



CAMPUS COATZACOALCOS

UNIVERSIDAD VILLA RICA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

“MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.
VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS, COMO INDICADOR DE LA
CALIDAD EN EL SERVICIO.”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:

YAZMIN ALVARADO HERNÁNDEZ.

DIRECTOR DE TESIS:

Mtra. Ma. Del Rosario López de los Santos

REVISOR DE TESIS:

Lic. Iván Méndez Tadeo

Coatzacoalcos, Ver.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme dado la sabiduría necesaria para poder concluir mis estudios y estar conmigo en todo momento, así como la paciencia y tolerancia en los momentos más difíciles y gracias a él logre una de las metas más importantes en mi vida, agradecida eternamente por todo lo que me ha dado.

A mis padres.

Porque creyeron en mí y me sacaron adelante con esfuerzo, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza. Los quiero mucho Francisca, Roberto, Alex y Diana gracias por todo.

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo I: Metodología de la investigación.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Hipótesis.....	9
1.4.1 Hipótesis de trabajo.....	9
1.4.2 Hipótesis nula.....	9
1.5 Variables.....	9
1.6 Definición de variables.....	9
1.7 Tipo de estudio.....	10
1.8 Diseño.....	10
1.9 Población y muestra.....	11
1.10 Instrumento de medición.....	13
1.11 Recopilación de datos.....	13
1.12 Proceso.....	13
1.13 Procedimiento.....	14
1.14 Análisis de datos.....	15
1.15 Importancia del estudio.....	15
1.16 Limitaciones del estudio.....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	18
2.1 Calidad.....	19

2.1.1	Antecedentes históricos de la calidad.....	19
2.1.2	Conceptos básicos.....	21
2.1.3	Importancia de la calidad.....	25
2.1.4	Gurús de la calidad.....	26
2.1.5	Herramientas básicas de la calidad.....	54
2.2	Calidad en el servicio.....	58
2.2.1	Concepto.....	58
2.2.2	Componentes.....	60
2.2.3	Principios.....	62
2.2.4	Satisfacción del cliente.....	63
2.2.5	Medición de la calidad en el servicio.....	67
2.3	Calidad en el servicio del sector salud.....	74
2.3.1	Bases conceptuales.....	75
2.3.2	Precursores de la calidad en el servicio del sector salud.....	79
2.4	Calidad en el servicio del Hospital Valentín Gómez Farías.....	85
2.4.1	Antecedentes.....	85
2.4.2	Misión y visión.....	87
2.4.3	Organigrama.....	88
2.4.4	Valores.....	89
2.4.5	Servicios.....	89
2.4.6	Filosofía de calidad.....	93
2.4.7	Medición del nivel de satisfacción del usuario.....	94
2.4.8	Modelo de calidad.....	96
	Capítulo III: Resultados.....	100
3.1	Procesamiento y análisis estadístico de los datos.....	101
3.2	Interpretación de datos.....	117
	Capítulo IV: Conclusiones.....	120
4.1	Conclusión.....	121

4.2 Sugerencias.....	123
Anexos.....	128
Bibliografía.....	135

ÍNDICE DE TABLAS

2.1	Evolución de la calidad a lo largo del siglo XX.....	20
2.2	Características de los servicios.....	59
2.3	Tipos de clientes.....	61
2.4	Componentes de la calidad en el servicio.....	64
2.5	Sentimientos que influyen en el comportamiento.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

2.1	Círculo de Deming.....	27
2.2	Trilogía de Juran.....	33
2.3	Las cinco S's: sistema de producción Toyota.....	49
2.4	Niveles de prevención Poka-Yoke	50
2.5	Apoderamiento del personal de mostrador.....	53
2.6	Diagrama de Pareto.....	54
2.7	Histograma.....	55
2.8	Diagrama de Ishikawa.....	55
2.9	Diagrama de dispersión.....	56
2.10	Estratificación.....	56
2.11	Hojas de verificación.....	57
2.12	Diagrama de control	57
2.13	Organigrama de dirección del hospital.....	88
2.14	Organigrama de subdirección administrativa.....	89
3.1	Equipos de apariencia moderna.....	102
3.2	Instalaciones adecuadas y agradables.....	103
3.3	Empleados con excelente presentación.....	104
3.4	Amabilidad en los empleados.....	104
3.5	Material de información útil.....	105
3.6	Cumplimiento de una cita o estudio en tiempo y forma.....	106
3.7	Interés del hospital por resolver un problema.....	106
3.8	El hospital ofrece bien su servicio a la primera vez.....	107
3.9	Realización del servicio en tiempo prometido.....	108
3.10	Comunicación de la terminación de un servicio.....	108
3.11	El hospital ofrece un servicio rápido.....	109

3.12	Disposición por parte de los empleados	110
3.13	Aclaración de dudas por parte de los empleados.....	110
3.14	El comportamiento de los empleados transmite confianza.....	111
3.15	Seguridad al realizar pagos, donaciones en hospital.....	112
3.16	Seguridad con las acciones médicas y administrativas por parte de empleados.....	112
3.17	Expectativas sobre conocimientos suficientes de los empleados....	113
3.18	Atención personalizada.....	114
3.19	Flexibilidad en los horarios.....	114
3.20	Conocimiento de necesidades médicas y administrativas de los usuarios.....	115
3.21	El hospital se preocupa por los gastos hospitalarios de los usuarios.....	116
3.22	Los empleados demuestran tolerancia y entendimiento ante los problemas de los usuarios.....	116

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Actualmente la calidad es un factor importante para determinar el desarrollo de una organización, los directivos de las empresas se encuentran inquietos por estar preparados para enfrentar la fuerte competencia, tanto a nivel nacional como internacional. En una economía global que se tiene en estos tiempos, el producto y la calidad del servicio son inherentes en el mercado competitivo.

La calidad se ha convertido en una de las estrategias más importantes para todas las empresas, a fin de seguir siendo competitivas en el mercado. La calidad es una cualidad que debe tener cualquier servicio para obtener un mayor rendimiento en su funcionamiento y durabilidad, cumpliendo con normas y reglas necesarias para satisfacer las necesidades del cliente.

El concepto de calidad se ha incorporado a la atención médica, desde hace ya varios años, los servicios de salud se han preocupado porque la asistencia que se preste a los usuarios sea de calidad. Pues los pacientes que acuden a los hospitales esperan obtener médicos capacitados, un trato de cortesía, un ambiente agradable así como el equipo y el personal adecuado para la prestación del servicio. Este proceso requiere de mucho cuidado, para poder obtener como resultado final salud y confianza en el paciente.

La investigación realizada se compone de cuatro capítulos, los cuáles se describen brevemente a continuación:

En el capítulo I, se plantea el problema principal que es la falta de calidad en la atención al cliente, lo cual afecta la satisfacción de los usuarios, por lo que se necesita saber si los usuarios están o no satisfechos cuando reciben el servicio por parte del hospital es por eso que se recopiló la información que fuera de ayuda, realizando un cuestionario Servqual (modelo de calidad en el servicio elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry) en el que se encuestaron a 384 usuarios resultado de la muestra obtenida en la investigación.

El capítulo II, es la parte teórica de la investigación aquí se conceptualizan términos claros y específicos de la calidad así como los gurús y sus aportaciones en este campo, de la misma manera las herramientas básicas de la calidad, también se presenta el Hospital Regional de Coatzacoalcos lugar dónde fue aplicada la encuesta y posteriormente se analizaron los resultados prosiguiendo a la aportación de sugerencias para la mejora de la calidad en el servicio.

Con los datos obtenidos de las encuestas en el capítulo III, se procedió a graficar la información, de esta manera se realizó un análisis de cada pregunta, lo cual ayudó para tener el conocimiento del grado de satisfacción que los usuarios tienen al recibir el servicio y así poder rechazar o aprobar la hipótesis planteada.

Por último, en el capítulo IV, gracias a todo el proceso que se siguió en esta investigación se llega a la conclusión final, posteriormente se presentan distintas sugerencias para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el hospital a sus usuarios, con el fin de su completa satisfacción.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La calidad es de suma importancia, ya que significa aportar valor al cliente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del producto o servicio superiores a las que el cliente espera recibir y a un precio accesible. Una visión actual del concepto de calidad indica que es entregar al consumidor algo más de lo que necesita, es decir ir más allá de sus expectativas.

Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es lo que el usuario percibe y su conformidad al obtenerlo, así como la capacidad que tiene para satisfacer sus necesidades. El servicio es el deseo de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en la organización.

Recientemente la gran mayoría de las empresas se muestran interesadas por tener una certificación en un sistema de calidad que les de prestigio, así como tener procedimientos de trabajo que sean eficientes y eficaces a la hora de implementarlos, con lo que se beneficia a la organización y a los usuarios del servicio, es decir, cuando una empresa se encuentra certificada bajo alguna

norma, el cliente sabe que el producto o servicio que recibe cubre requisitos específicos de calidad lo que le proporciona seguridad y satisfacción al utilizarlo.

Actualmente se cree que la calidad se refiere a un solo nivel departamental, cuando en realidad es un proceso de mejoramiento continuo que involucra en su totalidad a la organización, si se tiene una visión clara del concepto de calidad, se tendrán usuarios más satisfechos, esto será una parte fundamental para que la empresa crezca y se desarrolle, o bien si se encuentran insatisfechos harán que esta tenga una mala reputación y a su vez la decadencia de la empresa, incluso a la desaparición del mercado.

La calidad es un concepto, el cuál involucra la imagen que la empresa proyecta al exterior y la mejora continua de un producto o servicio. La importancia que este término ha alcanzado en las organizaciones de servicio de salud en los últimos años, ha sido tal, que los directivos se han visto en la necesidad de implementar estrategias de calidad.

El hospital por ser un organismo que proporciona servicio, se encuentra cada vez más interesado en desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad y garanticen no solo una atención óptima, sino también ofrecer seguridad garantizada que satisfaga la demanda de la población.

El Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías, por ser una de las organizaciones que más atiende a la población de la zona sur del estado de Veracruz, su principal fin es que los usuarios gocen de una buena salud y a la vez se encuentren satisfechos con el servicio que reciben. Pero mucho se ha hablado de la mala atención que presta esta institución a sus usuarios, pues distintos medios de comunicación presumen los errores que el hospital comete dañando a varios de sus pacientes y al mismo hospital, por ejemplo negligencias

médicas, cambios de bebés a padres, falta de personal, carencia de un área de espera en urgencias, entre otras cosas que preocupan y son altamente importantes para el servicio que se ofrece. Por lo que se cuestiona lo siguiente:

¿Qué porcentaje de usuarios están satisfechos con la calidad del servicio que reciben por parte del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías?

1.2 Justificación

La calidad en el servicio facilita la decisión de compra del consumidor, al elegir el mejor producto o servicio que se ofrece en el mercado. Además que le proporciona seguridad y confianza que los demás no le ofrecen. En la actualidad los sistemas de salud se encuentran en un cambio constante en cuanto a avances tecnológicos, cambios ambientales, presiones económicas y mayor exigencia por parte de los usuarios, además de la competencia.

La presente investigación pretende determinar el grado de satisfacción que los usuarios reciben en el proceso de atención por parte del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías como indicador de la calidad en el servicio. Siendo importante observar e identificar los factores que influyen en la insatisfacción de los usuarios, y así tenerlo en cuenta para corregirlo y evitarlo, según los resultados que se presenten.

Esta investigación beneficia al Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías y a sus usuarios, ya que con la información que se obtenga, la institución sabrá si la forma en la que se está prestando el servicio a la comunidad es la correcta, de lo contrario, se recomendarán acciones con el fin de

poder mejorar esa atención de calidad para los pacientes de este nosocomio, y así mismo tener una sociedad más sana y satisfecha, lo cual ayudará a que la dirección de dicho hospital cumpla con sus objetivos ante la población.

1.3 Objetivos

Los objetivos que se alcanzaron en esta investigación fueron.

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el nivel de satisfacción como indicador de la calidad en el servicio que los usuarios reciben por parte del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir el modelo servqual como instrumento para medir la calidad en el servicio.
2. Analizar el modelo de calidad del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías.
3. Recopilar información sobre la calidad en el servicio que les ofrece el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías a los usuarios.
4. Comparar el grado de satisfacción que percibe el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías en la calidad del servicio que proporciona a sus usuarios, con el obtenido en la investigación.
5. Enlistar las causas de la falta de satisfacción en la calidad del servicio de los usuarios del nosocomio.

6. Presentar sugerencias al Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías en Coahuila de Coahuila, Ver, para la mejora de la calidad en el servicio a sus usuarios.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis de trabajo

Por lo menos el 50% de usuarios están satisfechos con la calidad en el servicio que reciben por parte del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.

1.4.2 Hipótesis nula

Menos del 50% de los usuarios están satisfechos con la calidad en el servicio que reciben por parte del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.

1.5 Variables

Satisfacción de los usuarios.

Usuarios del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.

Calidad en el servicio.

1.6 Definición de variables

Satisfacción de usuarios: estado de bienestar que los usuarios sienten al recibir un buen servicio por parte de una empresa.

Usuarios del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías: personas que asisten al hospital solicitando los servicios de salud.

Calidad en el servicio: prestación de un servicio en condiciones óptimas de manera que se satisfagan y excedan las necesidades de los usuarios.

1.7 Tipo de estudio

En esta investigación se utilizó el tipo de estudio transversal, ya que fue en el año 2012 que se investigó sobre la satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías como indicador de la calidad en el servicio. Así mismo se ocupó el descriptivo, de manera que se analizó la calidad en el servicio del hospital en un determinado grupo de pacientes.

También se realizó el estudio confirmatorio, por lo que se tiene una idea clara de los niveles de satisfacción de los usuarios del hospital, y así poder rechazar o confirmar la hipótesis planteada.

1.8 Diseño

El tipo de diseño que se utilizó para esta investigación fue de campo ya que se aplicaron encuestas a los usuarios del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías para obtener información acerca de la satisfacción que poseen al recibir el servicio por parte de este nosocomio.

1.9 Población y muestra

Para la realización de esta investigación es necesario saber la cantidad de pacientes que atiende el hospital, proporcionando apoyo como unidad de segundo nivel a:

- 11 Centros de Salud Urbanos
- 56 Centros de Salud Rurales
- 13 Equipos de Salud Itinerantes

El Hospital Regional de Coatzacoalcos, Dr. Valentín Gómez Farías, tiene una población de responsabilidad de 305, 260 usuarios en el ámbito municipal de los cuales 111, 844 cuentan con seguro popular y una cantidad de 193,416 de población abierta.

En esta investigación se utilizó el muestro por conglomerados ya que la población se divide en dos grupos de características parecidas entre ellos.

Debido a que la población es conocida se empleo la fórmula de población finita que ayudo a encontrar el tamaño de la muestra, se presenta a continuación:

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

Donde:

n = es el tamaño de la muestra.

N= el tamaño de la población, que es de 305, 260 sujetos de investigación.

p= es la proporción esperada de un buen servicio, en este caso fue de 50 por ciento.

q= es la probabilidad de fracaso, (1-p).

e= es el margen de error que se esté dispuesto a aceptar en el estudio que será el 5 por ciento.

Z= es el área bajo la curva de una distribución normal y su valor dependerá del margen de confiabilidad que se requerirá tenga la información obtenida en este caso será del 95 por ciento, por lo tanto el valor de z será igual a 1.96.

Sustituyendo los valores en la formula se obtuvo:

$$n = \frac{305\,260 * 1.96^2 * 0.50 (1-0.50)}{(305260 -1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 (1-0.50)} = 384$$

De igual manera en la investigación se uso el método probabilístico aleatorio simple. Eligiendo a los sujetos a estudiar al azar, siendo un total de 384 usuarios encuestados, extrayendo el mismo número de sujetos de cada grupo que fueron 192 individuos tanto para los que cuentan con seguro popular y de población abierta.

		Seguro popular	Población abierta
N	305,260	111, 844	193,416
n	384	192	192

1.10 Instrumentos de medición

Para poder obtener los datos se recurrió al instrumento de medición servqual (elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry) el cual fue de ayuda para medir la satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías.

El cuestionario servqual evalúa la calidad en el servicio, se realiza en base a 22 ítems a lo largo de cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Está constituido por una escala de respuesta múltiple para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. De manera que el cuestionario se evalúa utilizando el método de la escala de likert, ya que es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. Ver anexo 1.

1.11 Recopilación de datos

Para obtener la información necesaria de esta investigación acerca de la satisfacción de la calidad en el servicio de los usuarios del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías, fue necesario asistir a sus instalaciones y aplicar el cuestionario SERVQUAL, durante 5 días del 21 al 25 de mayo, en un horario de 8 am a 13 pm, ya que es el tiempo donde hay más afluencia de pacientes en este nosocomio. Fue así como se pudo saber con mayor precisión lo que la población piensa sobre el servicio que recibe por parte de este hospital.

1.12 Proceso

Las etapas que se llevaron a cabo durante el transcurso de esta investigación fueron:

1. Solicitar el permiso al Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías para poder obtener información acerca de la satisfacción de la calidad en el servicio de los usuarios.
2. Diseñar el cuestionario.
3. Aplicar el cuestionario a los usuarios del hospital.
4. Analizar los resultados de las encuestas.
5. Sugerir mejoras a la calidad en el servicio.

1.13 Procedimiento

Los pasos que se siguieron en la investigación fueron:

1. Solicitar el permiso al Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías para poder obtener información acerca de la satisfacción de los usuarios.
 - Por medio de la Dra. Marisela Tulley Hernández jefa del departamento de calidad se pudo facilitar el permiso para que se otorgara la información necesaria acerca del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.
2. Diseñar el cuestionario.
 - Selección de preguntas para la elaboración del cuestionario.
 - Realización de la prueba piloto y la modificación de las preguntas que así lo requerían.
 - Se elaboró el cuestionario final.
3. Aplicar el cuestionario a los usuarios del hospital.

- Acudir a las instalaciones del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.
 - Se aplicaron las encuestas a los usuarios que estuvieron disponibles para contestar.
4. Analizar los resultados de las encuestas.
- Tabulación de los resultados.
 - Posteriormente se graficaron los datos obtenidos.
 - Interpretación de resultados.
5. Sugerir mejoras a la calidad en el servicio.
- Enlistar acciones para la posible mejora de la calidad en el servicio del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.
 - Determinar las sugerencias más apropiadas para la mejora de la calidad en el servicio del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías.

1.14 Análisis de datos

Una vez que se tuvieron los resultados finales de las encuestas, se prosiguió a observar detalladamente la información obtenida realizando una tabulación de datos (ver anexo 2), representada en porcentajes para probar la hipótesis planteada (ver anexo 3), fue así que se visualizaron minuciosamente los datos recabados, esto facilitó la comprensión de supuestas acciones para la mejora de la calidad en el servicio del hospital.

1.15 Importancia del estudio

A través de esta investigación se pretende mostrar cuáles son los aspectos prioritarios que una unidad hospitalaria considera indispensables para establecer medidas que aseguren una óptima calidad en el servicio.

El evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común e importante. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

Es por eso que se considera importante realizar este estudio, donde se puedan identificar los clientes insatisfechos para poder sugerir mejoras en la calidad en el servicio. Tener el conocimiento de las necesidades de los usuarios es de vital importancia para el hospital, puesto que actualmente existe mucha competencia con esta nueva visión de darle una mejor atención a sus clientes, por lo que deben estar actualizadas e ir innovando día con día.

1.16 Limitaciones del estudio

Al realizar la investigación se presentaron algunos obstáculos tales como:

- Apatía de los usuarios: algunos de los pacientes del hospital mostraron un grado de indiferencia al quererlos encuestar.
- Analfabetismo: como una parte de la población que atiende el hospital es rural, muchos de los usuarios no saben leer ni escribir.
- Miedo a represalias: la ignorancia de algunos sujetos impidió que se les encuestara, ya que decían tener miedo que les fueran hacer algún daño.

- Falta de tiempo: otra parte de la población encuestada mencionó su falta de disponibilidad, porque tenían que entrar a consulta.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad

2.1.1. Antecedentes históricos de la calidad

El hombre siempre se ha preocupado por mejorar la calidad en todos los órdenes de la vida. Sin embargo, es hasta principios del siglo XX cuando se inicia la documentación, registro e información de estas experiencias.

Sus orígenes se remontan al hombre primitivo, que todo lo que hacía lo usaba él mismo. Así como la formación de las primeras comunidades humanas estables, que basaban sus relaciones comerciales en el trueque, lo cual fue necesario establecer especificaciones, apareciendo los comerciantes y los inspectores. Con la revolución industrial, los artesanos se convierten en trabajadores de las empresas, Taylor enuncia la gestión científica del trabajo, al mismo tiempo incrementa la productividad a través de la inspección, utilizando su famosa técnica de tiempos y movimientos.

