** es la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales con el paciente.
- c) Estructura: son las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recurso que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan.

d) Resultado: es un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica.

Con este enfoque, Médica Móvil inició un programa de administración de procesos que permitiera la definición, control y mejora de los mismos dentro del contexto de la visión integradora de Donabedian.

El macroproceso de atención médica prehospitalaria de la empresa fue definido mediante un flujograma maestro y posteriormente de cada uno de los procesos principales, por lo que se realizó una subdivisión en procesos más simples:

- a) Solicitud y despacho de servicios.
- b) Consulta médica telefónica.
- c) Consulta médica domiciliaria programada
- d) Atención médica prehospitalaria de urgencia.
- e) Otros (Enfermería y laboratorio a domicilio)

En cada proceso se diseñaron indicadores que nos permitieran medir su desempeño con el objeto de conocer su variabilidad y las causas de ella. Los más importantes son:

Indicadores	
1. Servicios prestados vs no prestados	2. Tiempo de llegada a domicilio
3. Satisfacción cliente (opinión personal)	4. Opinión escrita del servicio
5. Postservicio (llamada telefónica)	6. Diagnóstico del tratamiento
7. Medición del estado clínico inicio y entrega	8. Efectividad de consulta telefónica

Estos indicadores están sujetos a revisiones periódicas con el fin de mantenerlos frescos y acordes a la realidad de la prestación de servicios médicos prehospitalarios de urgencia y programados. El indicador mencionado al final de la lista es una de las herramientas del presente estudio.

La definición unificadora de la calidad de la atención médica tiene la siguiente expresión algebraica:

$$C = B - (R+C)$$

- ◆ Donde C es igual a calidad de la atención médica.
- ◆ Donde B es igual a beneficio.
- ◆ Donde R es igual a riesgo
- ◆ Donde C es igual a costos de la atención médica.

4. Antecedentes de Médica Móvil.

El antecedente más cercano a este tipo de servicio fue en Irlanda del Norte en el año de 1967, donde un médico implementa la primera unida coronaria móvil, con objeto de atender oportunamente en el lugar del evento los problemas cardiacos.

Años más tarde, este modelo de atención es adoptado por los Estados Unidos de América, donde adquiere un mayor desarrollo debido a los altos índices de violencia y accidentes, así como a un gran número de afecciones cardiacas, las cuales cobraban gran cantidad de víctimas por falta de atención oportuna.

En México, durante los años setenta el único antecedente se remite a unidades y servicios de traslado de enfermos o accidentados, con intentos aislados por parte de algunas Instituciones del Sector Público de brindar una atención más completa.

Al inicio de los ochenta, la ciudad de México ya era considerada una de las ciudades más grandes del mundo en cuanto a su densidad demográfica, situación aunada a la falta de planificación y crecimiento anárquico, la convertían en una ciudad carente de infraestructura médica prehospitolaria de Urgencia, razón que originó el concepto de Médica Móvil.

Fue en el año de 1982, en el que un grupo de médicos y empresarios mexicanos determinaron la importancia y la necesidad de contar con un Servicio Médico Prehospitalario que estuviera en posibilidad de atender en forma oportuna y eficiente la gran cantidad de situaciones de urgencias que se presentaban en la ciudad día con día.

Así, comienza una larga carrera en pro de la vida, donde concurre la tecnología más avanzada en unidades móviles, un equipo médico de Terapia Intensiva y un cuerpo de Médicos Especialistas altamente capacitados en las áreas de Medicina Crítica, hecho que coloca a México en la vanguardia de este tipo de servicio.

Para concluir esta breve reseña, diremos que Médica Móvil no sólo ha escrito historia en cuanto a la Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia en México y en el mundo, ya que está considerada como modelo único de atención a nivel mundial, sino también ha marcado una pauta en el terreno científico, habiendo participado en Congresos, Simposios y Conferencias a nivel internacional, así como en la publicación de trabajos en las revistas de las principales Asociaciones Médicas del país.

Médica Móvil comienza a prestar su servicio bajo el nombre de: Unidad Móvil de Terapia Intensiva, hasta el año de 1989, donde adopta su actual denominación.

Los dos primeros años de nuestra labor estuvieron enfocados a proporcionar el servicio en forma abierta a todas aquella persona que lo solicitara, posteriormente, en un intento de comenzar a crear una cultura de prevención en situaciones de urgencia, se desarrolló una Membresía Familiar orientada a la protección de cada uno de los miembros de la familia, en forma permanente.

Un año más tarde, en 1985, con el objeto de ampliar las posibilidades de atención a un mayor número de personas, creamos la Membresía Empresarial, la cual se diversificó un año después, abarcando otros sectores como: El giro turístico, restaurantero, deportivo, hotelero, etc.

En 1989, creamos un producto, mismo que manejamos hasta abril de 1994, el cual proporciona el acceso a un sistema integral de atención Médica Extrahospitalaria de Urgencias: El Pasaporte Dorado.

En 1990, con una ardua carrera de 8 años, durante la cual nos nutrimos de la experiencia, y en la cual nuestro propósito no fue sólo el preservar vidas, sino generar en nuestra población una conciencia de la necesidad de educarnos en el conocimiento del *"que hacer" en situaciones de urgencia y propiciar, de esta manera, una cultura de prevención*, se determinó el cerrar el servicio abierto y proporcionarlo en forma exclusiva a nuestros socios, estableciendo de esta manera un compromiso absoluto con la población que confió en nuestras manos su salud y su vida.

En 1991, en un afán de brindar de brindar una atención más completa, incorporamos a nuestro Pasaporte Dorado un servicio más: La atención de Medicina Familiar, a cargo de médicos especialistas en ésta rama, la cual nos brinda la posibilidad de atender una gama muy amplia de problemas de salud, que por su naturaleza, no pueden considerarse casos de urgencia.

En 1992, incorporamos una Unidad de Terapia Intensiva a nivel Pediatría, siendo la primera empresa que cuenta con este tipo de unidad de a nivel nacional.

En 1993, siguiendo la pauta de buscar cada vez mayores beneficios de nuestros asociados, incrementamos el número de Unidades de Terapia Intensiva e incorporamos la membresía de Cardio-Beeper, enfocada a nuestros asociados con padecimientos del corazón.

En 1994, pensando en seguir manteniendo el liderato en este tipo de servicio buscamos una estrategia que nos permitiera llevar a cabo lo que a continuación mencionamos.

Febrero. Fusión con Grupo Nacional Provincial como empresas líderes cada una en su especialidad.

Marzo. Se incluye el servicio de Atención Extrahospitalaria y Prehospitalario de Urgencia en las pólizas de gastos médicos mayores de Grupo Nacional Provincial, en la línea azul con las modalidades Premier e Internacional en la Ciudad de México.

Abril. Hacemos una transformación de nuestro Pasaporte Dorado en Transporte Platino en la Ciudad de México, incluyendo los servicios de: Enfermería, Laboratorio, nuevos convenios en hospitales y ópticas.

Mayo. A través de la apertura de sucursales en Guadalajara y Monterrey, se incluye el servicio de Atención Extrahospitalaria y Prehospitalario, para las personas que tienen la línea azul del Grupo Nacional Provincial en su modalidad Premier e Internacional.

Empezamos también a comercializar nuestro "Pasaporte"; En la Ciudad de México se amplía el área de protección hacia el norte, quedando dos zonas operativas: Norte y Sur.

Junio. Inclusión de atención de servicio aéreo de Terapia Intensiva en helicóptero, en un radio de hasta 250 kilómetros inicialmente.

Diciembre. Se cuenta con 21 bases móviles para ofrecer nuestro servicio a los asociados de la Ciudad de México y área metropolitana.

Para concluir esta breve reseña, diremos que Médica Móvil no sólo ha escrito historia en cuanto a la Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia en México y en el mundo, ya que está considerada como modelo único de atención a nivel mundial, sino también ha marcado una pauta en el terreno científico, habiendo participado en Congresos, Simposios y Conferencias a nivel internacional, así como en la publicación de trabajos en las revistas de las principales Asociaciones Médicas del país.

5. Filosofía de Médica Móvil.

1. Misión. Salvar vidas y velar permanentemente por la salud de nuestros clientes, a través de la prestación y articulación de servicios de medicina extrahospitalaria; así como optimizar médica y administrativamente los recursos destinados a la salud.
2. Visión. Ser la mejor empresa de servicios médicos extrahospitalarios en toda América Latina
3. Valores. Expresadas en las siguientes consideraciones:

Valores de Médica Móvil	
1. Servicio de calidad que ofrece	2. Valor del tiempo en situaciones de salud
3. Comprensión dolor y sufrimiento	4. Desarrollo personal de colaboradores
5. Compromiso de los accionistas	6. Liderazgo ante Sector Salud (extrahospitalaria)

Todo esto, dentro de un ambiente de ética, profesionalismo y humanidad.

6. Fundamentos de Médica Móvil.

Fundamentos	
1. Estar convencidos de misión y valores	2. Se involucra en procesos de la empresa
3. Son expertos en campo de acción	4. Reconocen y comprometen a brindar atención
5. Saben escuchar, entender y resolver peticiones	6. Reconocen equivocaciones
7. Saben trabajar en equipo	8. Cuidan sus recursos
9. Utilizan vestimenta y lenguaje adecuado	10. Mantiene imagen en área el trabajo y empresa
11. Les gusta su trabajo y se identifican	12. Quieren a su empresa y hablan bien de ella
13. Conocen y practican estos fundamentos	

7. Productos y servicios

Productos de Grupo Nacional Provincial (Beneficio de Médica Móvil a Nivel Nacional).

- a) Pólizas de Gastos Médicos Mayores, en sus planes Línea Azul Internacional, Premier, Prestigio, Esencial, Integral y Clásico (opcional).
- b) Accidentes (SIGA Escolares).
- c) Pasaportes (Platino, Dorado México, Dorado-Guadalajara y Monterrey- y membresías empresariales).
- d) Visas.

Productos de Grupo Nacional Provincial (Aplica cláusula de ambulancia aérea).

- a) Línea Azul Internacional, Premier, Prestigio, Esencial, Integral, Clásico y Platino.

8. Servicios disponibles:

Servicios	
1. Enfermería especializada, general y auxiliar	2. Terapias diversas
2. Nutrición parenteral	4. Quimioterapia y antibioticoterapia
5. Cuidado de heridas	6. Análisis clínicos
7. Rayos "X"	8. Renta de equipo médico
9. Orientación médica telefónica	10. Terapia intensiva
11. Servicio aeromédico nacional e internacional	

Beneficios disponibles:

Para pacientes cuidados en el hogar	
1. Atención personalizada, profesional y amable	2. Estrecha comunicación con su médico
3. Medicamentos y equipo médico en su domicilio	4. Apoyo de centro Móvil los 365 días 24 horas
5. Capacitación a familiares para cuidado médico	

Cuidados en el Hogar Médica Móvil brinda apoyo al médico tratante	
1. Seguimiento clínico por paciente referido	2. Supervisión de la calidad servicios Home Care
3. Centralización información médica y reportes	4. Vigilancia y aplicación tratamiento prescrito
5. Acceso Internet de expediente clínico electrónico	6.

9. Recursos de Médica Móvil

El tercer milenio de este equipo es el personal Paramédico (técnicos en urgencias médicas) mismo que tiene a su cargo la conducción de las unidades y el brindar apoyo en diversas maniobras.

A raíz de la incorporación de nuevos servicios, se han integrado al equipo personal especializado en las áreas de medicina aérea, enfermería y laboratorio clínico, así

como pilotos aviadores con más de 15 años de experiencia y con más de 4000 horas de vuelo.

Recursos Técnicos

1. Unidades de Terapia Intensiva	2. Unidades de Laboratorio
3. Unidades de Consulta Familiar	4. Unidades de Consulta de Urgencias
5. Unidades de Traslado Recurrentes	6. Helicópteros equipados para Terapia Intensiva

Todas las unidades cuentan con un Sistema de Radiocomunicación enlazado con la Central Operativa y con los principales hospitales privados de la Ciudad de México.

Por otra parte, cada una de las unidades de Terapia Intensiva cuenta con equipo fijo y soporte portátil de avanzada tecnología, lo que las hace equivalentes a una sala de cuidados intensivos del mejor hospital del país.

El soporte con que cuenta Médica Móvil está definido por los recursos humanos y técnicos que son la piedra angular de la estrategia para alcanzar su objetivo.

Médica Móvil es una empresa con una especialidad médica que la identifica y la define: la Terapia Intensiva y la Medicina Extrahospitalaria de Urgencia.

Lo anterior ha llevado a Médica Móvil a conformar un equipo médico de alta especialización y capacidad profesional para el servicio que ofrece.

Recursos Humanos

Los elementos con que cuenta Médica Móvil para ofrecer su servicio son:

1. Médicos Especialistas	2. Médicos Generales
3. Paramédicos	4. Personal especializado en las áreas de Enfermería y Laboratorio



En lo referente al cuerpo médico, este está conformado por más de 250 médicos, de los cuales el 60% son especialistas en Medicina Crítica, Pedriátrica y Familiar, y el 40% restante son Médicos Generales.

Los médicos especialistas son los responsables de la atención que se proporciona al interesado, mientras que la función de los médicos generales es apoyar al especialista en procedimientos terapéuticos y de diagnóstico.

10. Acceso a servicios.

Asegurado de Grupo Nacional Provincial.

1. El médico tratante identifica la necesidad de la atención médica en el Hogar.
2. El médico asegurado programa y/o solicita vía telefónica el Servicio de Cuidados en el Hogar Médica Móvil.
3. Cuidados en el Hogar Médica Móvil tramita, coordina, otorga y da seguimiento al servicio solicitado.

11. Consulta médica telefónica, experiencias previas.

La consulta médica es un proceso que tradicionalmente ha requerido la presencia física del médico y del paciente para su realización.

Sin embargo, la falta de disponibilidad de los médicos para acudir al domicilio del enfermo, así como las dificultades que en ocasiones encuentran éstos últimos para acudir al lugar donde se presta la atención médica. Dificultades que incluyen necesidades de apoyo o atención durante la movilización, costos de transportación, y

aún los mismos honorarios médicos, han permitido la emergencia de una vía alterna de acceso al servicio médico, la vía telefónica.

De acuerdo con la literatura internacional la consulta médica telefónica hasta fechas recientes había tenido un carácter informal, pero desde hace algunos años (Greenlick) se ha convertido en una herramienta más de la atención médica (Bertera, Fisher, Johnson, Wasson).

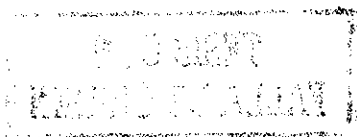
La Consulta médica telefónica es un procedimiento que ha sido utilizado por varias instituciones para mejorar la continuidad y eficacia de los sistemas de salud pero, además, para ahorrar tiempo y recursos tanto al paciente como al médico.

Las ventajas de la consulta telefónica son fácilmente percibidas, pero se podría suponer que éste tipo de atención afecta la calidad del servicio desde el punto de vista técnico - médico o interpersonal.

Procedimiento de atención telefónica.

1. Al inicio de cada turno, el jefe operativo, o la persona que él designe:

- a) Verificará el correcto funcionamiento de todas las líneas telefónicas
- b) Supervisará que el sistema ACD tenga registrados a todos los agentes (radiooperadores, radio-médicos y personal eventual de radio)
- c) Supervisará que en la pantalla de "MODO" éste se encuentre permanente con el término "Día".
- d) Supervisará que en el monitor del mencionado sistema el recuadro de características del mismo, se encuentre el término "Normal".



- e) Verificará que en el monitor del sistema, el Tiempo real corresponda a las atenciones y personas que las están proporcionando (agentes).
- f) Cuando un agente tenga necesidad de salir del sistema, teclará "Ocupado", no permaneciendo fuera de su sitio por más de 10 minutos, salvo autorización del jefe operativo.
- g) Los radio-médicos tendrán prioridad para contestar llamadas, quedando en segundo término los radio-operadores y el jefe operativo.
- h) La contestación deberá ser al primer "timbrado".
- i) Las llamadas transferidas deberán contestarse a más tardar al segundo "timbrado".
- j) Todas las atenciones telefónicas deberán registrarse en sistema, conteniendo nombre, edad, número de póliza y teléfono del asegurado, además de datos médicos.
- k) Cuando todas las líneas se encuentren saturadas, el sistema ACD activará automáticamente el "desborde" o señal de alarma, el cual alertará al personal de la existencia de una llamada en espera, que deberá ser atendida y tratada de acuerdo al tipo de servicio Entrante y a la llamada que se esté atendiendo en ese momento ("pausa en llamada simultánea").
- l) Ningún agente podrá darse de baja del sistema ACD, mientras no se encuentre el relevo del siguiente turno.

Observaciones:

1. Deberán evitarse distracciones para el personal durante el tiempo que se encuentre en servicio.

2. Queda estrictamente Prohibido el paso a personas ajenas a radio- control.
3. Queda estrictamente Prohibido el hacer o recibir llamadas personales; éstas deberán ser realizadas a través de conmutador y en las extensiones del área de descanso.
4. Cualquier anomalía detectada en el sistema telefónico, deberá ser reportada inmediatamente, de acuerdo al plan de contingencia.
5. El incumplimiento de este procedimiento ameritará la sanción correspondiente, y dependerá de la gravedad de la falta

Capítulo IV. Diseño de Investigación.

1. Importancia de la investigación.

Durante bastantes años México se caracterizó por una economía dirigida y orientada por el estado. Sin embargo el Tratado de Libre Comercio (TLC) se caracterizó por ser un detonante que impacto a todos los sectores de la economía, esto ha permitido la emergencia de condiciones necesarias para el cambio gradual. Así los Servicios de Salud, tanto públicos como privados están inmersos en este vertiginoso proceso innovador, en donde las nuevas transformaciones están sustentadas en los conceptos de la calidad productividad y competitividad.

Se han detectado factores diversos, tales como sensibilidad y flexibilidad ante los cambios del medio externo, desarrollo de liderazgo participativo de la alta gerencia de los administradores de procesos de producción distribución y venta de servicios de salud, que están relacionados con el éxito de las empresas prestadoras de servicios.

La cultura de calidad de servicios en la tarea administrativa es otro factor fundamental para las empresas que se dedican a la producción y comercialización de éstos.

Las organizaciones de servicio humano son aquellas que dentro de las organizaciones de servicio tienen como funciones principales "proteger, mantener o mejorar el bienestar de los individuos definiendo, formando o alterando sus atributos personales" Hasenfeld (1983).

Las instituciones de salud tales como clínicas y hospitales se clasifican como tipo VI dentro de la tipología de las que atiende individuos que han sufrido alteraciones de la salud y para su recuperación se requiere modificar sus atributos personales.

El desarrollo de estos conocimientos ha despertado una mayor conciencia de quién es el cliente de éstas instituciones y el conocimiento de que el cliente y sus necesidades (percibidas o no) son la razón de existir de las organizaciones al servicio del hombre.

De tal suerte, se ha podido observar en los últimos años un viraje importante en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas hacia la satisfacción de las necesidades de sus clientes internos y externos, a través de tecnologías diversas como mejorar la productividad, aseguramiento de calidad, administración de calidad total y otras.

La consulta médica telefónica es en este contexto una valiosa herramienta que permite acercar la atención médica a la distancia de un teléfono. El valor de esta modalidad se incrementa si se toman en cuenta las dificultades que enfrentan los enfermos y sus familiares para transportarse al lugar donde recibirá la atención médica requerida, sin olvidar los gastos que ello implica.

2. Justificación de la investigación.

Vigencia. Los servicios de salud en México, de carácter gubernamental o privado, sufren los embates de un medio ambiente inestable, cambiante y en algunos casos incierto en sus variables económicas, financieras, sociales, políticas etc. debido a la crisis económica de los últimos años. Sin mencionar la situación de economías abiertas y mercados globalizados que se observan en diversas regiones del mundo. Que obligan a desarrollar administraciones más flexibles y eficientes, con una visión de sistemas que interrelacionen a sus organizaciones (medio interno) con sus diversos nichos de mercado (medio externo).

Pertinencia. Transportar un enfermo que no puede movilizarse por sus propios médicos se requiere de personal de apoyo. Si el objeto del traslado es un "chequeo de rutina" para un paciente con un padecimiento crónico y estable, la consulta médica telefónica ha probado ser efectiva para disminuir la frecuencia de consultas directas sin

detrimento de la calidad de la atención médica, pero con una sustancial disminución de los costos.

Relevancia. La consulta médica telefónica es un procedimiento habitual dentro de la práctica médica, pero aceptado solamente de manera informal, por lo que no se cuenta con estudios serios al respecto. Como ejemplo de su frecuencia, sólo Medica Móvil atiende de 8 a 9 mil consultas médicas telefónicas anuales de sus asociados. Lo cual ha obligado a sistematizar el servicio y dentro de esta sistematización a medir los resultados. Tales como satisfacción del cliente, recuperación de la salud y rentabilidad del proceso.

Sin mayores pretensiones, la presente investigación puede brindar los cimientos para el desarrollo y formalización de la consulta médica telefónica entre otras instituciones públicas y privadas.

3. Planteamiento de la investigación.

La atención telefónica constituye el primer eslabón en la cadena de atención a nuestros asegurados, revistiendo por ello capital importancia para lograr la satisfacción de éstos.

Además de las herramientas tecnológicas con que se cuenta, el recurso humano es fundamental para el otorgamiento de ésta, siendo importante y necesario cumplir en tiempo y forma con la actividad que le ha sido encomendada.

Propósito de esta actividad es proporcionar una herramienta que coadyuve en la excelencia de la atención telefónica, proporcionando información administrativa, orientación médica acertada y derivando los servicios en forma oportuna y adecuada, lo cual se verá reflejado en satisfacción de nuestros asegurados y en servicios de costo eficientes.

Para determinar que tanta relación, existe entre lo que pensamos y el estado actual de las cosas es necesario plantearnos las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es la calidad técnica de la atención telefónica que realizan médicos especialistas (Terapia intensiva, Medicina Interna, Transportación Programada y Laboratorio), da como resultado la recuperación de la salud que se espera?.
2. ¿Conocer si el cliente acepta y le satisface la consulta médica telefónica o si prefiere la atención médica directa?.
3. ¿Evaluar la atención de respuesta de nuestro servicio de consulta telefónica?.

Para ello es necesario determinar nuestro objetivo general "Evaluación del grado de satisfacción del cliente en función de la congruencia de los servicios solicitados por vía telefónica, así como su percepción de la calidad del servicio" y este relacionarlo con los Factores Institucionales (Terapia Intensiva, Consulta Médica, Consulta Telefónica, Traslado Programático y Laboratorio) e Individuales de satisfacción de los clientes.

4. Objetivos.

Generales:

1. Evaluación del grado de satisfacción del cliente en función de la congruencia de los servicios solicitados por vía telefónica, así como su percepción de la calidad del servicio.

Específicos:

1. Valorar la calidad de atención del cliente, prestado por todo el personal que conformamos Médica Móvil.

- Determinar la relación del grado de satisfacción de cliente, con la calidad de cada uno de los servicios prestados. (Terapia Intensiva, Consulta Médica, Consulta Telefónica, Traslado Programado y Laboratorio)

Particulares:

- Como integrante de esta empresa, pretendo conocer el grado de satisfacción de clientes y empresa, para dar propuestas de mejora o solución.

5. Variables.

Se determinó que las variables tanto dependientes como independientes están definidas en la siguiente manera:

Variable dependiente	Variable independiente
Atención de Consulta Telefónica.	1. Datos Generales
	2. Terapia Intensiva
	3. Médico Domiciliaria
	4. Consulta Telefónica
	5. Traslado programado
	6. Laboratorio

6. Hipótesis.

La consulta médica telefónica es un procedimiento que permite brindar un servicio médico de calidad. La calidad de la consulta médica telefónica genera satisfacción a los clientes y una disminución directa de los costos variables que se generan al movilizar una ambulancia que daría la consulta a domicilio.

Para ellos el planteamiento de nuestra investigación estará sustentado en las siguientes hipótesis nulas:

1. La calidad de atención médica telefónica no tiene una relación significativa con la satisfacción del servicio de Terapia Intensiva.
2. La calidad de atención médica telefónica tiene una relación significativa con la satisfacción del servicio de Médico Hospitalaria.
3. La calidad de atención médica no tiene una relación significativa con la satisfacción del servicio de Consulta Médica.
4. La calidad de atención médica no tiene una relación significativa con la satisfacción del servicio de Traslado Programado.
5. La calidad de atención médica no tiene una relación significativa con la satisfacción del servicio de Laboratorio.

7. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Todo paciente que recibió consulta médica telefónica en el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que después de recibir una consulta médica telefónica recibieron atención médica directa por parte de la empresa.

8. Población objetivo.

Para desarrollar un trabajo de investigación de tal naturaleza, sostuvimos varias pláticas con el Subdirector de Atención a Clientes, se nos proporcionaron las bases de datos recientes a la solicitud de la misma, el total de clientes entrevistados fue de 344, los cuáles de una manera abierta y aleatoria decidieron participar vía telefónica, proporcionando su opinión respecto a Médica Móvil.

Tipo de servicio	Número de clientes
1. Terapia Intensiva	85
2. Consulta Domiciliaria	100
3. Consulta Médica Telefónica	105
4. Traslado Domiciliario	29
5. Laboratorio	25
Total	344

Procedimiento muestral.

Los pasos que seguimos para solucionar nuestro problema estadístico de investigación fueron los siguientes (Mendenhall, pp. 6 y 7)

- a) Definición del objetivo del experimento e identificación de la población.
- b) Diseño del experimento o del procedimiento de muestreo.
- c) Recolección y análisis de los datos muestrales.
- d) Formulación de inferencias acerca de la población con base en la información muestral.

e) Obtención de una medida de bondad o confiabilidad de la inferencia.

Para efectos del presente estudio, nuestra población (N) será de 344 personas.

9. Selección de la muestra.

La unidad de análisis específica que utilizaremos, está compuesta por la muestra o subgrupo de la población de los clientes de Médica Móvil, los cuales contestaron a las preguntas de un cuestionario.

Una vez definidas la unidad de análisis y las características de la población, se procede a calcular el tamaño de la muestra (n) mediante el empleo de la fórmula estadística y los datos siguientes:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

N= Tamaño de la población = 344

z= Valor de la probabilidad en las tablas de la curva normal al nivel de significancia de 0.05= 1.95

e= error máximo admitido = .05%

p= proporción de aceptación = .50%

q= proporción de no aceptación = .50%

Desarrollo de la fórmula para determinar el tamaño de la muestra (nota: cálculos preliminares, sujetos a revisión):

$$n = \frac{(1.95)^2 (344) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (344-1) + (1.95)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(3.80) (86)}{(0.0025) (344-1) + (3.80) (0.25)}$$

$$n = \frac{326.8}{.85+.95}$$

$$n = \frac{326.8}{1.80}$$

$$n = 181$$

10. Instrumento de medición (Cuestionario).

I. Datos Generales

Pregunta 1. Edad

1. 0 a 18 años	2. 19 a 25 años	3. 26 a 35 años	4. 36 a 45 años	5. 46 a 55 años	6. Más 55 años
----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------

Pregunta 2. Sexo

1. Masculino	2. Femenino
--------------	-------------

TERAPIA INTENSIVA

Pregunta 1a. ¿Tuvo algún problema para comunicarse con nosotros?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 2a. Al solicitar su servicio vía telefónica ¿cuántas personas le atendieron?

1. Una persona	2. Dos personas	3. Tres personas
----------------	-----------------	------------------

Pregunta 3a. ¿Considera adecuado este número de personas?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 4a. ¿Cómo considera el tiempo que tardaron vía telefónica en la solicitud de servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 5a. ¿La actitud del personal que le atendió vía telefónica le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 6a. ¿Cómo califica la asesoría médica recibida vía telefónica que se le brindó?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 7a. ¿El tiempo que hizo nuestra unidad móvil al lugar del evento fue adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 8a. ¿En cuánto tiempo llegó (minutos)?

1. 3 a 10	2. 11 a 15	3. 16 a 20	4. 21 a 30	5. 31 a 40	6. más de 40
-----------	------------	------------	------------	------------	--------------

Pregunta 9a. ¿Se comunicaron con usted, para informarle el retraso de la unidad?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 10 a. ¿Cómo considera el servicio y la asesoría que le proporcionó el personal médico que le atendió?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 11a. ¿La actitud del personal que le atendió durante este servicio le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 12a. ¿Considera usted, que el personal que le atendió está medicamente capacitado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 13. ¿Cómo evalúa la presentación de la tripulación?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 14a. ¿El tiempo que dura el llenado de las formas administrativas fue adecuado(reporte médico)?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 15a. ¿Cuánto tiempo tardó (minutos)?

1. 3 a 5	2. 5 a 10	11 a 15	Más de 15
----------	-----------	---------	-----------

Pregunta 16a. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio que Médica Móvil le proporcionó?

1. Muy satisfecho	2. Satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho
-------------------	---------------	-----------------	---------------------

III. MÉDICO DOMICILIARIA.

Pregunta 1b. ¿Tuvo algún problema para comunicarse con nosotros?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 2b. Al solicitar su servicio vía telefónica ¿cuántas personas le atendieron?

1. Una persona	2. Dos personas	3. Tres personas
----------------	-----------------	------------------

Pregunta 3b. ¿Considera adecuado este tipo de personas?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 4b. ¿Cómo considera el tiempo que tardaron vía telefónica en la solicitud de su servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 5b. ¿La actitud del personal que le atendió vía telefónica le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 6b. ¿Le indicaron en cuánto tiempo arribaría el servicio de consulta Médico familiar a su domicilio?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 7b. ¿El tiempo de nuestra unidad móvil al lugar del evento fue adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 8b. ¿En cuánto tiempo llegó?

1. 20 a 40 minutos	2. 40 a 60 minutos	3. Más de una hora
--------------------	--------------------	--------------------

Pregunta 9b. ¿Se comunicaron con usted, para informarle sobre el retraso de la unidad?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 10b. ¿El servicio y la asesoría que le proporcionó el personal médico que lo atendió fue?

1. Muy buena	2. Buena	3. Regular	4. Mala
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 11b. ¿La actitud del personal que le atendió durante este servicio le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 12b. ¿Considera usted que el personal que le atendió está medicamente capacitado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 13b. ¿Cómo evalúa la presentación del personal de la tripulación?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 14b. ¿El tiempo que dura el llenado de las formas administrativas fue adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 15b. ¿Cuánto tiempo tardó (minutos)?

1. 3 a 5	2. 5 a 10	3. 10 a 15	Más de 15
----------	-----------	------------	-----------

Pregunta 16b. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio de Médica Móvil le proporciono?

1. Muy satisfecho	2. Satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho
-------------------	---------------	-----------------	---------------------

IV. CONSULTA TELEFÓNICA

Pregunta 1c. ¿Tuvo algún problema para comunicarse con nosotros?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 2c. ¿Cuántos timbrazos tardaron en contestarle?

1. 1 timbrazo	2. 2 timbrazos	3. 4 a 5 timbrazos	4. Más de 5 timbrazos
---------------	----------------	--------------------	-----------------------

Pregunta 3c. Al solicitar su servicio vía telefónica ¿cuántas personas le atendieron?

1. Una persona	2. Dos personas	3. Tres personas
----------------	-----------------	------------------

Pregunta 4c. ¿Considera adecuado este número de personas?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 5c. ¿Cómo considera el tiempo que tardaron vía telefónica en solicitar este servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 6c. ¿La actitud del personal que le atendió vía telefónica le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 7c. ¿La impresión del diagnóstico hecha por nuestro médico fue?

1. Acertada	2. No del todo acertada	3. No acertada
-------------	-------------------------	----------------

Pregunta 8c. ¿Cómo califica la asesoría médica recibida vía telefónica que se le brindó, hablando únicamente de este servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 9c. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio que Médica Móvil le proporcionó?

1. Muy satisfecho	2. satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho
-------------------	---------------	-----------------	---------------------

V. TRASLADO PROGRAMADO

Pregunta 1d. Cuando habló para solicitar el servicio, ¿Cuántos timbrazos tardaron en contestarle?

1. Uno	2. Dos o tres	3. Tres o cuatro	4. Más de cinco	5. No recuerda
--------	---------------	------------------	-----------------	----------------

Pregunta 2d. ¿Este tiempo de contestación le pareció adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 3d. Al solicitar su traslado vía telefónica, ¿Cuántas personas le atendieron?

1. Una persona	2. Dos personas	3. Tres personas
----------------	-----------------	------------------

Pregunta 4d. ¿Considera adecuado este número de personas?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 5d. ¿Cómo considera el tiempo que tardaron vía telefónica en la solicitud de su servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 6d. ¿La actitud del personal que le atendió vía telefónica le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 7d. ¿Llegaron a la cita puntualmente?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 8d. ¿De cuánto tiempo fue el retraso?

1. Menos de diez minutos	2. De 10 a 15 minutos	3. Más de 15 minutos
--------------------------	-----------------------	----------------------

Pregunta 9d. ¿El personal que le atendió durante el traslado fue?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 10d. ¿Cómo evalúa la presentación personal de la tripulación?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 11d. ¿La calidad de la unidad en la que fue trasladado le pareció?

1. Muy buena	2. Buena	3. Regular	4. Mala
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 12d. ¿El tiempo que dura el llenado de las formas administrativas fue adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 121d. ¿Cuánto tiempo tardó (minutos)?

1. 3 a 5	2. 5 a 10	3. 10 a 15	4. Más de 15	5. No recuerda
----------	-----------	------------	--------------	----------------

Pregunta 13d. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio que Médica Móvil le proporcionó?

1. Muy satisfecho	2. Satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho
-------------------	---------------	-----------------	---------------------

VI. LABORATORIO

Pregunta 1e. ¿Cuándo habló para solicitar el servicio, el número de timbrados en que le contestaron fue de?

1. Uno	2. Dos a tres	3. Cuatro o cinco	Más de cinco
--------	---------------	-------------------	--------------

Pregunta 2e. ¿Este tiempo de contestación le pareció adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 3e. Al solicitar su servicio vía telefónica ¿cuántas personas le atendieron?

1. Una persona	2. Dos personas
----------------	-----------------

Pregunta 4e. ¿Considera adecuado este número de personas?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 5e. ¿Cómo considera el tiempo que tardaron vía telefónica en la solicitud de este servicio?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 6e. ¿La actitud del personal que le atendió vía telefónica le pareció?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 7e. ¿Llegaron a la cita puntualmente?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 8e. ¿De cuánto tiempo (minutos) fue el retraso?

1. Menos de 10	2. 10 a 15	Más de 15
----------------	------------	-----------

Pregunta 9e. ¿El personal que le atendió en su domicilio fue?