Esta evolución ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se proporciona al cliente y, en definitiva, a la sociedad, y cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto sino que en la

actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia. Es por eso que muchos estuvieron interesados en realizar investigaciones acerca y mejoramiento de la calidad como se menciona en la tabla 2.1 con sus más destacados precursores del siglo XX.

TABLA 2.1 Evolución de la calidad a lo largo del siglo XX.

AÑO	PRECURSOR	APORTACIÓN
1930	Walter Shewhart	<ul style="list-style-type: none"> • Publicó el primer tratado estadístico de aplicación a la gestión de la Calidad. • Fue el inventor de los gráficos de control. Considerado padre del control estadístico.
1940-1950	Edward Deming y Joseph Juran	<ul style="list-style-type: none"> • Participaron en el desarrollo del Programa de Gestión de la Calidad. • Deming generalizó el empleo del control estadístico del proceso y realizó el famoso círculo de Deming. • Juran introdujo la idea de que la calidad del producto o servicio reside en la mentalización del personal de la organización y no en la inspección, por ello se le considera el fundador de la calidad total.
1960	Kaoru Ishikawa	<ul style="list-style-type: none"> • Puso en marcha los círculos de calidad, implanto una nueva herramienta de calidad el diagrama causa-efecto o de Ishikawa.
1967	Shigeo Shingo	<ul style="list-style-type: none"> • Se le acredita haber creado y formalizado el cero control de calidad, que resalta la aplicación de los poka-yoke un sistema de inspección en la fuente.

Continúa tabla 2.1

1970	Genichi Taguchi	<ul style="list-style-type: none"> Investigó las técnicas de ingeniería de la calidad, y desarrolló el método DEE (Diseño Estadístico de Experimentos).
1980	Philip Crosby	<ul style="list-style-type: none"> Propuso los 14 puntos de la gestión de la calidad, y las cuatro calidades absolutas (definición de calidad, sistema de calidad, cero defectos, y medición de la calidad).

2.1.2 Conceptos básicos

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y ha dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes.

El diccionario de la real academia Española define el concepto de calidad como. “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”¹. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte la subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo. Se tiene más o menos calidad.

El término tiene su origen en la palabra latina *qualitas*, que quiere decir “forma de ser con respecto a mis semejantes”.

¹ Malagón Londoño Gustavo, *Auditoria en salud para una gestión eficiente*, 2da ed., Bogotá, Médica panamericana, 2003, p 161.

A través del tiempo se han propuesto numerosas definiciones de calidad, todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio, como de la satisfacción de las necesidades y exigencias del consumidor.

La calidad es:

- “El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presupuesten.
- El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas.
- A. Feigenbaum: el conjunto de características de un producto (bien o servicio) de marketing, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través del cual el producto satisface las expectativas del cliente.
- El cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio.
- W.E Deming: “un grado predecible de uniformidad y habilidad de bajo costo y adecuado a las necesidades del mercado”²

² López Rey, Susana, *Implantación de un sistema de calidad, los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización*, España, ideas propias, 2006, p. 2

Calidad total.

Por su parte, calidad total es “el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y elementos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores a menor costo”³. La calidad total es una filosofía empresarial que conforma una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión, que se apoya en tres pilares: la satisfacción de los clientes externos e internos, la participación de todos los miembros de la organización a través del trabajo en equipo y un liderazgo innovador. Asimismo, se requiere la aplicación de técnicas y herramientas para el control y mejoramiento continuo de la calidad.

En realidad, “calidad total” es la traducción del término inglés Total Quality, el cual, a su vez, es el resultado de la multiplicación del concepto íntegro Total Quality Control, que significa “control total de calidad”. El creador de este concepto es el doctor Armand V. Feigenbaum, quien lo define como:

“Un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad, realizados por los diversos grupos en una organización de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes”⁴

Otros conceptos.

³ José Jiménez Jiménez, *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos*, 2da, ed., Madrid, Díaz de Santos, 2000, p. 316.

⁴ Ishikawa, kaoru, *¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa*, trad. De Margarita Cárdenas, Bogotá, Norma, 1997, p.112.

Política de calidad. Comprende el conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad expresados formalmente por la dirección, son, pues, los principios generales que guían la actuación de una organización.

Gestión de la calidad. Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad. Comprende tres procesos: planificación, organización y control. Juran prefiere desarrollarla a través de las tres fases de su trilogía: planeación, control y mejora de la calidad.

La planificación de la calidad. Constituye el proceso de definición de las políticas de calidad, generación de los objetivos y establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. Es la actividad destinada a determinar quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades, desarrollar los procesos y productos requeridos para satisfacerlas y transferirlos a las unidades operativas.

La organización para la calidad. Es el conjunto de la estructura organizativa, los procesos y los recursos establecidos para gestionar la calidad. Es la división de funciones, tareas y su coordinación.

El control de la calidad. Abarca técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad. Consiste en determinar si la calidad de la producción corresponde con la calidad del diseño. Es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre la diferencia.

La mejora de la calidad. Supone la creación organizada de un cambio ventajoso. No es solo eliminar los picos esporádicos de mala calidad, objeto de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

El sistema de calidad. Es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad.

El manual de calidad. Es el documento utilizado en la descripción e implantación del sistema de calidad. En él se establecen las políticas, sistemas y prácticas de calidad de una empresa.

Garantía de calidad o sistemas de aseguramiento de la calidad. Comprende el conjunto de acciones, planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza de que un bien o servicio va a cumplir los requisitos de calidad, exigidos. Incluye el conjunto de actividades realizadas por la empresa, dirigidas a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del consumidor.

2.1.3 Importancia de la calidad

La calidad es un concepto, en el que todos deben estar interesados, pero alcanzarla no solo requiere palabras, requiere también liderazgo, sistemas, gente, pero sobre todo esfuerzo.

La importancia de la calidad se ha acentuado con la apertura de las fronteras comerciales en todo el mundo. Los mercados buscan artículos más sofisticados en los cuales la calidad juega un papel muy importante. Las barreras legales que protegían a aquellos productores que tenían altos costos de calidad se han evaporado tan rápido que no les ha permitido reaccionar al cambio. Estos periodos de cambio son peligrosos y requieren que las empresas estén siempre preparadas para reaccionar.

2.1.4 Gurús de la calidad

W. Edwards Deming.

Destacó por su impulso al uso del control estadístico de procesos para la administración de la calidad; motivó a los administradores a tomar decisiones con base en datos estadísticos y a evitar el sobrecontrol en los procesos; promovió el cambio planeado y sistemático a través del círculo de Shewhart, que la gente acabó por llamar círculo de Deming. Definió 14 puntos que se deben adoptar para asegurar la posición competitiva de las empresas. Los criterios implican una nueva filosofía de negocios que busca la permanencia en el largo plazo, en las que las decisiones se toman buscando la lealtad de los clientes, en vez de las utilidades a corto plazo.

El círculo de Deming.

Deming impulsó a los japoneses a adoptar un enfoque sistemático para la solución de problemas. El enfoque, conocido como el círculo de Deming o PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), este representa los pasos de un cambio planeado, donde las decisiones se toman científicamente, y no con base en apreciaciones.

Como se puede observar a continuación en la figura 2.1 se muestran las etapas que sigue el proceso PHVA y posteriormente se describen brevemente cada una de ellas.

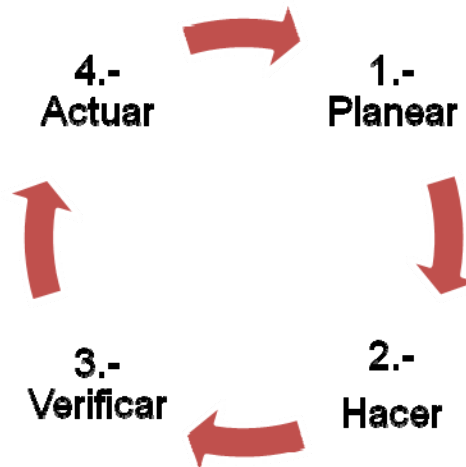


FIGURA 2.1 Círculo de Deming.

El círculo de calidad consiste en cuatro etapas:

1. Planear. En ella se desarrollan las siguientes actividades: primero se define la visión o metas: dónde se quiere estar en un tiempo (lugar, posición en la compañía o ingresos); es decir se establece el objetivo de la mejora.
2. Hacer. En esta etapa, básicamente se pone en práctica el plan de trabajo planeado, estableciendo algún control de seguimiento para asegurar el apego al programa. Para llevar el control de la implementación, existen herramientas como la gráfica de Gantt o la lista de verificación de tareas realizadas, que permiten observar claramente el avance del proceso.
3. Verificar. Se lleva a cabo la verificación, en la que se validan los resultados obtenidos y se comparan con los planeados. Para realizarla, es importante que se hayan establecido indicadores de resultados.

4. Actuar. Para concluir las etapas del ciclo de calidad, se actúa, esto requiere que, si al verificar los resultados, se lograron los beneficios deseados, es importante sistematizar y documentar los cambios realizados para asegurar la continuidad de los beneficios.

Deming ofreció catorce principios fundamentales excepcionales para la gestión y transformación de la eficacia empresarial, con el objetivo de ser competitivo, mantenerse en el negocio y dar empleo.

“Los 14 puntos de Deming”.

1. “Crear constancia de propósito para mejorar productos y servicios. Con el objetivo de llegar a ser competitivo y permanecer en el negocio, y de proporcionar puestos de trabajo.
2. Adoptar la nueva filosofía nos encontramos en una nueva era económica. Los directivos occidentales deben ser conscientes del reto, deben aprender sus responsabilidades, y hacerse cargo del liderazgo para cambiar.
3. Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad. Eliminar la necesidad de inspección en masa, incorporando la calidad en el producto en primer lugar.
4. Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio. En vez de ello minimizar el costo total. Tender a tener un solo proveedor para cualquier artículo, con una relación a largo plazo de lealtad y confianza.

5. Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio para mejorar la calidad y productividad, y así reducir los costos continuamente.
6. Instituir métodos de entrenamiento en el trabajo. Históricamente, la capacitación y el adiestramiento se habían restringido a los conocimientos que los maestros transmitían a sus aprendices.
7. Adoptar e instituir el liderazgo. La supervisión debe realizarse sobre el sistema es responsabilidad de la administración. El supervisor debe ser un líder que guíe a los trabajadores e informe a la alta administración acerca de las condiciones de las instalaciones, materiales y equipos que necesitan ser corregidos para optimizar la operación: defectos heredados, maquinaria sin mantenimiento, herramientas inadecuadas, etc.
8. Expulsar el miedo. Para lograr una mejor calidad y productividad, es necesario que la gente se sienta segura y no tenga miedo de expresar sus ideas, aclarar sus dudas, pedir instrucciones más precisas, o informar acerca de las condiciones que dañan la calidad y la productividad.
9. Romper barreras entre los departamentos. El personal de los departamentos debe de conocer los problemas que ocasionan los materiales y las especificaciones de cada una de las diferentes áreas de producción y ensamble. Desconocerlos traerá como consecuencias pérdidas en producción por el reproceso causado al usar materiales inadecuados.
10. Eliminar los slogans, exhortaciones y las metas numéricas. Como “cero defectos”, o nuevos niveles de productividad, sin ofrecer un método para

lograrlos. Estas exhortaciones dividen el bloque de problemas que pertenecen al sistema y presionan a los trabajadores para resolverlos, cuando que están fuera de su alcance. Lo que se requiere no es una exhortación sino una guía proporcionada por la gerencia para el mejoramiento del trabajo.

11. Eliminar estándares de trabajo y metas numéricas. Pues normalmente éstos sustituyen al liderazgo. Las cuotas que toman en cuenta sólo la cantidad, ignorando la calidad, son una garantía de ineficiencia y alto costo.
12. Eliminar barreras que impiden alcanzar el sentimiento de orgullo del trabajador. Estas barreras pueden ser uno de los más importantes obstáculos para la reducción de costos y el mejoramiento de la calidad.
13. Instituir un activo programa de educación y autodesarrollo para empleados. Es necesario que la administración incorpore algunos métodos estadísticos sencillos para el control de la operación diaria. Para ello se requiere capacitar a las personas en el uso de la estadística y su aplicación en sus tareas de compras, calidad, ventas, etc.
14. Implicar a todo el personal en la transformación. La transformación es tarea de todos”.⁵

Joseph M. Juran

⁵ Deming, W. Edwards, *Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la crisis*, Madrid, Diaz de Santos 1989, pp. 19-20.

Juran define a la calidad como "rendimiento del producto que da como resultado satisfacción del cliente; libertad de deficiencias en el producto, que evita la falta de satisfacción del cliente", lo que se resume como "adecuación para el uso". Esta definición puede subdividirse en cuatro partes: calidad en el diseño, calidad de conformidad con las especificaciones, disponibilidad y servicio en el campo.

Adecuación al uso

La adecuación al uso implica todas aquellas características de un producto que el usuario reconoce que lo benefician. La adecuación al uso siempre será determinada por el usuario, no por el productor, el vendedor o la persona que repara el producto.

La calidad de diseño es la parte de la calidad que asegura que el producto diseñado satisfaga las necesidades del usuario y que su diseño contemple el uso que se le va a dar. Para que esto se lleve a cabo tiene que realizarse primero una completa investigación del mercado, donde se definan cada una de las características del producto y las necesidades del cliente, para posteriormente establecer las especificaciones del proceso.

La calidad de conformancia se define en el proceso de elaboración de un producto o servicio. Tiene que ver con el grado en que el producto o servicio elaborado se apegue a las características diseñadas y que se cumplan las especificaciones de proceso y de diseño. Para ello, debe contarse con la tecnología, mano de obra y administración adecuadas a las necesidades.

La disponibilidad es otro factor de calidad de la adecuación al uso. Esta parte de la calidad del producto se define durante el uso del producto y tiene que ver con su desempeño y su vida útil.

Por último, el servicio técnico del producto define la parte de la calidad que tiene que ver con el factor humano de la compañía. El servicio de soporte técnico debe tener una velocidad de respuesta óptima, ser íntegro y competente, es decir, que los empleados estén bien capacitados y den la confianza al cliente de que está en buenas manos.

La trilogía de la calidad.

Para Juran, la calidad se define como “la adecuación al uso, la cuál se alcanza en primer lugar por una adecuación del diseño del producto (calidad de diseño) y en segundo lugar por el grado de conformidad del producto final con ese diseño (calidad de fabricación o de conformidad)”.⁶

De acuerdo con Juran, el mejoramiento de la calidad se compone de tres tipos de acciones:

- Control de calidad.
- Mejora de nivel.
- Planeación de la calidad.

Acciones de control: un proceso no se puede mejorar si antes no está bajo control, o sea, que su variación tenga un comportamiento normal. Los procesos que no están bajo control presentan la influencia de causas especiales de

⁶ Miranda Gonzáles, Francisco, et al, *Introducción a la gestión de la calidad*, Madrid España, Delta, 2007, p. 36.

variación, cuyos efectos son tan grandes que no permiten ver las partes del proceso que se deben cambiar.

Acciones de mejora de nivel: van encaminadas a realizar cambios en el proceso que nos permitan alcanzar mejores niveles promedio de calidad, para lo cual hay que atacar las causas comunes más importantes.

Acciones de planeación de calidad: en ellas se integran los cambios y nuevos diseños de forma permanente a la operación normal del proceso, buscando asegurar no perder lo ganado. Los cambios pueden provenir de acciones de mejora, de acciones de control o de rediseño, para satisfacer nuevos requerimientos del mercado.



FIGURA 2.2 Trilogía de Juran

Una vez que se ha complementado la planificación, el plan se pasa a las fuerzas operativas en donde ocurre la producción. Luego se analiza que cambios se le deben hacer al proceso para obtener una mejor calidad. En la figura 2.2 se muestra los tres procesos de gestión de la trilogía de Juran: la planificación, la mejora de la calidad, y el control de la calidad.

Planeación de la calidad.

La planeación de la calidad es el proceso de preparación para alcanzar objetivos de calidad.

El “mapa de la planeación de la calidad” de Juran consiste en los siguientes pasos:

1. Identificar quién es el cliente.
2. Determinar las necesidades de los clientes.
3. Traducir esas necesidades al lenguaje de la compañía.
4. Desarrollar un producto que pueda responder a esas necesidades.
5. Optimizar las características del producto, de forma que cubran las necesidades de la empresa y del cliente.
6. Desarrollar un proceso que pueda producir el producto.
7. Optimizar el proceso.
8. Probar que el proceso pueda producir el producto en condiciones normales de operación.

9. Transferir el proceso a operación.
Autocontrol.

“Autocontrol” es un término aplicable tanto a la gerencia de una compañía como a una persona que trabaja en un entorno.

Para que alguien pueda decir que está en un estado de autocontrol, debe tener los siguientes elementos:

1. Saber cuál es el resultado que se espera de ella, cuáles son los niveles de calidad que debe obtener.
2. Tener los medios para saber si lo está logrando; esto es, contar con los indicadores y sistemas de medición para conocer la calidad que está produciendo y tener la información con el tiempo preciso.
3. Tener los recursos para lograr estos niveles de calidad, o para corregirlos en caso de desviación. Ello implica estar perfectamente capacitado para desempeñar su trabajo, tomar medidas correctivas, tomar a tiempo las decisiones requeridas y contar con las herramientas y materiales necesarios.

Armand V. Feigenbaum.

Feigenbaum promovió la frase *Control de la Calidad Total* en Estados Unidos. El control de la calidad total considera la calidad como una herramienta de administración estratégica que requiere que todo el personal de una compañía

esté informada, de la misma forma en que son herramientas estratégicas los costes y el plan en la mayor parte de las empresas actuales. La calidad va mucho más allá del control de las fallas a nivel de planta; es una filosofía y un compromiso con la excelencia.

Control total de calidad.

Feigenbaum sostiene que los métodos individuales, como la estadística o el mantenimiento preventivo, son segmentos de un programa exhaustivo de control de calidad, definido de la siguiente manera: “un sistema eficaz para coordinar el mantenimiento de la calidad y los esfuerzos de mejora de varios grupos en una organización, de tal forma que se optimice el costo de producción para permitir la completa satisfacción de los clientes”.⁷

Feigenbaum subraya que la “calidad” no significa “mejor” sino “lo mejor para el cliente en servicio y precio”. En el control de calidad, la palabra “control” representa una herramienta de la administración, consistente en cuatro pasos:

- a) Definir las características de calidad que son importantes.
- b) Establecer estándares deseados para esas características.
- c) Actuar cuando se exceden los estándares.
- d) Planear mejoras en los estándares de calidad.

⁷ Guajardo, Garza Edmundo, *Administración de la calidad total: conceptos y enseñanzas de los grandes maestros de la calidad*, México, Pax México, 1996, p. 65.

El control de calidad es visto como parte de todas las fases de los procesos de producción en la industria, desde la especificación del cliente hasta la venta del producto al mismo, pasando por diseño, ingeniería y ensamble, terminando con el empaque y embarque del producto al cliente, y la satisfacción de éste con el servicio. Se requiere establecer controles eficaces sobre los factores que afectan la calidad del producto en todas las etapas importantes del proceso de producción.

Estos controles o trabajos de control de calidad se clasifican como:

- a) Control de nuevos diseños.
- b) Control de recepción de materiales.
- c) Control del producto.
- d) Estudios especiales de proceso.

Los programas de control total de calidad son altamente eficaces en el aspecto de costos, pues sus resultados en el nivel de satisfacción al cliente reducen los costos de operación y de servicio y mejoran la utilización de los recursos. Además, con ellos se crea un valioso marco de tiempos estándar de trabajo.

Un sistema de calidad total puede definirse como sigue:

“El acuerdo, en todos los niveles de la empresa, para establecer una estructura de operación, documentada en forma efectiva, técnicamente integrada, con procedimientos administrativos y guías para coordinar las actividades del personal, la operación de las máquinas y la información en el mejor y más práctico camino para asegurar la satisfacción del cliente y optimizar los costos de calidad”.⁸

Costos de calidad.

Los costos de calidad pueden definirse como aquellos costos incurridos por una industria para dar al cliente un producto de calidad. Se dividen, de acuerdo a su origen, en:

- Los costos de prevención son aquellos en que se incurre para evitar las fallas y sus costos.
- Los costos de evaluación son aquellos en que se incurre al medir las condiciones del producto en sus etapas de producción.
- Los costos de fallas internas son aquellos incurridos por la generación de defectos durante la operación hasta antes del embarque del producto.
- Por último, los costos de fallas externas son los generados por defectos en el producto una vez que son embarcados.

Phillip B. Crosby.

⁸ Ibidem, p. 67.

Crosby dice que “hacer las cosas bien por primera vez no añade costo al producto o al servicio; pero, si se hacen mal, hay que corregirlas posteriormente, esto sí representa costos extra para el productor y el cliente”.⁹

Según sus estimaciones, las organizaciones que no aplican la administración de la calidad gastan del 20 al 40% de sus ventas en retrabajos, desperdicios, descuentos por calidad inferior, pago de garantías y daños a los clientes, y otros costos relacionados con la mala calidad.

Para Crosby, la calidad es la nueva forma de administrar en las empresas: “administración por calidad”. Es decir, “la calidad es la principal responsabilidad de los directivos y de todos los empleados de la organización, desde el más alto hasta el más bajo nivel”.¹⁰

Los cuatro fundamentos de la calidad.

La administración por calidad se basa en cuatro principios fundamentales:

1. La calidad se define como el cumplimiento con los requisitos, no como la excelencia.
2. El sistema para asegurar la calidad es la prevención, no la evaluación.
3. El estándar de desempeño tiene que ser cero defectos, no el “así está bien”.

⁹ Izar, Landeta Juan Manuel y Gonzáles Ortiz Horacio, *Las 7 herramientas básicas de la calidad*, México, Universitaria potosina, 2004, p. 41.

¹⁰ Guajardo Garza Edmundo, op. cit., nota 7, p. 70.

4. La calidad se mide por los costos del incumplimiento, no los índices.

“Los 14 pasos de la administración por calidad”.

Para aplicar los cuatro principios fundamentales de la calidad a todas las acciones de la organización, es necesario que los empleados formen parte de un programa de mejora de la calidad y sigan los 14 pasos de la administración por calidad.

1. “Establecer el compromiso de la dirección con la calidad.
2. Formar el equipo para la mejora de la calidad (EMC).
3. Capacitar al personal en el tema de calidad.
4. Establecer mediciones de calidad.
5. Evaluar los costos de calidad.
6. Crear conciencia sobre la calidad.
7. Tomar acciones correctivas.
8. Planificar “el día cero defectos.
9. Festejar el “día cero defectos.
10. Establecer metas.
11. Eliminar las causas del error.
12. Dar reconocimiento.
13. Formar consejos de calidad.
14. Repetir todo el proceso”¹¹.

Toda organización que aplica la administración por calidad atraviesa por seis etapas de cambio llamadas las 6 C’s.

¹¹ Ibidem, p. 42.

1. Comprensión.
2. Compromiso.
3. Competencia.
4. Comunicación.
5. Corrección.
6. Continuidad.

Otra responsabilidad de la administración es aportar las tres T's: Tiempo, Talento, Tesoro:

1. "El directivo debe invertir su tiempo en las actividades del programa de calidad.
2. Debe aportar su capacidad y conocimiento participando en el EMC (equipo de mejoramiento continuo), en algunos EAC's (equipos de acciones correctivas) y en actividades de calidad.
3. Debe aprobar los recursos para la implantación de soluciones propuestas por los equipos de acción en calidad"¹².

Kaoru Ishikawa.

Como los otros Gurús japoneses de la calidad, Ishikawa puso especial atención en desarrollar el uso de métodos estadísticos prácticos y accesibles para la industria. En forma sencilla, su trabajo se centra en la recopilación y presentación de datos, el uso del Diagrama de Pareto para priorizar las mejoras

¹² Izar, Landeta Juan Manuel y Gonzáles Ortiz Horacio, op. cit., nota 9, p.43.

de calidad y el Diagrama Causa-Efecto, también llamado Diagrama Ishikawa o de Pescado.

Ishikawa presentó el Diagrama de Causa-Efecto como otra herramienta de apoyo para los círculos de Calidad en su proceso de mejora. Destacó también el papel crucial de la comunicación abierta en los grupos para la construcción de los diagramas.

Círculos de calidad.

Una de las principales características de las organizaciones japonesas que han puesto en operación el control de calidad en toda la empresa es el movimiento de los círculos de calidad, iniciando en 1963 con el primer círculo registrado en la compañía de teléfonos y telégrafos Nippon. En un principio, el movimiento se dirigió al sector industrial de Japón; ahora se ha extendido al sector bancario y de comercialización y se ha exportado a muchos otros países, aunque su éxito en el mundo occidental no ha sido tan amplio como en Japón.

La naturaleza y los objetivos de los círculos de calidad varían según la empresa en que se implanten. En Japón, se trata por lo general de un grupo voluntario de 5 a 10 trabajadores del mismo taller, quienes se reúnen regularmente, encabezados por un supervisor, asistente de supervisor o un trabajador líder.

Las metas de los círculos de calidad son:

1. "Contribuir a la mejora y el desarrollo de la empresa.

2. Respetar las relaciones humanas y construir talleres que ofrezcan satisfacción en el trabajo.
3. Descubrir las capacidades humanas mejorando su potencial¹³.

Las metas son amplias y consistentes con la definición de calidad usada en países occidentales, y las actividades de los círculos lo reflejan.

Los miembros de los círculos aprenden a dominar el control de calidad estadístico y otros métodos relacionados y usados para: mejorar la calidad, estandarizar la operación y lograr resultados significativos en la mejora de la calidad, reducción de costos, productividad y seguridad. Se enseñan siete herramientas a todos los empleados:

- 1.- La gráfica de Pareto.
- 2.- El diagrama de causa-efecto.
- 3.- La estratificación.
- 4.- La hoja de verificación.
- 5.- El histograma.
- 6.- El diagrama de dispersión.

¹³ Ibidem, p. 45.

7.- La gráfica de control de Shewhart.

Los miembros del círculo reciben capacitación continua en las áreas de control y mejora. Cuando es posible, el mismo círculo pone en práctica las soluciones aprendidas; en otras ocasiones, sus integrantes presionan para que las realice la alta gerencia, siempre dispuesta a escuchar y actuar, dado su compromiso con los círculos. Los miembros de los círculos reciben reconocimientos no financieros por las mejoras conseguidas.

Genichi Taguchi.

El doctor Taguchi es creador del concepto “diseño robusto”, el cual basa su estrategia para lograr la satisfacción del cliente, en exceder sus expectativas de calidad.

Diseño robusto.

Normalmente, al diseñar un producto lo hacemos pensando en que al fabricarlo toda la producción tendrá la misma calidad, y despreciamos la variabilidad de los procesos de manufactura, es decir, que el producto fluctuará en un rango determinado de calidad. Buscamos diseñarlo en la forma más económica posible, aunque no se cumpla con las especificaciones del cliente en un pequeño porcentaje; a esto se le llama “una calidad aceptable”.

“El diseño robusto implica diseñar un producto que sobrepase las expectativas del cliente en sus características más importantes, y ahorrar dinero en las que al cliente no le interesan. Implica diseñar un proceso de producción

capaz de fabricar el producto con todo su rango de variación normal, dentro de las especificaciones del proceso”.¹⁴

Taguchi establece que es más barato trabajar en el rediseño de los productos y sus procesos de fabricación, que en el control de calidad de los mismos, porque las acciones de mejora de calidad son más económicas, en cuanto más cercanas estén a la etapa de diseño.

Para orientar el trabajo de mejora de la calidad hacia el diseño, Taguchi definió la calidad de otra forma, desde el punto de vista de las consecuencias que tiene para el cliente el que la característica de calidad del producto se aleje del valor ideal.

Para Taguchi la calidad es: “La mínima pérdida ocasionada a la sociedad, desde el envío del producto al cliente hasta su uso total”.¹⁵

Estas pérdidas incluyen no sólo los costos de calidad de la compañía que inciden en elevar su precio, sino también los costos ocasionados a cualquier persona que se ve afectada por la calidad del producto.

Función de pérdida de Taguchi.

Esta definición orienta a los productores a buscar continuamente reducir la variación en las características de calidad.

¹⁴ Izar, Landeta Juan Manuel y Gonzáles Ortiz Horacio, op. cit., nota 9, p. 47.

¹⁵ Guajardo Garza Edmundo, op. cit., nota 7, p. 79.

Para evaluar la pérdida, Taguchi utiliza una ecuación cuadrática que se ajusta con datos de la historia de costos y desempeño del producto. No toma en cuenta los límites de especificación, ya que la función de pérdida de calidad sólo se minimiza cuando la calidad del producto es igual al valor objetivo de la calidad, el valor ideal.

Conforme el desempeño del producto o proceso se aleje del valor objetivo, aun hallándose en los límites de especificación, la ecuación aumenta de valor y se incrementa el costo de calidad para la sociedad.

De tal manera, las empresas pueden justificar proyectos de inversión orientados a reducir la variación de sus procesos.

Shigeo Shingo.

Es posiblemente más conocido por sus contribuciones al área de la optimización de la producción que a la calidad total. Sin embargo, el primordial argumento de su filosofía es que una de las principales barreras para la optimización de la producción es la existencia de problemas de calidad. Su método SMED por sus siglas en inglés (Single Minute Exchange of Die) o cambio de instrumentos en menos de 10 minutos, funciona óptimamente si se cuenta con un proceso de “cero defectos”, para lo cual propone la creación de sistemas poka-Yoke (a prueba de errores).

El sistema de producción de Toyota y el justo a tiempo.

El sistema de producción Toyota se constituye por sistemas que interactúan entre sí. “En conjunto se les conoce como el sistema justo a tiempo, cuya filosofía

es “cero inventarios en proceso”. No es un solo sistema a instalar, sino una serie de sistemas que se van sumando y permiten llegar a tener una capacidad de producción que garantice la entrega justo a tiempo, es decir, en el momento en que su cliente va a incorporarla a su propio proceso productivo”. Según Shingo, perfeccionar este proceso puede requerir varios años.

Cero inventarios.

Las ventajas del sistema “cero inventarios en proceso” son, además, del ahorro financiero:

- Los defectos de producción se reducen a cero, ya que al presentarse se detiene la producción, hasta eliminar sus causas.
- Al reducir a cero los defectos, los desperdicios de materias primas por productos rechazados se reducen a cero y los consumos en energéticos y otros materiales consumibles se reducen al mínimo.
- Las fábricas ocupan menos espacio porque no tienen que guardar inventarios en proceso ni materiales desviados o defectuosos.
- El sistema de producción se obliga a trabajar sin defectos, lo que lo hace predecible y, por lo tanto, confiable en cuanto a la entrega justo a tiempo.

Sistema de “jalar” versus “empujar”.

El concepto de jalar contra empujar se refiere a que uno no debe producir una pieza para la línea siguiente, si ésta no la necesita. Las estaciones de trabajo emplean “Kanbans”, es decir, tarjetas que indican cuándo la siguiente línea requiere que le envíen materia prima, y cuánta. Para esto también utilizan los “Andons”, tableros de luces que mejoran la comunicación a distancia.

El sistema justo a tiempo constituye un verdadero reto que sólo pueden alcanzar aquellas fábricas que logran resolver todos sus problemas e imprevistos, y dominar y prevenir con bastante exactitud todas las eventualidades de su proceso productivo.

Poka Yoke.

Otra parte importante del sistema justo a tiempo es el concepto Poka-Yoke, que quiere decir a prueba de error, también conocido como “cero defectos”.

La idea básica es detener el proceso donde ocurra un defecto, definir las causas y prevenir aquellas que son recurrentes. En este proceso no se utiliza el muestreo estadístico. Una parte clave del procedimiento es la inspección de todas las causas de defectos que se presentan durante la producción, para identificar errores antes de que se conviertan en defectos. A diferencia del muestreo estadístico, Shingo utiliza el cien por ciento de inspección. En el proceso productivo, con la ayuda de aparatos especiales, se comprueba, pieza por pieza, que el producto está libre de defectos.

El Poka-Yoke es el sistema de control visual: los aparatos de control, información, código de colores, distribución de tableros, están estandarizados y crean un lenguaje visual común para distinguir rápidamente lo normal de lo que no

lo es. Esto ayuda a llevar la decisión al pie de la máquina. El objetivo es que el operador que actué como fuente de falla tenga la información lo más pronto posible, de manera que pueda tomar decisiones y evitar que el error avance en el proceso. Cuanto más pronto y cerca de su origen se pueda prevenir la falla, costará menos resolverla.

Otro concepto relevante es su definición de desperdicio. Para Shingo, el objetivo de control de calidad es evitar el desperdicio, entendiendo éste como cualquier elemento que consume tiempo y recursos, pero que no agrega valor al servicio. El Poka-Yoke debe ayudar a identificar el desperdicio fácil y rápidamente.

Cincos S's: orden y limpieza. Dos características importantes del sistema de producción Toyota son el orden y la limpieza. No se puede avanzar en la eliminación del desperdicio, si el lugar de trabajo no está debidamente limpio y ordenado. En la figura 2.3 se observa la técnica japonesa de las cinco S's mostrando lo posible que es organizar la estación de trabajo recurriendo a este proceso.



FIGURA 2.3 Las cinco S's: sistema de producción Toyota.

Niveles de prevención Poka-Yoke: Los sistemas de prevención Poka-Yoke pueden ponerse en práctica con sistemas de control en diferentes niveles, cada uno más poderoso que el anterior. En la figura 2.4 se observa cada nivel Poka-Yoke.

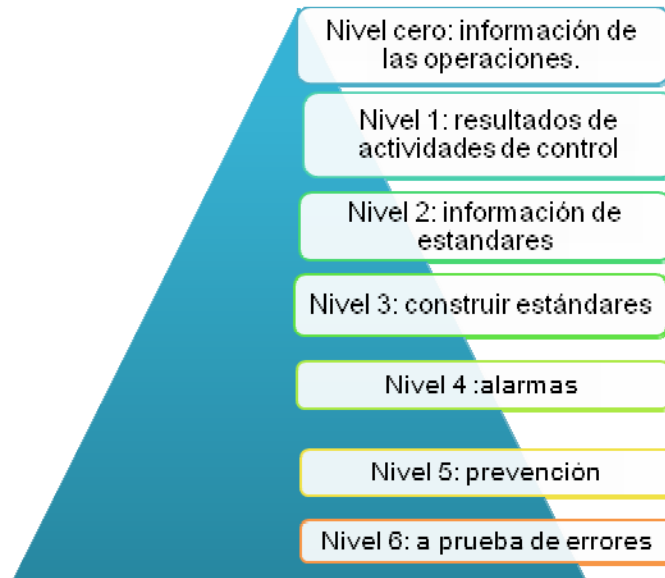


FIGURA 2.4 Niveles de prevención Poka-yoke.

Jan Carlzon.

Carlzon es el creador del concepto “momentos de la verdad”, a partir del cual desarrolló un programa de administración de la calidad para empresas de servicio. “Los momentos de la verdad son intervalos que pueden durar tan sólo 15 segundos, en los que los empleados de una organización tienen contacto con sus clientes para realizar la entrega de un servicio”. De acuerdo con Carlzon, en esos momentos la compañía entera se pone a prueba. Su imagen depende de la capacidad del empleado para dejar satisfecho al cliente y causarle una grata impresión.

De su libro Momentos de la verdad resalta el ejemplo del señor Peterson: Un hombre de negocios sale del Gran Hotel de Estocolmo hacia el aeropuerto, va a hacer un viaje muy importante de un solo día para atender una junta de negocios en Copenhage.

Al llegar al mostrador para registrarse, se da cuenta que dejó su boleto en el cuarto del hotel. Todo mundo sabe que no se puede abordar un avión sin boleto, así que como no tenía tiempo, el viajero se resigna a perder el vuelo y su junta de negocios, pero cuando explica su problema a la empleada, recibe una agradable sorpresa. “No se preocupe, señor Peterson”, le dice con una sonrisa, “aquí tiene su pase de abordar. Le estoy dando un boleto temporal de regreso, si usted me dice el número de su cuarto, yo me encargo del resto”. Mientras Peterson espera para abordar el avión, la empleada habla por teléfono al hotel, comprueba que el boleto está donde él dijo, manda un taxi a recogerlo mientras Peterson vuela a Copenhage.

La empleada actúa con rapidez y transfiere el boleto al aeropuerto de Copenhage. Al descender Peterson del avión, un empleado de la aerolínea se le aproxima y le dice: “Señor Peterson, aquí tiene su boleto”.

Mientras en otras aerolíneas, seguramente la respuesta habría sido: “Sin boleto, no hay vuelo”, en SAS la empleada del mostrador tomó una decisión fuera de sus funciones, decidió hacer un gasto sin saber si lo recuperaría y logró cambiar un momento de la verdad negativo en positivo, salvar al cliente de su problema, lo cual seguramente retribuirá a la compañía un cliente leal.

En su libro Carlzon habla de que estas situaciones no pueden ser previstas en los cursos de capacitación y que son estos momentos de la verdad, los que construyen la lealtad de los clientes. Menciona que, en un año, cada uno de sus

10 millones de clientes entra en contacto con cinco empleados de su empresa. Cada contacto dura 15 segundos en promedio; esto representa 50 millones de momentos de la verdad que se dan de muy diferentes maneras. Y sólo si el empleado se siente motivado, libre y confiado del respaldo de su compañía, éstos podrán ser positivos y ayudar a lograr la lealtad de los clientes.

En la estrategia de calidad de Carlzon se documentan todos los pasos que el cliente sigue para recibir el servicio, desde el punto de vista del cliente. Se llama a éste “el ciclo de servicio”, y se identifican los momentos de la verdad que pueden presentarse, quién estará a cargo en esos momentos y qué necesita saber o decidir para poder administrarlos.

Según Carlzon: “una persona sin información no puede asumir responsabilidades; una persona con información tal vez no pueda ayudar, pero sí asumir responsabilidades”¹⁶.

No importa cuán famosa o grande sea la empresa, toda su responsabilidad dependerá de la motivación y libertad que tenga ese empleado que se encuentra solo ante el cliente; y todo se definirá en los momentos de la verdad. Es por ello que las estrategias de calidad de Carlzon consisten en apoyar y hacer de la persona que se encuentra en contacto directo con el cliente, la más importante y poderosa de la organización, para así poderle dar autoridad de pasar, cuando se requiera, por encima de políticas y reglas internas con tal de lograr la satisfacción del cliente. A esto Carlzon le llama invertir la pirámide organizacional: en vez de que los empleados trabajen para los jefes, que los jefes trabajen para los empleados, y éstos puedan trabajar para los clientes.

¹⁶ Ibídem, p. 88.

Apoderamiento de la organización: La pirámide invertida.

Al proceso de transferir la autoridad de tomar decisiones sobre las políticas y reglamentos de la organización, le llamo “empowerment” o “apoderamiento”. Según Carlzon, todos los empleados necesitan sentir y saber que son necesarios, por lo que la motivación resulta una pieza fundamental para alcanzar la calidad a través de la gente. Al darle libertad, el personal se vuelve más poderoso, más capaz y con él, la empresa. A los clientes no les interesa saber que son parte de un gran mercado definido por estereotipos, todos quieren ser tratados como individuos, sólo ese empleado se dará cuenta de las diferencias entre cada cliente y deberá tomar decisiones para darle lo que necesita. Como se observa en la figura 2.5.

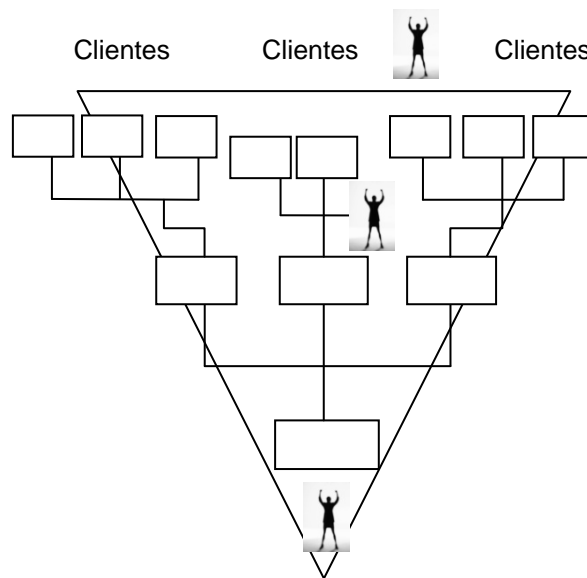


FIGURA 2.5 Apoderamiento del personal de mostrador

2.1.5 Herramientas básicas de la calidad

Existen siete herramientas básicas que han sido ampliamente adoptadas en las actividades de mejora de la calidad y utilizadas como soporte para el análisis y solución de problemas operativos en los más distintos contextos de una organización. Cada organización adopta y utiliza las que más les puedan ayudar a mejorar su gestión.