1. Muy amable	2. Amable	3. Descortés
---------------	-----------	--------------

Pregunta 10e. ¿Cómo evalúa la presentación personal de la tripulación?

1. Excelente	2. Bueno	3. Regular	4. Malo
--------------	----------	------------	---------

Pregunta 11e. ¿El tiempo que dura el llenado de las formas administrativas fue adecuado?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 12e. ¿Cuánto tiempo tardó (minutos)?

1. 3 a 5	2. 5 a 10	3. 10 a 15	4. Más de 15
----------	-----------	------------	--------------

Pregunta 13e. ¿La entrega de resultados fue oportuna?

1. Sí	2. No
-------	-------

Pregunta 14e. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio que Médica Móvil le proporcionó?

1. Muy satisfecho	2. Satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho
-------------------	---------------	-----------------	---------------------

11. Validez y confiabilidad.

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretenda medir. La validez es una cuestión compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica.

Kerlinger (1979, pag. 138) plantea la siguiente pregunta respecto a la validez: ¿Está usted midiendo lo que usted cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; sino, no lo es.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

En la práctica es casi imposible que una medición sea perfecta. Generalmente se tiene un grado de error, desde luego, se trata de que ese error sea el mínimo posible.

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad, estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Entre más se acerque el coeficiente a 0, hay menor error en la medición.

En el presente trabajo de investigación, el desarrollo de la prueba de confiabilidad y validez estuvo apoyado en el método de Cronbach, el cual está sustentado en la fórmula de varianza total y varianza de error, y en el procedimiento de prueba y contraprueba, ésta se utilizó en cinco ocasiones con diferentes grupos de personas, tiempo y circunstancias para desarrollar un estudio analógico entre los resultados obtenidos en las diferentes corridas.

El procedimiento se realizó con el paquete SPSS (Statistics Package Sciencies Social) versión 8.0 para Windows.

La manera en que se llevó a cabo este estudio consistió en diseñar el cuestionario en el paquete, posteriormente se estableció la base de datos y finalmente a cada pregunta se le requirió la varianza. Al final de cada corrida se conservaban los resultados finales, y se comparaba pregunta por pregunta.

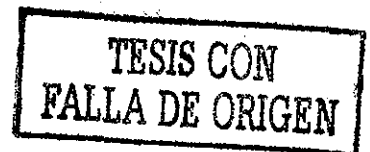
En lo que compete a los resultados obtenidos, estos estuvieron cercanos a la unidad, lo cual nos indicó un grado aceptable de confiabilidad y validez. Lo que demuestra que el instrumento tiene una solidez teórica y una fundamentación práctica, elementos importantes en cualquier instrumento de investigación.

12. Prueba de campo.

Se evaluó cada consulta médica telefónica durante un periodo de siete meses. El procedimiento fue realizado por un médico de siete meses. El procedimiento fue realizado por un médico especialista (Medicina Interna o Pediatría) diferente del que brindó la consulta. Se utilizó la vía telefónica para contactar a los pacientes o sus familiares dentro de las 48 a 72hrs. Después de la consulta médica telefónica.

La población de estudio para esta investigación se constituyó por lo asociados de Médica Móvil dentro Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM).

Actualmente se cuenta con dos instrumentos comerciales para tener acceso al sistema de medicina prehospitalaria de la empresa; el seguro de gastos médicos mayores de Grupo Nacional Provincial y la póliza de servicio de Médica Móvil.



13. Tabulación.

Se aplicaron 181 cuestionarios, los cuales se tabularon de una manera sencilla. La recolección fue manual y mecánica con el auxilio de la computadora, la clasificación de las frecuencias de cada una de las respuestas se realizó con la utilización del paquete estadístico SPSS versión 6.0 para Windows (ver anexo B)

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a concentrar todos los datos obtenidos y se aplicó para su análisis el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 6.0 para Windows (ver anexo B).

14. Análisis estadístico.

Se utilizó la X^2 se agrega su importancia en la presente investigación y su importancia

Definición	Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.
Se simboliza	χ^2
Hipótesis a probar	Correlacionales.
Variables involucradas	Dos. La prueba ji cuadrada no considera relaciones causales.
Nivel de medición de las variables	Nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidas a ordinales).
Procedimiento	La ji cuadrada se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es una tabla de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías. Un ejemplo de una tabla de contingencia se presenta en la siguiente tabla, que demuestra el concepto de tabla de contingencia o tabulación cruzada. Las variables aparecen señaladas a los lados de la tabla, cada una con sus dos categorías. Se dice que se trata de una tabla de 2x2, donde cada dígito significa una variable y el valor de éste indica el número de categorías de la variable.

Capítulo V. Interpretación y análisis

5.1 Estadística descriptiva

Datos generales.

Pregunta 1. La distribución de edades de las personas que recibieron atención, está representada de la siguiente manera: En primer lugar tenemos aquellos que tienen 55 años o más y representan el 29.3%, en segundo lugar aquellos que tienen entre 45 y 55 años y representan el 21.0%, en tercero los que tienen entre 1 y 18 años y representan el 19.9%, en cuarto los que tienen entre 26 y 35 y son el 13.8%, en quinto los que están entre los 36 a 45 años y representan el 9.9% y por último los que están en el rango de 19 a 25 años con el 6.1%.

Pregunta 2. Con respecto al sexo, un 59.7% de los que se atendieron son del sexo femenino, contra un 40.3% que pertenecen al masculino.

Terapia intensiva.

Pregunta 1a. El 100% de los clientes de medica móvil que solicitaron este servicio no han tenido problemas de comunicación.

Pregunta 2a. Respecto a cuántas personas lo atendieron, cuando solicitó este servicio vía telefónica, un 50.8% dice que fueron dos personas, un 44.2% una y un 5.0% tres personas.

Pregunta 3a. Respecto a sí el solicitante piensa que es adecuado el número de personas; un 97.8% opina que sí contra un 2.2% que piensa que no.

Pregunta 4a. En lo que se refiere al tiempo de solicitud de este servicio; un 54.7% opina que la respuesta excelente, un 39.8% dice que es buena y el restante 5.5% piensa que es regular.

Pregunta 5a. En lo referente a la actitud personal de la (s) persona (s) que lo atendieron; un 64.6% opinan que el trato fue muy amable el restante 35.4% opina que fue amable.

Pregunta 6a. Respecto a la calidad de asesoría médica que recibió en este rubro, un 53.0% piensa que es excelente y un 47.0% opina que es buena.

Pregunta 7a. En lo referente a si el tiempo de la unidad de médica móvil fue adecuado para cubrir un servicio de esta naturaleza; un 84.5% opinó que sí contra el restante 15.5% que dijo que no.

Pregunta 8a. Con respecto a cuánto tiempo le llevó a la unidad cubrir un servicio, un 24.3% dijo que entre 11 a 15 minutos, un 22.1% piensa que entre 21 a 30 minutos, en tercer lugar están los que creen que fue entre 16 a 20 minutos y representan el 19.9%, en cuarto lugar los que dicen que entre 3 a 10 minutos y son el 13.8%, en quinto lugar los que afirman que más de 40 minutos y por último se ubican los opinan que fue de 31 a 40 minutos y representan el 6.6%.

Pregunta 9a. En lo referente a si personal de la empresa se comunicó con los interesados para informarles de algún retraso de la unidad; un 74.6% opino que no contra un 25.4% que dijo que sí.

Pregunta 10a. Con respecto a como consideran en su conjunto la calidad y el servicio de asesoría; un 63.5% considera que es excelente, un 28.7% dice que es bueno y un 7.7% opina que es regular.

Pregunta 11a. En lo referente la actitud del personal que lo atendió durante este servicio; un 76.2% considera que es muy amable y el restante 23.8% piensa que fue amable.

Pregunta 12a. Con respecto a la opinión de si piensan que el personal que los atendió está medicamente capacitado; un 95.0% opino que sí contra un 5.0% que dice que no.

Pregunta 13a. En lo referente a la presentación del personal cuando acudieron a un servicio; un 51.9% opina que es excelente y el restante 48.1% dice que es buena.

Pregunta 14a. Con respecto a sí el reporte médico fue adecuado, el 100% opino que sí.

Pregunta 15a. Cuánto tiempo le tomó realizar al personal el reporte médico; un 34.5% opina que de 11 a 15 minutos, un 34.3% dijo que entre 6 a 10 minutos, un 20.4% cree que entre 3 a 5 minutos y por último los que piensan que más de 15 minutos y representan el 10.5%.

Pregunta 16a. Respecto al nivel de satisfacción que Médica Móvil le proporcionó en este rubro; un 73.5% dijo sentirse muy satisfecho y el restante 26.5% opina que satisfecho.

Médico domiciliaria.

Pregunta 1b. En lo referente a sí el cliente tuvo algún problema para comunicarse para solicitar un servicio de esta naturaleza, el 100% opinó que no.

Pregunta 2b. Cuántas personas lo atendieron para solicitar este servicio; un 62.4% dijo que dos personas, un 35.4% dice que sólo una y el restante 2.2% piensa que fueron tres.

Pregunta 3b. Cómo considera el número de personas que lo atendieron; el 100% opina que el número es el adecuado.

Pregunta 4b. Sobre la consideración del tiempo que le dedicaron al cliente en este servicio; un 47.5% considera que es excelente, un 46.4% piensa que es bueno y el restante 6.1% cree que es regular.

Pregunta 5b. Sobre la actitud de los empleados cuando el cliente solicitó este servicio; un 58.6% dice que fue muy amable y el restante 41.4% opinó que fue amable.

Pregunta 6b. En cuanto a sí le avisaron al cliente en cuanto tiempo arribaría el personal para brindarle este servicio; un 74.0% dijo que sí contra el 26.0% que opina que no.

Pregunta 7b. Respecto a sí el tiempo que hizo la unidad fue el adecuado para cubrir el servicio solicitado; un 88.4% dijo que sí contra un 11.6% que cree que no.

Pregunta 8b. Cuál fue el tiempo que le llevó a la unidad para cubrir este servicio; un 75.1% cree que entre 20 a 40 minutos, un 13.8% entre 41 a 60 minutos y el restante 11.0% dijo que más de una hora.

Pregunta 9b. Respecto a sí les avisaron a los solicitantes, si existía un retraso para ofrecer este servicio; un 62.4% dijo que sí contra el restante 37.6% que no.

Pregunta 10b. Sobre la calidad de este servicio y la asesoría del personal médico que lo atendió; un 63.5% opina que es muy buena, un 34.8% la considera buena y un 1.7% opina que es regular.

Pregunta 11b. La actitud que observó el personal que los atendió fue considerada de la siguiente forma; un 64.6% la califica como muy amable y el restante 35.4% opinó que era amable.

Pregunta 12b. Sobre la opinión de sí el personal que los atendió está medicamente calificado; un 97.2% opinó que sí contra un 2.8% que no.

Pregunta 13b. Con relación a la presentación del personal de Médica Móvil; un 50.8% los califico de excelentes y el restante 49.2% los considera dentro del rango de buenos.

Pregunta 14b. Sobre el tiempo que se le dedica a levantar el informe administrativo (reporte médico), el 100% de los entrevistados opinó que sí fue adecuado.

Pregunta 15b. Acerca del tiempo que el personal de la empresa le brindo al reporte médico; un 35.4% opinó que fue entre los 11 a 15 minutos, en segundo lugar los que dijeron que entre 6 a 10 minutos y representan el 34.8%, en tercer lugar los que se ubicaron entre los 3 a 5 minutos y que representan el 19.9% y por último los de más de 15 minutos con el 9.9%.

Pregunta 16b. Sobre en nivel que le proporcionó este servicio; un 58.0% lo calificó de muy satisfecho y el restante 42.0% lo ubicó en el rango de satisfecho.

Consulta telefónica

Pregunta 1c. Acerca de si los clientes tuvieron problemas de comunicación en este rubro; un 2.8% opinó que sí contra un 97.2% que estima que no.

Pregunta 2c. En lo referente a cuántos timbrazos debió de esperar el solicitante para que lo atendieran; el 84.5% dijo que dos, un 8.8% opinó que uno y el restante 6.6% dijo que cuatro ó cinco.

Pregunta 3c. Con respecto al número de personas que le atendieron para este servicio; un 82.9% dijo que dos, el 12.7% sólo una y el restante 4.4% tres personas.

Pregunta 4c. En lo referente a si consideró propio el número de personas que lo atendieron en este servicio; un 96.1% lo consideró adecuado contra un 3.9% que penso que no.

Pregunta 5c. Sobre la percepción del tiempo para que lo atendieran; un 50.8% opinó que fue excelente, un 46.4% lo considero dentro del rango de bueno y el restante 2.8% dijo que era regular.

Pregunta 6c. Sobre la actitud del personal que los atendió en este servicio, un 59.7% lo considero muy amable y el restante 40.3% lo ubica dentro de amable.

Pregunta 7c. Sobre el diagnóstico que le proporcionaron por el teléfono; un 88.4% lo considero como acertado, un 6.1% no del todo acertado y el restante 5.5% penso que no fue acertado.

Pregunta 8c. Sobre la percepción que le merece sólo este servicio; un 67.4% opinó que es excelente, un 29.8% lo considera bueno y un 5.5% piensa que es malo.

Pregunta 9c. Sobre el nivel de agrado que le merece este servicio; un 60.8% lo catalogó como muy satisfactorio, un 35.4% satisfactorio y un 3.9% quedó insatisfecho.

Traslado programado.

Pregunta 1d. Sobre cuánto timbrazos tardaron para contestar su llamada; el 63.5% opinó que dos y tres, el 28.7% sólo uno, el 4.4% no recuerda y el restante 3.3% entre cuatro y cinco.

Pregunta 2d. Sobre el tiempo que estuvo esperando, le pareció adecuado; el 95.0% opinó que sí contra el 5.0% que no.

Pregunta 3d. Sobre el número de personas que atendieron este servicio, un 73.5% dijo que fueron dos personas, un 18.8% sólo una y el 7.7% tres personas.

Pregunta 4d. El 100% de los clientes opinaron que el número de personas que lo atendieron sí fue el adecuado.

Pregunta 5d. Sobre la consideración del tiempo (vía telefónica) que se tardaron en tomarle su llamada; el 53.6% lo considera como excelente y el restante 46.4% en el rango de bueno.

Pregunta 6d. Sobre la actitud asumida por los empleados (vía telefónica) de Médica Móvil; un 66.3% lo considero como muy amable y el restante 33.7% opinó que es bueno.

Pregunta 7d. El 100% de los entrevistados opinó que llegaron puntualmente a cubrir este servicio.

Pregunta 8d. El 100% de los entrevistados opinó que no tuvieron ningún retraso en el servicio.

Pregunta 9d. Sobre la atención del personal que lo atendió durante el traslado cómo lo podría considerar, un 63.5% opinó que fueron muy amables y el restante 36.5% lo catalogó como bueno.

Pregunta 10d. Sobre la presentación del personal de Médica Móvil, el 60.8% lo cataloga como excelente y el restante 39.2% lo considera buena.

Pregunta 11d. Sobre la calidad de la unidad en la que se efectuó el traslado; el 55.2% opinó que el vehículo estaba en buenas condiciones 55.2% en tanto que el 44.8% lo ubicó en el rango de muy buenas.

Pregunta 12d. En lo referente al tiempo que se invirtió en el llenado del reporte médico, el 100% opino que sí le pareció el adecuado.

Pregunta 121d. Sobre el tiempo en el que se cubrió dicho servicio; él 40.3% dijo que se invirtieron de 3 a 5 minutos, un 22.1% respondió que no se acordaba, él 19.9% consideró que entre 11 a 15 minutos, otro 15.5% opinó que entre 6 a 10 minutos y el restante 2.2% más de 15 minutos.

Pregunta 13d. Sobre el nivel de la opinión generalizada de este servicio; un 69.1% se considera muy satisfecho en tanto que el 30.9% opina que es satisfactorio.

Laboratorio.

Pregunta 1e. Sobre el número de timbrazos que requirió para que le atendieran su servicio, un 74.0% dijo que fueron dos y tres, el restante 26.0% sólo necesito de uno.

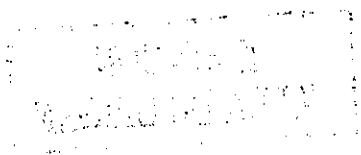
Pregunta 2e. El 100% de las personas opinaron que el tiempo asignado a este servicio sí es adecuado.

Pregunta 3e. En cuánto al número de personas que atendieron este servicio; el 74.0% dijo que dos personas en tanto que el restante 26.0% sólo lo atendió una.

Pregunta 4e. El 100% de las personas opina que el número de personas que atendieron dicho servicio sí es adecuado.

Pregunta 5e. Tiempo asignado (vía telefónica) para cubrir este servicio; un 51.9% opinó que es excelente y el restante 48.1% piensa que es bueno.

Pregunta 6e. Sobre la actitud del personal que atendió este servicio; un 74.0% opinaron que son de trato muy amable y el restante 26.0% considera que es amable.



Pregunta 7e. El 100% de las personas que solícito este servicio opinó que llegaron a la cita puntualmente.

Pregunta 8e. El 100% de las personas también manifestaron que no han tenido ningún retraso en este servicio.

Pregunta 9e. Sobre la atención que le brindó el personal de la empresa en su hogar, el 64.6% opinó que fueron muy amables en tanto que dijeron que fueron amables representaron el 35.4%

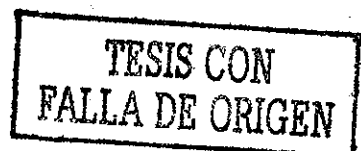
Pregunta 10e. Sobre la presentación del personal que atendió este servicio; el 55.8% la considera como buena en tanto que los que dijeron que era excelente representaron el 44.2%.

Pregunta 11e. Sobre el tiempo que se invirtió en el llenado de administrativo (reporte médico), el 100% opinó que sí es adecuado.

Pregunta 12e. Sobre cuánto tiempo invirtió en tomarle las muestras para laboratorio; el 43.1% opinó que entre 11 a 15 minutos, en segundo lugar los que opinaron que entre 6 a 10 minutos y que representan el 39.2%, en tercer lugar aquellos que dicen que fue entre 3 a 5 minutos y representan el 13.3% y por último que creen que les llevó más de 15 minutos y que representan el 4.4%.

Pregunta 13e. El 100% de las personas opinaron que si fue oportuna la entrega de los resultados.

Pregunta 14e. Sobre la calidad en general de este servicio; el 59.7% dice estar muy satisfecho y el restante 40.3% dice estar satisfecho.



5.2 Prueba de hipótesis

El desarrollo de esta investigación tiene como finalidad validar las hipótesis establecidas; donde empleamos la estadística X^2 (Ji cuadrada) que se utilizó para contrastar las diferentes hipótesis, las cuáles se presentan en las tablas de contingencia; donde las hipótesis nulas afirman que no existe relación alguna entre las variables.

La tabla de contingencias es el lugar donde los datos se asientan formado por filas y columnas correspondientes a la observación de nuestras variables con sus respectivas categorías; el coeficiente de contingencia es una variante del coeficiente Phi, en donde de las dos variables presenta más de dos categorías.

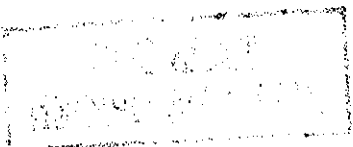
Este muestra la fuerza de la asociación que existe entre las variables; si su mismo valor es cero nos indica que no existe asociación entre las variables; pero si su máximo valor depende de la tabla de contingencia (Si se acerca a uno existe una fuerte asociación).

La V de Cramer utilizada es otro variable del coeficiente Phi que toma valores de cero a uno. Así cero indica que no existe asociación entre las variables y uno representa una fuerte asociación.

El nivel de significancia que empleamos en esta investigación fue de .05 el cual nos indica que existe una probabilidad del 5 % que la decisión tomada sea errónea.

5.3 Instrumento de rechazo o aceptación de hipótesis

1. Si la significancia resultante es menor de 0.05% se rechaza H_0 .
2. Si la significancia es mayor de 0.05% se acepta H_0 .



3. El coeficiente de contingencia y la V de Cramer nos indican que tanta, asociación existe entre las variables, siendo sus valores en un margen de 0 y 1.

0 Nos indica que no hay asociación

1 Nos indica que existe fuerte asociación.

Observaciones pertinentes:

*Nota (1): La siguiente relación de cruces no se realizó, ya que representan la misma pregunta. Sólo se considero la (p5c).

Parámetro			
Terapia Intensiva	Consulta médica	Traslado programado	Laboratorio
p4a	p4b	p5d	p5e

*Nota (2): La siguiente relación de preguntas no se realizó, ya que son constates; por lo tanto se deduce que obtuvieron un resultado de 100% en su respectiva corrida (ver corridas anexo B), entonces, al realizar los cruces nos arroja una correlación nula.

Parámetro			
Terapia Intensiva	Consulta médica	Traslado programado	Laboratorio
P1a	p1b	p4d	p2e
P14a	p3b	p7d	p4e
	p14b	p8d	p7e
		p12d	p8e
			p11e
			p13e

I. Datos generales

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p1) Edad.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la edad.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la edad.

Tabla de resultados.

χ^2 : 180.50	Grados de libertad: 10
Significancia: .00	V. de Cramer: .70

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la edad.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que tienen más de 55 representan el 26.5%; en tanto que las personas que consideran bueno el servicio telefónico y que tienen de 45 a 55 años lo consideran bueno representan el 19.9%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.70 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p2) Sexo.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el sexo.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el sexo.

Tabla de resultados.

X ² : 118.35	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .80

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el sexo.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y son del sexo femenino representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que son hombres 40.3%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.62 (ver anexo B).

II. Terapia intensiva

(p5c) Percepción del servicio via telefónica vs (p2a) Número de personas que lo atendieron.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

X ² : 233.75	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .80

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de personas que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos por una persona representan el 44.2%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron dos personas representan el 44.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.75 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p3a) Adecuado número de personas que lo atendieron.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el adecuado número de personas que lo atendieron.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el adecuado número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

X ² : 143.98	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .89

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el adecuado número de personas que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que opinan que sí es adecuado el número de personas representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que el número sí es adecuado representa el 46.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.66 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p5a) Actitud del personal que lo atendió.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud del personal que lo atendió.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la actitud del personal que lo atendió.

Tabla de resultados.

χ^2 : 104.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .75

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la actitud de las personas.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos de manera muy amable representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron amablemente representan el 32.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p6a) Calidad de asesoría médica.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la calidad de asesoría médica.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la calidad de asesoría médica.

Tabla de resultados.

X^2 : 165.70	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .95

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la calidad de la asesoría médica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran a la calidad de asesoría médica de la misma manera representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que también en el mismo tenor a la calidad de la asesoría representan el 44.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.69 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p7a) Tiempo adecuado para cubrir un servicio.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo adecuado para cubrir un servicio.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo adecuado para cubrir un servicio.

Tabla de resultados.

X ² : 53.27	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .54

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que si hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo adecuado para cubrir un servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos por una persona representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron dos personas representan el 33.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.47 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p8a) Tiempo de atención (minutos).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo de un servicio (minutos).

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo de un servicio (minutos)

Tabla de resultados.

χ^2 : 175.94	Grados de libertad: 10
Significancia: .00	V. de Cramer: .69

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo de un servicio (minutos).

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos en el rango de 11 a 15 minutos representan el 24.3%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron en el rango de 21 a 30 minutos representan el 22.1%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.47 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p9a) Comunicación por retraso.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la comunicación por retraso.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la comunicación por retraso.

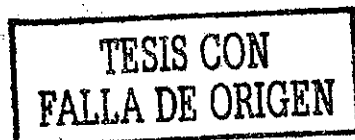


Tabla de resultados.

X ² : 59.66	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .57

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la notificación por retraso de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que no se comunicaron con él para informarle de un retraso representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que tampoco les avisaron representan el 25.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.49 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p10a) Calidad del servicio y de asesorías brindadas.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la calidad del servicio y asesorías brindadas.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la calidad y asesorías brindadas.

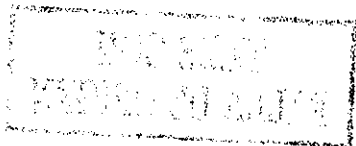


Tabla de resultados.

X^2 : 162.86	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .67

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la calidad del servicio y las asesorías brindadas.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran excelentes a la calidad del servicio y a las asesorías representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran buena tanto a la calidad de servicio y asesoría representan el 28.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.68 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p11a) Actitudes del personal durante este servicio.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con las actitudes del personal durante el servicio.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con las actitudes del personal durante el servicio.

Tabla de resultados.

X^2 : 66.11	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .60

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y las actitudes del personal durante el servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos de manera muy amable representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que los atendieron amablemente representan el 25.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.51 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p12a) Personal medicamente capacitado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el personal medicamente capacitado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el personal medicamente capacitado.

Tabla de resultados.

X ² : 100.37	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .74

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el personal medicamente capacitado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que el personal que los atendió si está medicamente capacitado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que creen que si está medicamente capacitado representan el 44.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.59 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p13a) Presentación del personal (indumentaria).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la presentación del personal.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la presentación del personal.

Tabla de resultados.

X ² : 173.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .97

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H_i; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y él la presentación del personal.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que es excelente la presentación del personal representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno y que es buena su presentación representan el 45.3%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.69 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p15a) Tiempo real de servicio.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo real de servicio.

H_i: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo real de servicio.

Tabla de resultados.

χ^2 : 195.09	Grados de libertad: 6
Significancia: .00	V. de Cramer: .73

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo real de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que quedaron muy satisfechos con el tiempo real del servicio representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico quedaron satisfechos del tiempo real del servicio representan el 46.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.72 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p16a) Nivel de satisfacción en el servicio de terapia intensiva.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de terapia intensiva.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el nivel de atención del servicio de terapia intensiva.

Tabla de resultados.

χ^2 : 73.29	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .63

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que si hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el nivel de satisfacción del servicio de terapia intensiva.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que se consideran muy satisfechos por el servicio de terapia intensiva representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que se consideran satisfechos por el servicio de terapia intensiva representan el 23.8%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.53 (ver anexo B).

III. Médico domiciliaría

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p2b) Número de personas que lo atendieron.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

X ² : 238.23	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .81

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de persona que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que fueron atendidos por dos personas representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que lo atendió una persona representan el 35.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.75 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p5b) Actitud de personal que atendió el servicio (telefónico).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la atención del servicio (telefónico).

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la atención del servicio (telefónico).

Tabla de resultados.

X ² : 132.92	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .85

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la atención del servicio (telefónico).

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos de manera muy amable representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que fueron atendidos amablemente representan el 38.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.65 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p6b) Información sobre el tiempo de arribó para brindar consulta médica.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la información de tiempo de arribo del médico familiar.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la información de tiempo de arribo del médico familiar.

Tabla de resultados.

χ^2 : 71.76	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .63

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la indicación del tiempo de arribo del médico de consulta familiar.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente, sí les indicaron el tiempo de arribo del médico familiar y representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que también les avisaron sobre el arribo representan el 23.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.53 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p7b) Tiempo de arribo adecuado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo de arribo adecuado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo de arribo adecuado.

Tabla de resultados.

X^2 : 54.71	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .55

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo de arribo adecuado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran el tiempo de arribo adecuado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que también consideran el tiempo de arribo adecuado representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.48 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p8b) Tiempo de llegada.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo de llegada.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo de llegada.



Tabla de resultados.

X^2 : 95.47	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .51

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo de llegada.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que el tiempo de llegada fue en el rango de 20 a 40 minutos representó el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron en el rango de 20 a 40 minutos representó el 24.3%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.58 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p9b) Información sobre retraso.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la información sobre retraso.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la información sobre retraso.



Tabla de resultados.

X ² : 105.36	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .76

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la información sobre retraso.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que no fueron avisados sobre algún retraso representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que sí les avisaron sobre algún retraso representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p10b) Calidad del servicio y asesoría de la consulta médica.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la calidad del servicio y asesoría de la consulta médica.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la calidad del servicio y asesoría de la consulta médica.

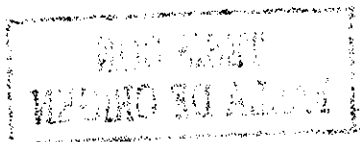


Tabla de resultados.

X ² : 211.87	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .76

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la calidad del servicio y asesoría de la consulta médica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran muy buena la calidad del servicio y asesoría de la consulta representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran buena la calidad de servicio y asesoría de la consulta médica representan el 33.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.73 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p11b) Actitud del personal durante este servicio.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud del personal durante este servicio.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la actitud del personal durante este servicio.

Tabla de resultados.

χ^2 : 104.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .75

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la actitud de las personas durante la cobertura de este servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos muy amablemente representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran amable el trato representan el 32.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p12b) Personal medicamente capacitado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el personal medicamente capacitado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el personal medicamente capacitado.

Tabla de resultados.

X ² : 181.00	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: 1.0

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el personal medicamente capacitado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que el personal de consulta médica sí está medicamente capacitado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que también consideran lo mismo en el rubro materia de medicamente capacitado representan el 46.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.70 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p13b) Presentación del personal del servicio (indumentaria).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la presentación del personal de servicio.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la presentación del personal de servicio.

Tabla de resultados.

X ² : 181.00	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: 1.0

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H_i; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la presentación del personal de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que la presentación del personal es excelente representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran buena la presentación del personal del servicio el 46.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.70 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p15b) Tiempo invertido en elaborar el reporte médico.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo invertido en elaborar el reporte médico

H_i: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo invertido en elaborar el reporte médico.

Tabla de resultados.

χ^2 : 197.84	Grados de libertad: 6
Significancia: .00	V. de Cramer: .73

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la elaboración del reporte médico.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que opinaron que la elaboración del reporte médico tuvo una duración entre 11 a 15 minutos representan el 35.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que opinaron que la elaboración del reporte médico tuvo una duración de 6 a 10 minutos representan el 30.9%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.72 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p16b) Nivel de satisfacción del servicio de Consulta Médica Domiciliaria.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de consulta médica.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de consulta médica.

Tabla de resultados.

X ² : 135.89	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .86

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el nivel de satisfacción del servicio de consulta médica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que el servicio de consulta médica es muy satisfecho representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo consideran satisfactorio el servicio de consulta médica representan el 39.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.65 (ver anexo B).

IV. Consulta telefónica

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p1c) Problemas de comunicación.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con los problemas de comunicación.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con los problemas de comunicación.

Tabla de resultados.

χ^2 : 4.97	Grados de libertad: 2
Significancia: .08	V. de Cramer: .16

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es mayor que la significancia de 0.05% se rechaza H_1 y se acepta H_0 ; Lo cual nos indica que no hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y los problemas de comunicación.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que no tuvieron problemas de comunicación representan el 48.1%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que no tuvieron problemas de comunicación representan el 46.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es débil, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.16 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p2c) Número de timbrazos para contestar.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de timbrazos para contestar.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de timbrazos para contestar.

Tabla de resultados.

X ² : 92.46	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .50

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de timbrazos para contestar.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno tuvieron que esperar dos y tres timbrazos para que le contestaran y representan el 42.5%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que también esperaron el mismo número de timbrazos representan el 42.0%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.58 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p3c) Número de personas que lo atendieron.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

χ^2 : 136.49	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .61

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de personas que atendieron a las personas.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que fueron atendidos por dos personas representan el 44.8%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que lo atendieron dos personas representan el 38.1%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.65 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p4c) Número de personas adecuado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas adecuado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas adecuado.

Tabla de resultados.

χ^2 : 128.48	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .84

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número adecuado de personas.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que el número de personas que lo atendió sí fue adecuado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran sí fue adecuado el número de personas que los atendió representan el 45.3%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.64 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p6c) Actitud del personal que lo atendió.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud de las personas que lo atendieron.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

χ^2 : 127.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .83

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de personas que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran muy amable la forma en que fueron atendidos representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran al servicio bueno y que opinan que el trato que les ofrecieron fue amable representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.64 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p7c) Evaluación del diagnóstico vía telefónica.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la evaluación del diagnóstico vía telefónica.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la evaluación del diagnóstico vía telefónica.

Tabla de resultados.

X ² : 104.93	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .53

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el diagnóstico vía telefónica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que obtuvieron un diagnóstico acertado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran acertado el diagnóstico representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p8c) Calidad de asesoría telefónica.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la calidad de la asesoría telefónica.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la calidad de la asesoría telefónica.

Tabla de resultados.

χ^2 : 268.74	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .86

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la calidad de la asesoría telefónica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran excelente la calidad de la asesoría por teléfono representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran buena la calidad de las asesorías por teléfono representan el 29.8%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.77 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p9c) Nivel de satisfacción del servicio de consulta telefónica.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de consulta telefónica.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de consulta telefónica.

Tabla de resultados.

χ^2 : 245.15	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .82

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el nivel de satisfacción del servicio de consulta telefónica.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran muy satisfactorio la consulta médica telefónica representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que se consideran satisfechos por el servicio de consulta telefónica representan el 35.4%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.75 (ver anexo B).

V. Traslado programado

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p1d) Timbrazos de espera.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número timbrazos de espera.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de timbrazos de espera.

Tabla de resultados.

χ^2 : 182.55	Grados de libertad: 6
Significancia: .00	V. de Cramer: .71

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y los timbrazos de espera.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que esperaron dos o tres timbrazos para ser atendidos representan el 41.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que sólo esperaron un timbrazo representan el 28.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.70 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p2d) Tiempo de contestación adecuado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo de contestación adecuado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo de contestación adecuado.

Tabla de resultados.

X^2 : 100.37	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .74

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el tiempo de contestación adecuado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran el tiempo de contestación sí fue el adecuado y representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran que sí fue adecuado el tiempo de contestación representan el 44.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.59 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p3d) Número de personas que lo atendieron.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

X ² : 103.89	Grados de libertad: 4
Significancia: .00	V. de Cramer: .53

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de personas que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que fueron atendidos por dos personas representan el 41.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que lo atendieron dos personas representan el 32.0%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p6d) Actitud del personal.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud del personal.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la actitud del personal.

Tabla de resultados.

X ² : 97.45	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .73

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la actitud del personal.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos de manera muy amable representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran que fueron atendidos de manera amable representan el 30.9%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.59 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p9d) Actitud del personal durante el traslado.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud del personal durante el traslado.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la actitud del personal durante el traslado.

Tabla de resultados.

X^2 : 108.90	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .77

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la actitud del personal durante el traslado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran que el trato que les brindó el personal fue muy amable representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron amablemente representan el 33.7%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.61 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio via telefónica vs (p10d) Presentación de personal (indumentaria).