A continuación se nombrarán las 7 herramientas básicas con respectivos ejemplos.

1. Diagrama de Pareto: es una gráfica de barras que clasifica, en forma descendente, el tipo de fallas o factores que se analizan en función de su frecuencia (número de veces que ocurren) o de su importancia absoluta y relativa. Adicionalmente, permite observar en forma acumulada la incidencia total de las fallas o factores en estudio.

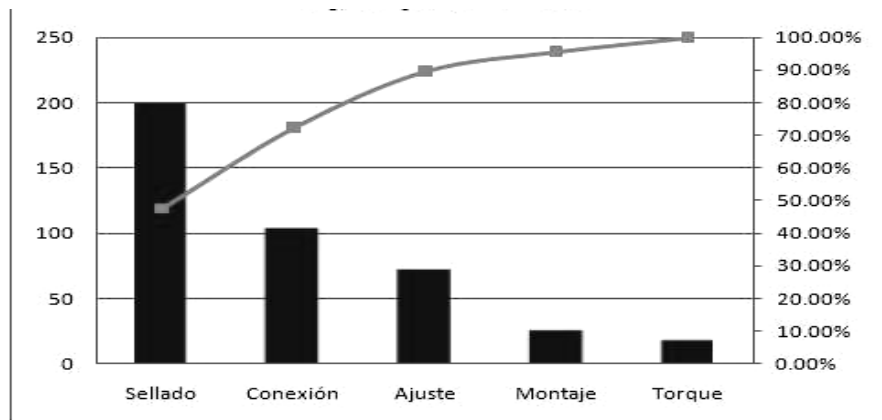


FIGURA 2.6 Diagrama de Pareto.

2. Histograma: gráfico de barras que muestra de forma visual la distribución de frecuencias de datos cuantitativos de una misma variable. Es una manera más fácil de exhibir e interpretar los datos en grandes cantidades.

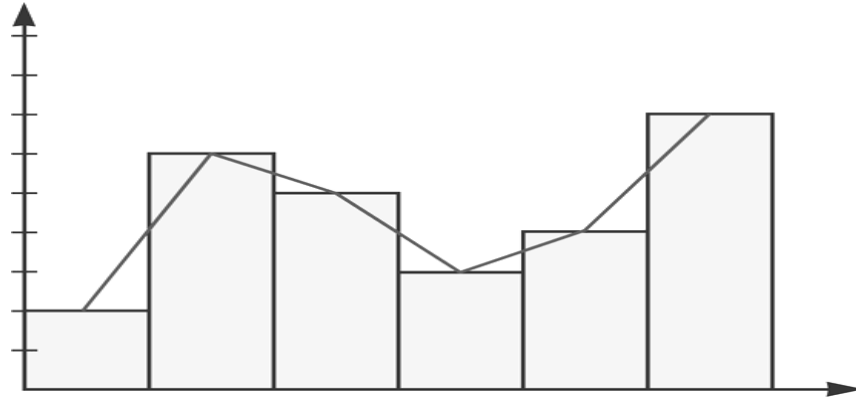


FIGURA 2.7 Histograma.

3. Diagrama causa y efecto: diagrama de espina de pescado o diagrama de Ishikawa por ser quien lo diseñó en 1953. Consiste en establecer que el origen o causa de un efecto puede encontrarse en: los materiales utilizados, el método empleado, el equipo y la mano de obra.

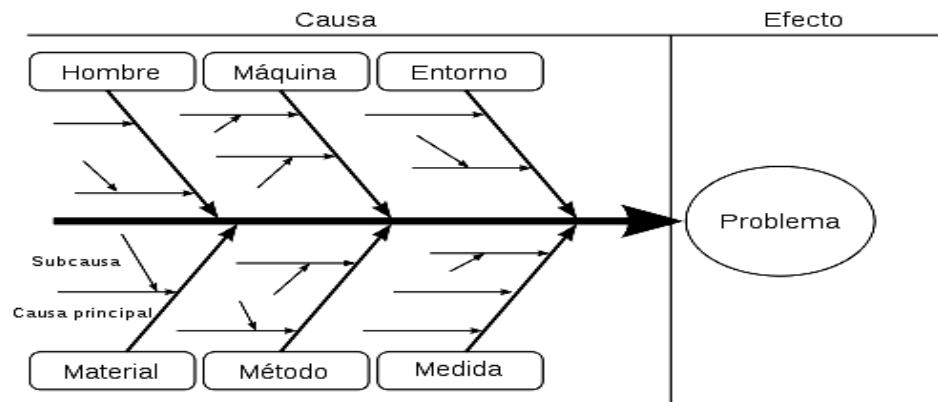


FIGURA 2.8 Diagrama de Ishikawa.

4. Diagrama de dispersión: los diagramas de dispersión consisten en una representación gráfica de dos variables que muestra como se relacionan entre sí. Se habla de correlación positiva, negativa o nula entre las variables.

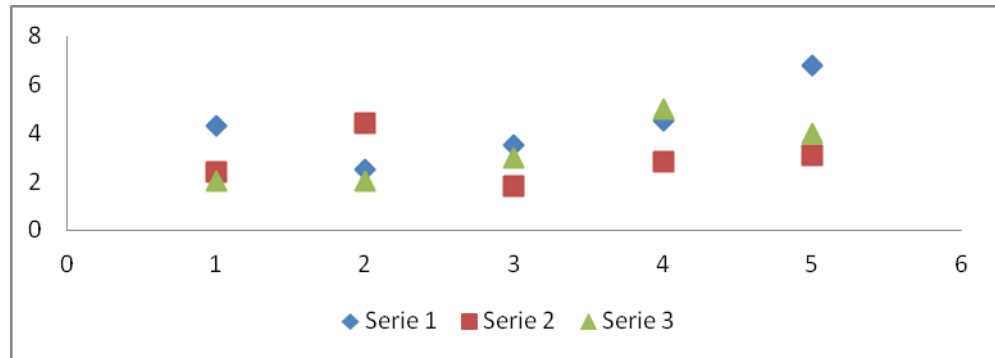


FIGURA 2.9 Diagrama de dispersión.

5. Estratificación: se clasifican los elementos de una población que tiene afinidad para así analizarlos y determinar causas comunes de su comportamiento. Contribuye a identificar las causas que hacen mayor parte de la variabilidad, de esta forma se puede obtener una comprensión detallada de la estructura de una población de datos.

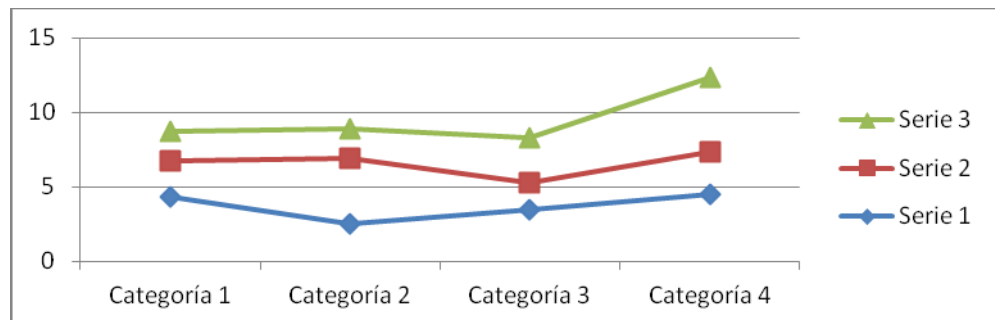


FIGURA 2.10 Estratificación.

6. Hojas de verificación: es una forma que se usa para registrar la información en el momento en que se está recabando. Esta forma puede consistir de una tabla o gráfica, donde se registre, analice y presente resultados de una manera sencilla y directa.

Responsable:	Camión.	Fecha: 19 de Mayo.	
Carlos Robledo.	TQ-120		
Lugar a repartir.	Jueves 16 de Mayo.		
	Verificación	Comentarios	
Col. Bugambilias.	✓		
Col. Gaviotas.	✓		
Col. Altavista.	x	Inundación en la colonia	
Col. Florida.	✓		

FIGURA 2.11 Hojas de verificación.

7. Diagramas de control: es utilizada para evaluar la estabilidad de un proceso. Permite distinguir entre las causas de variación. Todo proceso tendrá variaciones, pudiendo estas agruparse en: Causas aleatorias de variación y causas específicas (imputables o asignables). Los gráficos de control fueron ideados por Shewhart durante el desarrollo del control estadístico de la calidad.

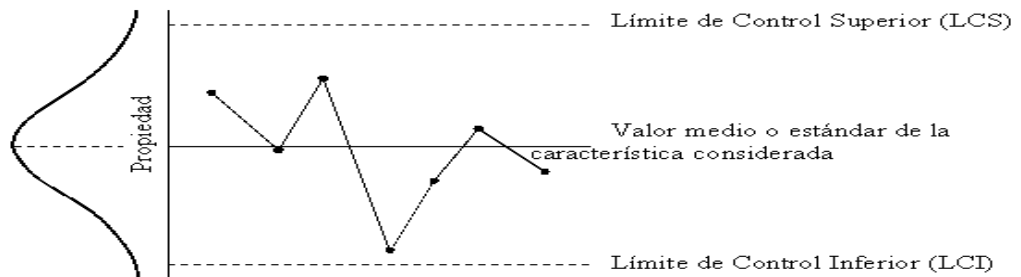


FIGURA 2.12 Diagrama de control

2.2 Calidad en el servicio

2.2.1 Concepto

A través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios:

- “Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios”¹⁷
- “Es el trabajo realizado para otras personas”¹⁸
- “Es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas”¹⁹
- “Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”²⁰

El servicio al cliente es:

- “Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto

¹⁷ Fisher L, Navarro, V. *Introducción a la investigación de mercado*, 3era, ed., México, McGraw-Hill, 1994, p. 185.

¹⁸ Colunga, C. *La Calidad en el servicio*, México, Panorama Editorial, 1995, p.25.

¹⁹ *Ibidem* p. 175.

²⁰ Kotler, P, *Mercadotecnia*, México, Prentice-Hill, 1997, p. 656.

o servicio básico, como con secuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo”.²¹

- “Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad”.²²

Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios. Ver tabla 2.2

TABLA 2.2 Características de los servicios.

Nombre	Características
Inseparabilidad	Los servicios son todo un proceso, ninguna parte de ellos es independiente, se consumen mientras se realizan. Se requiere de un alto adiestramiento del personal en calidad técnica y su calidad funcional. También influye el ambiente físico del lugar donde se presta del servicio.
Heterogeneidad	Es imposible la estandarización de servicios puesto que cada unidad de servicio es de algún modo diferente del otro. Se propone la industrialización del servicio, es decir, la sustitución de tecnologías intensivas en mano de obra por tecnologías, tratando de reducir la participación del factor humano.
Caducidad	La caducidad es una característica de los servicios más inmediata. Si no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde. Esta situación genera la necesidad de buscar un equilibrio entre la oferta y la demanda.

²¹ Horovitz, J, *La calidad del servicio*, Madrid, McGraw-Hill, 1990, p. 7.

²² Peel, Malcom, *El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia*, 4ta, ed., España, Ediciones Deusto, 1993, p.24.

Conceptualización del término calidad en el servicio.

Numerosos son los autores que han abordado el tema de la calidad y generalmente se ha definido como qué tan adecuado es para el uso; algunas definiciones son las que se demuestran a continuación:

- "Consiste en cumplir expectativas del cliente".²³
- "Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos y cualitativos, de un producto o servicio".²⁴
- "Las actividades secundarias que realice una empresa para optimizar la satisfacción que reciba el cliente en sus actividades primarias o principales".²⁵

De acuerdo con los conceptos de los autores se concluye que: "cada proceso debe estar basado en la filosofía de la calidad total en el servicio; empezando con los proveedores y terminando con los clientes. Este valor agregado tiene que cumplir de más con las expectativas y necesidades de los clientes, recordando que los hay internos y externos".²⁶

2.2.2 Componentes

²³ Müller de la Lama, Enrique, *Cultura de la calidad de servicio*, México Editorial Trillas, 1999, p. 79.

²⁴ Alet Josep, *Como obtener clientes leales y rentables*, 3era, ed., Barcelona, Gestión 2000, 2004, p. 148.

²⁵ Peel, Malcom, op. cit. nota 19, p. 27

²⁶ De la parra paz Erick, *Guía práctica para lograr calidad en el servicio*, México, ISEF, 2006, p. 45.

No basta con saber qué servicios ofrecer, a qué nivel se debe hacer y cuál es la mejor forma de ofrecerlos, un servicio de calidad incorpora todos los componentes en él para obtener la máxima satisfacción en la experiencia del cliente. Estos componentes se muestran en la tabla 2.3

TABLA 2.3 Componentes de la calidad en el servicio.

Componente	Características
Confiabilidad	Capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez.
Accesibilidad	Las empresas de servicios especialmente deben facilitar que los clientes contacten con ellas puedan recibir un servicio rápido.
Respuesta	Se entiende por tal la disposición de atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada día son más exigentes en ese sentido.
Seguridad	Los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen peligros ni dudas sobre la bondad de las prestaciones.
Empatía	La mayoría de las personas define a empatía como ponerse en el lugar de los demás. Los clientes evalúan este rubro de razonamiento de acuerdo a tres aspectos diferentes que son: <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de contacto. - Comunicación. - Gustos y necesidades.

Continúa TABLA 2.3

Tangibles	Se refiere a la apariencia de las instalaciones de la organización, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en una empresa.
-----------	---

2.2.3 Principios

Existen diversos principios que se deben seguir al llevar a cabo el servicio al cliente; estos pueden facilitar la visión que se tiene acerca del aspecto más importante del servicio, el usuario.

- El cliente es el único juez de la calidad del servicio.
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio y siempre quiere más.
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar los objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe “gestionar” la expectativa de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad.

- Para eliminar los errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

Estos principios pueden facilitar la visión que se tiene acerca del aspecto más importante del servicio, el cliente.

2.2.4 Satisfacción del cliente

Concepto de cliente.

- "Un cliente es el receptor de uno o más de los resultados especificados de un proceso"²⁷.
- "Quien recibe un servicio o producto"²⁸.
- "Es un término genérico que se refiere a cualquier persona que reciba un servicio o producto de alguna otra persona o grupo de personas"²⁹.

Tipos de clientes que utilizan los servicios.

Conocer el tipo de clientes permite identificar la mejor estrategia a implementar; de otro modo se necesitará un ajuste a la misma, es así como se clasifican en la tabla 2.4

²⁷ Shaw, James G; "*El cliente quiere calidad*", México, Prentice-Hall, 1997, p. 126.

²⁸ Colunga, Dávila Carlos; "*Administración para la calidad*", México, Panorama editorial, 1995, p. 19

²⁹ Larrea Angulo, Pedro, "*Calidad de servicio: del marketing a la estrategia*", 2da ed., Madrid, Díaz de Santos, 1991, p. 47.

TABLA 2.4 Tipos de clientes.

CLIENTE	CARACTERÍSTICAS
Cliente conservador	Persona que teme tomar la decisión de comprar un producto o servicio novedoso debido a que está convencido de que las cosas anteriores o pasadas fueron mejores.
Cliente tímido	Persona que no cuenta con la suficiente confianza y seguridad en sí misma como para tomar una decisión.
Cliente pesimista	Persona con una actitud negativa, falta de confianza, seguridad y valor. Para él todo es un caos, piensa más en los fracasos que en los triunfos
Cliente escéptico	Persona que se muestra incrédula pero tiene una buena actitud de escuchar a su interlocutor.
Cliente descontento	Es la persona que tiene una actitud de disgusto o desagrado, por un servicio inadecuado o por una experiencia pasada negativa.
Cliente amargo	Persona poco flexible, reacciona negativamente, es muy sensible. Generalmente está a la defensiva, su conducta se basa en experiencias anteriores negativas.
Cliente sabelotodo	Persona autosuficiente, conocedora y experimentada.
Cliente ocasional	Es una persona que compra eventualmente.

Necesidades del cliente.

Para poder servir a los clientes, se deben conocer sus necesidades, como son:

- Necesidad de ser comprendido: los clientes necesitan sentir que se están comunicando en forma efectiva. Es decir que se está interpretando en forma correcta los mensajes que envían.
- Necesidad de ser bien recibido: El cliente también necesita sentir que los empleados se alegra de verlo y que es importante para la empresa.
- Necesidad de sentirse importante: El ego y la autoestima son poderosas necesidades humanas. A todas las personas les gusta sentirse importantes.
- Necesidad de comodidad: Los clientes necesitan comodidad física, así también tener la seguridad de que se les atenderá en forma adecuada y la confianza en que se satisficieran sus necesidades.

Satisfacción del cliente: "es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".³⁰

Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

³⁰ Kotler, Philip, *Dirección de Mercadotecnia*, México, Prentice-Hill, 8va, Ed., 1996, p.p 40-41.

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Características que generan la satisfacción del cliente.

La satisfacción o insatisfacción de un cliente surge a partir de su experiencia con el producto y el servicio que le ofrecemos. No todos los factores contribuyen de la misma manera a generar esta satisfacción. Dependiendo de cómo influyen se pueden clasificar en:

- Características básicas. Son las partes del producto cuya presencia no genera satisfacción, pero cuya ausencia genera una gran insatisfacción.
- Características atractivas. Son las partes del producto cuya presencia genera una gran satisfacción, pero si no están presentes el cliente no las va a echar en falta.
- Características lineales. Entre los dos tipos de características anteriores, las básicas y las atractivas, se encuentran estas características que influyen de forma lineal en la satisfacción del cliente, es decir, cuanto mejor se cumplan, mayor es la satisfacción del cliente.

Los sentimientos son parte influenciable en los consumidores a la hora de elegir un producto o servicio, es necesario conocerlos para poder realizar mejores estrategias de venta y lograr la satisfacción de los clientes, como se puede ver en la figura 2.5.

TABLA 2.5 Sentimientos que influyen en el comportamiento.

Sentimientos	Características
Expectativas	(Del lat. <i>expectatum</i> , mirado, visto) Esperanza de realizar algo. La persona percibe algo que inicialmente es falso o inexistente, y su propia conducta ayuda a que esa creencia se haga realidad. Salvo que se trate de un producto nuevo o desconocido para el consumidor, será el reflejo de otras experiencias anteriores en relación a productos o servicios semejantes.
Percepción	(Del lat. <i>perceptibilis</i>) Que se puede comprender o percibir. Es un componente de la satisfacción del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio como tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad.
Valores	(Del lat. <i>valor</i> , -ôris). Grado de utilidad o aptitud de las cosas para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite.

2.2.5 Medición de la calidad en el servicio

En las investigaciones de marketing de servicios se han reconocido como instrumentos para medir la calidad del servicio diferentes modelos.

Los más estudiados son los de Servqual y el de Servperf. El primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas, mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones.

El modelo Servqual fue creado por los profesores S. Parasuraman, Valerie Zeithaml y Berry, entre 1985 y 1988. Éste define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes. Es un instrumento de escala múltiple que presenta un alto nivel de fiabilidad y validez, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y la percepción que tienen los clientes respecto a un servicio. El modelo incluye dos dimensiones de las expectativas: expectativas deseadas (lo que me gustaría recibir en términos ideales) y expectativas adecuadas (el nivel aceptable de servicio esperado).

Servqual consta de cuatro partes:

1. Se refiere a la medición de las expectativas a través de la calificación que le otorgan los clientes en términos de las empresas excelentes (Measure of Service Superiority) o de las expectativas adecuadas (Measure of Service Adequacy).
2. Califica la percepción de la calidad del servicio de la empresa analizada. Para cada una de estas dos primeras partes presenta 22 ítems evaluados en una escala likert de cinco puntos.
3. Tiene ocho preguntas y hace referencia a la importancia relativa de los cinco criterios.

4. Se refiere a los datos socios demográficos del encuestado. Las 22 preguntas referentes a las percepciones y a las expectativas corresponden a las cinco dimensiones de la calidad:

- Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (declaraciones 1 a 5).
- Fiabilidad. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (declaraciones 6 a 9).
- Capacidad de respuesta. Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio (declaraciones 10 a 13).
- Seguridad. Conocimiento y atención mostrados por los empleados (declaraciones 14 a 17).
- Empatía. Habilidades para inspirar credibilidad y confianza (declaraciones 18 a 22).

Para evaluar la calidad un servicio es necesario calcular la diferencia existente entre las puntuaciones de expectativas y percepciones.

También se puede estimar la puntuación en cada uno de los cinco criterios de calidad obteniendo un promedio de las puntuaciones individuales, que se obtienen a su vez calificando sus declaraciones para cada una de las dimensiones de calidad. Finalmente se pueden establecer mediciones no ponderadas, es decir, que no tomen en cuenta la importancia relativa de los distintos criterios.

Escalas y técnicas de medida.

Existen distintas formas de medir o cuantificar las respuestas a determinadas preguntas, principalmente aquellas relacionadas con sentimientos, actitudes, opiniones y creencias. Esto permite sintetizar la información para su uso eficiente y aplicar técnicas por la riqueza de la información.

En la aplicación de las escalas es necesario evaluar tres dimensiones:

- Validez. Analizar si la escala mide aquello que el investigador pretende medir.
- Fiabilidad. Analizar que aquello que se está midiendo se hace de forma consistente.
- Capacidad. Posibilidad de que la escala pueda recoger cambios en el individuo respecto al objeto de medida.

Las principales escalas son las siguientes:

- a) Escalas básicas. Son el punto de creación del resto de escalas, desde la nominal a la de ratios, cada una de ellas ofrece mayor precisión en la medición (mayores medidas estadísticas) y en el uso posterior de la información.
- Nominal. Se utiliza únicamente para identificar diferentes categorías o alternativas de respuesta. La asignación de valores a las distintas

respuestas es arbitraria, los mismos no encierran ningún significado, no indican orden (Ej. femenino, masculino).

- Ordinal. Presenta distintas alternativas de respuesta con diferentes valores que implican rango u orden. El número asociado a los intervalos no tiene ningún significado, sólo una connotación jerárquica (Ej. primaria, secundaria, universitaria, maestría, doctorado).
 - Intervalo. Que presenta distintas alternativas de respuesta con números asociados. Estos números muestran un orden y además, la diferencia entre los valores de la escala es constante y posee significado.
 - De ratios. Tienen las características de las escalas anteriores y además permiten la obtención de ratios coherentes con sus valores. Se conoce perfectamente el punto de origen pudiendo realizarse comparaciones con las distintas respuestas.
- b) Escalas comparativas. Conjunto de escalas en las que las valoraciones se llevan a cabo de forma relativa, atendiendo a un elemento de referencia (conjunto a comparar). Resultan inconvenientes cuando el individuo no tiene conocimiento o experiencia.
- De comparaciones pareadas. Se basa en la presentación de los estímulos o elementos a comparar por pares, simplificándose al máximo cada una de las elecciones. Muy utilizada para evaluar productos ya existentes en el mercado.

- De clasificación. También llamada escala de clasificación por orden de rangos. Se basa en pedir al entrevistado que ordene o clasifique un conjunto de estímulos en función de un atributo.
 - De suma constante. Se utiliza para medir la importancia relativa que el entrevistado asigna a los estímulos, ya que se le pide que reparta una cantidad de puntos fija (generalmente 100) entre los mismos (el punto de referencia es cero).
 - De clases o similitudes. Usadas para clasificar a un número elevado de estímulos en un número de subconjuntos o grupos reducidos, atendiendo a la similitud de los mismos. Suele usarse como paso previo a una clasificación ordinal.
 - De protocolos verbales. Es un tipo de escala en la que se pide la opinión del entrevistado, su posición, frente al estímulo planteado, mostrándose las posibles respuestas en forma de enunciados verbales.
 - De Guttman. Es usada como escalograma es menos confiable que la escala de Likert.
- c) Escalas no comparativas. No se fundamentan en la comparación entre estímulos o variables, suelen utilizarse para medir valoraciones personales.
- De clasificación continua. Diseñadas para medir la opinión de los entrevistados, presentando un elevado número de alternativas de respuesta a través de un continuo. También pueden usarse clasificaciones numéricas.

- Escala likert. Empleada habitualmente para medir actitudes. Consiste en crear un conjunto de enunciados para que el entrevistado muestre su nivel de acuerdo o desacuerdo.
 - De diferencial semántico. Evalúa un estímulo en función de diversos atributos, adjetivos o sentencias bipolares, separados por siete categorías de respuesta. Se analizan tanto las puntuaciones totales como los perfiles obtenidos. Puede usarse para analizar y comparar diversos estímulos de forma simultánea.
 - Escala thurstone. Es más laboriosa que la escala de Likert, incluye intervalos de apariencia igual.
- d) Escalas estandarizadas. Desarrolladas para estudios específicos (denominaciones propias). Tiene su origen en largas y complejas investigaciones científicas.
- Cetscale (Consumer Ethnocentrism). Escala desarrollada para medir el nivel de etnocentrismo de los entrevistados, que consta de 17 proposiciones con las que el entrevistado debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo en uno de los siete niveles posibles.
 - Lov (List of Values). Escala usada para la identificación de los estilos de vida, que pretende la medición de distintos valores de los entrevistados.
 - Markor. Escala utilizada para medir la orientación al mercado.

- Vals (Values and Life Styles). Escala usada para la identificación de los estilos de vida basada, como la anterior, en un conjunto de valores y actitudes.
- Servperf. Se trata de una escala centrada en la medición de la calidad percibida de los servicios, a través de la satisfacción del cliente.
- Servqual. Escala desarrollada con la intención de medir la calidad de los servicios, tanto esperada como percibida. Está formada por 22 declaraciones que se agrupan en cinco dimensiones, cada una de las cuales se identifica con diferentes aspectos relativos a la prestación de servicios.

2.3. Calidad en el servicio en el sector salud

Es claro que existe un interés creciente por la calidad en todos los sectores, lo que incluye, naturalmente, al sector salud. El compromiso por la calidad es algo inherente en el personal de salud, sólo se requiere de conocimientos y habilidades para desarrollarlo.

Por otro lado, los usuarios están más informados y han desarrollado una conciencia más crítica que ha generado demandas de más y mejores servicios de salud, es decir, mayor eficiencia y calidad de atención médica.

Sin embargo, no basta que los usuarios deseen y exijan mejores servicios; ni que las instituciones y los profesionales de la salud implícitamente quieran otorgar una atención médica de calidad, se requiere, además, contar con una serie de conocimientos, herramientas y técnicas que adecuadamente ordenados,

estructurados y conjugados conformen un sistema de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

En el área de la salud también se han documentado los modelos y herramientas que diversos autores han planteado, los cuales nos han permitido comprender, evaluar y mejorar la calidad. Entre otros, se puede mencionar a Codman y su propuesta de la estandarización de la información para la evaluación de los hospitales, Lee y Jones con sus conceptos de la buena atención médica; Lembke y los criterios explícitos de la calidad; Dror y Shep con los fundamentos de lo que Donabedian definió como los enfoques de la calidad (estructura, proceso y resultados); el propio Donabedian con el aporte de las dimensiones de la calidad (técnica interpersonal y amenidades) y su magistral propuesta de la evaluación de la calidad de la atención médica. Así como otros autores con grandes aportaciones como Kessner y su sistema de trazadores; Julio Frenk y su modelo tridimensional de la calidad; Enrique Ruelas con los viejos y nuevos paradigmas de la calidad; y Héctor Aguirre Gas con sus enormes aportes en la instrumentación operativa de la calidad a nivel hospitalario.

2.3.1 Bases conceptuales

Es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio. La calidad de un producto se juzga por su apariencia externa y su efectividad aislada, que responde a las expectativas del cliente. Mientras que la calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes; prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

Donabedian al hacer una exploración conceptual de la definición de la CAS (calidad asistencial sanitaria), menciona que la calidad es “una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. De esto se desprende que

una evaluación de la calidad es un juicio sobre si un caso específico de atención médica tiene dicha propiedad y, de ser así, en qué medida”.³¹

La dimensión técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. Podría definirse como: “La aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda al máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ellos sus riesgos”.³²

Otro aspecto de la dimensión técnica se refiere al uso de los recursos (financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo). Cuando éstos se desaprovechan, disminuye la calidad de la atención proporcionada, pues no se está produciendo el máximo de beneficios posibles.

Por otra parte, el abuso de dichos recursos (por ejemplo, exámenes de laboratorio que podrían obviarse, medicamentos que no debieron haberse indicado) también disminuyen la calidad puesto que además del desperdicio que esto representa es posible que se esté sometiendo a los usuarios a riesgos innecesarios.

La dimensión interpersonal consiste en la interacción social y económica que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud. El mismo Donabedian explica la calidad desde la dimensión interpersonal, de la siguiente manera:

³¹ Martínez Ramírez, Armando, *Gestión de la calidad en los servicios de salud*, México, Universidad de Guadalajara, 2007, p. 36.

³² Donabedian, A, *La Calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. Editorial: La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V, 1984, p. 94.

“El manejo de las relaciones interpersonales deben llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales. De aquí que el nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones”.³³

El tercer elemento de la atención, denominado “amenidades”, describe características concretas: una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, cama cómoda, buena alimentación, etc. Pero también incluye aspectos un poco más subjetivos como la calidad de la comida, la privacidad, cortesía, aceptabilidad, etcétera.

En su análisis inicial de los elementos básicos, Donabedian consideró a las amenidades como parte o como una contribución al manejo de la relación interpersonal, ya que significa interés por la satisfacción del paciente, independientemente de quién las proporcione (personal de salud público, privado, instituciones).

Otros elementos que Donabedian sugiere analizar cuando se explora conceptualmente una definición de la calidad de atención a la salud son: costos, servicios, cantidad, accesibilidad, continuidad y aceptabilidad de los servicios, la satisfacción de los pacientes y del personal de salud.

³³ ídem

La conceptualización de la calidad de atención a la salud como un fenómeno multidimensional ha originado diferentes definiciones, de alguna manera complementarias, incorporando diferentes elementos a la definición:

Lee y Jones definieron la buena asistencia médica como la práctica de la medicina racional basada en las ciencias médicas y la aplicación de todos los servicios de la medicina científica a las necesidades de la población.

Esseltyne propuso dos criterios para determinar si la asistencia médica prestada es de calidad: el grado en que la asistencia ésta disponible, es aceptable, extensa y documentada, y el grado en que una terapia adecuada se basa en un diagnóstico preciso y no sintomático.

Hare y Barnoon señalan que la asistencia médica de calidad incorpora un sistema científico para establecer e instaurar la terapia adecuada en la dirección diseñada a fin de satisfacer las necesidades del paciente. Además, la asistencia debe estar siempre disponible, ser eficiente y documentarse adecuadamente.

Según la organización mundial de la salud, la calidad de las asistencia sanitaria es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.³⁴

³⁴ Varo, J, *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*, Madrid España, Díaz de santos, 1994, p. 587

Finalmente, Ruelas y Querol proponen que: “la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos, se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles, se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención a los valores sociales imperantes. La calidad, implica, por definición, resultados de la atención, evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma.”³⁵

2.3.2 Precusores de la calidad en el servicio del sector salud

Avedis Donabedian.

El Dr. Donabedian define garantía de la calidad como “aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica monitorizada y sus resultados son seguidos, de tal manera que se identifiquen las deficiencias y se lleven a cabo las correcciones necesarias que conduzcan a un mejoramiento en la salud y el bienestar de los individuos”³⁶

Los principios filosóficos que guiaron la obra del doctor Donabedian fueron publicados en 1993 en el análisis crítico que hace del “modelo médico de atención a la salud” y el “modelo industrial”, del cual se resume a continuación:

³⁵ Ruelas, E., Querol, J, *Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud*, México, Fundación Mexicana para la Salud, 1994, pp. 130-134

³⁶ Donebedian, Avedis, *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*. México, salud pública de México, 1990, p. 113

1. Naturaleza de la calidad en el modelo médico. Responsabilidad hacia los individuos.

Responsabilidad hacia la sociedad. Los profesionales de la salud son responsables del bienestar de los individuos, pero también tienen la obligación social de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud y la necesidad fundamental de la relación entre costos y la calidad.

Responsabilidad para la gestión de las relaciones entre costos y calidad: el modelo de atención a la salud debe estar orientado al balance entre los costos y los beneficios, debido a que se obtienen pocos beneficios de salud aun cuando se incrementa la atención, y las consecuencias de la longevidad.

2. El campo de la calidad: los cuidados técnicos que proveen los médicos a los pacientes en forma individual emergen como la preocupación más importante, la cual ha sido tachada por los críticos, justificadamente, como "limitada".
3. La índole del "problema de la calidad": el problema de la calidad puede percibirse en términos de metas o causas.
4. Estrategias de garantía de calidad: debido a que la atención al paciente es casi siempre multidisciplinaria, deberíamos no sólo comprometer sino también insistir en adoptar una visión multidisciplinaria de la garantía de la calidad.
5. Métodos de garantía de la calidad: en el campo de la atención a la salud, el desarrollo de un producto está completamente sometido a la evaluación

tecnológica, por otra parte se puede evitar un mal servicio, si se dispone con antelación de información al respecto, para lo cual es muy importante la vigilancia epidemiológica.

Doctor Julio Frenk Mora.

Con relación a la salud, el doctor Julio Frenk reflexiona: “una sociedad justa debe presumir que sus miembros gozan de salud. La salud hace posible que las mujeres y los hombres puedan desarrollar sus talentos y capacidades a plenitud. Su carencia es motivo de sufrimiento, inaceptable cuando hay cura o prevención para esos males”.³⁷

A través, de los años el doctor Julio Frenk ha desarrollado, con gran habilidad, diferentes líneas de investigación entre las que destacan la investigación en sistemas de salud (ISS), la política sanitaria, el mercado de trabajo médico y la calidad en la atención a la salud. Una de las principales aportaciones del doctor Frenk es la propia definición de la ISS: “Estudio de la respuesta social organizada a las necesidades de salud de la población”.

Doctor Enrique Ruelas Barajas.

El doctor Enrique Ruelas menciona que la calidad es “un atributo de la atención médica que pueda darse en diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición,

³⁷ Ruelas, E., Querol, J, op. cit nota 31, p.138

resultados de la atención evaluados como la mejora esperada en la salud atribuible a la atención misma”³⁸.

El doctor Ruelas ha desarrollado en el campo de la calidad, se reflejan con bastante claridad en lo que denomina como “Los paradigmas de la calidad de atención médica”: son múltiples las transiciones que en torno al tema de la calidad de la atención médica se han dado en los últimos cien años. Sin embargo como en muchos otros aspectos en la evolución de la sociedad contemporánea, los últimos diez años han sido particularmente dinámicos”.

Sin duda, una de las aportaciones más importantes de Enrique Ruelas es el marco de referencia para ubicar los conceptos de garantía de calidad y las estrategias utilizadas, para lograrla, así como su propuesta de una “guía de acción organizada” que permita garantizar una elevada calidad de la atención.

Doctor Héctor Aguirre Gas.

El doctor Aguirre define la calidad de la atención a la salud, de la siguiente manera:

“Otorgar atención médica al usuario con equidad, oportunidad, calidad y humanismo, conforme a las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con comunicación permanente con el usuario y en un ambiente confortable; mediante el uso de la tecnología apropiada, con resultados

³⁸ Jaramillo Antillon Juan, *Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*, costa rica, Nacional de salud y seguridad social, 1998, p. 67.

congruentes con el objetivo de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución donde se otorga la atención”³⁹.

El doctor Aguirre, considera importante “identificar y satisfacer las expectativas del prestador del servicio. No puede pretenderse que el personal que se encuentra insatisfecho en el desempeño de sus actividades cotidianas, esté dispuesto a realizar sus actividades con calidad y eficiencia; por el contrario, la insatisfacción en el desarrollo del trabajo diario propiciará desmotivación, ineficiencia y conflictos laborales frecuentes”

Quizá la principal aportación del doctor Aguirre Gas sea en el campo de la evaluación de la calidad de la atención médica a nivel institucional, al crear no sólo una de las definiciones operacionales más completas, sino también instrumentos metodológicos sencillos y prácticos para llevar a cabo esta evaluación en los establecimientos médicos.

Como definición de la evaluación de la calidad de la atención médica, el doctor Aguirre Gas considera;

“El análisis metodológico de la situación en que se otorga la atención médica, que permita identificar las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso, conforme a los principios éticos, a las normas y conocimientos médicos vigentes y la utilización adecuada de la tecnología

³⁹ Aguirre Gas, Héctor. *Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas*. México, salud pública de México, 1990, p. 173

apropiada, el logro de los resultados previstos y la satisfacción de las expectativas de los usuarios, de los prestadores del servicio y de la institución”⁴⁰.

Desde el punto de vista metodológico, el doctor Aguirre Gas propone la evolución del proceso y los resultados de la atención médica.

El proceso de la atención médica está constituido por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario y comprende los siguientes elementos:

Oportunidad de la atención medica. Se entiende como el otorgamiento de los servicios en el momento en que se requieran y comprende la evaluación de accesibilidad a los servicios: diferimiento para obtener la cita, recibir la atención y el tiempo que tiene que esperar el usuario en las instalaciones medicas en relación a la hora de su cita.

El proceso de atención médica comprende el estudio clínico y para-clínico de las esferas biológica, psicológica y social, se evalúa a través del análisis del expediente clínico y de la observación directa del paciente.

La educación médica se evalúa conforme el cumplimiento de programas educativos de forma congruente con el nivel de atención y los recursos disponibles.

⁴⁰ Aguirre Gas, *calidad de la atención medica*, 2da ed., México, conferencia interamericana de seguridad social, 1997, p. 65.

La investigación médica se evalúa a través del número de trabajos concluidos y publicados, su congruencia con los problemas de salud vigentes y la aportación que representa para el avance de los conocimientos médicos.

La satisfacción del prestador de servicios se refiere al logro de sus expectativas y satisfacción de las necesidades personales a través de la realización de su trabajo. Se evalúa por medio de encuestas de opinión relacionadas con disponibilidad de recursos para la realización de las actividades, reconocimientos por los logros alcanzados, capacitación para el puesto, participación en las decisiones inherentes al trabajo y posibilidades de progresar.

Evaluación de los resultados. Los resultados de la atención médica son el producto del proceso previamente evaluado, por lo que el análisis de la relación entre ambos permite conocer la calidad de la atención prestada y su impacto en la salud, en la eficiencia y en satisfacción del usuario.

2.4 Calidad en el servicio del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

2.4.1 Antecedentes

En 1944, el Gobierno Federal inicia la construcción del hospital civil, "Dr. Valentín Gómez Farías" de Coatzacoalcos, Ver. En las calles de Nicolás Bravo e Ignacio Zaragoza en el primer cuadro de la ciudad.

En 1947, se terminó de edificar esta obra y se integraron al conjunto, los pabellones construidos por el H. Ayuntamiento que presidió el Dr. Pedro Patraca.

En 1952, el Hospital fue inaugurado por el entonces Presidente de la Republica Lic. Miguel Alemán Velasco. En ese mismo año, la Coordinación de Salubridad y Asistencia se traslada a una parte de este hospital en donde permaneció hasta el año de 1958, fecha en que se construyó el Centro de Salubridad y Asistencia. En el intervalo de 1973 a 1993, un ilustre Médico, el Dr. Carlos Westerman González (+), ocupó la Dirección del Hospital; tiempo en que trabajó incansablemente por ampliar la construcción, ofrecer una mejor atención a los pacientes y formar recursos humanos que contribuyeran a satisfacer las demandas de atención de la población.

Así, durante la administración del Dr. Carlos Westerman González (+), el Hospital se convirtió en escuela, donde se formaron generaciones de especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Anestesiología; también el Hospital albergó en 1975, la Escuela de Enfermería, donde se formaron auxiliares que posteriormente, en su mayoría, concluyeron estudios profesionales. Cabe mencionar que todos los médicos que obtuvieron su especialidad, tuvieron reconocimiento estatal y a la fecha, cuentan con validez oficial. Esta actividad del hospital, concluye al término del encargo del Dr. Carlos Westerman.

El 23 de septiembre de 1986, se concede al Hospital personalidad jurídica y patrimonio propio, otorgándosele el nombre de "Hospital Regional de Coatzacoalcos", declarándose organismo descentralizado de la Secretaria de Salud, dependiendo en forma directa de un consejo de administración que efectuaría sesiones ordinarias cuatro veces al año y las extraordinarias que se requirieran.

En la ciudad de Jalapa de Enríquez de nuestra entidad, el 7 de marzo de 1997 contando con la asistencia de los Ciudadanos Patricio Chirinos Calero, entonces Gobernador del Estado y el Dr. Juan Ramón de la Fuente, quien fungía

como secretario de salud del gobierno federal, se constituyó el organismo descentralizado de servicios de salud de Veracruz en el marco del nuevo federalismo y en cumplimiento del acuerdo nacional para la descentralización y del acuerdo respectivo, suscritos el 20 de Agosto de 1996 en la residencia oficial de los pinos, con la presencia del C. Presidente de la República, en ese tiempo, el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, quedando anexado a esta descentralización, nuestro Hospital Regional de Coatzacoalcos "Dr. Valentín Gómez Farías".