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la presentación de personal.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la presentación de personal

Tabla de resultados.

X ² : 121.67	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .82

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la presentación de personal.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que la presentación es excelente representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico piensan que la presentación del personal es buena y representan el 36.5%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.63 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p11d) Calidad de la unidad (vehículos) de traslado.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la calidad de la unidad de traslado.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la calidad de la unidad de traslado.

Tabla de resultados.

X^2 : 141.82	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .88

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la calidad de la unidad de traslado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que consideran buena la calidad de la unidad representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que consideran la unidad de servicio muy buena representan el 44.8%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.66 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p121d) tiempo de reporte médico.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con tiempo de reporte médico.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con tiempo de reporte médico.

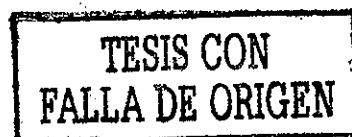


Tabla de resultados.

χ^2 : 169.02	Grados de libertad: 8
Significancia: .00	V. de Cramer: .68

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo de reporte médico.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que el tiempo de reporte fue de 3 a 5 minutos representan el 40.3%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que no recuerda el tiempo de reporte médico representan el 19.3%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.69 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p13d) Nivel de satisfacción del servicio de traslado programado.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de traslado programado.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción del servicio de traslado programado.

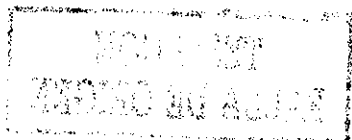


Tabla de resultados.

X ² : 87.23	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .69

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el servicio de traslado programado.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran muy satisfactorio el servicio de traslado programado representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico están satisfechas con el servicio de traslado programado representan el 28.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.57 (ver anexo B).

VI. Laboratorio

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p1e) Número de timbrazos de servicio.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de timbrazos para atención.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de timbrazos para atención.

Tabla de resultados.

X ² : 61.41	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .58

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de timbrazos para atención.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que fueron atendidos de dos a tres timbrazos representan el 46.4%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que lo atendieron al primer timbrazo representan el 26.0%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.50 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p3e) Número de personas que lo atendieron.

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el número de personas que lo atendieron.

Tabla de resultados.

χ^2 : 61.41	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .58

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el número de personas que lo atendieron.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que fueron atendidas por dos persona representan el 46.4%; En tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que lo atendió una persona representan el 26.0%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.50 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p6e) Actitud de personal de servicio (vía telefónica).

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la actitud de personal de servicio.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la actitud de personal de servicio.

Tabla de resultados.

χ^2 : 71.76	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .63

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la actitud de personal de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos muy amablemente representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron amablemente representan el 23.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.53 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p9e) Atención de personal de servicio (domicilio).

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la atención de personal de servicio.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la atención del personal de servicio.

Tabla de resultados.

X ² : 104.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .75

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la atención del personal de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que fueron atendidos muy amablemente representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que lo atendieron amablemente representan el 32.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de .60 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p10e) Presentación de personal de servicio (indumentaria).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con la presentación del personal.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con la presentación del personal.

Tabla de resultados.

X ² : 138.69	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .87

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H₀ y se acepta H₁; Lo cual nos indica que si hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y la presentación del personal de servicio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que tuvieron una buena presentación representan el 46.4; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que consideran excelente la presentación del personal de servicio el 44.2%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.65 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p12e) Tiempo de reporte médico (minutos).

H₀: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el tiempo de elaboración de reporte médico.

H₁: La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el tiempo de elaboración de reporte médico.

Tabla de resultados.

χ^2 : 278.24	Grados de libertad: 6
Significancia: .00	V. de Cramer: .87

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el tiempo de levantamiento de reporte médico.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es bueno y que consideran que el reporte médico tardó de 11 a 15 minutos representan el 43.1%; en tanto que las personas que consideran excelente al servicio telefónico y que consideran que tardaron de 6 a 10 minutos representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es fuerte, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.77 (ver anexo B).

(p5c) Percepción del servicio vía telefónica vs (p14e) Nivel de satisfacción del servicio de laboratorio.

H_0 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico no tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción de laboratorio.

H_1 : La percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico sí tiene una relación significativa con el nivel de satisfacción de laboratorio.

Tabla de resultados.

χ^2 : 127.17	Grados de libertad: 2
Significancia: .00	V. de Cramer: .83

Comentarios:

Como la significancia de 0.00% es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_i ; Lo cual nos indica que sí hay relación significativa entre la percepción que tienen las personas sobre el servicio telefónico y el nivel de satisfacción del servicio de laboratorio.

Las personas que opinan que el servicio telefónico es excelente y que consideran muy satisfactorio el servicio de laboratorio representan el 50.8%; en tanto que las personas que consideran bueno al servicio telefónico y que consideran satisfactorio el servicio de laboratorio representan el 37.6%.

Por otro lado, entre variables nos indica que es regular, ya que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.64 (ver anexo B).

Capítulo VI. Conclusiones.

Las siguientes conclusiones se derivan de las sugerencias que han hecho las personas que participaron en la consulta, sobre su percepción de los servicios que ofrece Médica Móvil; por lo tanto son una muestra fidedigna de preocupación de las autoridades para mejorar la calidad en los servicios que se ofrecen.

I. **Terapia intensiva.**

1. Una de las preocupaciones más comentadas fue con respecto a las unidades de servicio, las cuáles deben ser más puntuales para brindar un servicio.
2. Las personas que contestan los teléfonos deberían tener conocimientos de medicina para que puedan orientar a las personas que solicitan el servicio, en caso de una urgencia.
3. Que se evite el traslado constante de una línea telefónica a otra, con el objeto de no perder tiempo efectivo.
4. Que no es importante tener una amabilidad, sino que preocupen por dar un adecuado servicio.
5. Que los doctores estén en contacto con sus pacientes para conocer el estado de salud de sus pacientes; además de saber como están evolucionando los pacientes de acuerdo a los medicamentos sugeridos.
6. Que los conductores de las unidades sean más precavidos para manejar.
7. Que no envíen muchos doctores, lo que solicitan es calidad de atención médica.

8. Las personas que levantan el informe (reporte médico) para que no existan retrasos; por otro lado es necesario que se desarrolle un programa de capacitación sobre algunas especialidades (venoclisis).
9. Que exista un programa establecido, para que el paciente conozca de una manera correcta el tiempo en el que van arribar las unidades de servicio.

II. **Médica domiciliaria.**

10. Qué pongan más atención en lo que recetan, ya que algunos pacientes les han suministrado mucho antibiótico y no estaba acorde a la edad que tenía.
11. Que los parámetros no estén cerca del paciente cuando está en consulta, ya que no existe la confianza para preguntar al doctor otro tipo de inquietudes.
12. Que los médicos tengan una letra más legible.
13. Que se incremente el número de doctores que posean grado de especialista.
14. Que cuando el paciente llame a Médica Móvil no se le requieran muchos datos, ya que se sienten mal, como sugerencia se le solicita a la compañía que sólo le solicite el número de póliza.
15. Que mejoren el tiempo de llegada los médicos.
16. Que el número de miligramos de una sustancia que le suministraron era menor al que debería de tomar.
17. Que mejoren los diagnósticos, por que en muchas ocasiones no ha sido adecuados.

18. Que los médicos no hagan sus consultas rápidas, que se tomen un tiempo razonable de atención personalizada.

19. Además, de que el diagnóstico no fue adecuado, mandaron una ambulancia y le cobraron un deducible de \$250.00.

III. **Consulta telefónica.**

20. Que controlen su carácter las operadoras de los teléfonos, ya que en algunas ocasiones contestan de mala forma.

21. Que los médicos porten alguna identificación por seguridad de las personas que reciben servicio de Médica Móvil.

22. Que el médico que atienda a los pacientes sea sólo uno, ya que cuando prescriben dos existe una gran confusión médica.

23. Que no exista retraso en la consulta domiciliaria.

24. Que se debería hacer un estudio, en el cual las personas que ya tienen antigüedad en el servicio se les considere una bonificación.

25. Incrementar el número de líneas telefónicas, con el objeto de que sea más ágil el servicio.

26. Que cuando se solicita el servicio de los paramédicos los diagnósticos son erróneos.

27. Que no exista demora cuando solicitan el servicio, ya que se les requieren muchos datos y que pasa tiempo considerable cotejando las pólizas.

28. Que la tarjeta que proporciona Médica Móvil cuente con el número telefónico del servicio que se está requiriendo para evitar la pérdida de tiempo.

29. *Que no conteste la operadora, que tome la llamada de atención el médico responsable.*

30. Que se proporcione más información y que se cuente con un mayor número de doctores, ya que es común que los atienda el mismo, además que cuenten con mayor número de especialistas.

31. Que ubicaran más unidades móviles cerca del domicilio de las personas.

32. Que se cuente con un mayor número de pediatras.

IV. **Traslado programado.**

33. Que no cobren deducible, se supone que ya está incluido.

34. No existen más sugerencias al respecto.

V. **Laboratorio.**

35. No existen sugerencias.

VII. Propuestas

Adopción del modelo de la mejoría continua de la calidad.

La mejoría continua de la calidad, por lo general, no se puede implementar en forma rápida. Para que funcione el Sistema de Manejo de la Mejoría Continua de la Calidad deben estar comprometidas las autoridades más altas de una organización. Sin embargo, aún si no se puede introducir globalmente el Manejo de Calidad Total, mucho se puede hacer para mejorar los servicios y la forma en que se realiza. Existen algunos conceptos básicos que llevarán a una mejoría de la calidad y que pueden constituir el fundamento del modelo MCC.

1. Conocimiento de los clientes a quienes se les brinda atención, lo que necesitan y lo que esperan los médicos directamente y los pacientes indirectamente.
2. Concentración en lo que hace la empresa para lograr los resultados deseados: el proceso y los resultados.
3. Incluir a todos los que realizan el trabajo: el enfoque de equipo.
4. Estimular, guiar, facilitar y proporcionar liderazgo.
5. Mejorar constantemente las actividades de la empresa: Mejoría continua.

Pasos básicos del manejo de calidad

I. La Estructura de Organización de la empresa:

1. Un organigrama.

2. Una declaración del propósito, funciones, las metas específicas, los objetivos mesurables y la implantación del plan.
3. Un mecanismo de visión y revisión del propósito, las metas y los objetivos.
4. Un grupo de manejo gerencial de los servicios con objetivos definidos y representatividad amplia del personal. Debe sesionar regularmente y llevar un registro resumido de los asuntos que se traten en las sesiones.
5. Sesiones del personal completo de la empresa para hacer recomendaciones sobre el propósito, las metas y el plan operativo de la misma.
6. Acuerdos con grupos de usuarios para establecer protocolos del uso adecuado de los servicios.

II. Educación y entrenamiento. Cada miembro del personal de la empresa debe familiarizarse con los avances y cambios en la teoría y la práctica. Tanto el miembro del personal como el jefe son responsables de planear la capacitación continua a través de:

1. Un programa de orientación para empleados nuevos o para aquellos que regresan de alguna ausencia.
2. La definición de criterios de desempeño que proporcionen una base para evaluar la superación.
3. Programas de educación en el servicio.
4. Asistencia a conferencias, talleres y seminarios.

III. Garantía de calidad. Debe existir un programa planeado y sistemático de monitoreo y evaluación de los servicios para resolver problemas que se presenten y son identificados, es esencial que el programa esté claramente documentado, que sea aplicable, que detecte problemas, que registre la evaluación de los problemas y la acción tomada y que se formulen reportes dirigidos a individuos bien identificados y aun comité de manejo de calidad interno.

IV. Control de calidad. El laboratorio debe definir metas, límites y acciones correctivas a tomar cuando un análisis cae fuera de los límites definidos. Debe existir un registro muy claro de las observaciones y las acciones que se han tomado.

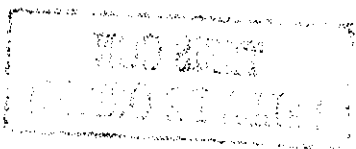
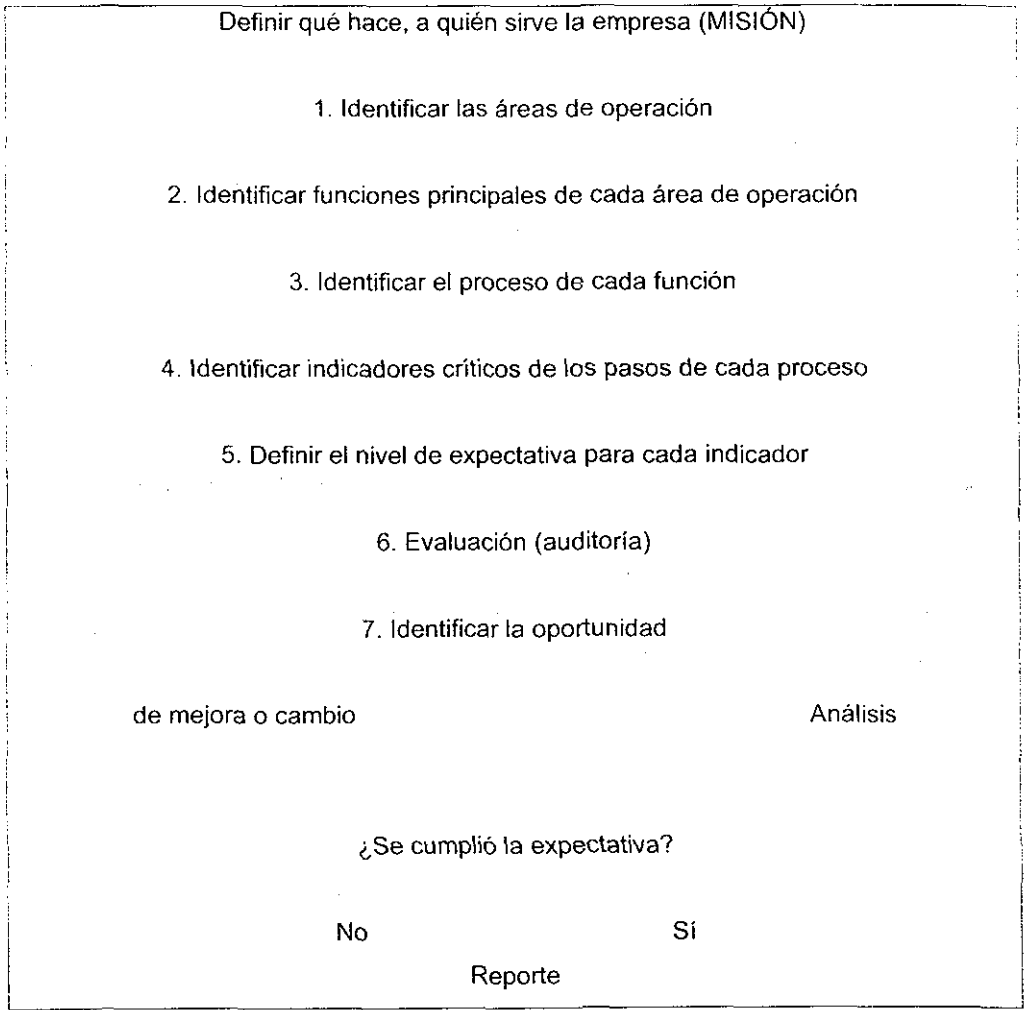
Infraestructura para la mejoría continua de la calidad (M.C.C)

Los servicios varían en tamaño, complejidad y en el número de pacientes que atienden.

Algunos cuentan con el personal y los recursos materiales necesarios para crear una infraestructura de MCC bastante compleja en un tiempo corto. Otros tendrán que comenzar con una visión más limitada o tendrán que escoger sólo algunos aspectos críticos. En la Figura 1. se muestra un enfoque simplificado, paso por paso, para lograr la mejoría continua de la calidad.



Figura No. 1 Enfoque simplificado, paso a paso, de la mejora continua de calidad.



1. Propósitos, funciones, metas y objetivos. Debe existir una definición escrita del propósito, las funciones, las metas y los objetivos de la empresa. Esta es la política de calidad. Debe identificar claramente a quién le da servicio y cuáles son sus necesidades y expectativas. Es la expresión formal por parte de la dirección de las intenciones globales y el objetivo de la empresa respecto a la calidad.
2. Identificación de áreas de operación (AO). Es un paso importante para comprender la complejidad estructural de una empresa de servicios. Una empresa pequeña cuyas funciones, objetivos, y metas sean limitadas, y cuyo personal esté formado por pocos empleados puede realizar todos los análisis en varias áreas de operación. La identificación de estas áreas permite que toda la empresa sea más manejable a través de la división de la organización en componentes más pequeños.
3. Identificación de las funciones principales dentro del área de operación. Estas son responsabilidades definidas ampliamente que describen las razones principales de la existencia de cada una de las áreas.
4. Identificación del proceso de cada función. Un proceso es una serie de actividades y comunicaciones interrelacionadas.
5. Identificación de indicadores críticos de los pasos de cada proceso. Es importante elaborar un diagrama de los pasos de cada proceso desde el principio. Una pequeña proporción de la variación en la calidad del proceso puede obedecer a cierta causa especial, por ejemplo, un error de tiempo en el sistema. Con mayor frecuencia surgen variaciones en el proceso causadas por sucesos aleatorios debidos a defectos inherentes al diseño del proceso. Una vez definidos los pasos de un proceso, se decide qué partes deben supervisarse, esto es, los indicadores críticos de los pasos de cada proceso.

6. Definir las expectativas de cada indicador. Debe haber una explicación clara de la utilidad de cada indicador así como de la forma en que se evalúa el proceso o el resultado. El indicador no es una medida directa de calidad, pero es un marcador que identifica alguna característica especial de un servicio que necesite una revisión más cuidadosa. Un indicador de la calidad puede estar enfocado hacia una etapa del proceso, otro hacia el resultado. Un indicador mide las veces en que sucede un evento divididas entre el total de probabilidades de que ocurra este evento. Tales indicadores se presentan al análisis de patrones de cambio en el tiempo para detectar si ha habido mejora o deterioro en el proceso o en los resultados.
7. La validez de un indicador es el grado por el cual identifica situaciones que requieren de mejoras en algún servicio o actividad. No todos los indicadores deben de tener una base científica que respalde su validez real. En este caso se utiliza el término "validez aparente" que se refiere al sentido que tienen el indicador y la interpretación de los resultados que éste proporciona para un usuario bien informado.
8. Medición (Auditoría). Es necesaria una descripción clara y detallada de los datos que se deben recolectar y analizar para que distintos observadores reúnan la misma información de la misma manera y se puedan hacer comparaciones en distintos momentos. Una auditoría de la calidad es un análisis sistemático e independiente que determina si las actividades relacionadas con la calidad y sus resultados cumplen con los lineamientos propuestos y si se han implementado correctamente y son útiles para lograr los objetivos deseados.
9. Análisis e informes. Los datos deberán analizarse para comprobar si las expectativas se han cumplido. Los resultados deberán repetirse entre todas las personas que participen en el proceso, por ejemplo a los tecnólogos, enfermeras, médicos, administrativos. Sólo así podrán enterarse todos los participantes de

cómo progresa el proceso y convertirse en parte de la infraestructura de la mejora continua de calidad.

10. Identificar las oportunidades de mejoramiento. Si no se cumplen las expectativas previstas se pueden proponer modificaciones para mejorar el desempeño, basándose en la información obtenida del indicador o del proceso analítico completo (Figura 1). La efectividad de los cambios se debe medir y analizar para ver si ha tenido un impacto positivo sobre la calidad del servicio.

Desarrollo de indicadores de calidad

Para ilustrar esto daremos algunos ejemplos de funciones comunes a todas las áreas de la empresa que así lo requieran investigarse. Estos son limitados y cada área deberá identificar los que sean relevantes a su situación.

1. Tiempo de conclusión de un trabajo para un Asegurado.
2. Tiempo de conclusión de un trabajo para un No asegurado.
3. Toma de muestra de servicio y procesamiento.
5. Informes oportunos de datos encontrados.
6. Importancia clínica de los informes.
7. Apreciación del desempeño.
8. Control interno de calidad.

Educación continua.

Si la función evaluada es el análisis de muestra, el indicador de calidad que se puede desarrollar es la cantidad y porcentaje de muestras que no se están analizando en un lapso de tiempo claramente definido.

Para probar la habilidad con que cuenta una empresa para proporcionar información clínicamente útil a los médicos podría utilizar como indicador una medición de si el procesamiento de la muestra es comparable con el tipo de muestra y con los servicios solicitados.

Un tiempo redondo inaceptable en un servicio, un tiempo de respuesta urgente inaceptable, el retraso en el procesamiento de servicio, la ausencia de información de los servicios solicitados, etc. Representan problemas individuales que tienen impacto en las expectativas predeterminadas para cada indicador.

Programa nacional para la mejoría de la calidad

Las empresas de esta naturaleza estudian muestras de servicio para informar resultados confiables y oportunos que permitan tomar decisiones clínicas adecuadas.

Los servicios proporcionados son las determinaciones analíticas que se realizan para establecer el estado de salud de un individuo, descubrir enfermedades, identificar sus causas, y caracterizar la respuesta orgánica ante éstas. Los servicios representan el medio por el cual se logra traducir los síntomas clínicos subjetivos en datos objetivos y cuantitativos. El ejercicio de la medicina lo realizan diversas personas que están sujetas a múltiples variaciones que pueden conducir al error. La perfección no es un atributo humano por lo que los servicios proporcionados deben establecer programas de seguridad de la calidad que permitan:

1. Brindar al paciente el máximo beneficio con el menor riesgo y costo.
2. Asegurar que las variaciones analíticas no afecten adversamente las decisiones clínicas.
3. Incrementar en forma sistemática la confiabilidad y la oportunidad de los resultados.
4. Descubrir los errores que son responsabilidad de la empresa antes de que sean informados para que de esta manera se eviten y se reduzcan al mínimo.

Se puede considerar a la empresa como un servicio de información médica en el que se atiende a un alto número de pacientes y se realiza una gran diversidad de procedimientos, con prioridades diversas - rutina y urgencia - lo que en suma hace que la empresa sea un elemento muy hábil y susceptible al error. Esto obliga a que se requiera de sistemas de control de calidad superiores a los que se aplican en la industria. Es necesario recalcar que al trabajar con médicos y pacientes el nivel de tolerancia al error es mucho menor.

En consecuencia, a estas alturas resulta evidente que para garantizar la confiabilidad y la oportunidad de la información, es indispensable que las empresas cuenten con un "Programa Integral de Garantía de la Calidad" acorde con la " Teoría General de Sistemas " (Bertalanffy, 1950) el cual debe incluir la evaluación de la estructura, de los procesos, y de la confiabilidad de los resultados.

Estructura: recursos humanos, materiales y tecnológicos.

Procesos: proceso analítico y proceso administrativo.

Resultados: precisión y exactitud.

Para evaluar la calidad de las empresas, en 1991 la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud reunió y coordinó un Comité Técnico integrado por:

El Comité consideró que la evaluación de la calidad de los Programas de calidad de los debe de ser manejada en forma integral, ya que la valoración de la confiabilidad de los resultados que tradicionalmente se usa en los programas externos de control de calidad resultan insuficientes para establecer las causas de los problemas que se encuentran, ya que desconocen los trastornos estructurales y la forma como se llevan a cabo los procesos.

Para resolver las incógnitas, el Comité decidió que la mejor manera de conocer las características individuales y grupales de las empresas será por medio de la aplicación de encuestas de evaluación e inspección.

Identificación de problemas estructurales.

Recursos humanos. En algunas empresas de servicio existe indefinición en las líneas de autoridad y responsabilidad para el desempeño adecuado de las funciones.

Recursos materiales. Las instalaciones no son del todo adecuadas, algunas presentan riesgos. Hacen falta gabinetes de seguridad. No todos los instrumentos se encuentran en buenas condiciones. En algunos casos se requiere la renovación de equipos básicos. Los consumibles no siempre se encuentran disponibles. Se requiere mejorar el abasto de calibradores, reactivos y controles.

Identificación de problemas en los procesos.

Proceso administrativo. Existen empresas en las que se requiere de actualización de organigramas y descripciones de puestos. Es necesaria la actualización de manuales de políticas y procedimientos.

Proceso analítico. El cuadro de estudios está mal definido ya que no siempre se establece el tipo de servicios urgentes, cuáles son de rutina y cuáles se consideran como procedimientos especiales susceptibles de ser enviados a otra área de referencia. En las áreas técnicas se encuentran manuales técnicos inadecuados y sin actualización. En algunas áreas se carece de ellos.

Mantenimiento: es necesario mejorar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.

Control de calidad: es indispensable capacitar al personal para que aplique rutinariamente los métodos de calibración y control estadísticos de calidad.

Acorde con la teoría general de sistemas, hay que incluir una mejoría en la regulación, particularmente ahora, cuando se plantea la globalización y el Tratado de Libre Comercio, el cual tiene dentro de sus implicaciones lograr la uniformidad en los servicios de salud de México, Estados Unidos y Canadá.

El Comité debe elaborar un anteproyecto tendiente a realizar un "Programa de Certificación de la Calidad" en el que se consideren:

I. Definición de acreditación y certificación de la calidad.

- a) Elegibilidad
- b) Aplicabilidad
- c) Del laboratorio
- d) De los responsables

e) De las farmacias

f) De los consultorios médicos.

II. Normas.

a) Recursos humanos: responsable y personal del laboratorio.

b) Recursos materiales y tecnológicos.

c) Recursos financieros.

d) Documentación de políticas y procedimientos.

e) Programa de mejoría continua de la calidad.

III. Requisitos básicos para la certificación.

a) Dirección.

b) Ética.

c) Calidad integral.

d) Participación activa.

e) Documentación.

IV. Sumario de recomendaciones.

a) Reconocimiento del Comité.

- b) Definición de los laboratorios.
- c) Idoneidad de los responsables.
- d) Consejos de certificación.
- e) Actividades económicas cuestionables.
- f) Privilegios adquiridos con la certificación.
- g) Competencia desleal.

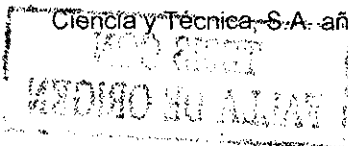
Bibliografía

1. Acie, Tomasini Alfredo. "Planeación estratégica y control total de calidad" Editorial. Grijalbo. México 1990.
2. Arias, Galicia Fernando. "Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Administración y del comportamiento". México. Editorial. Trillas. 1991.
3. Almanza-Cruz s., Rea-Field G. "Un modelo de sistema de medicina para la Ciudad de México"
4. Bertera M., Bertera L. "The cost-effectiveness of telephone vs clinic counseling for Hy pertensive patients" En Am J Public Health. Año 1981, época q, volumen 71, No. 6, Pag. 626 a 629.
5. Bienvenido, Visauta Vinacua. "Análisis estadístico con SPSS para Windows". Editorial. McGraw Hill. México 1997.
6. Bosch, García Carlos. "Técnicas de la Investigación Documental". Editorial. UNAM 1992.
7. Comité de apoyo vital prehospitalario en trauma de la Asociación Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas (E.U.A.) en colaboración con el Colegio Americano de Cirujanos, en PHTLS: Apoyo vital prehospitalario en trauma. Año 1989.
8. Committe on Trauma. American College of Surgeons en ATLS: Advanced Trauma Life Support Course, Año1989.
9. Cantu, Delgado Humberto. "Desarrollo de una cultura de calidad. Editorial. McGraw Hill. México. 1997.

127



10. Chiavenatto, Idalberto. "Administración de recursos humanos". Editorial. McGraw Hill. México 1997.
11. Crosby, Philip. "Reflexiones sobre calidad". Editorial. McGraw Hill. México 1996.
12. Crosby, Philip. "Plenitud calidad para el siglo XXI" Editorial. McGraw Hill. México 1994.
13. Davis, Lawrence. "Organizaciones matriciales" México, Fondo Educativo Interamericano, 1973.
14. Deming, William. "Calidad, productividad y competitividad". Editorial. Díaz de los Santos. Madrid 1997.
15. Dessler, Gary. Organización y Administración "Enfoque situacional" Editorial. Prentice Hall. México. 1979.
16. Donabedian A. "En la calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación". Editorial. La Prensa Médica Mexicana, A.S. de C.V. 1991.
17. Etzioni, A. Y Etzioni E. "Los cambios sociales: fuentes, tipos y consecuencias". México, Fondo de Cultura Económica" 1968.
18. Galbraith, J. "Planificación de organizaciones" México, Fondo Educativo Interamericano, 1976.
19. Garza, Mercado Ario. "Manual de Técnicas de Investigación para Estudiantes de Ciencias Sociales". México. 1988. 351pp.
20. Grant H., Murray Jr. R. "Manual internacional de urgencias y rescate". Ediciones Ciencia y Técnica, S.A. año 1987.



21. Hasenfeld, Yeheskel. "Ubicación de las Organizaciones al Servicio del Hombre" En Organizaciones al Servio del Hombre, Editorial. Fondo de Cultura Económica de México (Traducción). Agustín Fondo Barcenas) Año 1990.
22. Hernández, Sampieri Roberto. "Metodología de la ". México. McGraw Hill. 2da. edición.
23. Holguin, Quiñones Fernando. "Elementos de muestreo y correlación". Editorial. UNAM. México 197.
24. Holguin, Quiñones Fernando. "Estadística aplicada a las Ciencias Sociales" Editorial. UNAM. México.
25. Hyman, Herbert Hiram. "Diseño y análisis de las encuestas sociales". Editorial. Amorrortu, Buenos Aires Argentina 1986.
26. Ishikawa, Kaoru. "Que es el control total de calidad". Editorial. Norma. México 1994.
27. Juran, Joseph M. "Análisis y planeación de la calidad" Editorial. McGraw Hill. México 1995. (3 edición).
28. Kast F.E., Rosenzweig J.E. "El enfoque moderno: Conceptos de sistemas y de contingencias". Administración de las Organizaciones. 2da. Edición MC Graw Hill. Año 1988.
29. Kerlinger, Fred Nicol. "Investigación del comportamiento". Editorial. Interamericana. México 1975.
30. Levin, Jack. "Fundamentos de estadística en la investigación social". Editorial. Harla, México 1992.

154

31. Levin, Richard I. "Estadística para administradores". Editorial. Prentice Hall, México 1986.
32. Masson J. "Asistencia telefónica como sustituto de las consultas rutinarias de seguimiento" En JAMA. Año 1992, época 1, volumen 267, No. 13, Pag. 1788 a 1793.
33. McCollough, Celeste. "Análisis estadístico para la educación y las ciencias sociales". Editorial. McGraw Hill. México 1976.
34. Mendenhall, Rein Muth. "Estadística para Administración y Economía". México. Editorial. Grupo Editorial Iberoamericana. 1990. 701pp.
35. Mendez, Ramírez Ignacio. "El protocolo de investigación". Editorial. Trillas, México 1990.
36. Milkovich, George T. & Boudreau John W. "Dirección y administración de recursos humanos". Editorial. Mc Graw Hill. México 1996.
37. Munch, Lourdes. "Más allá de la excelencia y la calidad total". Editorial. Trillas México 1994.
38. Padua, Jorge. "Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales". México. Editorial. Fondo de Cultura Económica. 1988.
39. Quijano Pitman F., Quijano Orvañanos F. "Historia de las unidades de cuidados intensivos. Dos antecedentes mexicanos" En Gaceta Médica de México. Año 1991, julio-agosto, volumen 127, No. 4 p. 381 a 384.
40. Secord-Pletz B. "Asistencia prehospitalaria y Transporte de Urgencias" En Urgencias Médicas, de Clarke T. Y Germanaine C., año 1984, Capítulo 3, Pag. 29 a 42

41. Spencer C., Daugird J. "The nature and content of physician telephone calls in a private practice" En J Fam Pract. Año 1988, época 1, volumen 27, No. 2, Pag. 201 a 205.
42. Thompson, Philip. "Círculos de calidad" Editorial. Norma. Colombia 1996.
43. Walton, Mary. "Como administrar el método Deming". Editorial. Norma. México. 1996

GLOSARIO

1. **ACCIDENTE:** Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal (es). No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el Asegurado.
2. **ASEGURADO PRINCIPAL:** La persona cuyo nombre aparece como titular de la póliza.
3. **COASEGURO:** Porcentaje aplicado al total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, después de descontar el deducible. Dicho porcentaje quedará a cargo del Asegurado y será aplicado en cada gasto procedente.
4. **CONTRATANTE:** Persona física o moral responsable del pago de la prima de seguro a la Aseguradora.
5. **DEDUCIBLE:** Limite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada padecimiento. El seguro cubre los gastos procedentes a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza. El monto del deducible aparece en la carátula de la póliza.
6. **DEPENDIENTES ECONÓMICOS:** El cónyuge del Asegurado Principal y sus hijos menores de 25 años, siempre y cuando no reciban ingresos propios como remuneración de trabajo. Si el Asegurado Principal es soltero, sus padres serán considerados dependientes económicos siempre y cuando cumplan con los requisitos de aceptación.
7. **EMERGENCIA MÉDICA:** Cualquier evento que ponga en peligro la vida del Asegurado y/o la viabilidad de cualquiera de sus órganos, siempre que éste sea imprevisto y que se requiera de atención médica inmediata.
8. **ENDOSO:** Documento que forma parte del Contrato modificando y/o adicionando sus condiciones
9. **ENFERMEDAD:** Cualquier alteración de la salud del Asegurado, provocada por causas anormales, internas o externas, que amerite Tratamiento Médico y/o Quirúrgico.
10. **HONORARIOS MÉDICOS:** Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados.
11. **HOSPITALIZACIÓN:** Es la estancia continua en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para el padecimiento reclamado. El tiempo de estancia corre a partir del momento en que el Asegurado ingresa como paciente interno a la Institución.

12. INICIO DE COBERTURA: La fecha en que el Asegurado es dado de alta en una póliza de Gastos Médicos Mayores con Grupo Nacional Provincial. A partir de esta fecha se determina la antigüedad de cada uno de los Asegurados, siempre y cuando renueven la póliza con Grupo Nacional Provincial con vigencias sucesivas ininterrumpidas.

Si la póliza se cancela o no se renueva, el Asegurado perderá su antigüedad. Si el Asegurado decide contratar nuevamente en el futuro su póliza de Gastos Médicos Mayores con Grupo Nacional Provincial, la nueva fecha de alta será considerada como inicio de cobertura.

13. PADECIMIENTO: Es una alteración en la salud del Asegurado, provocada por una causa anormal o externa, que amerite tratamiento médico o quirúrgico y señale un diagnóstico definitivo.

14. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES: Aquéllos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado, se encuentren o no declarados en la solicitud de la póliza, o aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación del seguro para cada Asegurado, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

15. PAGO DIRECTO: Es el pago que realiza directamente la Aseguradora al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato.

16. PERIODO AL DESCUBIERTO: Tiempo durante el cual la póliza no está pagada. Empieza al día siguiente de haberse terminado el Periodo de Gracia y termina al momento de recibir el pago completo de la prima, o la fracción previamente pactada.

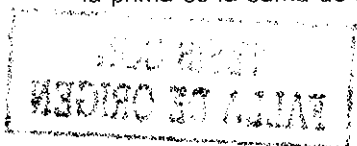
No se pagarán las reclamaciones por enfermedad o accidentes cuyos síntomas o signos hayan iniciado durante este periodo.

17. PERIODO DE ESPERA: Tiempo necesario que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de cobertura de la póliza para cada Asegurado, a fin de que los padecimientos indicados expresamente puedan ser cubiertos por el seguro.

18. PERIODO DE GRACIA: 30 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o recibo. Es el plazo máximo que tiene el Asegurado para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.

En este periodo no operará el Pago Directo. Las reclamaciones presentadas y aceptadas serán cubiertas por reembolso.

19. PRIMA: La prima vence en el momento de la celebración del Contrato. El monto de la prima es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados de



148

acuerdo a su ocupación, sexo y edad en la fecha de inicio de vigencia. Se aplicarán las tarifas que están en vigor precisamente en esa fecha.

20. PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS: Beneficio otorgado al Asegurado cuando la Aseguradora confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la Intervención Quirúrgica, Tratamiento con Hospitalización o Cirugía Ambulatoria.

21. RECLAMACIÓN: Procedimientos mediante el cual el Asegurado tramita ante la Aseguradora; el pago derivado de los gastos a consecuencia de un padecimiento cubierto. La aceptación del trámite, está sujeto a las condiciones y límites estipulados en este Contrato.

22. RED MEDICA LÍNEA AZUL: Grupo de médicos que han celebrado un convenio con Grupo Nacional Provincial para dar trato preferencial a los Asegurados de Línea Azul.

23. REEMBOLSO: Pago de gastos erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de un padecimiento cubierto por esta póliza. Si la reclamación es aceptada por la Aseguradora, ésta reintegrará la suma que corresponda al propio Asegurado o a la persona que corresponda al propio Asegurado o a la persona que éste designe.

24. RENOVACIÓN: Expedición consecutiva de la póliza por un período igual, en las condiciones contractuales vigentes en el momento en que inicia su nueva vigencia.

25. REPORTE DESDE EL HOSPITAL: Cuando el Asegurado informa a la Aseguradora que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, a fin de que la Aseguradora tome contacto directo con la institución y dictamine si cubre o no el evento.

26. SUMA ASEGURADA: Límite máximo de cobertura para cada enfermedad o accidente cubierto por la póliza. Esta cantidad aparece en la carátula de la póliza y se determina sobre la base del Salario Mínimo General Mensual.

27. TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS: Lista detallada de procedimientos que especifica el monto máximo a pagar para cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos.

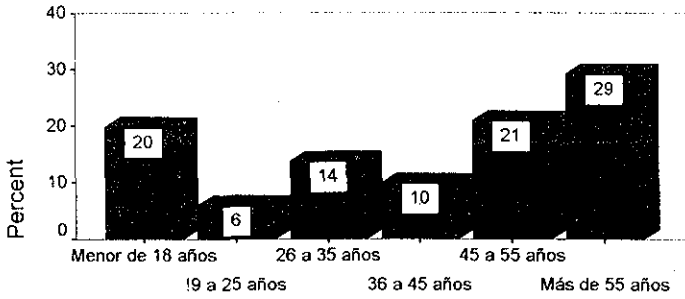
28. VIGENCIA: Periodo de validez del Contrato. Sólo que se mencione expresamente otra duración, el Contrato será válido por un año contado a partir de la fecha que aparece en la carátula de la póliza.

Anexo (A) Gráficas

Empresa "Médica Móvil"

Datos Generales

Pregunta 1



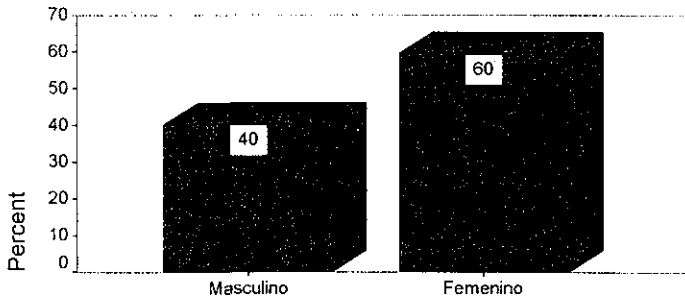
Edad

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Datos Generales

Pregunta 2



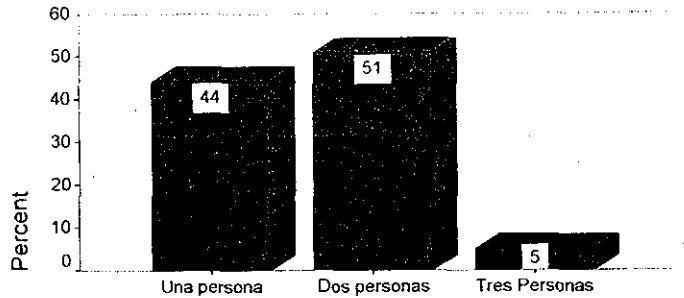
Sexo

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 2a



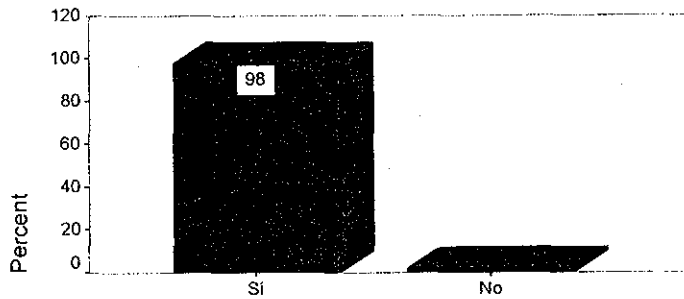
Personas que lo atendieron

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 3a



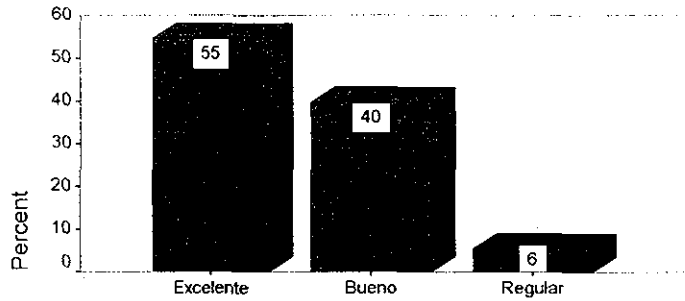
Adecuado número de personas

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 4a



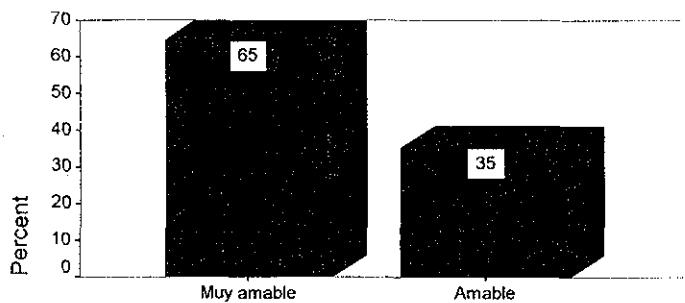
Tiempo de espera de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 5a



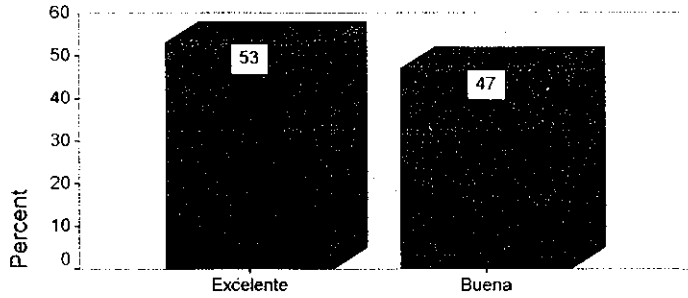
Actitud del personal

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 6a



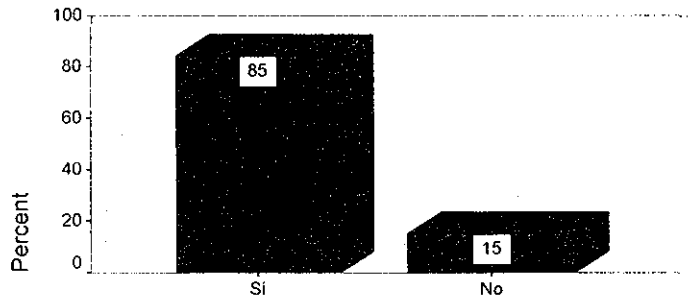
Calidad asesoría Médica

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 7a



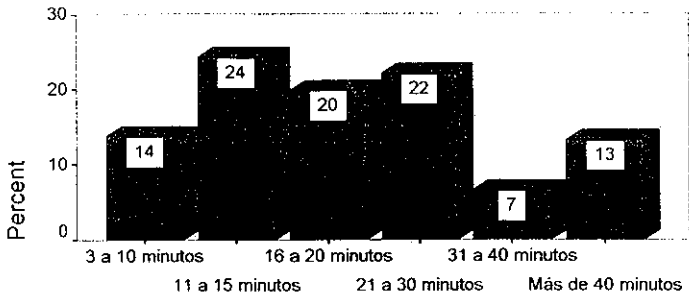
Tiempo adecuado unidad Móvil

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 8a



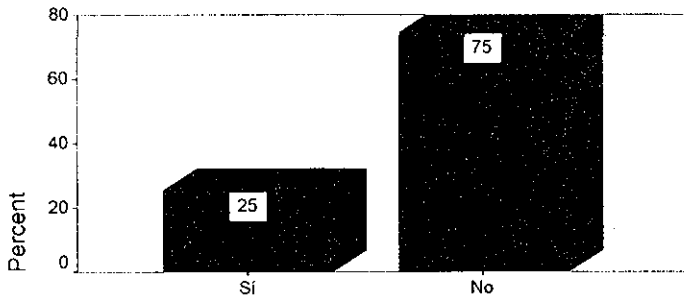
Tiempo de atención Médica Móvil

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 9a



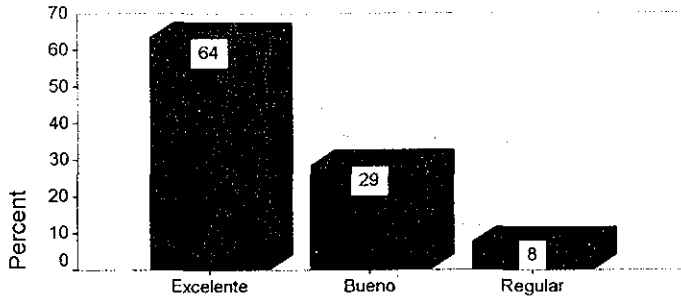
Se comunicaron por retraso

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 10a



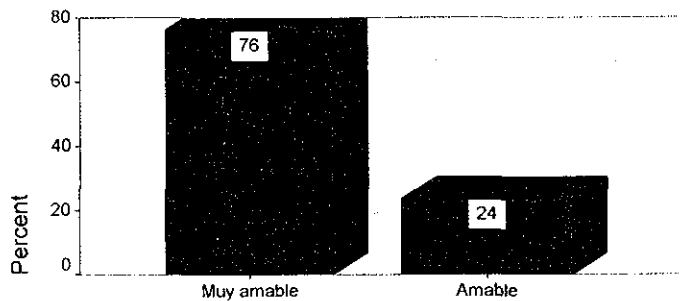
Calidad de servicio y asesoría

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 11a



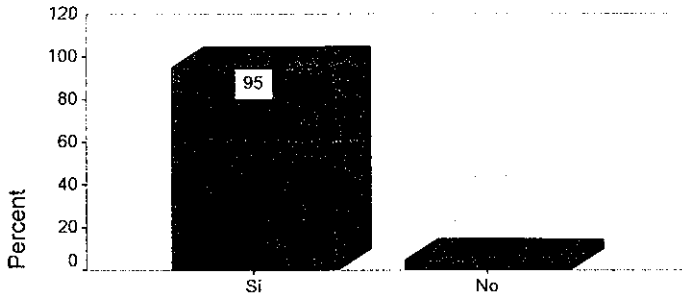
Actitud de personal de atención

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 12a



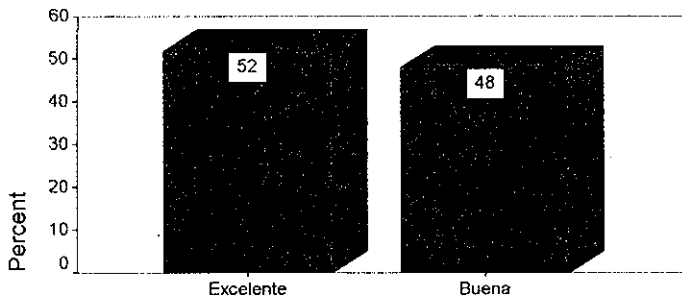
Personal medicamente capacitado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 13a



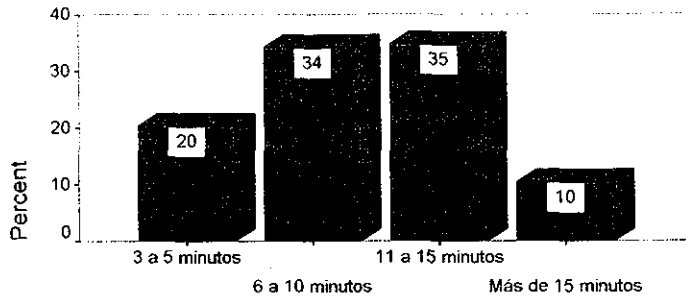
Presentación de la tripulación

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 15a



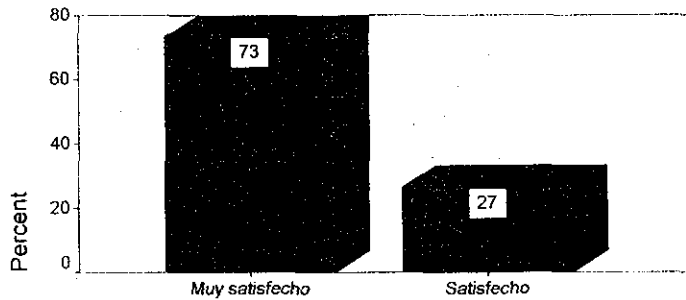
Tiempo de levantamiento reporte

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Terapia Intensiva

Pregunta 16a

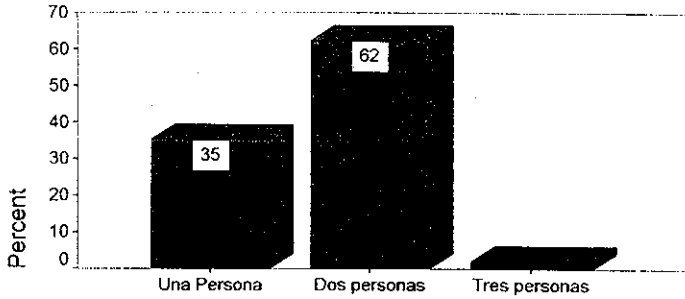


Percepción de satisfacción

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Médico Domiciliaria

Pregunta 2b

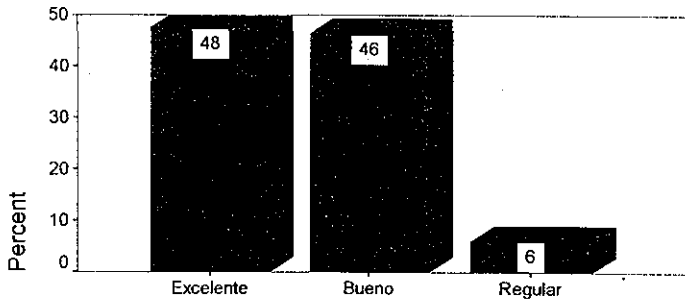


Personas que lo atendieron

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Médico Domiciliaria

Pregunta 4b



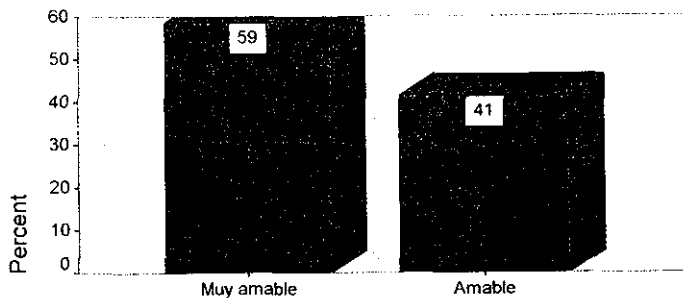
Tiempo adecuado de atención

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 5b



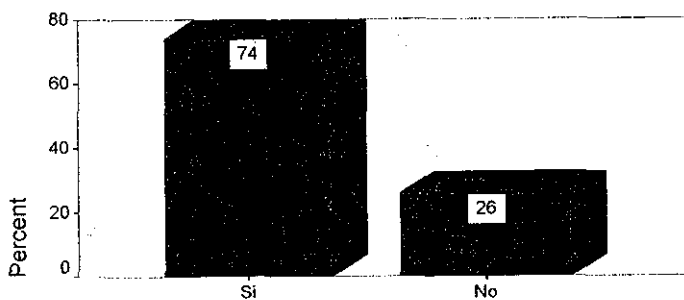
Actitud de personal

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 6b



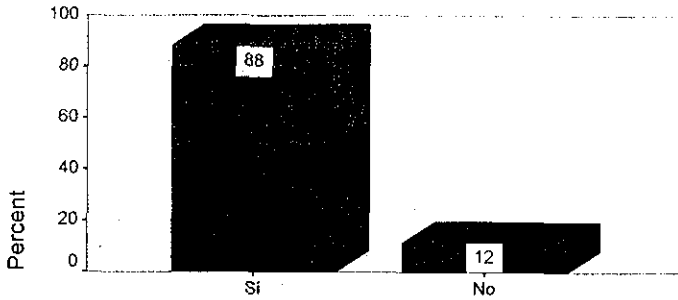
Le indicaron tiempo de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 7b



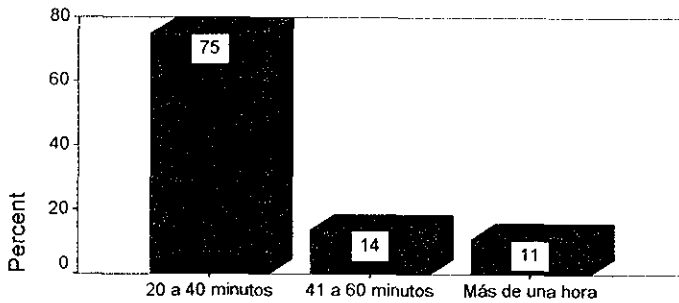
Tiempo de arribo adecuado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 8b



Tiempo de llegada de servicio

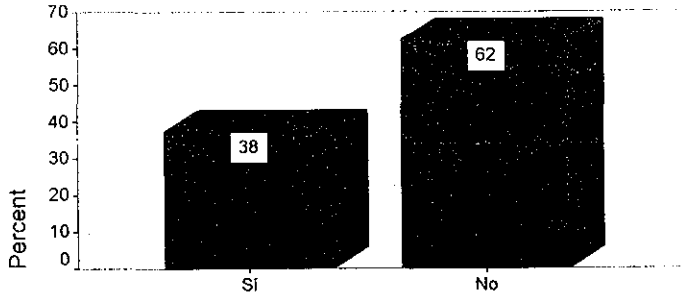
Febrero 2001

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 9b



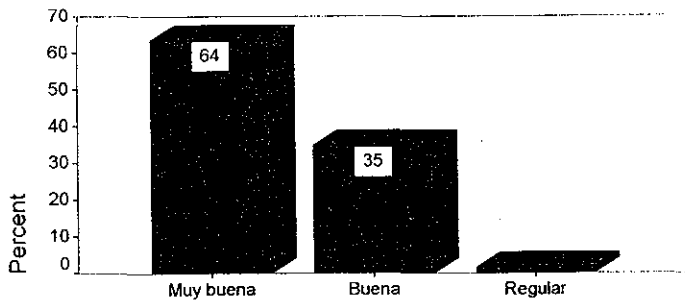
Le comunicaron algún retraso

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

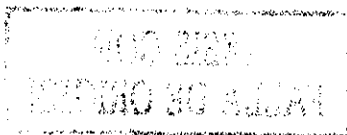
Médico Domiciliaria

Pregunta 10b



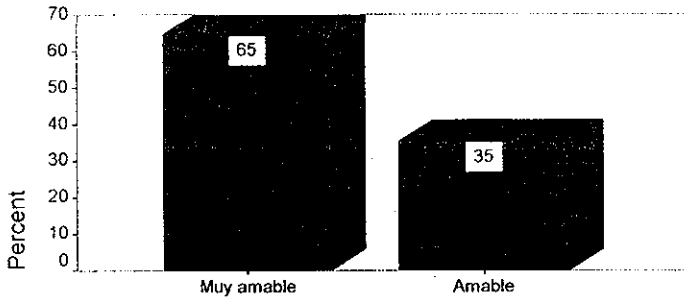
Calidad del servicio y asesoría

Febrero 2001



Empresa "Médica Móvil"
Médico Domiciliaria

Pregunta 11b

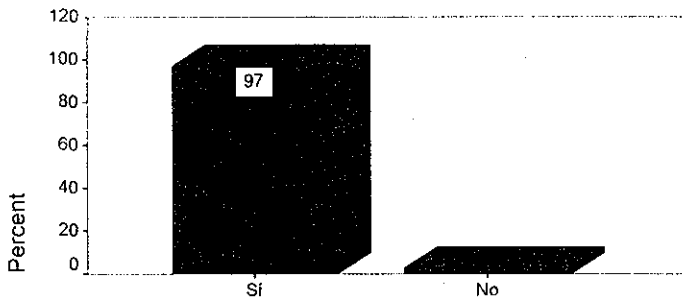


Actitud de personal de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Medico Domiciliaria

Pregunta 12b

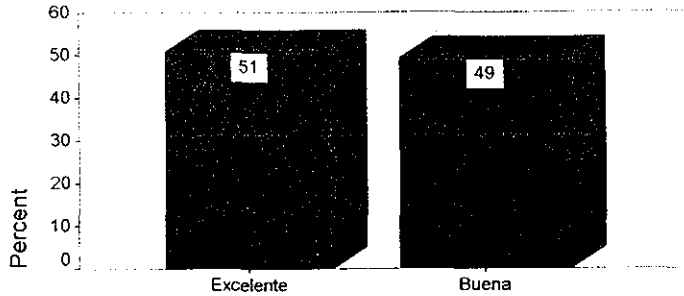


Personal medicamente capacitado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Médica Domiciliaria

Pregunta 13b

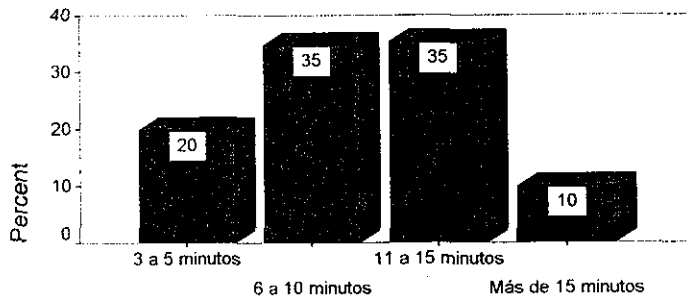


Presentación de la tripulación

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Médica Domiciliaria

Pregunta 15b



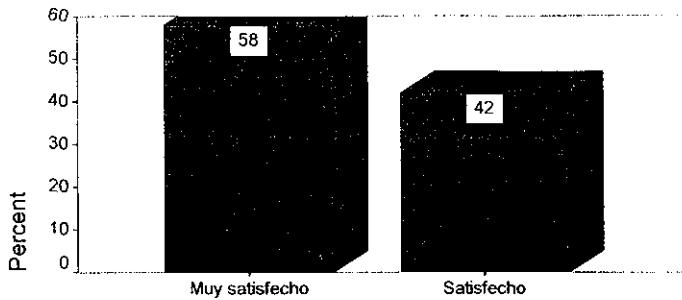
Tiempo de reporte

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Médico Domiciliaria

Pregunta 16b



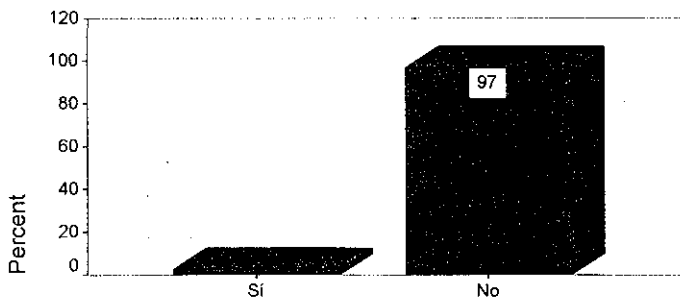
Percepción de satisfacción

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Consulta Telefónica

Pregunta 1c



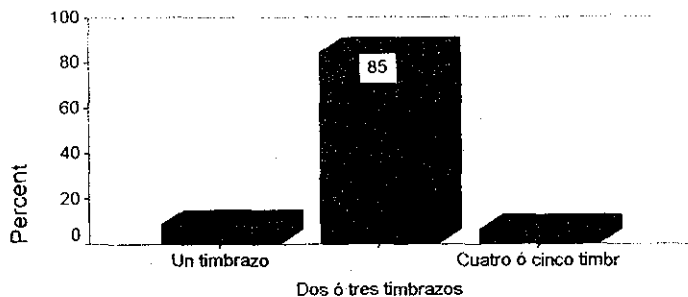
Problemas de comunicación

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Consulta Telefónica

Pregunta 2c



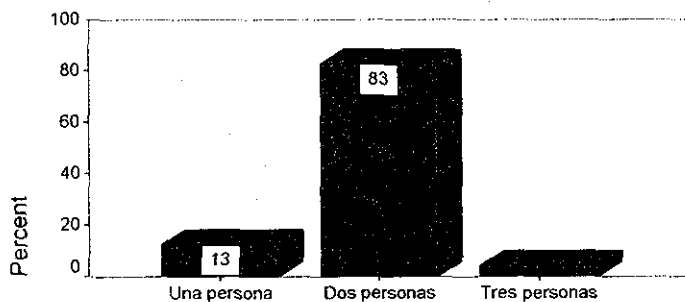
Timbrados para contestarle

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Consulta Telefónica

Pregunta 3c

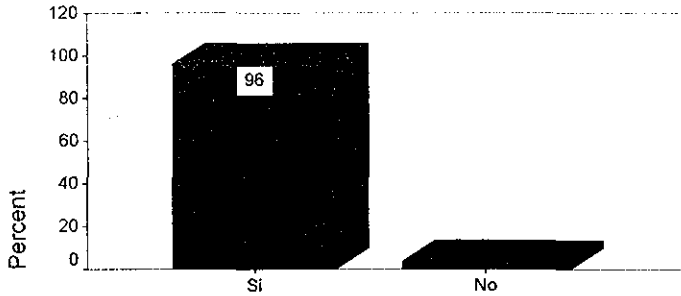


Personas que lo atendieron

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Consulta Telefónica

Pregunta 4c

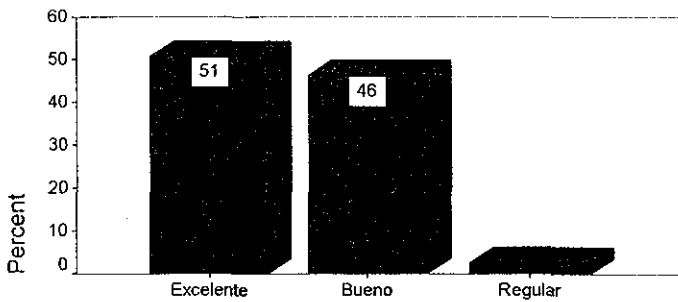


Número de personas adecuado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Consulta Telefónica

Pregunta 5c



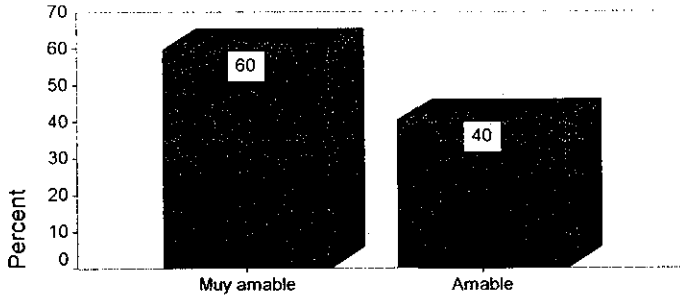
Percepción servicio vía teléfono

Febrero 2001

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Empresa "Médica Móvil"
Consulta Telefónica

Pregunta 6c

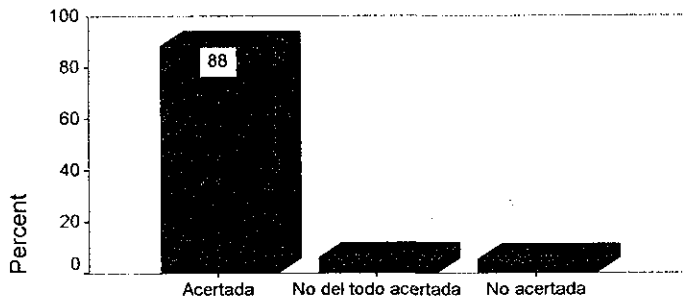


Actitud personal vía telefónica

Febrero 2001

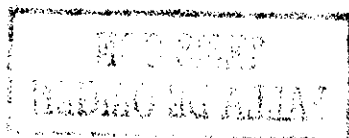
Empresa "Médica Móvil"
Consulta Telefónica

Pregunta 7c



Impresión diagnóstico vía teléfono

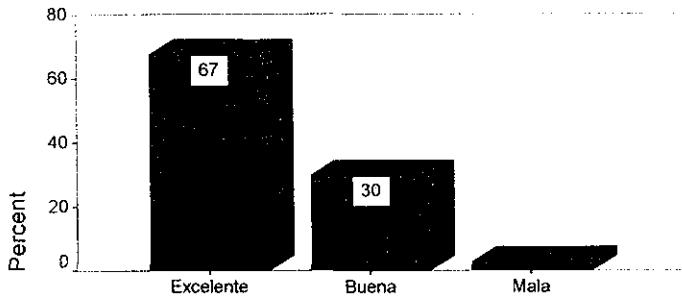
Febrero 2001



Empresa "Médica Móvil"

Consulta Telefónica

Pregunta 8c



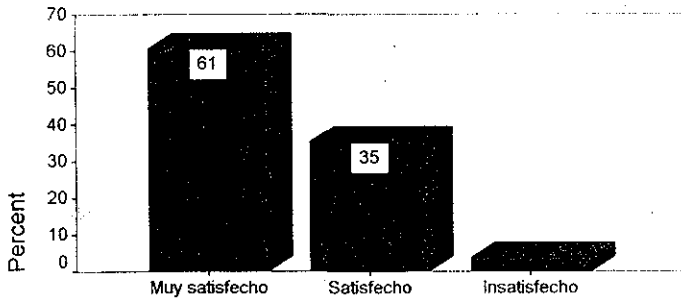
Calidad asesoría médica teléfono

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Consulta Telefónica

Pregunta 9c



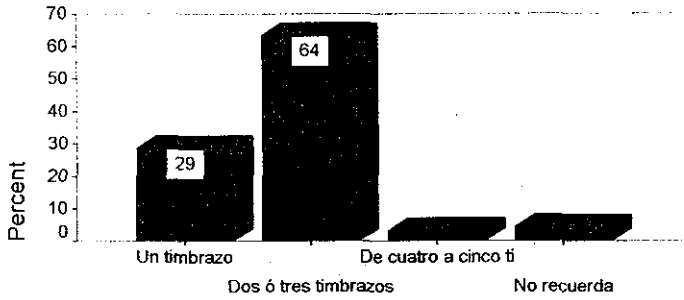
Percepción de este servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 1d



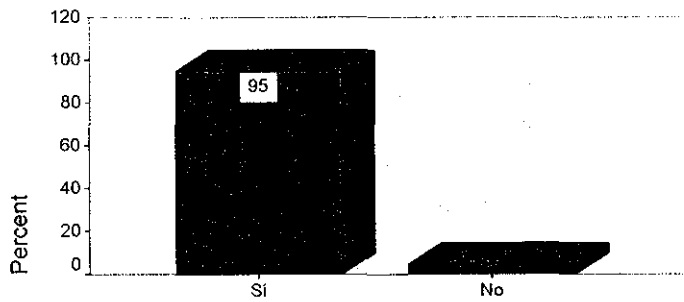
Cuántos timbrazos de espera

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 2d



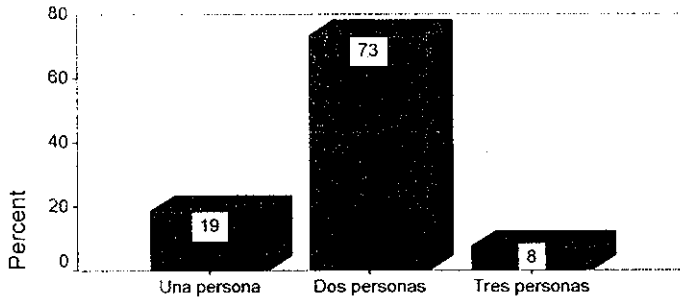
Tiempo de contestación adecuado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 3d



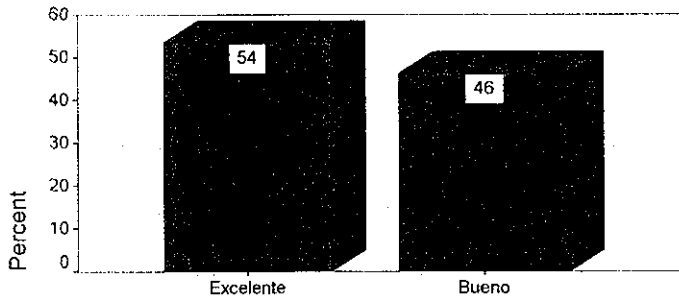
Número de personas de atención

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 5d

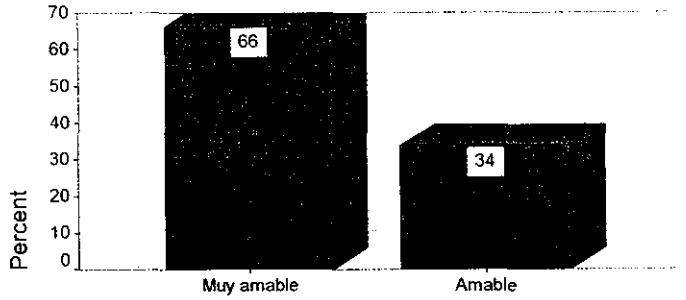


Tiempo de servicio brindado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil" Traslado Programado

Pregunta 6d

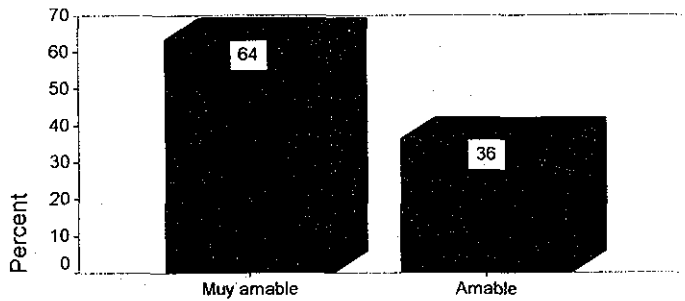


Actitud de personal por teléfono

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil" Traslado Programado

Pregunta 9d

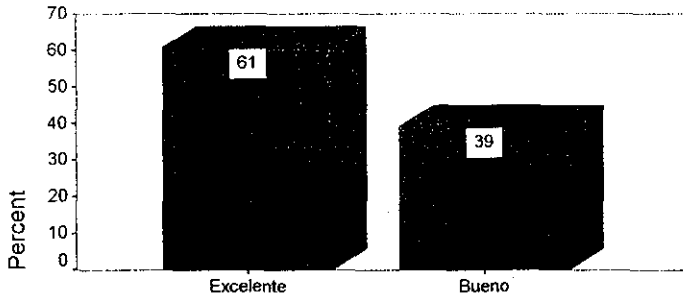


Percepción de personal de traslado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Traslado Programado

Pregunta 10d

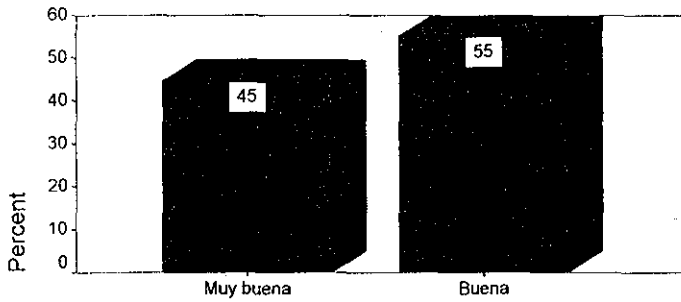


Presentación de personal

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"
Traslado Programado

Pregunta 11d



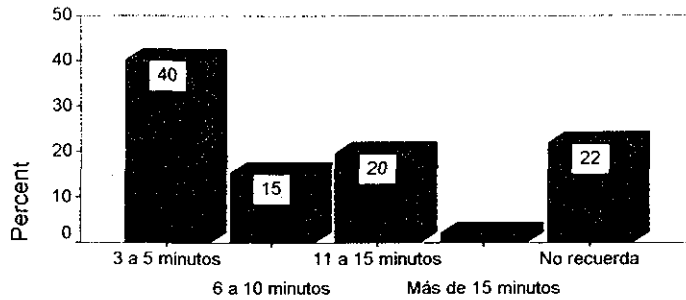
Calidad de la unidad de traslado

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 121d



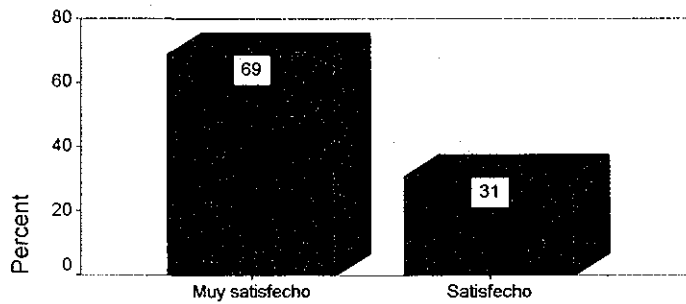
Tiempo de demora

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Traslado Programado

Pregunta 13d



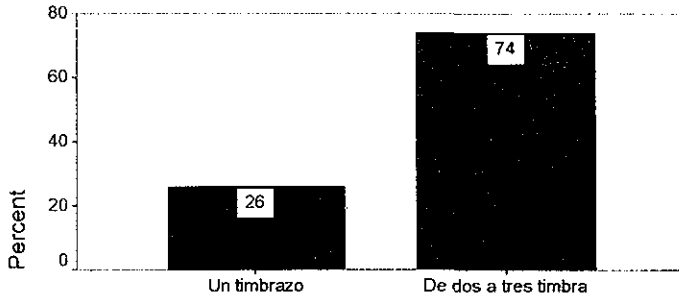
Percepción de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 1e



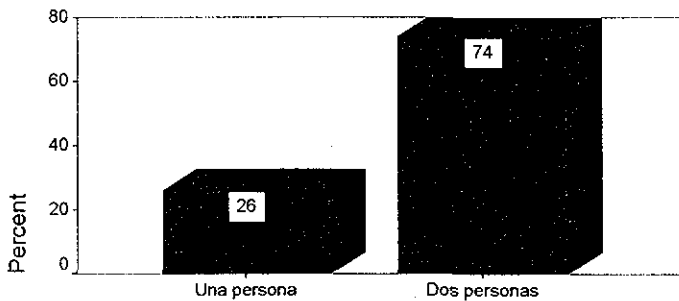
Número de timbrazos de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 3e



Número de personas de atención

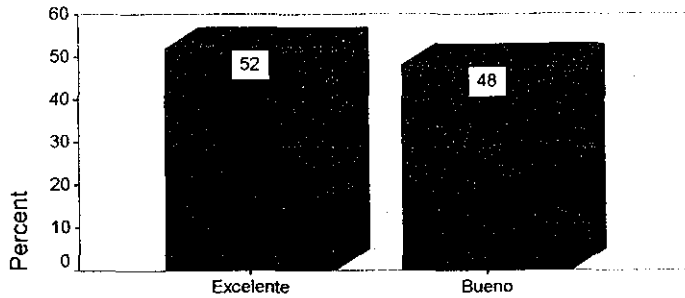
Febrero 2001

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 5e



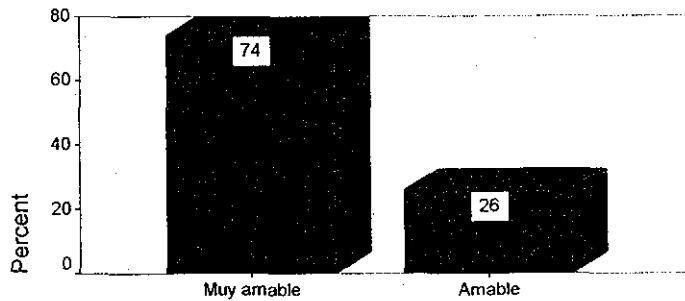
Tiempo de espera de servicio

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

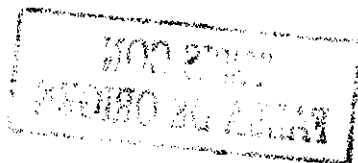
Laboratorio

Pregunta 6e



Actitud de personal

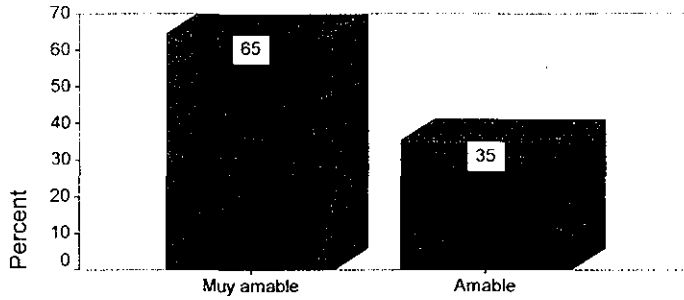
Febrero 2001



Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 9e



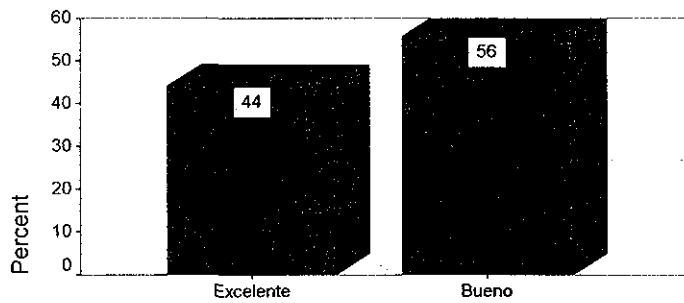
Atención de personal

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 10e



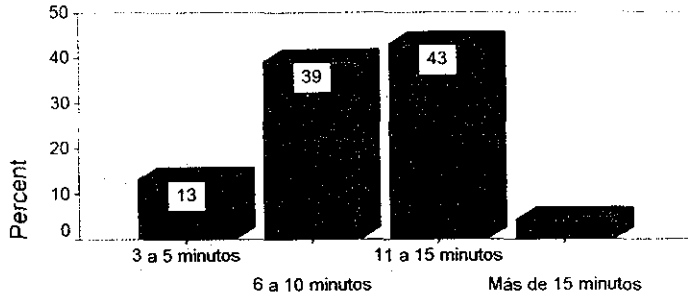
Presentación de personal

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 12e



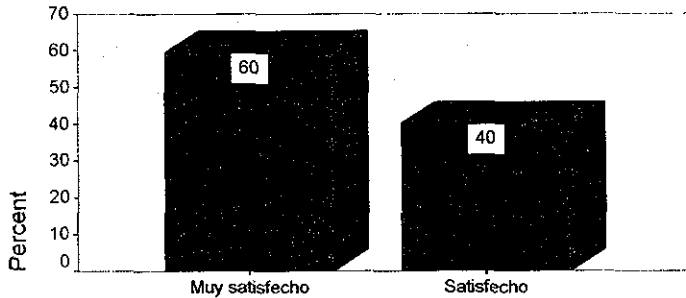
Cuanto tiempo tardó

Febrero 2001

Empresa "Médica Móvil"

Laboratorio

Pregunta 14e



Percepción de satisfacción

Febrero 2001

Anexo (B) Corridas estadísticas

Frequencies

Statistics

		Edad	Sexo	Problema de comunicación	Personas que lo atendieron
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.9392	1.5967	2.0000	1.6077
Std. Error of Mean		.1404	3.656E-02	.0000	4.332E-02
Median		5.0000	2.0000		2.0000
Mode		6.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		1.8890	.4919	.0000	.5829
Variance		3.5685	.2420	.0000	.3397
Skewness		-.422	-.397		.337
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-1.307	-1.863		-.716
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		5.00	1.00	.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	2.00	1.00
Maximum		6.00	2.00	2.00	3.00
Sum		713.00	289.00	362.00	291.00

Statistics

		Adecuado número de personas	Tiempo de espera de servicio	Actitud del personal	Calidad asesoria Médica
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.0221	1.5083	1.3536	1.4696
Std. Error of Mean		1.096E-02	4.475E-02	3.563E-02	3.720E-02
Median		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.1474	.6020	.4794	.5005
Variance		2.173E-02	.3624	.2298	.2505
Skewness		6.556	.740	.618	.123
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		41.442	-.412	-1.637	-2.007
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	2.00	1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	2.00	2.00
Sum		185.00	273.00	245.00	266.00

Statistics

		Tiempo adecuado unidad Móvil	Tiempo de atención Médica Móvil	Se comunicaron por retraso	Calidad de servicio y asesoría
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		1.1547	3.2320	1.7459	1.4420
Std. Error of Mean		2.695E-02	.1160	3.245E-02	4.722E-02
Median		1.0000	3.0000	2.0000	1.0000
Mode		1.00	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.3626	1.5604	.4366	.6353
Variance		.1315	2.4347	.1906	.4036
Skewness		1.926	.344	-1.139	1.141
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		1.728	-.859	-.711	.191
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	5.00	1.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	6.00	2.00	3.00
Sum		209.00	585.00	316.00	261.00

Statistics

		Actitud de personal de atención	Personal medicamente capacitado	Presentación de la tripulación	Reporte Médico adecuado
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		1.2376	1.0497	1.4807	1.0000
Std. Error of Mean		3.172E-02	1.620E-02	3.724E-02	.0000
Median		1.0000	1.0000	1.0000	
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.4268	.2180	.5010	.0000
Variance		.1821	4.751E-02	.2510	.0000
Skewness		1.244	4.178	.078	
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-.459	15.625	-2.016	
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	1.00	1.00	.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	1.00
Sum		224.00	190.00	268.00	181.00

Statistics

		Tiempo de levantamiento reporte	Percepción de satisfacción	Problema para comunicarse	Personas que lo atendieron
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.3536	1.2652	2.0000	1.6685
Std. Error of Mean		6.861E-02	3.290E-02	.0000	3.843E-02
Median		2.0000	1.0000		2.0000
Mode		3.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.9231	.4427	.0000	.5170
Variance		.8521	.1959	.0000	.2673
Skewness		.052	1.073		-.226
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-.869	-.859		-.902
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		3.00	1.00	.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	2.00	1.00
Maximum		4.00	2.00	2.00	3.00
Sum		426.00	229.00	362.00	302.00

Statistics

		Adecuado Número de personas	Tiempo adecuado de atención	Actitud de personal	Le indicaron tiempo de servicio
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.0000	1.5856	1.4144	1.2597
Std. Error of Mean		.0000	4.498E-02	3.672E-02	3.268E-02
Median			2.0000	1.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.0000	.6052	.4940	.4397
Variance		.0000	.3662	.2440	.1933
Skewness			.502	.351	1.105
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis			-.626	-1.898	-.787
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		.00	2.00	1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		1.00	3.00	2.00	2.00
Sum		181.00	287.00	256.00	228.00

Statistics

		Tiempo de arribo adecuado	Tiempo de llegada de servicio	Le comunicaron algún retraso	Calidad del servicio y asesoría
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		1.1160	1.3591	1.6243	1.3812
Std. Error of Mean		2.387E-02	5.006E-02	3.610E-02	3.866E-02
Median		1.0000	1.0000	2.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.3211	.6735	.4856	.5201
Variance		.1031	.4537	.2359	.2705
Skewness		2.418	1.630	-.518	.850
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		3.890	1.177	-1.752	-.518
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	2.00	1.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	2.00	3.00
Sum		202.00	246.00	294.00	250.00

Statistics

		Actitud de personal de servicio	Personal medicamente capacitado	Presentación de la tripulación	Tiempo de reporte médico
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		1.3536	1.0276	1.4917	1.0000
Std. Error of Mean		3.563E-02	1.222E-02	3.726E-02	.0000
Median		1.0000	1.0000	1.0000	
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.4794	.1643	.5013	.0000
Variance		.2298	2.701E-02	.2513	.0000
Skewness		.618	5.813	.033	
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-1.637	32.142	-2.021	
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	1.00	1.00	.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	1.00
Sum		245.00	186.00	270.00	181.00

Statistics

		Tiempo de reporte	Percepción de satisfacción	Problemas de comunicación	Timbrazos para contestarte
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		2.3536	1.4199	1.9724	1.9779
Std. Error of Mean		6.771E-02	3.679E-02	1.222E-02	2.927E-02
Median		2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
Mode		3.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.9110	.4949	.1643	.3938
Variance		.8298	.2449	2.701E-02	.1551
Skewness		.041	.327	-5.813	-.198
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-.838	-1.914	32.142	3.573
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		3.00	1.00	1.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		4.00	2.00	2.00	3.00
Sum		426.00	257.00	357.00	358.00

Statistics

		Personas que lo atendieron	Número de personas adecuado	Percepción servicio vía teléfono	Actitud personal vía telefónica
N	Valid Missing	181 0	181 0	181 0	181 0
Mean		1.9171	1.0387	1.5193	1.4033
Std. Error of Mean		3.022E-02	1.437E-02	4.116E-02	3.656E-02
Median		2.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		2.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.4066	.1934	.5537	.4919
Variance		.1653	3.738E-02	.3066	.2420
Skewness		-.627	4.825	.419	.397
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		2.683	21.520	-.899	-1.863
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		2.00	1.00	2.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	2.00	3.00	2.00
Sum		347.00	188.00	275.00	254.00

Statistics

		Impresión diagnóstico vía teléfono	Calidad asesoría médica teléfono	Percepción de este servicio	Cuántos timbraos de espera
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.1713	1.3812	1.4309	1.8785
Std. Error of Mean		3.745E-02	4.724E-02	4.233E-02	6.251E-02
Median		1.0000	1.0000	1.0000	2.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.5038	.6355	.5695	.8411
Variance		.2538	.4039	.3244	.7074
Skewness		2.926	2.098	.913	2.047
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		7.394	5.600	-.161	6.133
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		2.00	3.00	2.00	4.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	4.00	3.00	5.00
Sum		212.00	250.00	259.00	340.00

Statistics

		Tiempo de contestación adecuado	Número de personas de atención	Número de personas adecuado	Tiempo de servicio brindado
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.0497	1.8895	1.0000	1.4641
Std. Error of Mean		1.620E-02	3.749E-02	.0000	3.717E-02
Median		1.0000	2.0000		1.0000
Mode		1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.2180	.5044	.0000	.5001
Variance		4.751E-02	.2544	.0000	.2501
Skewness		4.178	-.200		.145
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		15.625	.730		-2.001
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	2.00	.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	1.00	2.00
Sum		190.00	342.00	181.00	265.00

Statistics

		Actitud de personal por teléfono	Llegaron puntualmente	Hubo retraso	Percepción de personal de traslado
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.3370	1.0000	1.0000	1.3646
Std. Error of Mean		3.523E-02	.0000	.0000	3.588E-02
Median		1.0000			1.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.4740	.0000	.0000	.4827
Variance		.2247	.0000	.0000	.2330
Skewness		.695			.567
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-1.534			-1.697
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	.00	.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	1.00	1.00	2.00
Sum		242.00	181.00	181.00	247.00

Statistics

		Presentación de personal	Calidad de la unidad de traslado	Adecuado tiempo reporte médico	Tiempo de demora
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.3923	1.5525	1.0000	2.5028
Std. Error of Mean		3.639E-02	3.706E-02	.0000	.1161
Median		1.0000	2.0000		2.0000
Mode		1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.4896	.4986	.0000	1.5621
Variance		.2397	.2486	.0000	2.4403
Skewness		.445	-.213		.574
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-1.822	-1.977		-1.168
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	1.00	.00	4.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	1.00	5.00
Sum		252.00	281.00	181.00	453.00

Statistics

		Percepción de servicio	Número de timbrazos de sevicio	Tiempo de teléfono adecuado	Número de personas de atención
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.3094	1.7403	1.0000	1.7403
Std. Error of Mean		3.445E-02	3.268E-02	.0000	3.268E-02
Median		1.0000	2.0000		2.0000
Mode		1.00	2.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.4635	.4397	.0000	.4397
Variance		.2149	.1933	.0000	.1933
Skewness		.832	-1.105		-1.105
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis		-1.323	-.787		-.787
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		1.00	1.00	.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	1.00	2.00
Sum		237.00	315.00	181.00	315.00

Statistics

		Número de personas adecuado	Tiempo de espera de servicio	Actitud de personal	Llegaron a la cita puntualmente
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.0000	1.4807	1.2597	1.0000
Std. Error of Mean		.0000	3.724E-02	3.268E-02	.0000
Median			1.0000	1.0000	
Mode		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.0000	.5010	.4397	.0000
Variance		.0000	.2510	.1933	.0000
Skewness			.078	1.105	
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis			-2.016	-.787	
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		.00	1.00	1.00	.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		1.00	2.00	2.00	1.00
Sum		181.00	268.00	228.00	181.00

Statistics

		Hubo retraso en resultados	Atención de personal	Presentación de personal	Adecuado tiempo de reporte
N	Valid	181	181	181	181
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.0000	1.3536	1.5580	1.0000
Std. Error of Mean		.0000	3.563E-02	3.702E-02	.0000
Median			1.0000	2.0000	
Mode		1.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.0000	.4794	.4980	.0000
Variance		.0000	.2298	.2480	.0000
Skewness			.618	-.236	
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181	.181
Kurtosis			-1.637	-1.966	
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359	.359
Range		.00	1.00	1.00	.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		1.00	2.00	2.00	1.00
Sum		181.00	245.00	282.00	181.00

Statistics

		Cuanto tiempo tardó	Entrega oportuna resultados	Percepción de satisfacción
N	Valid	181	181	181
	Missing	0	0	0
Mean		2.3867	1.0000	1.4033
Std. Error of Mean		5.729E-02	.0000	3.656E-02
Median		2.0000		1.0000
Mode		3.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.7707	.0000	.4919
Variance		.5940	.0000	.2420
Skewness		-.203		.397
Std. Error of Skewness		.181	.181	.181
Kurtosis		-.519		-1.863
Std. Error of Kurtosis		.359	.359	.359
Range		3.00	.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00
Maximum		4.00	1.00	2.00
Sum		432.00	181.00	254.00

Frequency Table

Frecuencias

Frequency Table

Edad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menor de 18 años	36	19.9	19.9	19.9
	19 a 25 años	11	6.1	6.1	26.0
	26 a 35 años	25	13.8	13.8	39.8
	36 a 45 años	18	9.9	9.9	49.7
	45 a 55 años	38	21.0	21.0	70.7
	Más de 55 años	53	29.3	29.3	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	73	40.3	40.3	40.3
	Femenino	108	59.7	59.7	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Problema de comunicación

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	181	100.0	100.0	100.0

Personas que lo atendieron

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Una persona	80	44.2	44.2	44.2
	Dos personas	92	50.8	50.8	95.0
	Tres Personas	9	5.0	5.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Adecuado número de personas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	177	97.8	97.8	97.8
	No	4	2.2	2.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Tiempo de espera de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	99	54.7	54.7	54.7
	Bueno	72	39.8	39.8	94.5
	Regular	10	5.5	5.5	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Actitud del personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	117	64.6	64.6	64.6
	Amable	64	35.4	35.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Calidad asesoria Médica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	96	53.0	53.0	53.0
	Buena	85	47.0	47.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo adecuado unidad Móvil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	153	84.5	84.5	84.5
	No	28	15.5	15.5	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de atención Médica Móvil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 a 10 minutos	25	13.8	13.8	13.8
	11 a 15 minutos	44	24.3	24.3	38.1
	16 a 20 minutos	36	19.9	19.9	58.0
	21 a 30 minutos	40	22.1	22.1	80.1
	31 a 40 minutos	12	6.6	6.6	86.7
	Más de 40 minutos	24	13.3	13.3	100.0
	Total	181	100.0	100.0	



Se comunicaron por retraso

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	46	25.4	25.4	25.4
No	135	74.6	74.6	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Calidad de servicio y asesoria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Excelente	115	63.5	63.5	63.5
Bueno	52	28.7	28.7	92.3
Regular	14	7.7	7.7	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Actitud de personal de atención

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muy amable	138	76.2	76.2	76.2
Amable	43	23.8	23.8	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Personal medicamente capacitado

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	172	95.0	95.0	95.0
No	9	5.0	5.0	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Presentación de la tripulación

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Excelente	94	51.9	51.9	51.9
Buena	87	48.1	48.1	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Reporte Médico adecuado

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo de levantamiento reporte

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 a 5 minutos	37	20.4	20.4	20.4
6 a 10 minutos	62	34.3	34.3	54.7
11 a 15 minutos	63	34.8	34.8	89.5
Más de 15 minutos	19	10.5	10.5	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Percepción de satisfacción

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muy satisfecho	133	73.5	73.5	73.5
Satisfecho	48	26.5	26.5	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Problema para comunicarse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	181	100.0	100.0	100.0

Personas que lo atendieron

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Una Persona	64	35.4	35.4	35.4
Dos personas	113	62.4	62.4	97.8
Tres personas	4	2.2	2.2	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Adecuado Número de personas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo adecuado de atención

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Excelente	86	47.5	47.5	47.5
Bueno	84	46.4	46.4	93.9
Regular	11	6.1	6.1	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Actitud de personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	106	58.6	58.6	58.6
	Amable	75	41.4	41.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Le indicaron tiempo de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	134	74.0	74.0	74.0
	No	47	26.0	26.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de arribo adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	160	88.4	88.4	88.4
	No	21	11.6	11.6	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de llegada de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 a 40 minutos	136	75.1	75.1	75.1
	41 a 60 minutos	25	13.8	13.8	89.0
	Más de una hora	20	11.0	11.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Le comunicaron algún retraso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	68	37.6	37.6	37.6
	No	113	62.4	62.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Calidad del servicio y asesoría

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy buena	115	63.5	63.5	63.5
	Buena	63	34.8	34.8	98.3
	Regular	3	1.7	1.7	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Actitud de personal de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	117	64.6	64.6	64.6
	Amable	64	35.4	35.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Personal medicamente capacitado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	176	97.2	97.2	97.2
	No	5	2.8	2.8	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Presentación de la tripulación

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	92	50.8	50.8	50.8
	Buena	89	49.2	49.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de reporte médico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo de reporte

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 a 5 minutos	36	19.9	19.9	19.9
	6 a 10 minutos	63	34.8	34.8	54.7
	11 a 15 minutos	64	35.4	35.4	90.1
	Más de 15 minutos	18	9.9	9.9	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Percepción de satisfacción

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy satisfecho	105	58.0	58.0	58.0
	Satisfecho	76	42.0	42.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Problemas de comunicación

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	5	2.8	2.8	2.8
	No	176	97.2	97.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Timbrazos para contestarle

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Un timbrazo	16	8.8	8.8	8.8
	Dos ó tres timbrazos	153	84.5	84.5	93.4
	Cuatro ó cinco timbrazos	12	6.6	6.6	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Personas que lo atendieron

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Una persona	23	12.7	12.7	12.7
	Dos personas	150	82.9	82.9	95.6
	Tres personas	8	4.4	4.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Número de personas adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	174	96.1	96.1	96.1
	No	7	3.9	3.9	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Percepción servicio via teléfono

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	92	50.8	50.8	50.8
	Bueno	84	46.4	46.4	97.2
	Regular	5	2.8	2.8	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Actitud personal via telefónica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	108	59.7	59.7	59.7
	Amable	73	40.3	40.3	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Impresión diagnóstico via teléfono

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Acertada	160	88.4	88.4	88.4
	No del todo acertada	11	6.1	6.1	94.5
	No acertada	10	5.5	5.5	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Calidad asesoria médica teléfono

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	122	67.4	67.4	67.4
	Buena	54	29.8	29.8	97.2
	Mala	5	2.8	2.8	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Percepción de este servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy satisfecho	110	60.8	60.8	60.8
	Satisfecho	64	35.4	35.4	96.1
	Insatisfecho	7	3.9	3.9	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Cuántos timbrazos de espera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Un timbrazo	52	28.7	28.7	28.7
	Dos ó tres timbrazos	115	63.5	63.5	92.3
	De cuatro a cinco timbrazos	6	3.3	3.3	95.6
	No recuerda	8	4.4	4.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de contestación adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	172	95.0	95.0	95.0
	No	9	5.0	5.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Número de personas de atención

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Una persona	34	18.8	18.8	18.8
	Dos personas	133	73.5	73.5	92.3
	Tres personas	14	7.7	7.7	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Número de personas adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo de servicio brindado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	97	53.6	53.6	53.6
	Bueno	84	46.4	46.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Actitud de personal por teléfono

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	120	66.3	66.3	66.3
	Amable	61	33.7	33.7	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Llegaron puntualmente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Hubo retraso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	181	100.0	100.0	100.0

Percepción de personal de traslado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	115	63.5	63.5	63.5
	Amable	66	36.5	36.5	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Presentación de personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	110	60.8	60.8	60.8
	Bueno	71	39.2	39.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Calidad de la unidad de traslado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy buena	81	44.8	44.8	44.8
	Buena	100	55.2	55.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Adecuado tiempo reporte médico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo de demora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 a 5 minutos	73	40.3	40.3	40.3
	6 a 10 minutos	28	15.5	15.5	55.8
	11 a 15 minutos	36	19.9	19.9	75.7
	Más de 15 minutos	4	2.2	2.2	77.9
	No recuerda	40	22.1	22.1	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Percepción de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy satisfecho	125	69.1	69.1	69.1
	Satisfecho	56	30.9	30.9	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Número de timbrazos de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Un timbrazo	47	26.0	26.0	26.0
	De dos a tres timbrazos	134	74.0	74.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Tiempo de teléfono adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Número de personas de atención

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Una persona	47	26.0	26.0	26.0
	Dos personas	134	74.0	74.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Número de personas adecuado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Tiempo de espera de servicio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	94	51.9	51.9	51.9
	Bueno	87	48.1	48.1	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Actitud de personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	134	74.0	74.0	74.0
	Amable	47	26.0	26.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Llegaron a la cita puntualmente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Hubo retraso en resultados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	181	100.0	100.0	100.0

Atención de personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy amable	117	64.6	64.6	64.6
	Amable	64	35.4	35.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Presentación de personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	80	44.2	44.2	44.2
	Bueno	101	55.8	55.8	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Adecuado tiempo de reporte

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	181	100.0	100.0	100.0

Cuanto tiempo tardó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 a 5 minutos	24	13.3	13.3	13.3
	6 a 10 minutos	71	39.2	39.2	52.5
	11 a 15 minutos	78	43.1	43.1	95.6
	Más de 15 minutos	8	4.4	4.4	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Entrega oportuna resultados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	181	100.0	100.0	100.0

Percepción de satisfacción

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy satisfecho	108	59.7	59.7	59.7
	Satisfecho	73	40.3	40.3	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Percepción servicio vía teléfono * Edad	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Sexo	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Problema de comunicación	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Personas que lo atendieron	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Adecuado número de personas	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Actitud del personal	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Calidad asesoría Médica	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Tiempo adecuado unidad Móvil	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de atención Médica Móvil	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Se comunicaron por retraso	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Calidad de servicio y asesoría	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal de atención	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Personal medicamente capacitado	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Presentación de la tripulación	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Reporte Médico adecuado	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de levantamiento reporte	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Percepción de satisfacción	181	100.0%	0	0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Problema para comunicarse	181	100.0%	0	0%	181	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Percepción servicio via teléfono * Personas que lo atendieron	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Adecuado Número de personas	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Actitud de personal	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Le indicaron tiempo de servicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de arribo adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de llegada de servicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Le comunicaron algún retraso	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Calidad del servicio y asesoría	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Actitud de personal de servicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Personal medicamente capacitado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Presentación de la tripulación	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de reporte médico	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de reporte	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Percepción de satisfacción	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Problemas de comunicación	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Timbrazos para contestarle	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Personas que lo atendieron	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Percepción servicio via teléfono * Número de personas adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Actitud personal via telefónica	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Impresión diagnóstico via teléfono	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Calidad asesoria médica teléfono	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Percepción de este servicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Cuántos timbrazos de espera	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de contestación adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Número de personas de atención	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Número de personas adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Actitud de personal por teléfono	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Llegaron puntualmente	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Hubo retraso	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Percepción de personal de traslado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Presentación de personal	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Calidad de la unidad de traslado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Adecuado tiempo reporte médico	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Tiempo de demora	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio via teléfono * Percepción de servicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Percepción servicio vía teléfono * Número de timbraos de sevicio	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de teléfono adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Número de personas de atención	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Número de personas adecuado	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Llegaron a la cita puntualmente	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Hubo retraso en resultados	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Atención de personal	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Presentación de personal	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Adecuado tiempo de reporte	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Cuanto tiempo tardó	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Entrega oportuna resultados	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%
Percepción servicio vía teléfono * Percepción de satisfacción	181	100.0%	0	.0%	181	100.0%

Percepción servicio vía teléfono * Edad

Crosstab

			Edad				
			Menor de 18 años	19 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	45 a 55 años
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	36	11	25	18	2
		% of Total	19.9%	6.1%	13.8%	9.9%	1.1%
	Bueno	Count					36
		% of Total					19.9%
	Regular	Count					
		% of Total					
Total	Count	36	11	25	18	38	
	% of Total	19.9%	6.1%	13.8%	9.9%	21.0%	

Crosstab

		Edad		Total
		Más de 55 años		
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count		92
		% of Total		50.8%
	Bueno	Count	48	84
		% of Total	26.5%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	53	181	
	% of Total	29.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	180.508 ^a	10	.000
Likelihood Ratio	240.583	10	.000
Linear-by-Linear Association	126.313	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 6 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.999			.000
	Cramer's V	.706			.000
	Contingency Coefficient	.707			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.838	.016	20.522	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.878	.006	24.489	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Sexo

Crosstab

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	73	19	92
		% of Total	40.3%	10.5%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	73	108	181	
	% of Total	40.3%	59.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	118.353 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	150.395	2	.000
Linear-by-Linear Association	107.634	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.02.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.809			.000
	Cramer's V	.809			.000
	Contingency Coefficient	.629			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.773	.037	16.317	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.799	.037	17.754	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Problema de comunicación

Crosstab

				Problema de comunicac ión	
				No	Total
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92	92	
		% of Total	50.8%	50.8%	
	Bueno	Count	84	84	
		% of Total	46.4%	46.4%	
	Regular	Count	5	5	
		% of Total	2.8%	2.8%	
Total	Count	181	181		
	% of Total	100.0%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Problema de comunicac ión is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Problema de comunicac ión is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Personas que lo atendieron

Crosstab

			Personas que lo atendieron			Total
			Una persona	Dos personas	Tres Personas	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	80	12		92
		% of Total	44.2%	6.6%		50.8%
	Bueno	Count		80	4	84
		% of Total		44.2%	2.2%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	80	92	9	181	
	% of Total	44.2%	50.8%	5.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	233.753 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	205.763	4	.000
Linear-by-Linear Association	138.056	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	
Nominal by Nominal	Phi	1.136		.000	
	Cramer's V	.804		.000	
	Contingency Coefficient	.751		.000	
Interval by Interval	Pearson's R	.876	.027	24.273	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.880	.029	24.779	.000 ^c
N of Valid Cases	181				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Adecuado número de personas

Crosstab

			Adecuado número de personas		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	84		84
		% of Total	46.4%		46.4%
	Regular	Count	1	4	5
		% of Total	.6%	2.2%	2.8%
Total	Count	177	4	181	
	% of Total	97.8%	2.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	143.982 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	33.405	2	.000
Linear-by-Linear Association	29.252	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.892			.000
	Cramer's V	.892			.000
	Contingency Coefficient	.666			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.403	.084	5.894	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.289	.068	4.035	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud del personal