2.4.2 Misión y visión

Misión: El Hospital Regional de Coatzacoalcos "Dr. Valentín Gómez Farías" es una Institución que brinda atención médica especializada a sus pacientes, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, a través de personal profesional calificado, el cual tiene como compromiso principal otorgar siempre un trato con equidad, oportunidad, calidad, y desde luego con sentido humano a los pacientes y a sus familiares. Además, promueve como estrategia organizacional, la constante formación de profesionales de la salud mediante programas de investigación clínica, para la implementación de las mejoras en los procesos de atención a pacientes, utilizando tecnología e infraestructura de vanguardia.

Visión: Nos vemos como un Hospital de Especialidades Médicas Certificado, líder en el sur de Veracruz, que realiza sus actividades en base a un modelo de gestión de calidad, con una arraigada cultura de servicio al paciente y a sus familiares, respetuosa del medio ambiente, cuidadosa de sus relaciones con la comunidad y promotora del desarrollo integral de todo su personal, con valores compartidos que enaltecen la organización. Asimismo, utilizando tecnología de clase mundial e investigación científica constante en beneficio de nuestros usuarios.

2.4.3 Organigrama.

Para una mejor jerarquización y distribución de las áreas el Hospital Regional de Coahuila cuenta con dos organigramas, el organigrama general y el organigrama de dirección del hospital, véase figura 2.13 y 2.14

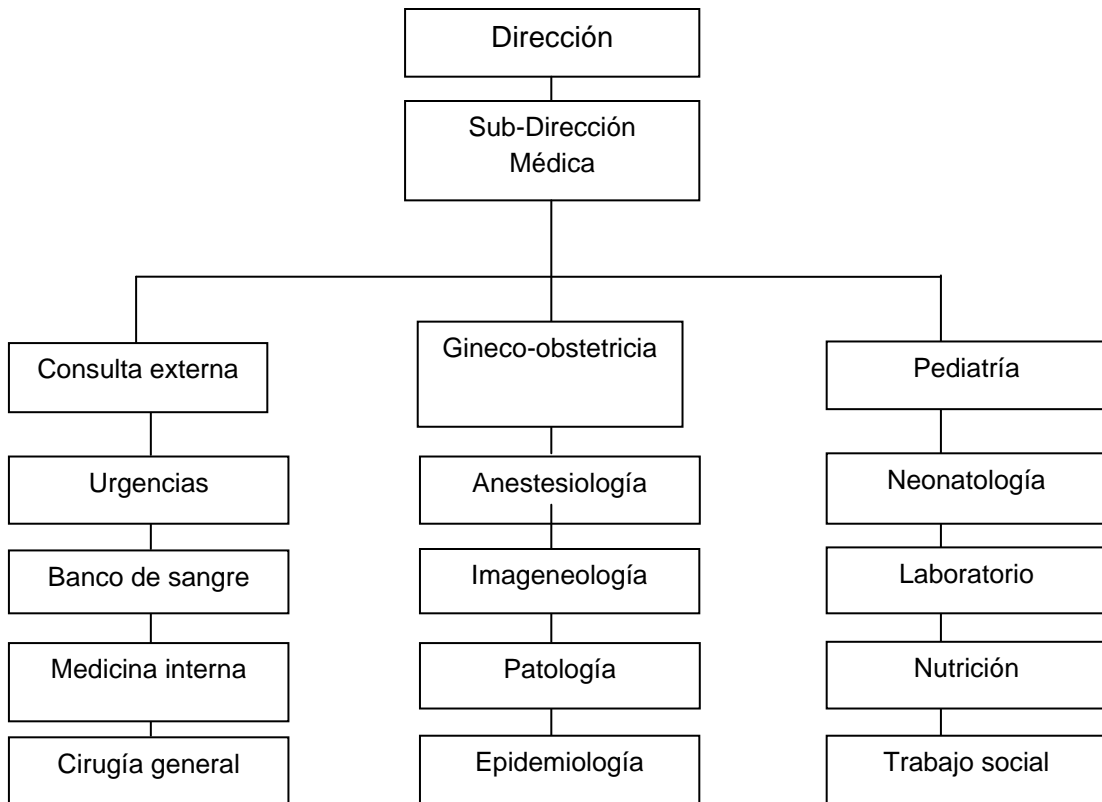


FIGURA 2.13 Organigrama de dirección del hospital.

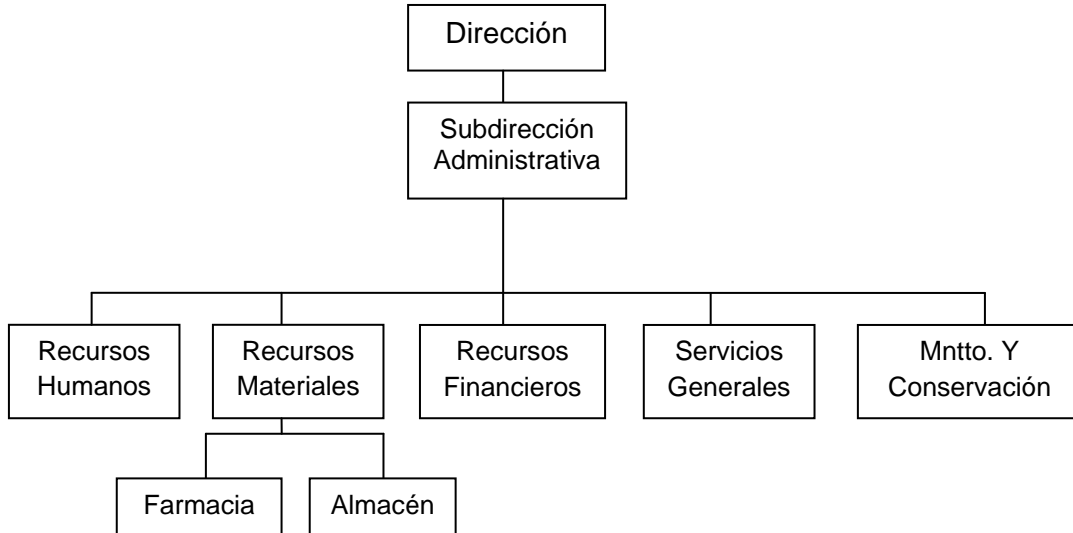


FIGURA 2.14 Organigrama subdirección administrativa

2.4.4 Valores

- Humanismo
- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Amabilidad
- Trabajo en equipo
- Convicción propia

2.4.5 Servicios

En el Hospital Regional de Coatzacoalcos, cuenta con 771 personas laborando en esa institución, se considera al personal de necesidades de servicio y eventuales.

Además tiene 10 comités hospitalarios con una programación anual y dependiendo del tipo de comité sesionan cada mes o cada dos meses de manera ordinaria y soportando las actividades en: actas constitutivas, registro de asistentes, registro de acuerdos y compromisos y formato de seguimiento. El comité principal del hospital es el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) del cual se deriva el resto de los comités.

Para satisfacer las demandas de salud de la población de la región cuenta con la siguiente infraestructura.

Área física

El hospital tiene un área de 11,920.34 m² de construcción, con instalaciones totalmente nuevas y con equipamiento y tecnología de punta que se encuentra distribuido en cuatro niveles:

Basamento

Se encuentra el cuerpo de gobierno, patología, comedor de personal, auditorio principal, Inhalo terapia, oficina de recursos humanos, control de entrada de personal, almacén, ropería, conmutador, taller y jefatura de mantenimiento y conservación.

Planta baja

Se encuentra consulta externa con 18 consultorios, clínica de displasias, densitometría, mastografía, archivo clínico, farmacia, recursos financieros, caja principal, vestíbulo, jefatura de trabajo social, oficina del gestor del seguro popular,

laboratorio clínico, imagenología, urgencias, toco quirúrgica, quirófanos y recuperación, área de cirugía ambulatoria, terapia intensiva.

Primer Nivel

Se encuentra neonatología, pediatría, pre-escolares, gineco-obstetricia, dormitorios de internos de ese nivel, aula, jefaturas de pediatría y gineco Obstetricia, banco de Leche, egresos hospitalarios, enseñanza, clínica del dolor, banco de sangre.

Segundo nivel

Se encuentra: medicina interna, cirugía general, dormitorios de internos, aula, jefatura de cirugía y medicina interna, jefatura de enfermería, CENDIS (Centro de Desarrollo Infantil), área privada.

Hospital

En esta área se consideran 112 camas censables y 50 no censables. Las camas tienen la siguiente distribución: 50 camas no censables urgencias, UCIA (Unidad de cuidados intensivos adultos) y UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatal), cirugía general 26, pediatría 26, medicina Interna 25, gineco obstetricia 26, área privada 9.

Equipamiento

Los principales factores competitivos como el mejor Hospital de especialidades son: Instalaciones nuevas, funcionales y confortables, equipo con

tecnología de punta, personal competente, especializado y certificado y desde luego, metodologías para la operación técnica y administrativa.

Especialidades:

1. Medicina interna
2. Cirugía general
3. Gineco obstetricia
4. Pediatría
5. Cirugía Pediátrica
6. Traumatología
7. Otorrinolaringología
8. Cirugía reconstructiva
9. Hematología
10. Cirugía Maxilofacial
11. Estomatología
12. Anestesiología
13. Urología
14. Oftalmología
15. Psiquiatría
16. Neurología

17. Neurocirugía

18. Oncología

19. Cardiología

20. Dermatología

21. Clínica del Dolor

22. Patología

2.4.6 Filosofía de calidad

En el Hospital Regional de Coahuila de Coahuila “Dr. Valentín Gómez Farías” se cree firmemente que su personal es el elemento más valioso que tiene para que puedan lograr de una manera permanente servicios de calidad a todos sus usuarios.

Para lograrlo, están atentos a las necesidades de los pacientes, cumpliendo con calidad y oportunidad todos los servicios que les proporcionan.

Todo el personal del hospital se siente seguro que el trabajar con responsabilidad en un sistema ordenado les da la satisfacción de hacer bien las tareas, logrando además, que todos los días superen las metas del día anterior; y desde luego, manteniendo siempre el deseo de ser mejores, con los conocimientos necesarios para el cambio y la firme voluntad de servicio.

Asimismo, a través de la Calidad - Productividad, en este nosocomio se busca siempre el desarrollo del talento humano promoviendo el fomento de su creatividad y la salvaguardando su integridad física y moral.

Los que forman parte del cuerpo de gobierno o grupo directivo del hospital, trabajan para crear el mejor ambiente para el desarrollo del personal en el trabajo, teniendo siempre en cuenta su misión, visión y valores compartidos.

2.4.7 Medición del nivel de satisfacción del usuario.

El hospital cuenta con tres mecanismos de evaluación de satisfacción específicos del hospital y con el sistema de evaluación de trato digno de la cruzada nacional por la calidad de los servicios que se aplica en urgencias, consulta externa, imagenología y laboratorio, la información generada les permite conocer cuantitativa y cualitativamente el porcentaje de satisfacción de los usuarios externos. En el caso de laboratorio de análisis clínicos, se evalúa la satisfacción de los usuarios internos y externos a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción. Los puntos de evaluación son: Laboratorio de análisis clínicos, trabajo social, enfermería, sala de espera de urgencias, consulta externa y farmacia, de acuerdo a la población atendida en cada punto de contacto se establece una muestra representativa para la aplicación de las encuestas y se designa un responsable de la aplicación en cada una de las áreas, previa capacitación del mismo.

Evaluación de las metas programáticas del POA (Programa operativo anual): es un sistema diseñado en el hospital y funcionando desde 2003, alimentado por los sistemas como el SAEH (Sistema de Administración de Egreso Hospitalario), el SIS (Sistema de Información en Salud), SISPA- Lesiones y otros registros de servicios, que proporciona información por servicio, avance de metas, porcentaje de ocupación hospitalaria, índice de rotación de camas, intervalo de sustitución, tasas de mortalidad bruta y ajustada, índice de cesáreas, y productividad de servicios auxiliares. Mediante la información de este sistema se realiza la planeación estratégica y operativa del Hospital.

Los sistemas oficiales institucionales para la operación y administración del hospital son: SISPA-L. SIS, SAEH, INDICA, y SIARHE.

El Sistema SAEH: Sistema automatizado de egresos hospitalarios, implantado en el año 2003, se elabora mensualmente, su fuente son las hojas de egreso hospitalario; facilitando analizar la morbilidad y mortalidad hospitalaria, así como la productividad de cada servicio. Este se envía mensualmente a nivel Central (SESVER Servicios de Salud de Veracruz).

El Sistema SIS: Sistema de Información en salud implantado en 2003, resume todas las actividades hospitalarias sustantivas, se elabora mensualmente, es analizado y enviado con la misma periodicidad a nivel central.

El Sistema INDICA: Sistema Informático de Monitoreo de Indicadores de Calidad; implantado desde el 2005 a través de encuestas a usuarios mide indicadores de trato digno, organización del servicio de urgencias y atención médica efectiva, como: tasa de infecciones nosocomiales, porcentajes de cesárea y diferimiento quirúrgico entre otros; se analiza en forma mensual en el Comité de Calidad y las sugerencias se analizan y validan en las reuniones mensuales con el cuerpo de gobierno. Se concentra bimestralmente y se envía a nivel jurisdiccional para su envío por red a nivel nacional.

El sistema SIARHE: Sistema de Información Automatizada del Recurso Humano de Enfermería implantado desde el 2003, con captura mensual del avance académico de cada enfermera que labora en el hospital, permite además de contar con el perfil del servicio, su evaluación individual para premios y estímulos; así como planear su evaluación del servicio entre otras cosas.

Además el hospital cuenta con otros sistemas de información médica y administrativa, analizados mensualmente y en forma extraordinaria en casos necesarios por los comités técnico médico y el cuerpo de gobierno.

Toda la información se concentra en el área de estadística e informática para su captura y validación, posteriormente es revisada y analizada por la subdirección médica y la dirección para su envío a nivel central.

Posteriormente ésta información estadística es proporcionada a los jefes de servicio e incorporada a su carpeta gerencial para su análisis y discusión en las reuniones de comités y en la reunión mensual del cuerpo de gobierno, para toma de decisiones oportunas que lleven a la mejora de los procesos diversos del hospital.

2.4.8 Modelo de calidad.

La Secretaría de Salud, para la acreditación de las unidades médicas, tiene un manual para la acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud, se ha podido constatar de una gran heterogeneidad con relación a la atención y respuesta a las quejas que formulan los pacientes y sus familias, sobre aspectos diferentes de la atención que se les presta en los establecimientos médicos.

El sistema de atención a la opinión del usuario MANDE (Modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones) es un medio para presentar las quejas, sugerencias y felicitaciones respecto a la atención brindada por el personal de los servicios de salud, que permite generar un espacio de voz para los pacientes y sus familiares e identificar oportunidades de mejora y en

consecuencia implementar acciones para incrementar la calidad de los servicios, sus satisfacción y confianza.

El Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), incluye proyectos de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente, calidad en la gestión de los servicios de salud así como Institucionalización de la calidad y proyectos de apoyo y reconocimiento. Se trata de proyectos que han logrado notorios avances y dedicación de muchos profesionales de la salud a favor de la calidad y que sin perjuicio de su necesaria innovación forman parte de SICALIDAD.

Las reglas de operación de “SICALIDAD” publicadas el 31 de diciembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación, incorporan el denominado “Modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones” como parte de los componentes de la política nacional de calidad. Al modelo se le denomina “MANDE”, que expresa la voluntad de escucha y atención que se dirige a los usuarios del sistema nacional de salud.

Al respecto la Secretaría de Salud ha diseñado y puesto en operación el sistema de atención a la opinión del usuario, mismo que tiene el objetivo de dar voz a la ciudadanía en relación a la prestación de los servicios de salud y al mismo tiempo desea construir canales de comunicación caracterizados por la eficiencia y humanismo entre el gobierno y la ciudadanía que contribuyan a generar confianza entre ambos actores.

Principios rectores del modelo:

1.- Es una herramienta para la protección efectiva de los derechos generales de los pacientes y de sus familias ante los prestadores de servicios de

salud, derechos que deben ser garantizados y tutelados en el procedimiento de gestión de las quejas y sugerencias.

2.- El proceso de atención y resolución de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, está presidido por el principio de celeridad en la tramitación de las quejas o solicitudes formuladas por los usuarios y por la rapidez en la contestación con que los establecimientos deben responder a las quejas y propuestas que son planteadas.

3.- Con la independencia de cuál sea la vía de presentación de las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, las unidades de salud las registrarán, recopilarán y atenderán en tiempo y forma. El registro de las mismas incluye las de carácter anónimo, que en todos los casos serán considerados.

4.- El principio de mejora continua se refiere a la capacidad de aprendizaje, de escucha y de mejora que los directivos de las organizaciones de salud, deben ver de las quejas y sugerencias, en términos de áreas de oportunidad para lograr mejoras en la calidad, la confianza de los usuarios y la protección de la seguridad de los pacientes.

Clasificación de las quejas.

1. Trato digno: mal trato, fallas en la atención, negativas a prestar servicio, falta de respeto a los derechos generales de los pacientes.
2. Comunicación e información: falta de información sobre tramites, tratamientos o cuidados al paciente, así como del consentimiento informado.

3. Lista y tiempo de espera, tiempo prometido: demoras en el servicio, lista de espera, retraso en la atención o realización de pruebas diagnosticadas, traslados o derivación inadecuada.
4. Privacidad: respeto a la privacidad durante la atención.
5. Surtimiento de medicamentos e insumos: desabasto, entrega incompleta de medicamentos, denegación o cobro injustificado.
6. Confort- seguridad: mobiliario, accesibilidad y equipo inadecuado, limpieza, alimentación y seguridad en las instalaciones.
7. Discriminación: discriminación por raza, origen étnico, género, capacidades diferentes, edad, preferencias sexuales, o por enfermedad.
8. Atención médica: quejas o sugerencias relacionadas específicamente con la atención médica proporcionada.
9. Cuidados de enfermería: quejas o sugerencias relacionadas específicamente con los cuidados de enfermería proporcionados.
10. Trabajo social: quejas o sugerencias relacionadas con la información, cuotas de recuperación, trato y otras actuaciones del área de trabajo social.
11. Áreas administrativas: los trámites y gestiones administrativas en el establecimiento médico.
12. Atención a la mujer: quejas o sugerencias vinculadas con la atención a la mujer en el establecimiento médico.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Se aplicaron cuestionarios servqual, a los usuarios del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila “Dr. Valentín Gómez Farías”.

Tomando como muestra a 384 sujetos del total de la población, a continuación se presentarán gráficamente los resultados que se obtuvieron, con el fin de mostrar los aspectos que se originaron durante la investigación.

Actualmente la tecnología se puede aplicar en todo lo que se hace, ayudando y facilitando las actividades diarias, desarrollando nuevas capacidades y a la vez nuevas estrategias que sirven para brindar soluciones a las empresas. La tecnología avanza de una manera tan acelerada, que todas las organizaciones están interesadas y preocupadas por adquirir instrumentos de primer nivel y actualizados que les permita eficientar los procesos y ser competitivos ante el mundo globalizado. Por ello los hospitales tienen especial interés en contar con equipos modernos que les faciliten sus actividades y a la vez ofrecer un servicio de calidad a todos sus usuarios.

Uno de los aspectos más importantes de un hospital es el atender a sus usuarios con equipos modernos que aseguren resultados confiables, por tales motivos al cuestionar a los pacientes si consideraban que el hospital cuenta con equipos de apariencia moderna respondieron de la siguiente manera un 36 por ciento de los usuarios dicen estar totalmente de acuerdo en que el hospital si cuenta con esos equipos, un 26 por ciento estuvieron de acuerdo, un 16 por ciento está totalmente desacuerdo e igualando con un 11 por ciento los usuarios dijeron estar desacuerdo e indiferente respectivamente, véase figura 3.1.

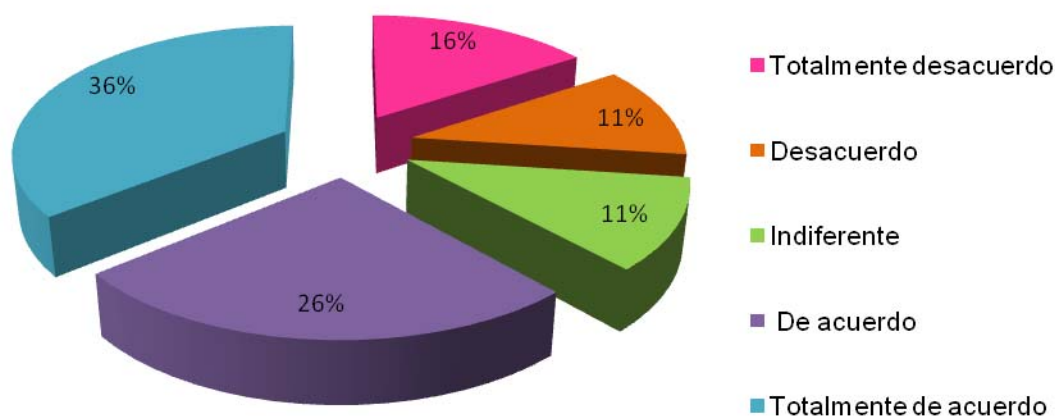


FIGURA 3.1 Equipos de apariencia moderna

Los cambios siempre son buenos y más cuando se sabe que se obtendrá un gran beneficio de esto, es así como el Hospital Regional de Coatzacoalcos decidió hace ya algunos años remodelar sus instalaciones para atender a gran número de población, con el fin de dar una mejor atención y para la comodidad de todos sus usuarios que asisten a dicho nosocomio, así pues se cuestionó a los pacientes del hospital si las instalaciones físicas le son atractivas, respondiendo con un 36 por ciento de la población totalmente de acuerdo, el 32 por ciento dijo estar de acuerdo, con una cantidad de un 11 por ciento los pacientes dijeron estar

desacuerdo e indiferente y por último un 10 por ciento está totalmente desacuerdo, como se muestra en la figura 3.2.

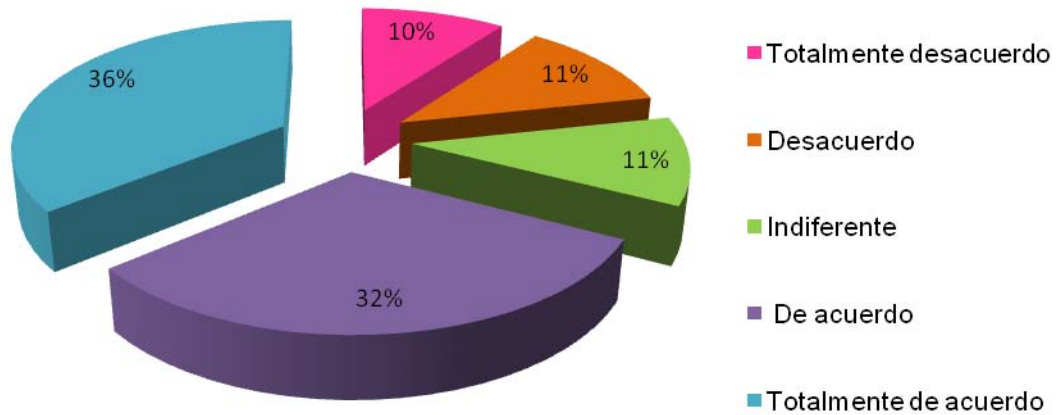


FIGURA 3.2 Instalaciones físicas adecuadas y agradables

Los empleados de una organización tienden a tomar diferentes actitudes frente al trabajo, ya que este no solo debe de proporcionarle una retribución económica, sino debe de satisfacer sus necesidades más elevadas. Un factor muy importante en toda empresa es su personal, pues ellos son el motor y la presentación de ésta, fue así que se les preguntó a los pacientes del hospital para saber que pensaban de la presentación del personal, ellos dijeron estar con un 38 por ciento totalmente de acuerdo en que los empleados tienen una buena presentación, el 31 por ciento de acuerdo, un 11 por ciento indiferente y un 10 por ciento tanto totalmente desacuerdo como desacuerdo respectivamente. Como se observa en la figura 3.3.

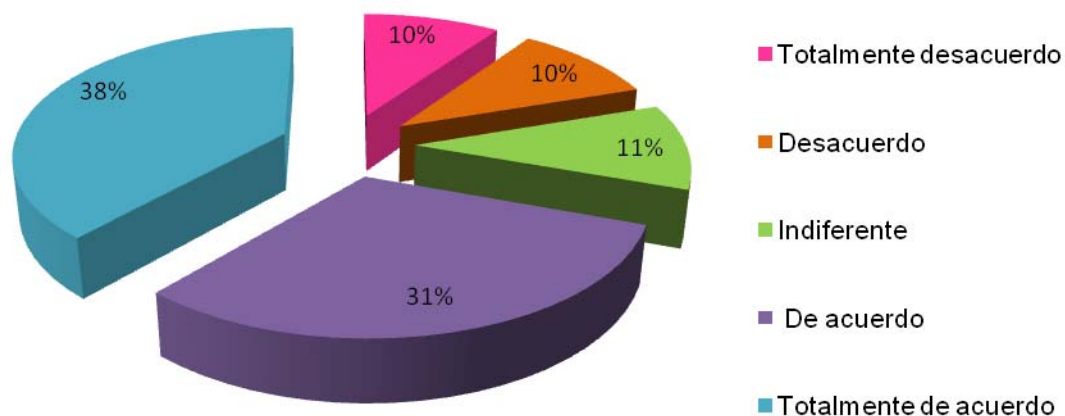


FIGURA 3.3 Empleados con excelente presentación

Al cuestionar a los usuarios sobre si los empleados del hospital lo reciben siempre con una sonrisa un 28 por ciento estuvo de acuerdo, pues dicen que a pesar de todo el trabajo que tienen siempre se portan amables con ellos, un 25 por ciento en totalmente de acuerdo, 19 por ciento dijo estar totalmente desacuerdo ya que mencionan siempre están de mal humor, un 16 por ciento les causa desacuerdo el hecho y un 12 por ciento indiferente como lo muestra la figura 3.4.

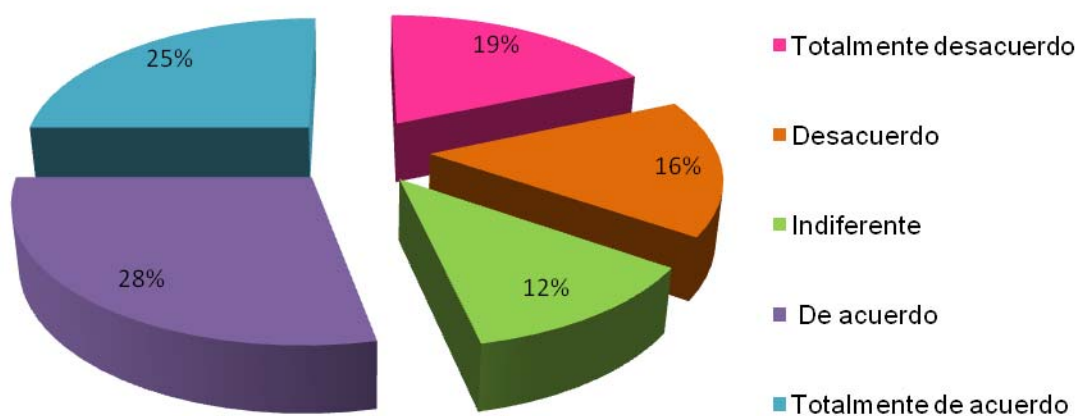


FIGURA 3.4 Amabilidad en los empleados

Toda empresa debe tener anuncios informativos pegados en distintos puntos de la organización, en los hospitales es aún más importante pues en ocasiones sirve para dar a conocer ciertas enfermedades o información general que los usuarios deben tener el conocimiento de estos, así todo el público está más informado, por ello se les cuestionó a los pacientes si los folletos, murales y otros papeles pegados en el hospital les parecía con información útil el 41 por ciento de la población dijo estar totalmente de acuerdo, el 31 por ciento dijo de acuerdo, un 10 por ciento desacuerdo y un 9 por ciento estuvo totalmente desacuerdo e indiferente, como se puede observar en la figura 3.5.

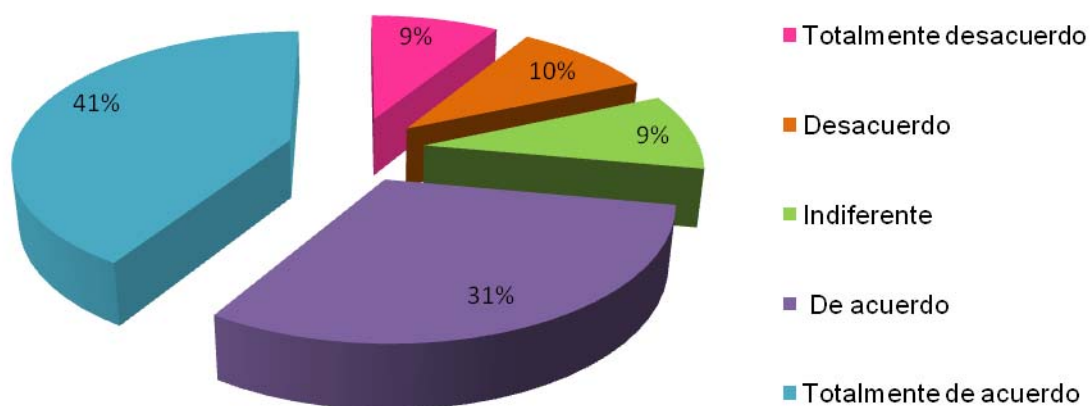


FIGURA 3.5 Material de información útil

El que una empresa cumpla con lo que promete, al cliente lo hace sentir seguro y a la vez le da esa satisfacción del saber que su tiempo también es valioso y que se encuentra en una organización confiable, por eso se preguntó a los usuarios si el hospital cumple en tiempo y forma con una cita o un estudio determinado, por lo que el 35 por ciento dijo estar totalmente de acuerdo, el 22 por ciento de acuerdo, un 16 por ciento está totalmente desacuerdo es decir que no le cumple con lo prometido, un 15 por ciento de usuarios en desacuerdo y un 12 por ciento indiferente. Véase en la figura 3.6.

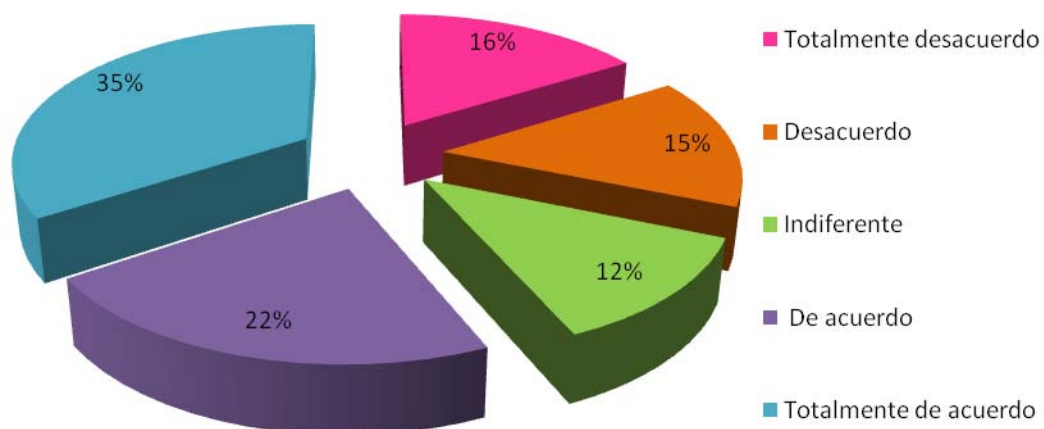


FIGURA 3.6 Cumplimiento de una cita o estudio en tiempo y forma

Es muy común que los pacientes puedan solicitar la ayuda del hospital cuando tienen algún problema, y que estos escuchen y traten de resolverlo, al cuestionar a los usuarios al respecto, ellos respondieron de la siguiente manera un 33 por ciento dijo estar totalmente de acuerdo, un 32 por ciento de acuerdo, un 12 por ciento estuvo totalmente desacuerdo e indiferente y por ultimo un 11 por ciento en desacuerdo, como se observa en la figura 3.7

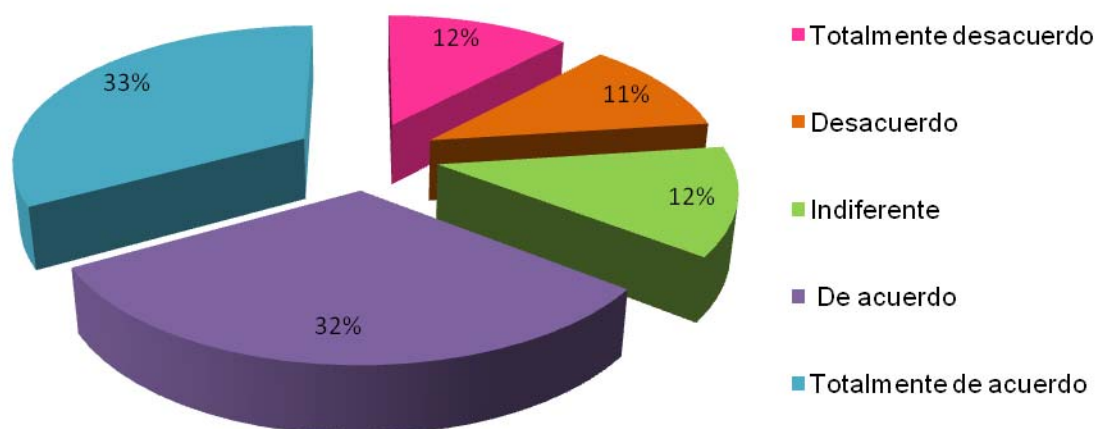


FIGURA 3.7 Interés del hospital por resolver un problema

Realizar un buen servicio a la primera vez le da la confianza a todos sus clientes a regresar a ella, por lo mismo se preguntó a los pacientes del hospital si el servicio fue realizado bien a la primera vez, con un 36 por ciento de la población dijo estar totalmente de acuerdo, un 30 por ciento de acuerdo, el 13 por ciento totalmente desacuerdo, un 11 por ciento desacuerdo y un 10 por ciento indiferente. Como se puede ver en la figura 3.8.

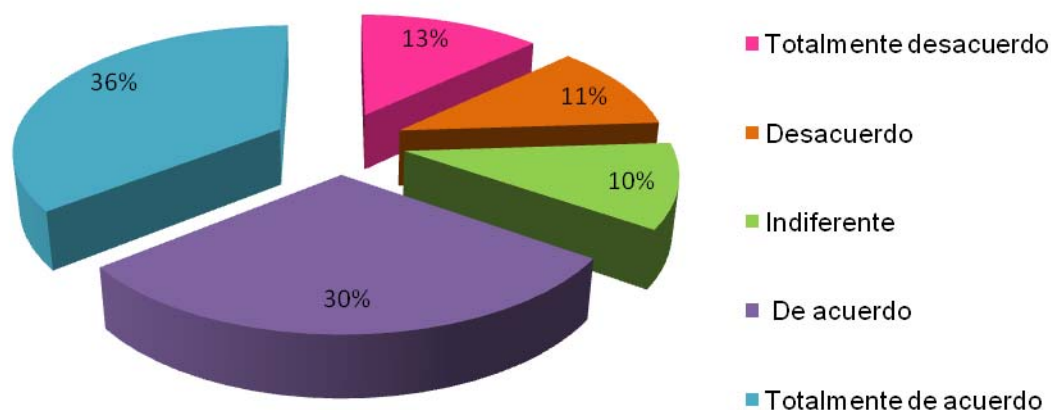


FIGURA 3.8 El hospital ofrece bien su servicio a la primera vez

Como ya se había mencionado anteriormente, cuando una organización cumple algo de lo que ha prometido, el usuario siente seguridad de asistir a tal empresa, al cuestionarles a los pacientes si el hospital concluye su servicio en tiempo prometido un 27 por ciento estuvo totalmente de acuerdo, acercándose a ese porcentaje con un 26 por ciento de acuerdo, un 17 por ciento estuvieron desacuerdo, el 16 por ciento totalmente desacuerdo y un 14 por ciento indiferente, véase la figura 3.9.

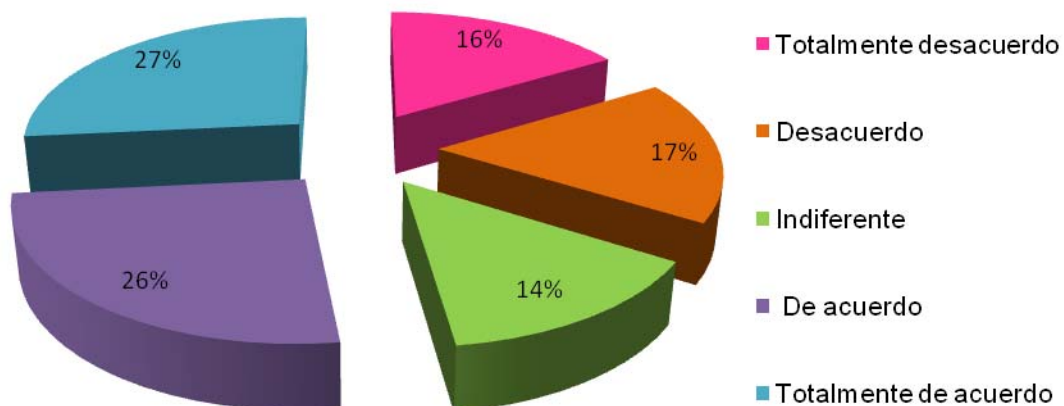


FIGURA 3.9 Realización del servicio en tiempo prometido

El tener una buena comunicación con los clientes demuestra cierto interés por parte de la empresa, así como el tener contacto con los usuarios permite saber a una organización lo que piensan y si existe algún problema solucionarlo inmediatamente. Se preguntó a los pacientes del hospital si se les comunicaba la terminación de un servicio, el 29 por ciento dijeron estar totalmente de acuerdo, 23 por ciento de acuerdo, el 18 por ciento totalmente desacuerdo, el 16 por ciento le fue indiferente y un 14 por ciento desacuerdo, como se muestra en la figura 3.10.

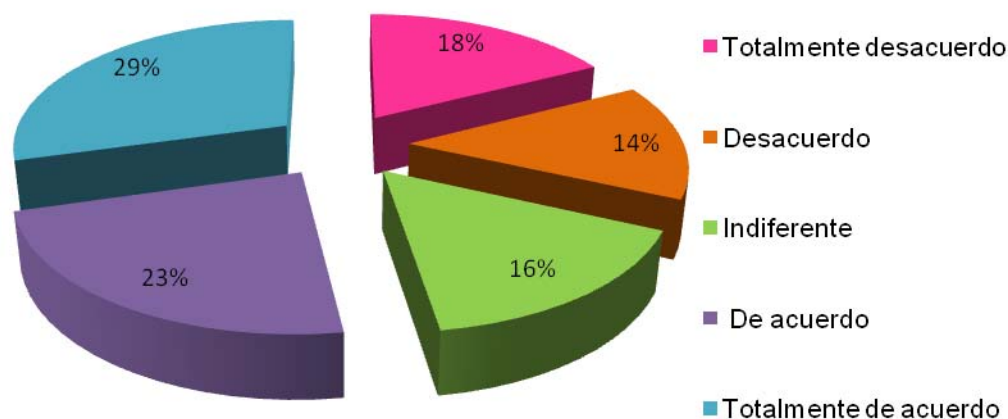


FIGURA 3.10 Comunicación de la terminación de un servicio

El atender a los clientes de manera rápida y con calidad hace sentir especiales pero sobre todo agradecidos y confiados de que sea así, al cuestionarles a los pacientes del hospital si le ofrecían un servicio rápido, el 26 por ciento dijo estar totalmente de acuerdo, con un 25 por ciento de acuerdo, el 20 por ciento estuvo totalmente en desacuerdo, puesto que son muchos los pacientes que tienen a su cargo, 17 por ciento desacuerdo y con un 12 por ciento indiferente. Como se puede observar en la figura 3.11.