Crosstab

			Actitud del personal		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	25	59	84
		% of Total	13.8%	32.6%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total		Count	117	64	181
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104.175 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	132.886	2	.000
Linear-by-Linear Association	100.842	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.759			.000
	Cramer's V	.759			.000
	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.748	.034	15.101	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.758	.038	15.568	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Calidad asesoría Médica

Crosstab

			Calidad asesoría Médica		Total
			Excelente	Buena	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	4	80	84
		% of Total	2.2%	44.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	96	85	181	
	% of Total	53.0%	47.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	165.705 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	218.088	2	.000
Linear-by-Linear Association	152.146	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.957			.000
	Cramer's V	.957			.000
	Contingency Coefficient	.691			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.919	.022	31.269	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.947	.020	39.550	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo adecuado unidad Móvil

Crosstab

			Tiempo adecuado unidad Móvil		Total
			Sí	No	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	61	23	84
		% of Total	33.7%	12.7%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	153	28	181	
	% of Total	84.5%	15.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.272 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	57.321	2	.000
Linear-by-Linear Association	46.957	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .77

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.543			.000
	Cramer's V	.543			.000
	Contingency Coefficient	.477			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.511	.048	7.948	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.480	.045	7.329	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de atención Médica Móvil

Crosstab

			Tiempo de atención Médica Móvil				
			3 a 10 minutos	11 a 15 minutos	16 a 20 minutos	21 a 30 minutos	31 a 40 minutos
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	25	44	23		
		% of Total	13.8%	24.3%	12.7%		
	Bueno	Count			13	40	12
		% of Total			7.2%	22.1%	6.6%
	Regular	Count					
		% of Total					
Total	Count	25	44	36	40	12	
	% of Total	13.8%	24.3%	19.9%	22.1%	6.6%	

Crosstab

		Tiempo de		Total
		Más de 40 minutos		
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count		92
		% of Total		50.8%
	Bueno	Count	19	84
		% of Total	10.5%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	24	181	
	% of Total	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	175.942 ^a	10	.000
Likelihood Ratio	217.720	10	.000
Linear-by-Linear Association	124.220	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 6 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.986			.000
	Cramer's V	.697			.000
	Contingency Coefficient	.702			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.831	.014	19.966	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.858	.011	22.358	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Se comunicaron por retraso

Crosstab

			Se comunicaron por retraso		Total
			Si	No	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	46	46	92
		% of Total	25.4%	25.4%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	46	135	181	
	% of Total	25.4%	74.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	59.663 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	77.658	2	.000
Linear-by-Linear Association	54.259	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.27.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.574			.000
	Cramer's V	.574			.000
	Contingency Coefficient	.498			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.549	.041	8.789	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.567	.042	9.210	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Calidad de servicio y asesoría

Crosstab

		Calidad de servicio y asesoría			Total	
		Excelente	Bueno	Regular		
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92	
		% of Total	50.8%		50.8%	
	Bueno	Count	23	52	9	84
		% of Total	12.7%	28.7%	5.0%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	115	52	14	181	
	% of Total	63.5%	28.7%	7.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	162.869 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	156.033	4	.000
Linear-by-Linear Association	105.423	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.949			.000
	Cramer's V	.671			.000
	Contingency Coefficient	.688			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.765	.037	15.907	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.778	.036	16.548	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal de atención

Crosstab

		Actitud de personal de atención			
		Muy amable	Amable	Total	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	46	38	84
		% of Total	25.4%	21.0%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	138	43	181	
	% of Total	76.2%	23.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66.113 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	82.785	2	.000
Linear-by-Linear Association	65.555	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.604			.000
	Cramer's V	.604			.000
	Contingency Coefficient	.517			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.603	.040	10.126	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.593	.042	9.856	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Personal medicamento capacitado

Crosstab

		Personal medicamento capacitado		Total	
		Si	No		
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92	
		% of Total	50.8%	50.8%	
	Bueno	Count	80	4	84
		% of Total	44.2%	2.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	172	9	181	
	% of Total	95.0%	5.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	100.377 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	39.405	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.172	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.745			.000
	Cramer's V	.745			.000
	Contingency Coefficient	.597			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.429	.077	6.359	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.341	.061	4.848	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Presentación de la tripulación

Crosstab

			Presentación de la tripulación		Total
			Excelente	Buena	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	2	82	84
		% of Total	1.1%	45.3%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total		Count	94	87	181
		% of Total	51.9%	48.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	173.179 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	231.746	2	.000
Linear-by-Linear Association	158.243	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.978			.000
	Cramer's V	.978			.000
	Contingency Coefficient	.699			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.938	.019	36.082	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.967	.015	50.964	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Reporte Médico adecuado

Crosstab

			Reporte Médico adecuado	Total
			Si	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	181	181	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Reporte Médico adecuado is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Reporte Médico adecuado is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de levantamiento reporte

Crosstab

			Tiempo de levantamiento reporte				Total
			3 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	Más de 15 minutos	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	37	55			92
		% of Total	20.4%	30.4%			50.8%
	Bueno	Count		7	63	14	84
		% of Total		3.9%	34.8%	7.7%	46.4%
	Regular	Count				5	5
		% of Total				2.8%	2.8%
Total	Count	37	62	63	19	181	
	% of Total	20.4%	34.3%	34.8%	10.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	195.096 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	223.759	6	.000
Linear-by-Linear Association	128.609	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.038		.000
	Cramer's V	.734		.000
	Contingency Coefficient	.720		.000
Interval by Interval	Pearson's R	.845	.013	21.165
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.875	.016	24.220
N of Valid Cases	181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de satisfacción

Crosstab

			Percepción de satisfacción		Total
			Muy satisfecho	Satisfecho	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	41	43	84
		% of Total	22.7%	23.8%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	133	48	181	
	% of Total	73.5%	26.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73.295 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	92.987	2	.000
Linear-by-Linear Association	72.879	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.636			.000
	Cramer's V	.636			.000
	Contingency Coefficient	.537			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.636	.038	11.035	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.631	.041	10.889	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Problema para comunicarse

Crosstab

		Problema para comunicarse		Total
		No	Total	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	181	181	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Problema para comunicarse is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Problema para comunicarse is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Personas que lo atendieron

Crosstab

		Personas que lo atendieron			Total
		Una Persona	Dos personas	Tres personas	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	64	28	92
		% of Total	35.4%	15.5%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		1	4
		% of Total		.6%	2.2%
Total	Count	64	113	4	181
	% of Total	35.4%	62.4%	2.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	238.232 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	151.966	4	.000
Linear-by-Linear Association	103.974	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.147			.000
	Cramer's V	.811			.000
	Contingency Coefficient	.754			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.760	.039	15.646	.000 ^c
	Spearman Correlation	.746	.039	14.967	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Adecuado Número de personas

Crosstab

				Adecuado Número de personas	
				Si	Total
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92	92	
		% of Total	50.8%	50.8%	
	Bueno	Count	84	84	
		% of Total	46.4%	46.4%	
	Regular	Count	5	5	
		% of Total	2.8%	2.8%	
Total	Count	181	181		
	% of Total	100.0%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Adecuado Número de personas is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Adecuado Número de personas is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal

Crosstab

				Actitud de personal		Total
				Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92	
		% of Total	50.8%		50.8%	
	Bueno	Count	14	70	84	
		% of Total	7.7%	38.7%	46.4%	
	Regular	Count		5	5	
		% of Total		2.8%	2.8%	
Total	Count	106	75	181		
	% of Total	58.6%	41.4%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	132.923 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	169.889	2	.000
Linear-by-Linear Association	125.142	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.07.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.857			.000
	Cramer's V	.857			.000
	Contingency Coefficient	.651			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.834	.030	20.207	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.853	.032	21.885	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Le indicaron tiempo de servicio

Crosstab

			Le indicaron tiempo de servicio		Total
			Sí	No	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	42	42	84
		% of Total	23.2%	23.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	134	47	181	
	% of Total	74.0%	26.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71.762 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	90.872	2	.000
Linear-by-Linear Association	71.366	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.630			.000
	Cramer's V	.630			.000
	Contingency Coefficient	.533			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.630	.038	10.844	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.624	.041	10.672	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a Not assuming the null hypothesis.
- b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de arribo adecuado

Crosstab

			Tiempo de arribo adecuado		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	68	16	84
		% of Total	37.6%	8.8%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	160	21	181	
	% of Total	88.4%	11.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.710 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	48.129	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.033	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .58.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.550			.000
	Cramer's V	.550			.000
	Contingency Coefficient	.482			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.472	.055	7.155	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.428	.048	6.332	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de llegada de servicio

Crosstab

			Tiempo de llegada de servicio			Total
			20 a 40 minutos	41 a 60 minutos	Más de una hora	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92			92
		% of Total	50.8%			50.8%
	Bueno	Count	44	25	15	84
		% of Total	24.3%	13.8%	8.3%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	136	25	20	181	
	% of Total	75.1%	13.8%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	95.475 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	95.657	4	.000
Linear-by-Linear Association	67.948	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .55.

Symmetric Measures

		Value	Asymp Std Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.726			.000
	Cramer's V	.514			.000
	Contingency Coefficient	.588			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.614	.044	10.419	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.611	.042	10.318	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation

Percepción servicio vía teléfono * Le comunicaron algún retraso

Crosstab

			Le comunicaron algún retraso		Total
			Sí	No	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	68	24	92
		% of Total	37.6%	13.3%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total		Count	68	113	181
		% of Total	37.6%	62.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	105.369 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	134.004	2	.000
Linear-by-Linear Association	95.825	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.763			.000
	Cramer's V	.763			.000
	Contingency Coefficient	.607			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.730	.039	14.275	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.754	.039	15.336	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Calidad del servicio y asesoría

Crosstab

		Calidad del servicio y asesoría			Total
		Muy buena	Buena	Regular	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	23	61	84
		% of Total	12.7%	33.7%	46.4%
	Regular	Count		2	3
		% of Total		1.1%	1.7%
Total	Count	115	63	3	181
	% of Total	63.5%	34.8%	1.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	211.878 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	156.547	4	.000
Linear-by-Linear Association	113.514	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.082			.000
	Cramer's V	.765			.000
	Contingency Coefficient	.734			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.794	.036	17.482	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.783	.037	16.832	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation

Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal de servicio

Crosstab

			Actitud de personal de servicio		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	25	59	84
		% of Total	13.8%	32.6%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	117	64	181	
	% of Total	64.6%	35.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104.175 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	132.886	2	.000
Linear-by-Linear Association	100.842	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.759			.000
	Cramer's V	.759			.000
	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.748	.034	15.101	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.758	.038	15.568	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Personal medicamente capacitado

Crosstab

			Personal medicamente capacitado		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	84		84
		% of Total	46.4%		46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	176	5	181	
	% of Total	97.2%	2.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	181.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	45.751	2	.000
Linear-by-Linear Association	36.772	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

Symmetric Measures

		Value	Asymp Std Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.000			.000
	Cramer's V	1.000			.000
	Contingency Coefficient	.707			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.452	.080	6.779	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.324	.068	4.578	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Presentación de la tripulación

Crosstab

			Presentación de la tripulación		Total
			Excelente	Buena	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	92	89	181	
	% of Total	50.8%	49.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	181.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	250.870	2	.000
Linear-by-Linear Association	164.607	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.000			.000
	Cramer's V	1.000			.000
	Contingency Coefficient	.707			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.956	.015	43.751	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.988	.006	84.243	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de reporte médico

Crosstab

			Tiempo de reporte médico	
			Si	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Tiempo de reporte médico is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Tiempo de reporte médico is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de reporte

Crosstab

			Tiempo de reporte				Total
			3 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	Más de 15 minutos	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	36	56			92
		% of Total	19.9%	30.9%			50.8%
	Bueno	Count		7	64	13	84
		% of Total		3.9%	35.4%	7.2%	46.4%
	Regular	Count				5	5
		% of Total				2.8%	2.8%
Total	Count	36	63	64	18	181	
	% of Total	19.9%	34.8%	35.4%	9.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	197.848 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	224.152	6	.000
Linear-by-Linear Association	128.679	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.046			.000
	Cramer's V	.739			.000
	Contingency Coefficient	.723			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.846	.013	21.185	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.876	.016	24.345	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de satisfacción

Crosstab

			Percepción de satisfacción		Total
			Muy satisfecho	Satisfecho	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	13	71	84
		% of Total	7.2%	39.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	105	76	181	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	135.890 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	173.865	2	.000
Linear-by-Linear Association	127.609	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.866			.000
	Cramer's V	.866			.000
	Contingency Coefficient	.655			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.842	.029	20.880	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.862	.031	22.774	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Problemas de comunicación

Crosstab

			Problemas de comunicación		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	5	87	92
		% of Total	2.8%	48.1%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	5	176	181	
	% of Total	2.8%	97.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.974 ^a	2	.083
Likelihood Ratio	6.904	2	.032
Linear-by-Linear Association	4.524	1	.033
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.166			.083
	Cramer's V	.166			.083
	Contingency Coefficient	.164			.083
Interval by Interval	Pearson's R	.159	.036	2.148	.033 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.164	.037	2.220	.028 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Timbrazos para contestarle

Crosstab

			Timbrazos para contestarle			Total
			Un timbrazo	Dos ó tres timbrazos	Cuatro ó cinco timbrazos	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	16	76		92
		% of Total	8.8%	42.0%		50.8%
	Bueno	Count		77	7	84
		% of Total		42.5%	3.9%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	16	153	12	181	
	% of Total	8.8%	84.5%	6.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92.466 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	60.978	4	.000
Linear-by-Linear Association	42.533	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.715			.000
	Cramer's V	.505			.000
	Contingency Coefficient	.581			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.486	.049	7.442	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.447	.043	6.677	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Personas que lo atendieron

Crosstab

			Personas que lo atendieron			Total
			Una persona	Dos personas	Tres personas	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	23	69		92
		% of Total	12.7%	38.1%		50.8%
	Bueno	Count		81	3	84
		% of Total		44.8%	1.7%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	23	150	8	181	
	% of Total	12.7%	82.9%	4.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	136.493 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	71.807	4	.000
Linear-by-Linear Association	47.380	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.868			.000
	Cramer's V	.614			.000
	Contingency Coefficient	.656			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.513	.050	7.997	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.471	.044	7.143	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Número de personas adecuado

Crosstab

			Número de personas adecuado		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	82	2	84
		% of Total	45.3%	1.1%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	174	7	181	
	% of Total	96.1%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	128.486 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	40.359	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.916	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .19.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.843			.000
	Cramer's V	.843			.000
	Contingency Coefficient	.644			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.434	.082	6.446	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.330	.064	4.671	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud personal vía telefónica

Crosstab

			Actitud personal via telefónica		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	16	68	84
		% of Total	8.8%	37.6%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	108	73	181	
	% of Total	59.7%	40.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	127.178 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	162.307	2	.000
Linear-by-Linear Association	120.349	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.02

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.838			.000
	Cramer's V	.838			.000
	Contingency Coefficient	.642			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.818	.031	19.004	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.835	.034	20.333	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Impresión diagnóstico vía teléfono

Crosstab

		Impresión diagnóstico via teléfono			Total	
		Acertada	No del todo acertada	No acertada		
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92	
		% of Total	50.8%		50.8%	
	Bueno	Count	68	11	5	84
		% of Total	37.6%	6.1%	2.8%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	160	11	10	181	
	% of Total	88.4%	6.1%	5.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104.937 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	57.319	4	.000
Linear-by-Linear Association	44.265	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.761			.000
	Cramer's V	.538			.000
	Contingency Coefficient	.606			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.496	.064	7.640	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.432	.049	6.410	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Calidad asesoría médica teléfono

Crosstab

			Calidad asesoria médica teléfono			Total
			Excelente	Buena	Malta	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92			92
		% of Total	50.8%			50.8%
	Bueno	Count	30	54		84
		% of Total	16.6%	29.8%		46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	122	54	5	181	
	% of Total	67.4%	29.8%	2.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	268.745 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	153.275	4	.000
Linear-by-Linear Association	104.097	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.219			.000
	Cramer's V	.862			.000
	Contingency Coefficient	.773			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.760	.038	15.668	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.730	.040	14.299	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de este servicio

Crosstab

		Percepción de este servicio			Total	
		Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho		
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92	
		% of Total	50.8%		50.8%	
	Bueno	Count	18	64	2	84
		% of Total	9.9%	35.4%	1.1%	46.4%
	Regular	Count			5	5
		% of Total			2.8%	2.8%
Total	Count	110	64	7	181	
	% of Total	60.8%	35.4%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	245.150 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	182.956	4	.000
Linear-by-Linear Association	126.007	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .19.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.164			.000
	Cramer's V	.823			.000
	Contingency Coefficient	.758			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.837	.034	20.439	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.828	.035	19.757	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Cuántos timbrazos de espera

Crosstab

			Cuántos timbrados de espera				Total
			Un timbrado	Dos ó tres timbrados	De cuatro a cinco timbrados	No recuerda	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	52	40			92
		% of Total	28.7%	22.1%			50.8%
	Bueno	Count		75	6	3	84
		% of Total		41.4%	3.3%	1.7%	46.4%
	Regular	Count				5	5
		% of Total				2.8%	2.8%
Total	Count	52	115	6	8	181	
	% of Total	28.7%	63.5%	3.3%	4.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	182.550 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	130.189	6	.000
Linear-by-Linear Association	81.565	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.004			.000
	Cramer's V	.710			.000
	Contingency Coefficient	.709			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.673	.045	12.179	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.673	.036	12.188	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de contestación adecuado

Crosstab

			Tiempo de contestación adecuado		Total
			Si	No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	80	4	84
		% of Total	44.2%	2.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	172	9	181	
	% of Total	95.0%	5.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	100.377 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	39.405	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.172	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.745			.000
	Cramer's V	.745			.000
	Contingency Coefficient	.597			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.429	.077	6.359	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.341	.061	4.848	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Número de personas de atención

Crosstab

		Número de personas de atención			Total
		Una persona	Dos personas	Tres personas	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	34	58	92
		% of Total	18.8%	32.0%	50.8%
	Bueno	Count		75	9
		% of Total		41.4%	5.0%
	Regular	Count			5
		% of Total			2.8%
Total	Count	34	133	14	
	% of Total	18.8%	73.5%	7.7%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	103.895 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	88.928	4	.000
Linear-by-Linear Association	61.518	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.758			.000
	Cramer's V	.536			.000
	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.585	.039	9.641	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.560	.038	9.052	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Número de personas adecuado

Crosstab

			Número de personas adecuado	
			Si	Total
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	181	181	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Número de personas adecuado is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Número de personas adecuado is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal por teléfono

Crosstab

			Actitud de personal por teléfono		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	28	56	84
		% of Total	15.5%	30.9%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	120	61	181	
	% of Total	66.3%	33.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	97.456 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	124.397	2	.000
Linear-by-Linear Association	95.005	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.69

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.734			.000
	Cramer's V	.734			.000
	Contingency Coefficient	.592			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.727	.035	14.145	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.734	.039	14.450	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Llegaron puntualmente

Crosstab

				Llegaron puntualmente	
				Sí	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92	
		% of Total	50.8%	50.8%	
	Bueno	Count	84	84	
		% of Total	46.4%	46.4%	
	Regular	Count	5	5	
		% of Total	2.8%	2.8%	
Total	Count	181	181		
	% of Total	100.0%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Llegaron puntualmente is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

^a. No statistics are computed because Llegaron puntualmente is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Hubo retraso

Crosstab

			Hubo retraso	Total
			No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

^a. No statistics are computed because Hubo retraso is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

^a. No statistics are computed because Hubo retraso is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de personal de traslado

Crosstab

			Percepción de personal de traslado		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	23	61	84
		% of Total	12.7%	33.7%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	115	66	181	
	% of Total	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	108.907 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	138.869	2	.000
Linear-by-Linear Association	104.907	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.776			.000
	Cramer's V	.776			.000
	Contingency Coefficient	.613			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.763	.033	15.813	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.775	.037	16.413	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio via teléfono * Presentación de personal

Crosstab

		Presentación de personal		Total
		Excelente	Bueno	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	18	66
		% of Total	9.9%	36.5%
	Regular	Count		5
		% of Total		2.8%
Total	Count	110	71	181
	% of Total	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	121.674 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	155.160	2	.000
Linear-by-Linear Association	115.732	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.820			.000
	Cramer's V	.820			.000
	Contingency Coefficient	.634			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.802	.031	17.954	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.818	.035	19.014	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Calidad de la unidad de traslado

Crosstab

			Calidad de la unidad de traslado		Total
			Muy buena	Buena	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	81	11	92
		% of Total	44.8%	6.1%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	81	100	181	
	% of Total	44.8%	55.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	141.829 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	181.566	2	.000
Linear-by-Linear Association	128.984	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.24.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.885			.000
	Cramer's V	.885			.000
	Contingency Coefficient	.663			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.847	.033	21.274	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.874	.031	24.093	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Adecuado tiempo reporte médico

Crosstab

			Adecuado tiempo reporte médico	
			Si	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Adecuado tiempo reporte médico is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Adecuado tiempo reporte médico is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de demora

Crosstab

			Tiempo de demora			
			3 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	Más de 15 minutos
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	73	19		
		% of Total	40.3%	10.5%		
	Bueno	Count		9	36	4
		% of Total		5.0%	19.9%	2.2%
	Regular	Count				
		% of Total				
Total		Count	73	28	36	4
		% of Total	40.3%	15.5%	19.9%	2.2%

Crosstab

			Tiempo de	
			No recuerda	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count		92
		% of Total		50.8%
	Bueno	Count	35	84
		% of Total	19.3%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	40	181
		% of Total	22.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	169.023 ^a	8	.000
Likelihood Ratio	224.069	8	.000
Linear-by-Linear Association	128.884	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 7 cells (46.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.966			.000
	Cramer's V	.683			.000
	Contingency Coefficient	.695			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.846	.013	21.245	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.890	.011	26.183	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de servicio

Crosstab

			Percepción de servicio		Total
			Muy satisfecho	Satisfecho	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	33	51	84
		% of Total	18.2%	28.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	125	56	181	
	% of Total	69.1%	30.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	87.230 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	111.377	2	.000
Linear-by-Linear Association	85.921	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.55.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.694			.000
	Cramer's V	.694			.000
	Contingency Coefficient	.570			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.691	.036	12.786	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.694	.040	12.883	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Número de timbrazos de servicio

Crosstab

				Número de timbrazos de servicio		Total
				Un timbrazo	De dos a tres timbrazos	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	47	45	92	
		% of Total	26.0%	24.9%	50.8%	
	Bueno	Count		84	84	
		% of Total		46.4%	46.4%	
	Regular	Count		5	5	
		% of Total		2.8%	2.8%	
Total	Count	47	134	181		
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.415 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	79.825	2	.000
Linear-by-Linear Association	55.853	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.583			.000
	Cramer's V	.583			.000
	Contingency Coefficient	.503			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.557	.041	8.974	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.575	.042	9.410	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Tiempo de teléfono adecuado

Crosstab

		Tiempo de teléfono adecuado		Total
		Si		
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	181	181	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Tiempo de teléfono adecuado is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	. ^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Tiempo de teléfono adecuado is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Número de personas de atención

Crosstab

			Número de personas de atención		Total
			Una persona	Dos personas	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	47	45	92
		% of Total	26.0%	24.9%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	47	134	181	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.415 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	79.825	2	.000
Linear-by-Linear Association	55.853	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.583			.000
	Cramer's V	.583			.000
	Contingency Coefficient	.503			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.557	.041	8.974	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.575	.042	9.410	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Número de personas adecuado

Crosstab

			Número de personas adecuado	
			Sí	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total	Count	181	181	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Número de personas adecuado is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Número de personas adecuado is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Actitud de personal

Crosstab

			Actitud de personal		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	42	42	84
		% of Total	23.2%	23.2%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	134	47	181	
	% of Total	74.0%	26.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71.762 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	90.872	2	.000
Linear-by-Linear Association	71.366	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.630			.000
	Cramer's V	.630			.000
	Contingency Coefficient	.533			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.630	.038	10.844	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.624	.041	10.672	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Llegaron a la cita puntualmente

Crosstab

			Llegaron a la cita puntualmente	Total
			Si	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Llegaron a la cita puntualmente is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Llegaron a la cita puntualmente is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Hubo retraso en resultados

Crosstab

			Hubo retraso en resultados	Total
			No	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Hubo retraso en resultados is a constant

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Hubo retraso en resultados is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Atención de personal

Crosstab

			Atención de personal		Total
			Muy amable	Amable	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	25	59	84
		% of Total	13.8%	32.6%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	117	64	181	
	% of Total	64.6%	35.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104.175 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	132.886	2	.000
Linear-by-Linear Association	100.842	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.759			.000
	Cramer's V	.759			.000
	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.748	.034	15.101	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.758	.038	15.568	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Presentación de personal

Crosstab

		Presentación de personal			
		Excelente	Bueno	Total	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	80	12	92
		% of Total	44.2%	6.6%	50.8%
	Bueno	Count		84	84
		% of Total		46.4%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total	Count	80	101	181	
	% of Total	44.2%	55.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	138.691 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	177.230	2	.000
Linear-by-Linear Association	126.130	1	.000
N of Valid Cases	181		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.21.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.875			.000
	Cramer's V	.875			.000
	Contingency Coefficient	.659			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.837	.033	20.472	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.865	.032	23.014	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Adecuado tiempo de reporte

Crosstab

			Adecuado tiempo de reporte	Total
			Si	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Adecuado tiempo de reporte is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Adecuado tiempo de reporte is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Cuanto tiempo tardó

Crosstab

			Cuanto tiempo tardó				Total
			3 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	Más de 15 minutos	
Percepción servicio via teléfono	Excelente	Count	24	68			92
		% of Total	13.3%	37.6%			50.8%
	Bueno	Count		3	78	3	84
		% of Total		1.7%	43.1%	1.7%	46.4%
	Regular	Count				5	5
		% of Total				2.8%	2.8%
Total	Count	24	71	78	8	181	
	% of Total	13.3%	39.2%	43.1%	4.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	278.241 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	253.934	6	.000
Linear-by-Linear Association	139.595	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1.240			.000
	Cramer's V	.877			.000
	Contingency Coefficient	.778			.000
Interval by Interval [*]	Pearson's R	.881	.013	24.868	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.924	.016	32.274	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Percepción servicio vía teléfono * Entrega oportuna resultados

Crosstab

			Entrega oportuna resultados	
			Si	Total
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92	92
		% of Total	50.8%	50.8%
	Bueno	Count	84	84
		% of Total	46.4%	46.4%
	Regular	Count	5	5
		% of Total	2.8%	2.8%
Total		Count	181	181
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	181

a. No statistics are computed because Entrega oportuna resultados is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Phi	^a
N of Valid Cases		181

a. No statistics are computed because Entrega oportuna resultados is a constant.

Percepción servicio vía teléfono * Percepción de satisfacción

Crosstab

			Percepción de satisfacción		Total
			Muy satisfecho	Satisfecho	
Percepción servicio vía teléfono	Excelente	Count	92		92
		% of Total	50.8%		50.8%
	Bueno	Count	16	68	84
		% of Total	8.8%	37.6%	46.4%
	Regular	Count		5	5
		% of Total		2.8%	2.8%
Total		Count	108	73	181
		% of Total	59.7%	40.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	127.178 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	162.307	2	.000
Linear-by-Linear Association	120.349	1	.000
N of Valid Cases	181		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.02.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.838			.000
	Cramer's V	.838			.000
	Contingency Coefficient	.642			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.818	.031	19.004	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.835	.034	20.333	.000 ^c
N of Valid Cases		181			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Anexo (C) Planes de Cobertura

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Línea azul (internacional)

Condiciones generales

COBERTURA BÁSICA

Si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente, el Asegurado incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la Aseguradora cubrirá el costo de los mismos de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este Contrato, siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.

Lo anterior tendrá lugar, en cualquier parte del mundo, siempre que el Asegurado se encuentre dentro del periodo de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

A. APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURADO

El deducible y coaseguro en los casos de Programación de Cirugías, Reporte desde el Hospital y Reembolso, se aplicarán de acuerdo a lo mencionado en el endoso anexo a la póliza.

Sin embargo, al Programa la Intervención Quirúrgica, Tratamiento con Hospitalización o Cirugía Ambulatoria, deberá hacerlo con 5 días hábiles de anticipación en territorio nacional y 10 días hábiles de anticipación en el extranjero.

Aquellos Tratamientos en los cuales no se requiera hospitalización, también podrán ser programados, sin embargo, el Asegurado tramitará el pago bajo el sistema de Reembolso, tal como se indica en el instructivo para el Pago de Reclamaciones.

ACCIDENTES Y EMERGENCIAS MÉDICAS: Cuando el Asegurado haya erogado gastos a consecuencia de una Emergencia Médica o un Accidente se aplicará el deducible contratado menos el equivalente a 500 U.S. dólares en Moneda Nacional y se eliminará el coaseguro.

En caso de Accidentes estos beneficios solo aplicarán cuando se reciba atención médica dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que ocurrió dicho evento. Si en un mismo Accidente resultasen afectados simultáneamente varios Asegurados cubiertos por este Contrato, sólo se aplicará un deducible por evento.

NOTA: En cualquiera de los casos antes mencionados incluyendo Programación de Cirugías, Reporte desde el Hospital y Reembolso, los gastos cubiertos de hospitalización (factura del hospital) se cubren al 100%, sin deducible ni coaseguro. El pago de coaseguro no podrá exceder del equivalente en Moneda Nacional a 2000 U.S. dólares.

B. HONORARIOS MÉDICOS

Los honorarios de los médicos de la Red Médica Línea Azul serán cubiertos conforme al convenio entre médicos y Aseguradora, sin que exista ninguna diferencia a cargo del Asegurado.

Los Honorarios de los médicos fuera de la Red Médica Línea Azul están sujetos a lo estipulado en: Territorio Nacional: Tabla de Honorarios Médicos, de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.

Territorio Extranjero: Tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable) del país donde se atiende.

Las Consultas Médicas post-operatorias se incluirán dentro de los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica.

C. GASTOS CUBIERTOS

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el coste de alimentos y habitación en:

Territorio Nacional: cuarto privado estándar

Territorio Extranjero: cuarto semiprivado

2. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado permanezca internado, **únicamente en territorio nacional.**

3. Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.

4. Los Honorarios Médicos por concepto de Intervención Quirúrgica, tratamiento Médico o Consultas Médicas quedan sujetos a lo estipulado en:

Territorio Nacional: Tabla de Honorarios Médicos de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.

Territorio Extranjero: Tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable) del país donde se atiende.

5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en:

Territorio Nacional: Tabla de Honorarios Médicos de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.

Territorio Extranjero: Tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable) del país donde se atiende.

6. Sala de operaciones, recuperación y curaciones.

7. Equipo de anestesia.

8. Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.

9. Gastos por estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados conorarios.

10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.

11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza.

12. Ambulancia de traslado terrestre dentro de la localidad donde se atiende el accidente o enfermedad, independiente del servicio de Médica Móvil.

13. Ambulancia Aérea en caso de Emergencia Médica, la Compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación De este servicio en territorio nacional o extranjero, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una Emergencia Médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia.

Si el asegurado contrata este servicio con Médica Móvil, para operar el sistema de pago directo; en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.

En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%.

Grupo Nacional Provincial, cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

14. Gastos Médicos derivados de la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos tales como:

- Esquí
- Deportes Aéreos
- Buceo

- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, espeleología y rapel
- Tauromaquia
- Motociclismo
- Go Karts
- Jet Ski

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de deportes peligrosos específicamente señalados en el inciso 24 del apartado de Exclusiones.

D. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

15. Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.
16. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.
17. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
18. Tratamientos dentales, alveolares y gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

E. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA

19. Si el asegurado tiene al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los gastos de circuncisión.
20. Los Asegurados deberán tener menos de 4 años de cobertura continua en la póliza del Grupo Nacional Provincial, para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**.

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del **SIDA** no haya sido detectado antes o durante ese periodo de 4 años. Durante ese mismo periodo no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

F. MEMBRESIA MEDICA MÓVIL

21. Los Asegurados de Línea Azul cuentan con una membresía que puede ser utilizada en las ciudades en donde Médica Móvil brinde sus servicios, la cual incluye las siguientes coberturas:

1. Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia.
2. Traslado de Urgencia a un Centro Hospitalario.
3. Consulta Domiciliaria de Medicina Familiar.

La descripción y procedimiento para utilizar este servicio se explican en el Instructivo de Pago de Reclamaciones, anexo a su póliza.

Este servicio es adicional a los mencionados en el inciso 12 del apartado de Gastos Cubiertos.

COBERTURA BÁSICA

EXCLUSIONES

Esta póliza **NO CUBRE** los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente **EXCLUIDO** en esta póliza.

A.- Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

1. Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, paquete de admisión del Hospital, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.

B. Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

4. Tratamientos dietéticos y de obesidad.
5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni check-ups.
6. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.
7. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
8. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales no indispensables según lo contemplado en el inciso 18 del apartado de Gastos Cubiertos.
9. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, ni cualquiera de sus complicaciones.



10. Tratamientos para corregir miopía, presbiopía, hipermetropía o astigmatismo.

C. Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

11. Padecimientos preexistentes, según se define en el inciso 14 del apartado de Definiciones.

11.1. Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

11.2. Estrabismo de los asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

12. Enfermedades y tratamientos que se presenten en el transcurso de los primeros 30 días de inicio de Cobertura; lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

13. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

D. Por no ser reconocidos por la práctica médico científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

14. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo* del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos y cónyuge.

15. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta o del aprendizaje, enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis independientemente de sus orígenes o consecuencias.

16. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.

17. Tratamientos experimentales o de investigación.

E. Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

18. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.

19. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.

20. Padecimiento resultante de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de peleas en que el Asegurado haya participado.

21. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
 22. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
 23. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
 24. Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana, aún cuando se practique de manera amateur u ocasional.
 25. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico i miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave distinta a la de una Línea Aérea Comercial.
- F. No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:
26. Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico agresivo, infecto contagioso, ebrio o drogado agresivo.
 27. Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la Zona Geográfica que se indica en el mapa de localización, (anexo al Instructivo para el Pago de Reclamaciones)

EMBARAZO Y PARTO

A. COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA

1. Si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los Honorarios Médicos y gastos de Hospitalización originados por la operación cesárea.
2. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:
 - a) Embarazo extrauterino
 - b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
 - c) Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)
 - d) Fiebre Puerperal
 - e) Placenta previa
 - f) Placenta acreta

EXCLUSIONES

1. Óbito intrauterino, parto normal o anormal, parto prematuro o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
2. Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando ésta no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso 2, no quedará cubierta.

B. COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO

1. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma, estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo Asegurado.
2. Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, solo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se notifica a la aseguradora en los siguientes 30 días. Según lo estipulado en el inciso 3 del apartado de Cláusulas Generales.

EXCLUSIONES

1. Padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
2. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, cuando la madre Asegurada no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, a consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre Asegurada.

Línea azul (premier, clásico)

Cobertura básica

Si a consecuencia directa de una enfermedad y/o accidente, el Asegurado incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la Aseguradora cubrirá el costo de los mismos de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este Contrato, siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.

Lo anterior tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y el Asegurado se encuentre dentro del período de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

A. APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO

El deducible y coaseguro en los casos de Programación de Cirugías, Reporte desde el hospital y Reembolso, se aplicarán de acuerdo a lo mencionado en el endoso anexo a la póliza.

NOTA: Los Asegurados del Plan Clásico del Plan Clásico que recurran a un hospital exclusivo del Plan Premier, participarán con el coaseguro contratado, aumentando éste en 20 puntos porcentuales sobre los gastos del hospital.

En toda reclamación, es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado.

El pago de coaseguro no podrá exceder los 100 SMGM* por padecimiento

*SMGM: Salario Mínimo General Mensual, vigente en el Distrito Federal.

B.- HONORARIOS MÉDICOS

La Aseguradora pagará directamente los honorarios a los médicos de la Red Médica Línea Azul, de acuerdo a convenio. En este caso, el asegurado no desembolsará ninguna cantidad por este concepto.

Los honorarios de los médicos que no pertenecen a la Red Médica Línea Azul se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos del Plan contratado y de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.

Las consultas Médicas post-operatorias se incluirán dentro de los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica.

C.- GASTOS CUBIERTOS

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar y alimentos.
2. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca internado.
3. Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.
4. Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico y/o Consultas Médicas se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos autorizada por la Aseguradora en la región en donde fue atendido el padecimiento.
5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.
6. Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
7. Equipo de anestesia.
8. Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
9. Gastos por estancia del asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.
11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza.
12. Ambulancia de traslado terrestre, independiente del servicio de Médica Móvil.
13. Ambulancia Aérea en caso de Emergencia Médica, la Compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una Emergencia Médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia.

Si el Asegurado contrata este servicio con Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo; en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.

En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%.

Grupo Nacional Provincial cubrirá de indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

14. Gastos médicos derivados de la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos, tales como:

- Esquí
- Deportes Aéreos
- Buceo
- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, espeleología y rapel
- Tauromaquia
- Motociclismo
- Go Karts
- Jet Ski

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de deportes peligrosos específicamente señalados en el inciso 23 del apartado de Exclusiones.

D.- ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

15. Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.

16. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.

17. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

E. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA

19. Si el Asegurado tiene al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los gastos de circuncisión.

20. Los Asegurados deberán tener al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza, para que se cubran los gastos derivados de los siguientes padecimientos, **aun cuando se trate de una emergencia o un accidente**: nariz, senos paranasales,

amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo, tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias

Este Periodo de Espera, no aplica en las pólizas de Grupo.

21. Los Asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en la póliza de Grupo Nacional Provincial para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**.

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante ese período de 4 años. Durante ese mismo periodo no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

COBERTURA BÁSICA

EXCLUSIONES

Esta póliza **NO CUBRE** los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente **EXCLUIDO** en esta póliza.

A. Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

1. Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.

2. Peluquería, barbería, pedicurista, paquete de admisión al Hospital, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.

3. Tratamientos estéticos y de calvicie.

B. Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

4. Tratamientos dietéticos y de obesidad.

5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni check-ups.

6. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.

7. La compra o renta de zapatos ortopédicos.

8. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales no indispensables según lo contemplado en el inciso 18 del apartado de Gastos Cubiertos.

9. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, ni cualquiera de sus complicaciones.

10. Miopía, presbiopía, hipermetropía o astigmatismo.

C. Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

11. Padecimientos preexistentes, según se define en el inciso 14 del apartado de Definiciones.

11.1- Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

11.2. - Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

12. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

D. Por no ser reconocidos por la práctica médico científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

13. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos, cónyuge.

14. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta, de aprendizaje y del lenguaje, enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis.

Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.

15. Tratamientos quiroprácticos y/o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.

16. Tratamientos experimentales o de investigación.

E. Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

17. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.

18. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
19. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de peleas en que el Asegurado haya participado.
20. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
21. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
22. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entretenimientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
23. Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana aún cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.
24. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave distinta a la de una Línea Aérea Comercial.

Línea azul prestigio

Cobertura básica

EXCLUSIONES

Esta póliza **NO CUBRE** los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente **EXCLUIDO** en esta póliza.

A. Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

1. Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, paquete de admisión del hospital, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.

B. Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

4. Tratamientos dietéticos y de obesidad.
5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni check-ups.
6. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.
7. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
8. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales no indispensables según lo contemplado en el inciso 18 del apartado de Gastos Cubiertos.
9. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, ni cualquiera de sus complicaciones.
10. Miopía, presbiopía, hipermetropía o astigmatismo.

C. Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

11. Padecimientos preexistentes, según se define en el inciso 14 del apartado de Definiciones.

11.1. Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

11.2. Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

12. Enfermedades y tratamientos que se presenten en el transcurso de los 30 días de inicio de Cobertura; lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

13. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

D. Por no ser reconocidos por la práctica médico científica o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

14. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo* del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos, cónyuge.

15. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta o del aprendizaje, enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.

16. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.

17. Tratamientos experimentales o de investigación.

E. Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

18. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.

19. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.

20. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de peleas en que el Asegurado haya participado.

21. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.

22. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.

23. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

24. Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana, aún cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.

25. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una Línea Aérea Comercial.

F. No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:

26. Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado agresivo.

27. Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la Zona Geográfica que se indica en el mapa de localización, (anexo al instructivo para el Pago de Reclamaciones).

EMBARAZO Y PARTO

A. COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA

1. Gastos originados por la operación cesárea y parto, entendiéndose como tales, los honorarios médicos y los gastos de hospitalización; los cuales quedarán cubiertos hasta un monto máximo de 10 SMGM*. Estos gastos se cubrirán siempre y cuando:

* SMGM: Salario Mínimo General Mensual, vigente en el Distrito Federal.

- La cesárea ocurra después de diez meses, contados a partir del inicio de cobertura de la Asegurada en la póliza.
- El parto ocurra después de diez meses de cobertura continua de la Asegurada en la póliza del Plan Prestigio.

2. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)
- d) Fiebre Puerperal
- e) Placenta previa

f) Placenta acreta

EXCLUSIONES

1. Óbito intrauterino o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
2. Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando ésta no cumpla con 10 meses de cobertura continua de la póliza.
3. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso 2, no quedará cubierta.

B. COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO

1. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma, estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado.
2. Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, solo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se notifica a la Aseguradora en los siguientes 30 días. Según lo estipulado en el inciso 3 del apartado de Cláusulas Generales.

EXCLUSIONES

1. Padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
2. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, cuando la madre Asegurada no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, a consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre Asegurada.

CLÁUSULAS GENERALES

1. CONTRATO

Está póliza, la solicitud, las cláusulas y los endosos que se agreguen, son prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora. Todos los Asegurados que integran esta póliza quedan amparados por ese Contrato.

La Aseguradora se reserva el derecho de expedir endosos para excluir la cobertura de determinados padecimientos o actividades que, por su naturaleza, influyan en la

agravación del riesgo. Los endosos se expedirán al momento de la contratación o por cambio de ocupación del o los Asegurados.

2. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Por lo anterior, los agentes o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Aseguradora, NO podrán hacer modificaciones ni concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no cumplen con la oferta inicial, el Asegurado podrá solicitar su rectificación dentro de los primeros 30 días después de recibida la póliza. Vencido este plazo, se considera que el Asegurado ha Aceptado el contenido y/o las modificaciones de la póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá enviarse, por escrito, precisamente al domicilio social de la Aseguradora.

3. ALTAS DE ASEGURADOS

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 días después del nacimiento y que la madre tenga al menos diez meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Si no se cumplen cualquiera de los dos requisitos anteriores, la aceptación del nuevo Asegurado estará sujeta a la aprobación por parte de la Aseguradora, una vez presentados la solicitud y cuestionario médico del nuevo Asegurado.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza siempre y cuando la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 días después del matrimonio y que la Aseguradora apruebe la solicitud y el cuestionario médico del nuevo Asegurado.

Las notificaciones deberán ir acompañadas por el acta de nacimiento o acta de matrimonio respectivas.

Una vez que la Aseguradora acepte incluir al nuevo Asegurado, deberá pagarse la prima correspondiente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

98

4. RENOVACIÓN

Los Asegurados incluidos en esta póliza cuentan con la Garantía de Renovación, en la cual la Aseguradora se obliga a:

- Otorgar una nueva póliza por un periodo de un año, de acuerdo a los planes que se encuentren vigentes, siempre y cuando el Contratante lo solicite previa notificación por escrito durante los últimos 30 días de vigencia.
- Otorgar una cobertura vitalicia, en los términos y condiciones que prevalezcan en cada vigencia.
- Las tarifas para cada Asegurado serán las que se encuentren vigentes en la fecha de renovación y estén debidamente registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Asegurado perderá la Garantía de Renovación, si la Aseguradora comprueba que hubo dolo, mala fe, o de acuerdo a lo estipulado en el inciso 14 del apartado de Cláusulas Generales.

5. REHABILITACIÓN

Si el Contratante paga la prima correspondiente después de terminado el Periodo de Gracia, su póliza quedará rehabilitada. La Aseguradora le devolverá la fracción de prima por el Periodo al Descubierto transcurrido.

No se podrá rehabilitar la póliza si ésta tiene menos de 2 años con Grupo Nacional Provincial y el recibo más de 30 días de Periodo Descubierto. Asimismo, se perderá la antigüedad de los Asegurados.

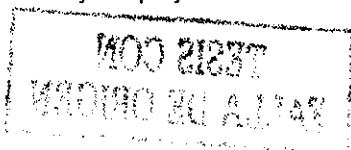
Si la póliza tiene más de 2 años con Grupo Nacional Provincial y el recibo más de 30 y menos de 60 días de Periodo al Descubierto, la póliza podrá rehabilitarse siempre y cuando se presenten cuestionarios médicos por cada Asegurado, y se respetará la antigüedad de cada uno de ellos.

Si el recibo tiene más de 60 días de Periodo al Descubierto, no se podrá rehabilitar la póliza y se perderá la antigüedad de los Asegurados.

Si el comprobante de pago no indica hora, el seguro se considera rehabilitado desde las cero horas del día de la fecha de pago.

La rehabilitación contemplada en esta cláusula deberá constar en el recibo de pago emitido por la Aseguradora, o cualquier otro documento emitido posteriormente, sólo para fines administrativos y sin perjuicio de sus efectos automáticos en beneficio de los Asegurados.

99



6. CANCELACIÓN

En caso de cancelación del Contrato, antes de que termine la vigencia, la Aseguradora estará obligada a devolver el 60% de la prima neta no devengada.

7. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado en el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

8. MONEDA

Todos los pagos derivados de este contrato, tanto del Asegurado como de la Aseguradora, serán en Moneda Nacional.

Los gastos que se originen en el extranjero y que procedan conforme a las condiciones de este Contrato, se reembolsarán de acuerdo con el tipo de cambio a la venta, estipulado por el Banco de México, vigente para la moneda y la fecha en que se erogaron dichos gastos.

9. FORMA DE PAGO

El Contratante podrá optar por pago fraccionado de la prima, semestral o trimestral. A estos pagos parciales se les aplicará una tasa de financiamiento previamente pactada.

El Contratante gozará de un Periodo de Gracia de 30 días posteriores al vencimiento de la cobertura por el periodo pactado, para pagar la prima total o la parcialidad que corresponda según Contrato. Si el Contratante no ha pagado el total de la prima o fracción a las doce horas del último día del Periodo de Gracia, cesarán automáticamente los efectos del Contrato.

10. INTERÉS MORATORIO

Si la Aseguradora, una vez que ha recibido los documentos e información que le permitan dictaminar sobre la reclamación presentada, no paga la indemnización, capital o renta correspondiente (Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), estará obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio.

Este interés se calculará a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación publicado mensualmente por Banco de México y se aplicará al periodo de mora. El interés se aplicará a partir del día siguiente en que haya vencido el lapso de 30 días señalado en el Artículo 71 de la citada Ley.

En caso de juicio o arbitraje (Artículos 135 fracción IV bis y 136 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros) los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en estos artículos.

11. EDAD

Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento, hasta los 64 años. En caso de renovación, el Asegurado podrá contar con protección vitalicia.

Se considerará como edad de aceptación o renovación la que el Asegurado y sus dependientes económicos tengan al momento de la celebración del Contrato.

La Aseguradora podrá solicitar documentos que comprueben la edad de los Asegurados: acta de nacimiento, licencia de manejo, cartilla militar, pasaporte o credencial oficial con fotografía. Solamente podrá exigir pruebas o documentos adicionales si comprueba que los primeros son falsos o de origen dudoso.

Si por su edad algún Asegurado queda fuera de los límites fijados por este Contrato, los beneficios de esta póliza quedarán anulados para este Asegurado. La Aseguradora devolverá al Contratante el 60% de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza. La Aseguradora ejercerá esta acción al momento de conocer el hecho.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima mayor a la de su edad real, La Aseguradora devolverá al Contratante el 60% de la prima en exceso que hubiese pagado. El nuevo monto de la prima se fijará entonces de acuerdo a la edad real del Asegurado.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima inferior a la de su edad real, la Aseguradora solamente estará obligada a pagar los gastos cubiertos en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa que corresponda a su edad real. Para esta cálculo se tomarán las tarifas vigentes en la fecha de celebración del Contrato. (Artículo 161 de la Ley Sobre Contrato de Seguro)

12. OCUPACIÓN

Si el Asegurado cambia a una ocupación más peligrosa, deberá avisar por escrito a la Aseguradora. La Aseguradora se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación. Si la Aseguradora acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación, o bien excluirá los siniestros derivados del nuevo riesgo.

Si el Asegurado no avisa por escrito a la Aseguradora, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive de la nueva ocupación.

13. RESIDENCIA

Para efectos de este Contrato solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana. Los asegurados tienen la obligación de notificar a la Aseguradora el lugar de residencia de sus dependientes económicos cuando éstos no vivan en el mismo domicilio del titular.

Si el Asegurado permanece en el extranjero por más de tres meses y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a la Aseguradora y pagar una extraprima. Si el Asegurado no cumple con esta disposición, cualquier siniestro que ocurra durante ese periodo en el extranjero, no estará cubierto.

Si la estancia del Asegurado en el extranjero supera los 12 meses continuos, se cancelará el certificado correspondiente.

14. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Contratante y Asegurados tienen la obligación de declarar por escrito a la Aseguradora, en la solicitud y cuestionarios respectivos, los hechos importantes que conozcan o deban conocer al momento de celebrar el Contrato, que permitan a la Aseguradora apreciar el riesgo a cubrir.

En caso de omisión o inexacta declaración por parte del Contratante y/o Asegurado al momento de llenar la solicitud y cuestionarios, la Aseguradora podrá rescindir de pleno derecho el Contrato, aun cuando el hecho ocultado o mal informado no haya influido en la realización del siniestro. (Artículo 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

15. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada contratada para cada cobertura se aplicará exclusivamente para los accidentes o enfermedades que ocurran dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Si se agotara la suma asegurada de las cláusulas adicionales, ésta se reinstalará automáticamente para cubrir nuevos accidentes y enfermedades que ocurran dentro de la vigencia por transcurrir. El Asegurado no pagará prima adicional por la reinstalación de suma asegurada.

16. PAGO DE RECLAMACIONES

La Aseguradora sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados.

La Aseguradora NO pagará gasto alguno a Instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

Después de recibir todos los documentos, datos e informes que le permitan dictaminar si procede o no la reclamación, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora pagará al Asegurado Principal o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el Cirujano practique al Asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la Aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el Cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los Honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50 % de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipo quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los honorarios se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos.

Si se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% del importe tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma Intervención Quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno está cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

Honorarios Médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos.

Anestesiólogo, ayudante, etc. De acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos.

Hospital: se pagará el 60% de la factura total.

17. PERIODO DE BENEFICIO

Si la póliza se renueva anualmente sin interrupción alguna, se continuarán pagando los gastos por cada enfermedad o accidentes sin que se aplique un periodo máximo de cobertura para estos pagos.

Si la póliza se cancela o no se hace la renovación anual:

No se cubrirán los gastos efectuados después de la fecha de fin de vigencia o cancelación de la póliza, aun cuando la reclamación haya iniciado dentro del periodo de vigencia.

Si el asegurado está recibiendo algún tipo de atención médica al momento de finalizar su vigencia o cancelar la póliza, se le pagarán los gastos de esa atención médica hasta su terminación, o por 30 días a partir de la fecha de terminación, o por 30 días a partir de la fecha de terminación de vigencia o cancelación, **lo que ocurra primero.**

18. OTROS SEGUROS

Si al momento de la reclamación las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras Aseguradoras, el Asegurado no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a esta Aseguradora fotocopia de pagos, comprobantes y finiquito que le haya(n) expedido otra(s) Aseguradora(s) con relación al evento reclamado.

19. COMPETENCIA

En caso de controversia, el Asegurado o la Aseguradora deberán presentarse ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (oficinas centrales o delegacionales regionales), en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Si este organismo no es designado como árbitro, podrán dirigirse a los tribunales competentes del domicilio de la Aseguradora.

104

Línea azul esencial

Cobertura básica

Si a consecuencia directa de una enfermedad y/o accidente, el Asegurado incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la Aseguradora cubrirá el costo de los mismos hasta el límite de la Suma Asegurada de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este Contrato, siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.

Lo anterior tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y el Asegurado se encuentre dentro del período de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

A. APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO

El deducible es el límite inicial mínimo a cargo del Asegurado el cual será aplicado siempre por cada padecimiento cubierto por este Contrato. El monto del deducible contratado aparece en la carátula de la póliza.

El porcentaje de coaseguro a cargo del Asegurado, se aplicará sobre el total de gastos procedentes derivados de un padecimiento, una vez descontado el deducible.

En porcentaje de coaseguro, aplicará de la siguiente manera:

1. Honorarios médicos, sin coaseguro (excepto para lo mencionado en los incisos 19 y 20 del apartado de Gastos Cubiertos).
2. Factura de hospital, aplicará el porcentaje de coaseguro para cada hospital, de acuerdo a lo mencionado en el Instructivo para el Pago de Reclamaciones, sobre el total de gastos procedentes de la factura del hospital.
3. Otros gastos, se aplicará el porcentaje de coaseguro contratado sobre el total de gastos procedentes, el cual se encuentra especificado en la carátula de la póliza.

El coaseguro máximo que el Asegurado pagará sobre un mismo padecimiento, será de 20

SMGM*(Salario Mínimo Mensual, vigente en el Distrito Federal)

B. HONORARIOS MÉDICOS

La Aseguradora pagará directamente los honorarios a los médicos de la Red Médica Línea Azul, de acuerdo a convenio. En este caso, el asegurado no desembolsará ninguna cantidad por este concepto.

Los honorarios de los médicos que no pertenecen a la Red Médica Línea Azul se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos del Plan contratado y de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.

Las consultas Médicas post-operatorias se incluirán dentro de los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica.

C. GASTOS CUBIERTOS

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar y alimentos.
2. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca internado.
3. Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.
4. Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico y/o Consultas Médicas se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos autorizada por la Aseguradora en la región en donde fue atendido el padecimiento.
5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos de la región geográfica en donde fue atendido el padecimiento.
6. Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
7. Equipo de anestesia.
8. Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
9. Gastos por estancia del asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una

enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico definitivo.

11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza.

12. Ambulancia de traslado terrestre, independiente del servicio de Médica Móvil.

13. Ambulancia Aérea en caso de Emergencia Médica, la Compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una Emergencia Médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia.

Si el Asegurado contrata este servicio con Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo; en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.

En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%.

Grupo Nacional Provincial cubrirá de indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

14. Gastos médicos derivados de la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos, tales como:

- Esquí
- Deportes Aéreos
- Buceo
- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, espeleología y rapel
- Tauromaquia
- Motociclismo
- Go Karts
- Jet Ski

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de deportes peligrosos específicamente señalados en el inciso 26 del apartado de Exclusiones.

D. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

15. Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.

16. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.

17. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

18. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

19. Tratamientos médicos o quirúrgicos de la nariz y senos paranasales, únicamente cuando sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

Para estos tratamientos se aplicará un coaseguro del 50% sobre el total de gastos procedentes (Honorarios Médicos, Factura de hospital y otros gastos).

20. Tratamientos médicos o quirúrgicos de rodilla, únicamente cuando sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que se demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente. Para estos tratamientos se aplicará un coaseguro del 50% sobre el total de gastos procedentes (Honorarios Médicos, Factura de Hospital y otros gastos).

E. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA

21. Si el Asegurado tiene al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los gastos de circuncisión.

22. Los Asegurados deberán tener al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza, para que se cubran los gastos derivados de los siguientes padecimientos, **aun cuando se trate de una emergencia o un accidente**: amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo, tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias

23. Los Asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en la póliza de Grupo Nacional Provincial para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**.

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante ese período de 4 años. Durante ese mismo período no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

F. MEMBRESIA MEDICA MÓVIL

24. Los Asegurados de Línea Azul cuentan con una membresía que puede ser utilizada en las Ciudades en donde Médica Móvil brinde sus servicios, la cual incluye las siguientes coberturas:

1. Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia.
2. Traslado de Urgencia a un Centro Hospitalario.
3. Consulta Domiciliaria de Medicina Familiar.

La descripción y procedimiento para utilizar este servicio se explican en el Instructivo para el Pago de Reclamaciones, anexo a su póliza.

Este servicio es adicional a los mencionados en el inciso 12 del apartado de Gastos Cubiertos.

COBERTURA BÁSICA

EXCLUSIONES

Esta póliza **NO CUBRE** los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente **EXCLUIDO** en esta póliza.

A. Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

1. Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, paquete de admisión del hospital, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.

B. Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

4. Tratamientos dietéticos y de obesidad.
5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni check-ups.
6. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.

7. La compra o renta de zapatos ortopédicos.

8. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales no indispensables según lo contemplado en el inciso 18 del apartado de Gastos Cubiertos.

9. Tratamientos Médicos o quirúrgicos de nariz y senos paranasales, a excepción de los estipulados en el inciso 19 del apartado de Gastos Cubiertos.

10. Tratamientos médicos o quirúrgicos de rodilla, a excepción de los estipulados en el inciso 20 del apartado de Gastos Cubiertos.

11. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, ni cualquiera de sus complicaciones.

12. Miopía, presbiopía, hipermetropía o astigmatismo.

C. Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

13. Padecimientos preexistentes, según se define en el inciso 14 del apartado de Definiciones.

13.1. Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

13.2. Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza.

14. *Enfermedades y tratamientos que se presenten en el transcurso de los 30 días de Inicio de Cobertura; lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.*

15. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

D. Por no ser reconocidos por la práctica médico científica o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

16. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo* del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos, cónyuge.

17. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta o del aprendizaje, enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.

118

18. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.

19. Tratamientos experimentales o de investigación.

E. Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza **NO CUBRE** los gastos de:

20. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.

21. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.

22. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de peleas en que el Asegurado haya participado.

23. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.

24. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.

25. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

26. Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana, aún cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.

27. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una Línea Aérea Comercial.

F. No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:

28. Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado agresivo.

29. Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la Zona Geográfica que se indica en el mapa de localización, (anexo al instructivo para el Pago de Reclamaciones).

EMBARAZO Y PARTO

A. COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA

1. Si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los Honorarios Médicos y gastos

de Hospitalización originados por la operación cesárea siempre y cuando sea la primera en la vida de la Asegurada. El límite máximo de cobertura para estos gastos será de hasta 6 SMGM*.

* SMGM: Salario Mínimo General Mensual, vigente en el Distrito Federal.

2. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)
- d) Fiebre Puerperal
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta

EXCLUSIONES

1. Óbito intrauterino o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
2. Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando ésta no cumpla con 10 meses de cobertura continua de la póliza.
3. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso 2, no quedará cubierta.

B. COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO

1. Sólo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma, estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado. El límite máximo de cobertura para estos gastos será de hasta 100 SMGM por evento (parto o cesárea).

En caso de presentarse nacimientos múltiples, los 100 SMGM se repartirán proporcionalmente entre el número de hijos que nazcan en el evento (parto o cesárea) y que presenten cualquiera de los padecimientos antes mencionados.

2. Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, solo si la madre Asegurada tiene al menos diez meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se

notifica a la Aseguradora en los siguientes 30 días. Según lo estipulado en el inciso 3 del apartado de Cláusulas Generales.

EXCLUSIONES

1. Padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
2. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, cuando la madre Asegurada no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, a consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre Asegurada.

Anexo (D) Procedimientos y Políticas

Procedimientos de apoyo a la radiotelefónico

De contingencia para falla de radio control y mejora de sistema de comunicación

La pérdida de comunicación en radio- control, secundaria a fallas técnicas (equipo, repetidora, etc), ocasionará, sin duda, disminución o pérdida de la cobertura de los servicios, produciendo insatisfacción del cliente, incremento en la morbimortalidad de los pacientes y, por consecuencia, pérdidas importantes en costos por **NO-CALIDAD**.

Por lo anterior, consideramos necesario el contar con un plan de contingencia para la situación referida, con la finalidad de continuar cumpliendo y superando las expectativas de nuestros clientes, favorecer el desarrollo de las funciones de jefes operativos, radio-médicos y radio-operadores, y, de esta forma, ser competitivos.

Para poder cumplir enteramente con este plan, es necesario contar con elementos extras (recursos materiales), que aseguren una respuesta inmediata y eficaz ante la situación mencionada.

La propuesta es la siguiente, considerando diversas situaciones para el control del imprevisto:

1. Ante la falla en radio control, deberá reportarse directamente a: E.T.A TERCER MILENIO, cuyo teléfono se encuentra a disposición en la agenda de la computadora y en un documento adherido a pizarrón.
2. La compañía acudirá y revisará el aparato. En caso de que el desperfecto sea inherente a éste, se solicitará el préstamo de un nuevo aparato de radio. En caso de que la antena o la repetidora sean la causa, se solicitará el informe del tiempo de reparación.

3. En tanto se cuente con un sistema funcional de radio control, el jefe operativo y/o los radio-operadores enviarán mensaje a todas las unidades, vía radio- beeper o a través de teléfono celular, informando del evento. Para efecto de lo anterior, es necesario saber qué médicos cuentan con radio- beeper; a quienes no lo tengan se propone proporcionárselos.
4. Existe un teléfono celular en radio- control, pero ante tal situación es necesario contar con otro, para que puedan cubrirse adecuadamente el número de servicios requeridos.
5. Es necesario que las unidades móviles cuenten con un teléfono celular para que puedan serles transmitidos vía radio- control los datos de los servicios requeridos.
6. Otra opción sería tener disponible un aparato de RADIO CEL, exclusivamente para estas situaciones, obviamente con un receptor en cada unidad.

Con el fin de evitar mal manejo del aparato celular y poder controlar costos, solamente se pagarían las llamadas realizadas hacia Médica Móvil, hacia un hospital de la red o hacia el domicilio de un cliente cuando la ocasión lo amerite. Las llamadas que no cubran estos requisitos serían pagadas por el responsable de la unidad.

Con el objeto de mejorar la comunicación con el cliente y superar las expectativas del mismo, sería deseable que, ante una situación que pueda afectar tiempos de arribo , o bien para proporcionarle información, disminuir su angustia o solicitar información a radio-control (para no utilizar los teléfonos de los clientes) se cuente con los mencionados aparatos.

En caso de no utilizarse, la renta de 13 aparatos sería baja; sin embargo consideramos que vale la pena efectuar el “gasto” y evitar una situación de alarma que nos ocasionaría mayores pérdidas.

Se propone, además, que exista una extensión telefónica en el área de estacionamiento, para poder ahí recibir llamadas de clientes y tener una unidad móvil disponible y transmitir desde ésta los servicios requeridos al resto de las unidades.

Plan de contingencia en caso de fallas en líneas telefónicas

En caso de falla de líneas telefónicas, es necesario realizar las siguientes acciones:

1. Si es falla de líneas telefónicas de TELMEX se deberán comunicar con el **ING. FRANCISCO JAVIER MORGALF ALEJOS**, Subdirector Operativo de la Zona Metropolitana Sur, a los teléfonos:

222-7762 (DIRECTO)

123-1476 (BEEP DIRECTO)

2. Si la falla corresponde a nuestros aparatos o líneas internas, deberán comunicarse con el **SR. ALBERTO MADRID**, al teléfono:

227-2929

PIN 527-2529

3.- Dar aviso inmediato a las subdirecciones médica, administrativa y de atención a clientes.

4. Dar aviso inmediato a **ALA (ASISTENCIA LÍNEA AZUL)**, en donde se les informará que pueden comunicarse a nuestro o nuestros teléfonos celulares. El número actual es **403-0531**. Siempre deberá vigilarse, **TURNO POR TURNO**, que se encuentre cargado y se encenderá ante la falla de líneas telefónicas.

5- Se valorará por jefe operativo la necesidad de enviar a un radio-operador y un radio-médico a las instalaciones de ALA.

6- Así los servicios se mantendrán cubiertos vía radio- control o ALA.

Programa piloto de utilización de teléfonos celulares

I. Antecedentes.

Actualmente, la atención telefónica de Médica Móvil comprende diferentes tipos de servicios, resumiéndose en cuatro rubros:

1. Asesoría.
2. Consulta médica.
3. Recepción de solicitudes de servicios.
4. Información complementaria a unidades móviles.

Por medio del sistema de radiocomunicación se establece la relación entre despachador, prestador del servicio a domicilio y asegurado. Hoy en día, nuestra respuesta ante una contingencia por falla del sistema de radiocomunicación sólo se contempla a través de solicitud de atención inmediata por nuestro proveedor (Tercer Milenio), y por vía telefónica a BIPERS, con que cuentan algunos de nuestros médicos y paramédicos.

Por otra parte, hay frecuentes quejas por los asegurados de GNP al serles solicitado, por parte de nuestro personal, su teléfono para solicitar información complementaria a radio control al proporcionarse un servicio médico.

Es importante, además, incrementar el nivel de satisfacción del cliente, proporcionándosele información y apoyo médico en el trayecto a su domicilio por el médico que va a tratarlo, cuando sea necesario hacerlo, además de comunicarle "de viva voz" por éste alguna situación de contingencia que le dificulte el arribo.

II. Justificación

El no contar con un sistema que responda con agilidad ante una falla en radiocomunicación, repercute forzosamente en la calidad del servicio, y, por ende, en la satisfacción de nuestros clientes.

Por otra parte, es necesario superar las expectativas de éstos, proporcionándoles atención, en caso necesario, en el transcurso del servicio, por parte del médico que va a tratarlo, además de solicitar información extra directamente para mejorar tiempos de arribo.

III. Objetivos.

1. Asegurar una vía de comunicación a las unidades que brindan servicios ante una falla del sistema de radiocomunicación.
2. Incrementar el índice de satisfacción de nuestros clientes, al tener comunicación y apoyo directo del médico que ofrecerá el servicio.
3. Disminuir tiempos de arribo.
4. Disminuir quejas relacionadas con puntos anteriores y por utilización de teléfonos del domicilio de los clientes.

IV. Procedimientos.

1. En caso de falla de sistema de radiocomunicación, se establecerá contacto vía telefónica con las unidades **42** y **58** de terapia intensiva.
2. El número telefónico de la unidad **42** será el **403-0531**, y el de la unidad **58** el **406-8221**.

3. Los responsables del uso del teléfono celular en los diferentes turnos se presentan en el siguiente cuadro:

Turno	Unidad	Responsable	Unidad	Responsable
Mat.	42	Dr. Arturo Arzola Torres	58	Dr. Roberto Córdoba Vera
Vesp.	42	Dr. Alejandro Ortiz Piña	58	Dr. Miguel Ángel Espinoza
Noct. "a"	42	Dr. Francisco Flores	58	Dr. Hugo Pineda Santa
Noct. "b"	42	Dr. Miguel Nava Ramírez	58	Dr. Mario Jaimes Cubillos

4. El cambio de unidad o responsable, por alguna situación en particular, será notificado a las subdirecciones médica, de administración y finanzas y atención a clientes, por parte del jefe operativo que indique el cambio.

5. El teléfono celular deberá estar permanentemente cargado (las unidades contarán con adaptador para auto).

6. La utilización del teléfono celular será **NÚICA Y EXCLUSIVAMENTE** en los siguientes casos:

a) Falla de sistema de radiocomunicación (recibirá y enviará llamadas).

b) Apoyo médico al asegurado a quien se proporcionará el servicio, cuando el médico especialista lo considere necesario o cuando el cliente así lo demande.

c) Solicitud de información (cuando no sea posible por radio) de datos complementarios del asegurado.

d) Información directa al asegurado sobre localización de la unidad, cuando el médico especialista lo considere pertinente (domicilio conflictivo, contingencias viales, etc.), proporcionando **SIEMPRE** apoyo médico.

7. La tripulación de la unidad no utilizará **EN NINGÚN CASO** el teléfono celular para comunicarse con el asegurado y modificar la clave original de envío.

8. Cualquier llamada que no corresponda a los servicios prestados (comunicación con asegurado ó a radio control) será pagada por el responsable de la unidad.

9. El responsable de la unidad anotará en su hoja médica si fue utilizado el teléfono celular.

10. La entrega-recepción del teléfono celular se realizará en la misma forma conocida para equipo electro-médico e insumos.

11. En caso de contingencia, el jefe operativo informará a las subdirecciones la utilización del teléfono celular.

12. Al término de la contingencia, el jefe operativo reportará dicha situación a las mismas áreas señaladas.

Se propone la realización de simulacros una vez por mes.

Otorgamiento de servicios a Aerovías de México (Aeroméxico).

Por este conducto les recuerdo que otorgamos algunos de nuestros servicios a la empresa AEROVÍAS DE MÉXICO, S. A. DE C. V. (AEROMÉXICO) y sus filiales, los cuales se proporcionan SIN COBRO DE DEDUCIBLE Y SIN FIRMA DE PAGARE.

El procedimiento es el siguiente:

1. La empresa solicita el servicio.
2. Se aplica etiqueta telefónica.
3. Se toman datos clave.
4. Se consulta la póliza en pantalla.
5. Se envía el servicio. EN LA SECCIÓN DE MEMOS SE ENCUENTRA INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO DE LOS SERVICIOS.
6. Si por cualquier situación no aparece en pantalla la póliza, se proporciona el servicio y se realiza incidencia dirigida a la Subdirección de Atención a Clientes, con copia a la Subdirección Médica al siguiente día hábil.

Los servicios a los que tendrá derecho, así como los costos, son los siguientes :

En Guadalajara y Monterrey se brinda el servicio de terapia intensiva con mismos costos.

Procedimientos para servicios de medicina móvil en Guadalajara y Monterrey

Los asociados con los planes de GMM, L.A.I., Premier y Prestigio a nivel nacional, cuentan con el beneficio de Médica Móvil. A continuación describo a ustedes el procedimiento para proporcionar en México, D.F., el servicio de Médica Móvil a los asegurados que contrataron su póliza de Gastos Médicos Mayores en las plazas de Guadalajara y Monterrey, y que cuenten con el beneficio de nuestros servicios, siendo importante verificar el número de la póliza en nuestro sistema, en la cual, sólo como dato referencial, nos aparecerá el número de póliza y un solo asociado, aunque tenga más asegurados, en caso de no aparecer, dar el servicio y redactar la incidencia respectiva.

1. CONSULTA TELEFÓNICA.

Se proporciona indistintamente en los teléfonos de urgencias de cualquier plaza donde el asegurado lo solicite.

1. TERAPIA INTENSIVA.

Se proporciona en cualquiera de las plazas donde se cuente con el servicio de Médica Móvil. El servicio será solicitado por el asegurado directamente en la plaza donde se encuentre el paciente. De no contar el asegurado con el teléfono de urgencias local de Médica Móvil, puede llamar al teléfono de urgencias de su ciudad de origen donde le brindarán el apoyo médico inicial necesario y enlazarán su llamada a la plaza donde se encuentre ubicado, para que le sea enviada la unidad de terapia intensiva. En caso de no poder enlazar la llamada, se le otorgarán los teléfonos de urgencias de la plaza donde se encuentre. El deducible deberá cubrirse el término del servicio. El deducible será el contratado en su respectiva plaza.

2. CONSULTA MEDICO DOMICILIARIA.

El procedimiento a seguir es el mismo de la terapia intensiva.

Recordar que en Puebla y Veracruz hay otra circular exclusiva para servicio de consulta telefónica.

Cabe recordar que Médica Móvil México, cuenta con un número telefónico de Lada 800 sin costo, para efectos de proporcionar una asesoría o atención médica a los asegurados, el cual es el 01 800 969 00.

Consulta medica telefónica en Medica Móvil México, desde las diferentes plazas de provincia.

Por este conducto les recordamos que actualmente se brinda el servicio de Consulta Médica Telefónica a los asociados de Gastos Médicos Mayores, L.A.I., Premier y Prestigio de diferentes lugares de provincia, por lo que, para tal efecto, las solicitudes ingresarán por el teléfono No. 01 800 00 969 00.

Adjunto al presente encontrarán el flujograma de atención médica telefónica para los socios de GMM de la Ciudad de Puebla, así como los directorios de : a) Médicos de Red Prestigio, b) Servicios médicos de Red Prestigio de esa Ciudad, ya que además de los servicios de consulta médico telefónica podremos dar información en relación a éstos directorios.

De la misma forma se anexan los números telefónicos y precios de un servicio de ambulancias de terapia intensiva y traslado en la Ciudad de Puebla, que podremos recomendar para los casos en los que el Radio Médico considere que el paciente requiere de una atención de esta naturaleza, así como el teléfono de Asistencia Línea Azul (ALA) de la misma ciudad, para cuando a criterio del propio médico el paciente requiera seguimiento de su enfermedad, indicándole que debe comunicarse para mayor información a ALA.

DIRECTORIO :

Información para Médica Móvil en Puebla.

1. Ambulancia en Puebla :
Transmedic, S. A. de C. V.
Dirección : Mariano Echeverría No. 2111-B, Col. Bellavista, Puebla.
Teléfonos : 40-40-41 y 40-32-11.

Teléfonos beep : 49-09-21 y 49-09-13, clave 1114.

Porcentaje de descuento por convenio con GNP: 30 %.

Costos normales por traslado.

Precio :	Normal	Prestigio
Traslado sencillo	200.00	140.00
Traslado doble	400.00	280.00
Traslado de terapia	300.00	210.00
Traslado doble de terapia	600.00	420.00
Traslado de incubadora	600.00	420.00
Traslados foráneos precio por KM.	20.00	11.00

2. Horarios y teléfonos de Asistencia Línea Azul.

Teléfono : 91-800-20-200.

Horario : 07:30 a 20:00 horas, los 365 días del año.

Procedimiento para otorgar número de autorización a empleados del gobierno del Distrito Federal (póliza de accidentes personales)

A partir del 1 de abril, Médica Móvil brinda apoyo al área de dictamen de GNP (Cabina de Salud) para atención a empleados del Gobierno del Distrito Federal, incluidos en póliza de accidentes personales. El procedimiento consiste, básicamente, en proporcionar números de autorización **a empleados** de diferentes dependencias de la entidad referida y que son ingresados a hospitales en convenio como consecuencia de un accidente, dentro de su jornada laboral. **No aplica a familiares, dependientes económicos ni cuando su internamiento es consecuencia de otro padecimiento o fuera de su horario laboral. Tampoco aplica a empleados eventuales.**

El horario en que médica móvil brindará este apoyo será de las 20 horas a las 7 horas del día siguiente los 365 días del año.

El procedimiento es el siguiente:

1. El personal administrativo responsable del hospital de convenio llama a los teléfonos de urgencias de Médica Móvil para solicitar número de autorización.
2. El jefe operativo, o el radio-médico, solicitará los datos que se indican en la **HOJA DE CAPTURA DE REPORTE HOSPITALARIO**. (ANEXO).
3. El radio- médico o el jefe operativo dictaminarán si el motivo del internamiento corresponde a un accidente y llenarán los rubros correspondientes en el anexo.
4. Si se trata de un accidente, asignarán un número de autorización, el cual se anotará en el ángulo superior derecho de la hoja de captura de reporte hospitalario (los números de autorización nos serán enviados diariamente vía correo electrónico o fax, a las 20 horas, al número 56-112428, que corresponde al teléfono del área directiva).

5. A las 7 horas, la persona designada por el jefe operativo enviará, vía correo electrónico, las hojas con número de autorización a la **Dra. Silvia Navarro**, y turnará el formato original al área de Atención a Clientes, además del listado de los formatos enviados.

6. Cualquier situación que genere duda o conflicto deberá ser reportada mediante incidencia al siguiente día hábil a las Subdirecciones Médica y de Atención a Clientes.

**Procedimientos de recepción de reporte hospitalario para asegurados de red
Médica Línea Azul Hospitalaria.**

A partir del 1 de abril, Médica Móvil brindará apoyo al área de dictamen de GNP, recibiendo reportes hospitalarios para asegurados de Red Médica Línea Azul Hospitalaria.

Dicho apoyo se brindará de las 20 horas a las 7 horas del día siguiente, de acuerdo al procedimiento que a continuación se describe:

1. El personal administrativo responsable del hospital de convenio llama a los teléfonos de urgencias de Médica Móvil para solicitar número de autorización.
2. Especificará que se trata de asegurados de Red Médica Línea Azul Hospitalaria.
3. Proporcionará los datos que se indican en la hoja de captura de reporte hospitalario y se le informará que su caso ya quedó reportado, y que al siguiente día el área de reporte de GNP se comunicará para determinar la autorización.
4. A las 7 horas, la persona designada por el jefe operativo enviará, vía fax, los formatos con la información capturada a la Dra. Silvia Navarro, número de fax 5227-3076, y turnará el formato original al área de Atención a Clientes.
5. Cualquier situación que genere duda o conflicto deberá ser reportada, mediante incidencia, al siguiente día hábil, a las Subdirecciones Médica y de Atención a Clientes.

**Procedimiento para orientación médica telefónica a socios de Médica Integral
Grupo Nacional Provincial.**

A partir del 9 de junio Médica Móvil proporcionará orientación médica telefónica a los asociados de Médica Integral GNP, bajo el siguiente procedimiento.

1. El socio llamará al Centro de Atención de Médica Integral GNP.
2. Si lo que requiere es orientación médica, se enlazará la llamada al teléfono 6598-6222 de Médica Móvil Médica Móvil.
3. Se contestará con la etiqueta de la empresa.
4. Se proporcionará la atención.
3. Se anotarán en formato:
 - a) Nombre
 - b) Número de póliza.
 - c) Impresión diagnóstica.
4. Dicho formato será enviado semanalmente (los lunes, por la mañana) a la Subdirección Médica, con copia a la Subdirección de Administración y Finanzas.

**Política para registro de segundos servicios
(Apoyos a unidades consulta medica domiciliaria)**

Al realizar el análisis de tiempos de arribo, encontramos que, frecuentemente, se envían servicios con clave 6 (**CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA**), registrándose el tiempo de arribo correspondiente a la clave; si el médico detecta que se trata de un padecimiento que requiere unidad de **TERAPIA INTENSIVA**, el tiempo de arribo es considerado como de terapia intensiva, saliendo, por lo tanto, del estándar de 20 minutos.

Por lo anterior, a partir de la fecha, en dichos casos serán realizadas dos papeletas de servicio y dos hojas médicas, sin costo para el segundo servicio. Si este último corresponde a **TERAPIA INTENSIVA**, el tiempo de arribo deberá entrar en un estándar de 20 minutos; si se considera únicamente enviar una unidad de traslado, deberá registrarse hora de la cita y tomar en consideración ésta para establecer el estándar. El tipo de servicio (primer cuadro de la papeleta) será registrado como el de la clave original de envío.

Es importante informar al asegurado (para PASAPORTES), que, aunque un segundo servicio que corresponda a **TERAPIA INTENSIVA** se registre en su hoja médica "SIN COSTO", sí será contabilizado en nuestro sistema para el otorgamiento de futuros servicios.

Agradeciendo su colaboración, les envío un afectuoso saludo y quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o comentario.

Procedimiento para servicio de Laboratorio.

1. El personal de radio control recibe la solicitud del cliente, y anota en sistema la programación, así como en papeleta, anotando hora y fecha de llamada, día y hora de la cita, hora y fecha de aviso a unidad, continuando el procedimiento habitual de registro de tiempo.

2. Verifican costos y condiciones para toma de muestras.

3. Programan servicio, anotando en la libreta correspondiente los siguientes datos:

- a) Nombre.
- b) Número de póliza, si es asegurado.
- c) Domicilio.
- d) Teléfono.
- e) Estudios a realizar
- f) Hora programada.

1. La persona encargada de toma de muestras:

- a) Revisa libreta a las 6:30 horas y anota citas en libreta de servicios a otorgar.
- b) Revisa material y equipo.
- c) Acude a tomar muestras.
- d) Regresa a laboratorio de Médica Móvil para preparación de muestras a enviar.
- e) Se comunica a laboratorio MSB en cuanto se tengan muestras listas.

2. El personal de MSB acude a Médica Móvil, se lleva muestras y firma dew recibido.

3. Al siguiente día, a las 7 a.m, o en días subsecuentes (dependiendo del estudio realizado), enviarán resultados vía electrónica.

8. La persona encargada de toma de muestras (Médica Móvil):

- a) Colocará papel en impresora y recogerá resultados impresos.
- b) Colocará resultados en sobre rotulado.
- c) Entrega resultados al finalizar actividades de toma y procesamiento de muestras.

**Procedimiento de atención a socios de médica integral Grupo Nacional Provincial
(Mi GNP)**

**Los servicios que Médica Móvil proporciona a socios de médica integral G.N.P
(mi GNP), son los siguientes:**

- I. **Orientación médica telefónica. (OMT)**
- II. **Terapia intensiva. (TI) con o sin traslado.**

El procedimiento de atención será el siguiente:

1. El socio de MI GNP llama al Centro de Atención de MI GNP, en donde le atenderá un consultor.
2. El consultor de MI GNP se comunica a los teléfonos de urgencias de Médica Móvil.
3. El radio-médico recibe la llamada, contestando con la etiqueta telefónica de Médica Móvil
4. El consultor de MI GNP se identifica con el radio-médico, refiriendo llamar de MI GNP y proporciona su nombre, el cual se anotará en la papeleta y/o reporte de llamadas telefónicas de MI GNP.
5. El consultor de MI GNP indica al radio-médico el porcentaje de CO-PAGO a cobrar al asociado y el hospital al cual deberá trasladarse al paciente, en caso de requerirlo, así como NÚMERO DE CLIENTE.
6. Una vez que ha proporcionado la información referida, el consultor de MI GNP enlazará la llamada del socio.

7. El radio-médico atiende al socio, y, **con base en el padecimiento detectado**, determina el tipo de servicio a brindar (ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA O ENVÍO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA).

8. Si el radio-médico considera que la orientación médica telefónica puede solucionar el problema del paciente, aplica el siguiente procedimiento:

8.1 Efectúa la evaluación médica necesaria (solicitando edad del paciente, sexo, antecedentes y sintomatología, etc.), emite diagnóstico, informa medidas a seguir por parte del paciente e indica medicamentos necesarios.

8.2 Solicita datos complementarios del paciente, nombre y número de póliza, finalizando el servicio.

8.3 Anota los datos requeridos en el REPORTE DE ATENCIONES TELEFÓNICAS A ASOCIADOS DE MI GNP (anexo 1).

8.4 Si el radio-médico considera que es necesario que se realice una consulta médica domiciliaria (cmd) se le informa el costo de un servicio abierto(\$600), para ser cubierto por parte del cliente, ya que dicho beneficio no se encuentra dentro de su póliza. se le ofrecerá la opción de acudir a las clínicas de Médica Integral.

Si no aceptase el costo, y exige el envío del servicio, se le refiere con el consultor de MI GNP.

9. Si el radio-médico considera que el padecimiento amerita envío de unidad de terapia intensiva, aplica el siguiente procedimiento, tomando en cuenta el co-pago referido en el punto 5, así como el hospital, si se requiriera traslado del paciente.

9.1 El radio-médico, al detectar la urgencia (real o sentida) solicita al familiar del paciente el domicilio donde se encuentra, número telefónico del lugar, número de póliza, y si procede al envío inmediato de la unidad.

9.2 El radio-médico proporciona soporte médico al paciente, en tanto arriba la unidad de terapia intensiva.

9.3 El radio- médico informa al solicitante el importe de co-pago a cubrir (ver anexo 2)

9.4 Una vez que la unidad de terapia intensiva arriba y es valorado el paciente por nuestro médico especialista, se determina si requiere o no el traslado.

9.5 Si se requiere traslado, el médico especialista lo reporta a radio control, quien indica a qué hospital trasladarlo, así como datos complementarios e importe del CO-PAGO a cobrar (de acuerdo a información refelejada en el punto 5).

9.6. Ya habiendo ingresado al paciente al hospital,el médico especialista procede al cobro del co-pago, de acuerdo a lo indicado por radio control y se realiza llenado de hoja médica en la forma habitual.

9.7 Si el paciente no requiere ser trasladado, el médico especialista se reporta a radio control para solicitar datos complementarios y el importe a cobrar del co-pago por el servicio brindado.

9.8 El médico especialista entrega hoja médica requisitada en forma completa y clara a los familiares del paciente.

9.9 Se anotará tanto en la hoja médica como en papeleta de servicio, que éste corresponde a Médica Integral.

9.10 El consultor llamará nuevamente a radio control, para verificar término y condiciones del servicio y se le solicita número de autorización, el cual se anotará tanto en hoja médica como en papeleta de servicio.

9.11 El jefe operativo realiza reporte de servicio otorgado, refiriendo:

- a) Que es servicio de MI GNP
- b) Nombre del consultor de MI GNP
- c) Porcentaje de copago
- d) Hospital al que se refirió
- e) Nombre del paciente
- f) Número de póliza
- g) Edad
- h) Sexo
- i) Diagnóstico final

Hospital al que se trasladó, si ameritó traslado.

9.12 El depósito del co-pago cobrado se realizará de acuerdo a procedimiento ya establecido.

10. El jefe operativo reporta al siguiente día hábil atenciones telefónicas a socios de MI GNP y servicios proporcionados de Terapia Intensiva y los turna diariamente a la Subdirección Médica.

11. Fin del proceso.

Procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-1995, Médica Móvil se encuentra dentro de los establecimientos de nivel I (equiparable a unidades de consulta externa y laboratorios que realicen análisis de 1 a 20 por día).

Los residuos que se manejan por la empresa son los siguientes:

1. Cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos.
2. Residuos no anatómicos derivados de la atención a pacientes y laboratorios.
3. Objetos punzocortantes usados y sin usar.

Lo anterior nos exige llevar a cabo las siguientes acciones:

- a) Identificación de residuos y de las actividades que los generan.
- b) Envasado de los residuos generados.
- c) Recolección y transporte interno.
- d) Almacenamiento temporal.
- e) Recolección y transporte externo (realizado por empresa externa).

PROCEDIMIENTO.

1. Identificación de residuos y de las actividades que los generan.

- a) Cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos.

Genera: Laboratorio clínico.

Se envasa en: Bolsas de plástico rojas.

Responsable: Técnico de laboratorio.

b) Residuos no anatómicos derivados de la atención a pacientes y laboratorios (gasas, guantes, papel, toallas desechables, vendas, adhesivos, gorros y cubrebocas, tiras reactivas, bolsas de soluciones, etc)

Genera: Laboratorio clínico

Unidades móviles de atención médica (Terapia Intensiva, Consulta Médica Domiciliaria, Traslado Programado).

Se Envasa en: Bolsas de plástico rojas.

Responsable de envasado y deposito: Técnico de laboratorio en urgencias médicas, Médico de consulta médica domiciliaria

Médico de consulta médica domiciliaria.

c) Objetos punzocortantes usados y sin usar (agujas, lancetas, hojas de bisturí, vidrios de soluciones, ampolletas, etc)

GENERA: Laboratorio clínico, Unidades móviles de atención médica (Terapia Intensiva, Consulta Médica Domiciliaria, Traslado Programado).

Se envasa en: Recipientes rígidos de plástico.

Responsable de envasado y depósito: Técnico de laboratorio, Técnico en urgencias médicas. Médico de consulta médica domiciliaria.

2. Deposito

2.1 Se realizará por los responsables referidos en el punto 1, cuando la capacidad de las bolsas o contenedores sea máximo de un 80%. Los contenedores y bolsas serán depositados en los contenedores que se encuentran en la pared posterior del estacionamiento.

2.2 Los residuos que no se encuentren dentro de las categorías señaladas (basura normal) se envasarán en bolsas transparentes y se depositarán en los contenedores (botes) que se encuentran en el área adyacente a vestidores.

3. ALMACENAMIENTO TEMPORAL.

3.1 Se realizará en el área asignada en la pared posterior del estacionamiento.

3.2 Los contenedores tanto para residuos punzocortantes como para residuos no patológicos única y exclusivamente para tal fin.

4. La dotación de bolsas y recipientes rígidos será realizada por almacén diariamente, anotándole número de la unidad a la cual se proporcionan.

5. El Técnico en Urgencias Médicas o el Médico de Consulta Domiciliaria, según el caso, al finalizar su turno, anotará en la bolsa y en el recipiente su firma y realizará el procedimiento de entrega al turno siguiente.

6. El personal de intendencia revisará por las mañanas que los residuos que se encuentren en bolsas y recipientes cumplan con la normativa establecida.

México, D.F., 13 de abril de 1999.

Políticas y procedimiento para servicios médicos locales, foráneos y eventos especiales.

Contenido:

1. Servicios locales.

- a) Asegurados.
- b) No asegurados.

2. Servicios foráneos terrestres.

- a) Asegurados.
- b) No asegurados.

3. Servicios Aéreos.

- a) Urgencias
- b) No urgencias

4. Eventos especiales.

- a) Locales
- b) Foráneos

5. Cobro y depósito.

142

Generalidades.

Los servicios que Médica Móvil brinda a los asegurados de GNP con beneficio de MM, así como a no asegurados, pueden ser locales y foráneos, y éstos últimos terrestres o aéreos.

I. Servicios locales.

1. Para asegurados de G.N.P.

Políticas:

- a) No negar el servicio.
- b) Ofrecer siempre envío de unidad.
- c) Si no aparece en sistema, pero el cliente refiere vigencia: se otorga el servicio y se cobra deducible de acuerdo a tipo de producto, realizándose incidencia al siguiente día hábil, y enviándose a Subdirección Médica y a Atención a Clientes.

Aplica para pasaporte platino, pasaportes dorados, gastos médicos con beneficio de médica móvil, membresías empresariales y siga escolares.

2. Para no asegurados (servicios abiertos de TI) previa verificación de que no son asegurados de G.N.P.

Políticas:

Para poder brindarse, deberá verificarse disponibilidad de unidades, esto es: deberá contarse con 2 unidades disponibles, dentro de la logística normal de operación.

a) Se indicará claramente el costo de servicio.

b) Siempre debe darse preferencia a asegurados de G.N.P.

En aquellos clientes de G.N.P. que tengan productos sin beneficio de médica móvil, se aplicará la misma política. No se les debe informar que puede aplicar reembolso, por lo tanto, no se les debe decir que la firma de pagaré es un trámite administrativo.

II. Servicios foráneos terrestres.

Se define como aquel servicio médico que se brinda fuera del área de cobertura de Médica Móvil para el D.F y zona metropolitana, y en el que se nos solicita llevar o traer a un paciente en unidad móvil de terapia intensiva con una distancia máxima, partiendo del D.F., de 500 kilómetros, pues no se recomienda que un paciente sea transportado por vía terrestre a una distancia mayor, debiendo considerarse, en dicho caso, un servicio aéreo obligado.

Políticas:

a) Deberá siempre programarse, en la medida permisible.

b) Deberá valorarse la disponibilidad de unidades. De afectarse la operación, puede ser negado.

- c) Deberá siempre indicarse tiempo estimado de arribo, considerándose acondicionamiento de equipo técnico y humano, así como abastecimiento de combustible.
- d) Deberá indicarse claramente al solicitante los requisitos (médicos o legales) para su traslado, es decir, responsiva médica, si lo amerita.
- e) Deberá ser valorado estado actual del paciente, debiendo siempre imperar el criterio médico para proporcionar este servicio.

Cotización:

1. Para asegurados de G.N.P. (aplica para pasaporte platino, pasaportes dorados, gastos médicos con beneficio de médica móvil, membresías empresariales y siga escolares)

- a) Hasta 100 km, partiendo de cualquiera de nuestras 2 bases: Sólo se toma en cuenta la distancia de ida. Por ejemplo: Distancia México - Toluca: 80 kilómetros, costo:\$8,400, menos 20%: \$6720.
- b) De 101 a 200 kilómetros: \$11, 200, menos 20%: \$8960. (se aplica mismo criterio de distancia).
- c) De 201 a 500 kilómetros: Se contabilizan kilómetros de ida y vuelta, y el kilómetro se cotiza a \$32, menos 20% = \$26. Por ejemplo: México - Acapulco - México. 772 kilómetros x 26 = \$20, 072.

No se les debe informar que pude aplicar reembolso, por lo tanto, no se les debe decir que la firma de pagaré es un trámite administrativo.

2. Para no Asegurados.

145

- a) Hasta 100 km, partiendo de cualquiera de nuestras 2 bases: \$8,400.
- b) De 101 a 200 kilómetros: \$11, 200.
- c) De 201 a 500 kilómetros: Se contabilizan kilómetros de ida y vuelta; y el kilómetro se cotiza a \$32.

Procedimiento de solicitud, cotización y operación.

1. Se solicita a radio control el costo del servicio.
2. El radio - operador realiza la cotización, consultando la distancia del sitio a donde se brindará la atención.
3. Si el cliente acepta la cotización, se programa el servicio, en coordinación con el jefe operativo.
4. Se solicita se cubra el 100% del costo(en cheque o efectivo) o se deje abierto voucher firmado. No hay firma de pagaré, salvo autorizaciones especiales por área directiva de Médica Móvil.
5. Si la unidad llega al sitio requerido y no se realiza el traslado, por causas ajenas a la empresa, se cobra el 50% del servicio, por desplazamiento de unidad.
6. La unidad que realizará el servicio será aquella que se encuentre en óptimas condiciones, de acuerdo al reporte que el área de mantenimiento entregará cotidianamente a los jefes operativos de los turnos matutino y vespertino.
7. El personal que acudirá constará de : médico especialista, médico general o TUM y operador.

8. El personal que cubra el servicio deberá ser, preferentemente, de un turno diferente, con el fin de no interferir en la operatividad del mismo; sin embargo, si se cuenta con los recursos necesarios y no se afecta la operatividad del turno, y, desde el punto de vista médico, el caso lo amerita, puede brindarse el servicio por personal del mismo turno.

9. El límite de pago de viáticos será de \$250 para alimentos, más lo relativo a casetas. En caso de sobrepasar esta cantidad, deberá justificarse y solicitar visto bueno por parte de la subdirección médica. Recordar que el pago de viáticos aplica sólo fuera de turno normal.

III. Servicios aéreos.

1. Se aplican en territorio nacional y en el extranjero.

2. Puede brindarse las 24 horas del día los 365 días del año.

3. Se brinda en jet o helicóptero, de acuerdo a disponibilidad y condiciones para el acceso de una u otra aeronave y del sitio en que el servicio sea solicitado.

4. El personal participante será un médico especialista y un TUM o médico general, de acuerdo al rol establecido por la División Aérea

Procedimiento de solicitud, cotización y operación.

1. Se solicita cotización a radio control.

2. Se recaban datos del sitio hacia el que se desea el servicio, informándose al solicitante que en 15 minutos nos reportaremos con él para establecer tarifa y tiempo estimado de arribo.

3. Se consulta el listado de proveedores y se verifica tarifa.

1. Se establece comunicación con el proveedor, para contemplar los siguientes rubros:
 - a) Disponibilidad de aeronave.
 - b) Disponibilidad de aeropuerto.
 - c) Permiso correspondiente de Aeronáutica Civil

5. Si se cuenta con todos los elementos anteriormente mencionados, se ofrece cotización al cliente, agregando a la renta de la aeronave el costo del servicio médico, siendo de \$11,400 para vuelos nacionales y \$15,200 para internacionales (IVA incluido). Estos costos incluyen el desplazamiento terrestre con o sin paciente.

6. El cobro de la hora extra de espera será de \$100.00, más la hora extra de la aeronave, más el servicio aeroportuario extra. Es importante que esta información sea perfectamente comunicada al cliente.

4. Debe considerarse que, para los asegurados de Gastos Médicos Mayores, Visas y Pasaportes, se tomará en cuenta que tienen el beneficio de cláusula de ambulancia aérea en caso de emergencia, cobrándose el 20% de coaseguro si cumple con los lineamientos siguientes:
 - a) Que se trate de una urgencia médica.
 - b) Que el lugar en que se encuentre el paciente no tenga los elementos diagnósticos o terapéuticos para su manejo.
 - c) Siempre debe imperar el criterio médico para dar el servicio.

*En caso de no ser una urgencia, no debemos comprometernos a que G.N.P puede rembolsar el costo del servicio. No aplica firma de pagaré.

*Se anexa tabla de proveedores aéreos, horarios de aeropuertos y responsables.

IV. Eventos especiales.

Es aquel en que se solicita la cobertura de un evento durante un tiempo determinado por una unidad de terapia intensiva, con sus respectivos recursos humanos y materiales

Evento local:

1. Se cotiza de la siguiente manera:

a) Primeras 6 horas: \$2000 por hora.

b) De la 7ª a la 12ª hora: \$1000 por hora adicional a las 6 horas anteriores.

c) De la 12ª. Hora en adelante: \$600 por hora adicional a las 12 horas anteriores.

1. Se deberá solicitar al área de atención a clientes en días y horarios hábiles. En caso de ser solicitado en días no hábiles, el Jefe operativo decidirá si se cubre el servicio, con la información proporcionada en el punto 1.

2. El área de atención a clientes consultará con el área operativa la posibilidad de cubrir el evento y, en caso de aceptarse, comunicará a radio control los pormenores de la cobertura (sitio, fecha, horario y responsables), debiéndose observar los siguientes lineamientos:

- a) Tener una unidad Disponible, y que no se afecta la operatividad del turno.
- b) No utilizar unidades ni tripulaciones del turno en que se proporcione el servicio.

Evento foráneo:

Es aquel que se proporciona fuera del área de cobertura de Médica Móvil.

1. Si este tipo de servicio es requerido, se pedirá al solicitante se comuniquen a los teléfonos de Atención a Clientes: 5 611- 75 27 ó 5563-7692, en días y horas hábiles.
2. Para efectos de cobro, el área de Atención a Clientes nos referirá en cada caso el manejo del cobro del servicio, ya sea al inicio, al término del servicio o en fecha próxima.

V. Procedimiento de cobro y depósito de servicios.

1. Servicios Locales (para asegurados y no asegurados).

El médico especialista es el responsable del cobro del servicio, así como de realizar el depósito de todos los servicios cobrados en su turno al finalizar el mismo. Es importante no delegar el procedimiento en otro personal.

- a) Solicitará que el encargado de vigilancia abra la puerta de acceso a la caja.
- b) Anotará en la libreta correspondiente los datos de cada servicio y el monto del deducible, con fecha, nombre y firma.
- c) Depositará en la caja fuerte el dinero o documento engrapado con la hoja médica.

d) Verificará que dicho paquete caiga dentro de la caja.

e) Al siguiente día hábil, a las 9 horas, los representantes de las áreas médica, administrativa y recursos humanos abrirán la caja conjuntamente y cotejarán servicios y costos de éstos.

f) Si, al realizarse la apertura de la caja hay faltantes, el responsable será el médico especialista que haya brindado el servicio, por lo que es importante verificar importes, realizar el depósito personalmente, estar seguros del depósito en caja y seguir el procedimiento anteriormente descrito.

2. Servicios foráneos (terrestres y aéreos).

a) El jefe operativo realizará el cobro de acuerdo a lo estipulado (100% del servicio) por adelantado, pudiendo acudir a nuestras oficinas para realizar el pago, depositar en nuestras cuentas bancarias, enviándonos vía fax la ficha de depósito o, en su defecto, baucher abierto.

b) Entregará el documento o efectivo a más tardar el siguiente día hábil a la subdirección médica (secretaria) para su trámite correspondiente.

Procedimiento de atención telefónica

La atención telefónica constituye el primer eslabón en la cadena de atención a nuestros asegurados, revistiendo por ello capital importancia para lograr la satisfacción de éstos.

Además de las herramientas tecnológicas con que se cuenta, el recurso humano es fundamental para el otorgamiento de ésta, siendo importante y necesario cumplir en tiempo y forma con la actividad que le ha sido encomendada.

El objetivo de este procedimiento es proporcionar una herramienta que coadyuve en la excelencia de la atención telefónica, proporcionando información administrativa, orientación médica acertada y derivando los servicios en forma oportuna y adecuada, lo cual se verá reflejado en satisfacción de nuestros asegurados y en servicios costo-eficientes.

Procedimiento

1. Al inicio de cada turno, el jefe operativo, o la persona que él designe:

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

Mes evaluado:

Parámetro a evaluar	Referencia	Calificación
1. Llenado del formato	Alto (9) Medio (5 a 8) Bajo (menos de 5)	8
2. Antecedentes patológicos	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
3. Padecimiento actual	Alto (12) Medio (7 a 11) Bajo (menos de 7)	12
4. Exploración física	Alto (9) Medio (5 a 8) Bajo (menos de 5)	9
5. Diagnóstico	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
6. Tratamiento	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
7. Correlación clínica	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
No. de servicios analizados		24
CALIFICACIÓN		41 (BUENO)
PORCENTAJE		98%

Calificaciones: 42= Excelente/ 38 a 41= Bueno/ 30 a 37 = Aceptable/ menor a 30 = No satisfactorio.

Evaluación de los servicios de terapia intensiva

Mes evaluado:

Parámetro a evaluar	Referencia	Calificación
1. Llenado del formato	Alto (9) Medio (5 a 8) Bajo (menos de 5)	9
2. Antecedentes patológicos	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
3. Padecimiento actual	Alto (12) Medio (7 a 11) Bajo (menos de 7)	12
4. Exploración física	Alto (9) Medio (5 a 8) Bajo (menos de 5)	9
5. Diagnóstico	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
6. EKG	Alto (6) Medio (3 a 5) Bajo (menos de 3)	6
7. Tratamiento	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
8. Correlación clínica	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	3
No. de servicios analizados		10
CALIFICACIÓN		47 = BUENA

154

PORCENTAJE		98%
------------	--	-----

Calificaciones: 48= EXCELENTE / 42 A 47 = BUENA / 35 A 41 = ACEPTABLE /
MENOS DE 35 = NO SATISFACTORIO

1. Productos de Grupo Nacional Provincial, con beneficio de Médica Móvil a Nivel Nacional.

- a) Pólizas de Gastos Médicos Mayores, en sus planes Línea Azul Internacional, Premier, Prestigio, Esencial, Integral y Clásico (opcional).
- b) Accidentes (Siga Escolares).
- c) Pasaportes (Platino, Dorado México, Dorado-Guadalajara y Monterrey- y membresías empresariales).
- d) Visas.

2. Productos de GNP que aplica cláusula de ambulancia aérea

- a) Línea Azul Internacional, Premier, Prestigio, Esencial, Integral, Clásico y Platino.

3. Aplicación de Coaseguro en la cláusula de ambulancia aérea.

- a) Cuando se trate de una emergencia médica
- b) Que en el lugar donde se encuentre el asegurado no existan los recursos humanos o tecnológicos para la resolución de la emergencia.

4. Tipos de estatus de póliza.

- a) Pagado, emitido y cancelado.

5. Que comprende el servicio de Polifam.

- a) Sólo terapia intensiva, a un costo de \$500.

6. Características de Membresía empresarial.

- a) Son servicios prepagados, por lo que no causan deducible.
- b) Contratan un número determinado de servicios.
- c) Se protege exclusivamente al o los predios previamente establecidos.
- d) Puede o no tener responsables para la autorización o solicitud del servicio.

7. Las embajadas que tienen convenios con Médica Móvil:

Embajada de Canadá y Sudáfrica.

8. Aplicación de la carta pases siga escolares

- a) Aplica sólo en caso de accidentes.
- b) Aplica sólo en el predio contratado.
- c) Cubre sólo a personal académico, administrativo y alumnos.

El personal autorizado de la escuela contratante solicita el servicio, acude mm, el médico especialista valora si se trata de accidente y el personal de radio control envía carta pase con firma y sello de M.M.

9. Carta pase para los equipos de fut-bol (América, Necaxa Y Atlante)

- a) Aplica sólo en caso de urgencia (accidente en partido de futbol).