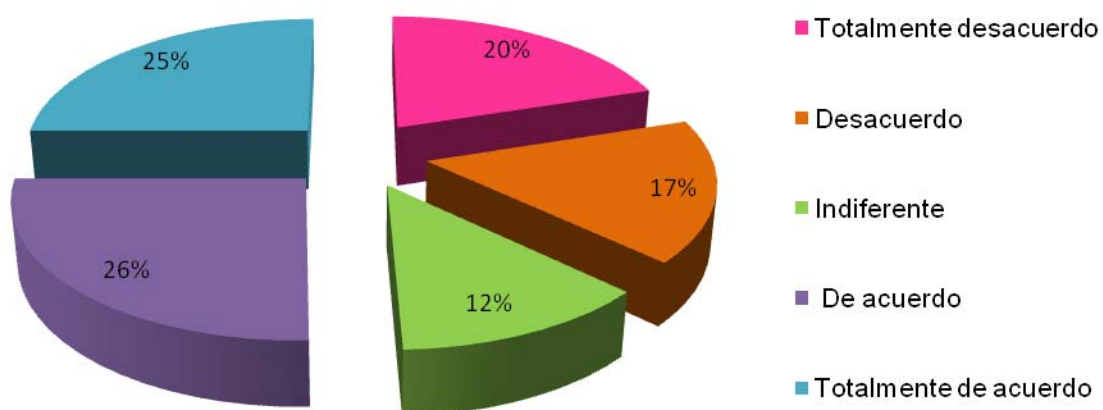


FIGURA 3.11 El hospital ofrece un servicio rápido

La disponibilidad que los empleados de una empresa demuestren a sus clientes hace sentir a este contento y agradecido por la preocupación que ellos manifiestan, por ello se les cuestionó a los pacientes del hospital si los empleados mostraban disposición para ayudarlos, el 31 por ciento estuvo totalmente de acuerdo, muy cerca con el 30 por ciento de acuerdo, al 17 por ciento le pareció indiferente y a un 11 por ciento totalmente desacuerdo igual que el otro 11 por ciento fue desacuerdo, véase figura 3.12.

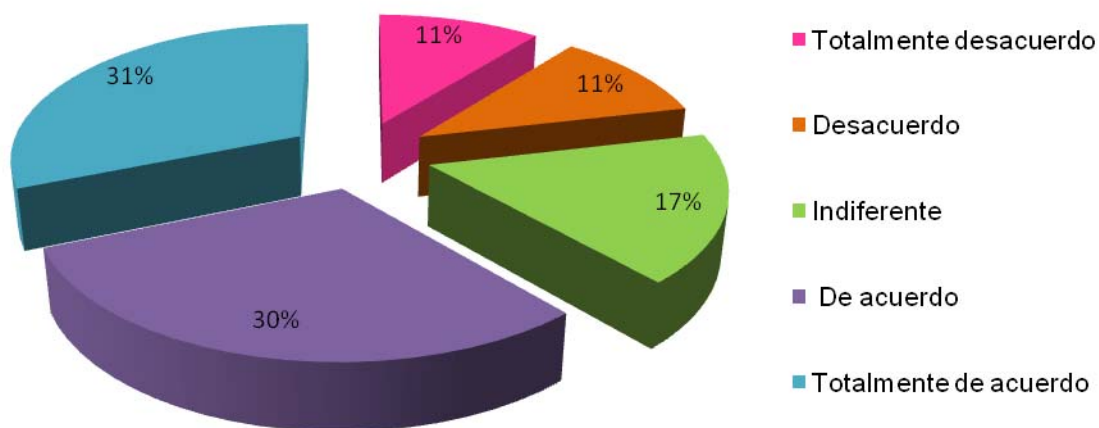


FIGURA 3.12 Disposición por parte de los empleados

Es comprensible que muchas de las veces los empleados se encuentren estresados por las actividades que realizan, pero el que a pesar de eso atiendan de manera amable a sus clientes es muy grato y habla muy bien de la institución. Fue así como al cuestionar a los usuarios si los empleados aclaraban sus dudas se obtuvo lo siguiente: el 29 por ciento dijo estar de acuerdo, el 26 por ciento totalmente de acuerdo, 16 por ciento dijo estar totalmente desacuerdo, 15 por ciento en desacuerdo y un 14 por ciento indiferente. Como se observa en la figura 3.13.

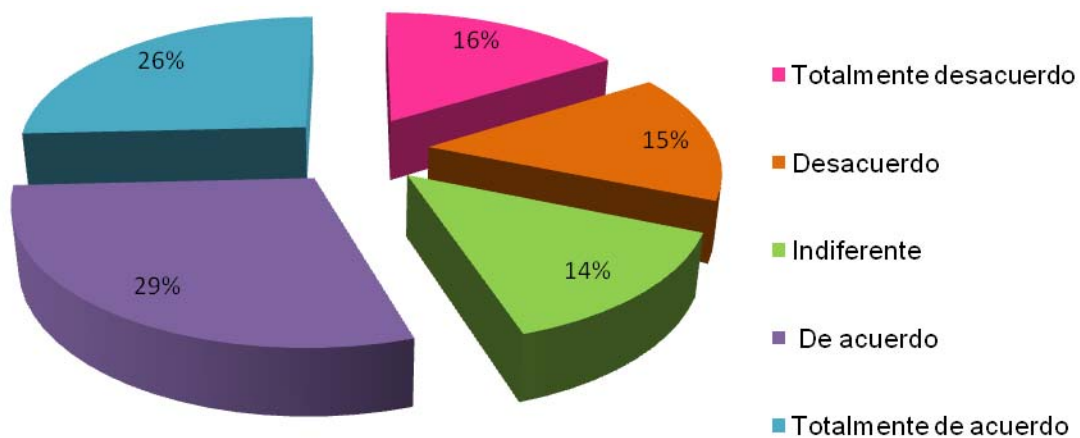


FIGURA 3.13 Aclaración de dudas por parte de los empleados

El comportamiento humano ante ciertas circunstancias permite visualizar a los demás que tan confiable es una persona pero aún más cuando está en juego la salud de un sujeto por ello al preguntar a los pacientes del hospital si el comportamiento de los empleados le transmiten confianza, un 34 por ciento estuvo de acuerdo, cerca a este con 33 por ciento dijo totalmente desacuerdo, un 13 por ciento totalmente desacuerdo, 11 por ciento indiferente y con 9 por ciento desacuerdo. Como se puede observar en la figura 3.14.

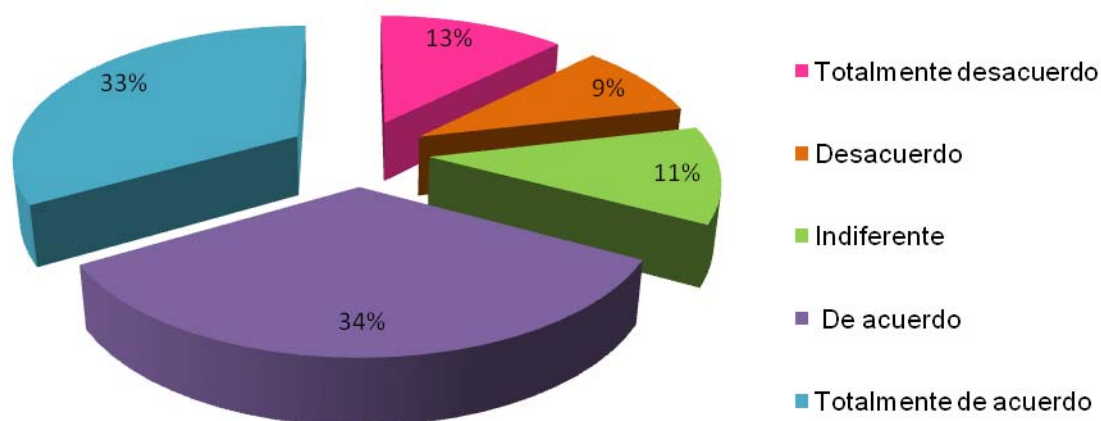


FIGURA 3.14 El comportamiento de los empleados transmiten confianza

El que un cliente le de la confianza a una organización sin que está la defraude hace que la estancia en la empresa sea agradable y a su vez le ayuda a ser competitiva ante las demás; fue así como se cuestionó a los usuarios del hospital si se sentían seguros al realizar sus pagos, donaciones de sangre o cualquier otra transacción, respondiendo con un 34 por ciento totalmente de acuerdo, 32 por ciento de acuerdo, un 15 por ciento le pareció indiferente, 10 por ciento totalmente desacuerdo y con un porcentaje muy próximo de 9 por ciento desacuerdo. En la siguiente figura 3.15 se puede observar.

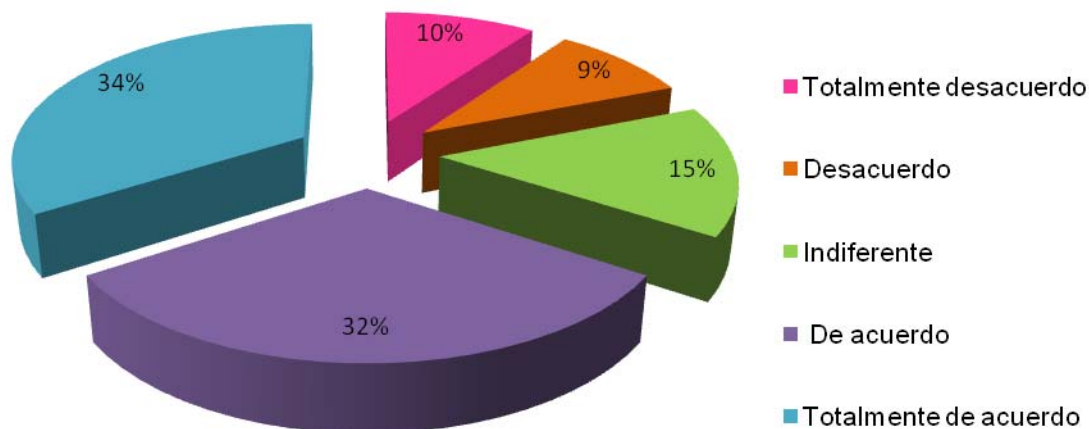


FIGURA 3.15 Seguridad al realizar pagos, donaciones en el hospital

Como anteriormente se había mencionado las acciones o comportamientos que realicen los empleados de una organización transmiten la confianza a todos sus usuarios, se cuestionó a los pacientes si tenían la confianza y la seguridad con las acciones médicas y administrativas que realiza el personal del hospital un 36 por ciento estuvo de acuerdo, 30 por ciento totalmente de acuerdo, un 13 por ciento le fue indiferente, un 11 por ciento totalmente desacuerdo, en 10 por ciento desacuerdo, como lo muestra en la figura 3.16.

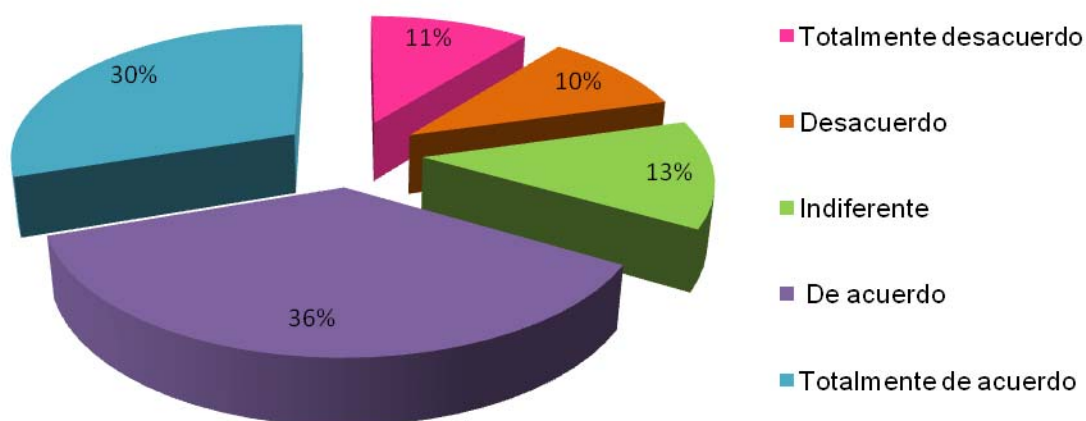


FIGURA 3.16 Seguridad con las acciones médicas y administrativas por parte de empleados

La seguridad que sienten los usuarios cuando se encuentran en una empresa, motiva a todo el personal a seguir trabajando de la misma manera para lograr su entera satisfacción, en el caso de los hospitales es muy importante sentir esa confianza pues está en juego la vida de las personas, se preguntó a los pacientes si creían que los empleados tenían los conocimientos suficientes, con un 35 por ciento totalmente de acuerdo, 31 por ciento de acuerdo, un 15 por ciento le fue indiferente, un 10 por ciento en desacuerdo y 9 por ciento indiferente. Como se puede observar en la figura 3.17.

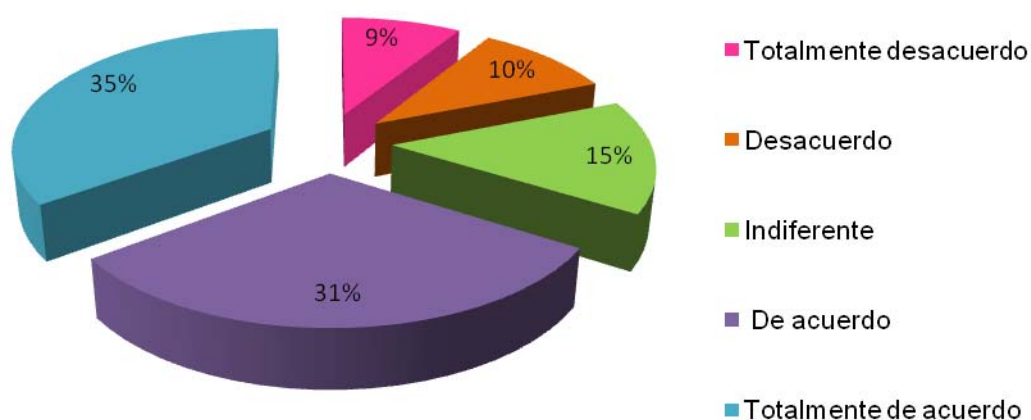


FIGURA 3.17 Expectativas sobre conocimientos suficientes de los empleados

Un cliente se siente especial cuando al llegar a una empresa lo tratan como a un amigo, la atención, el respeto y la amabilidad del personal, son aspectos importantes que en toda organización deben existir. Es más fácil cautivar a los clientes si se le da un excelente trato y brinda una gran atención. Por eso se preguntó a los pacientes del hospital si la atención que se les daba era personalizada contestando un 35 por ciento totalmente de acuerdo, 33 por ciento de acuerdo, un 11 por ciento totalmente desacuerdo al igual que 11 por ciento le pareció indiferente y un 10 por ciento desacuerdo. Como se muestra en la figura 3.18.

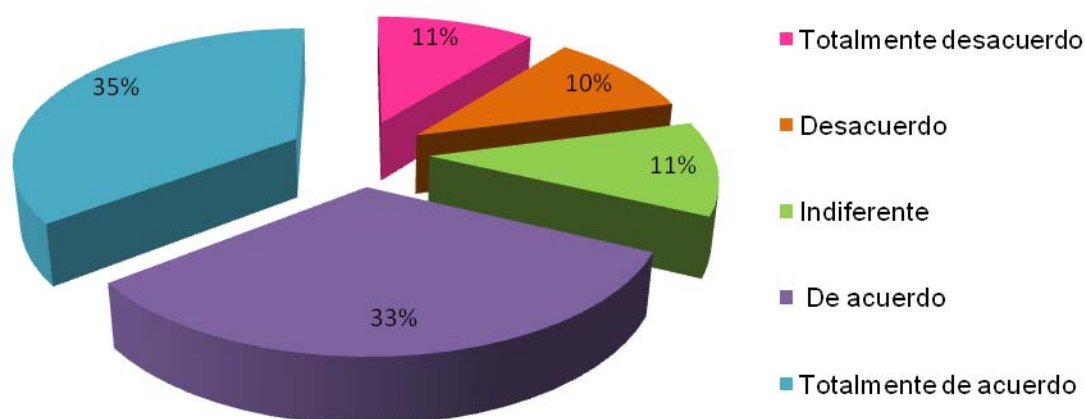


FIGURA 3.18 Atención personalizada

Hoy en día la igualdad de género, es decir tanto hombre como mujer trabajan y las múltiples actividades diarias impiden a las personas tener una disponibilidad de tiempo ilimitada, por esa razón se realizó la pregunta a los usuarios si el hospital regional cuenta con un horario de atención conveniente para todos sus pacientes, respondiendo un 33 por ciento de acuerdo, con un 32 por ciento totalmente de acuerdo, un 16 por ciento indiferente y 10 por ciento totalmente desacuerdo y 9 por ciento en desacuerdo, en la figura 3.19 se puede observar a detalle.

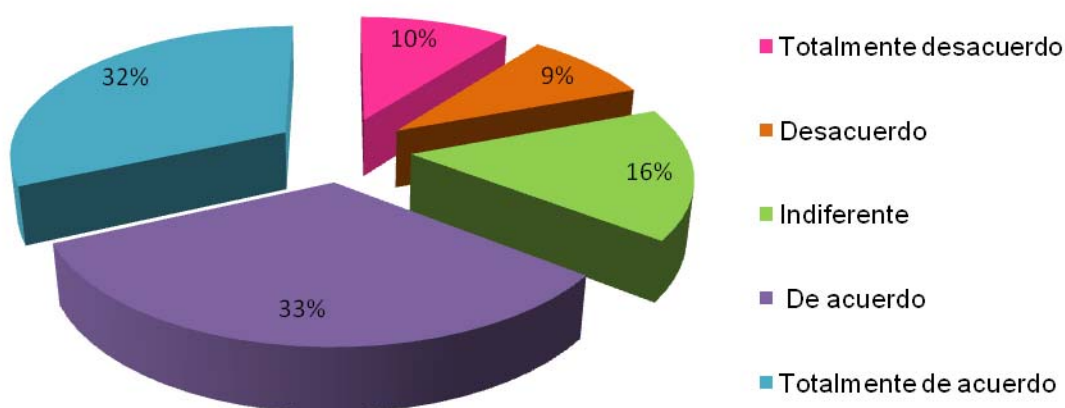


FIGURA 3.19 Flexibilidad en los horarios

El tener conocimiento de lo que el cliente necesita para satisfacer sus necesidades, ayuda a la retroalimentación y avance de la misma empresa, pues esto mejorara la calidad en el servicio, dar lo que el cliente necesita, enfocándose en los usuarios del hospital se les preguntó si los empleados conocen sus necesidades, contestaron con un 26 por ciento estuvo de acuerdo, un 20 por ciento totalmente de acuerdo, a casi el mismo porcentaje con un 19 por ciento totalmente desacuerdo, como un 18 por ciento le es indiferente y 1 por ciento debajo con 17 por ciento desacuerdo. Se observa detalladamente en la figura 3.20

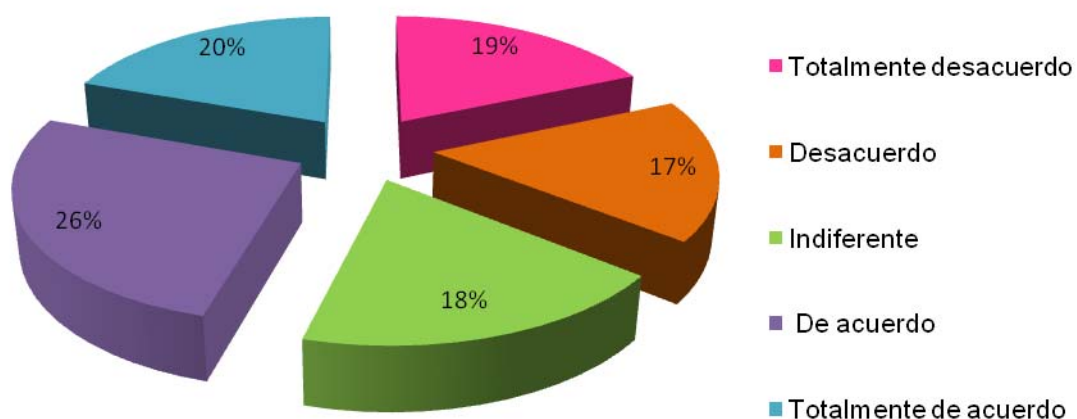


FIGURA 3.20 Conocimiento de necesidades médicas y administrativas de los usuarios

Anteriormente se mencionó que si una empresa muestra el interés por sus clientes este se siente en confianza y seguro, pues es un factor determinante en cualquier organización pero más si se trata de la economía de las personas, por esta razón los usuarios del hospital contestaron con 28 por ciento de acuerdo en que el hospital se preocupa por su economía, 24 por ciento totalmente de acuerdo, el 18 por ciento indiferente, el 17 por ciento totalmente desacuerdo, 13 por ciento desacuerdo. Como se puede ver en la figura 3.21.

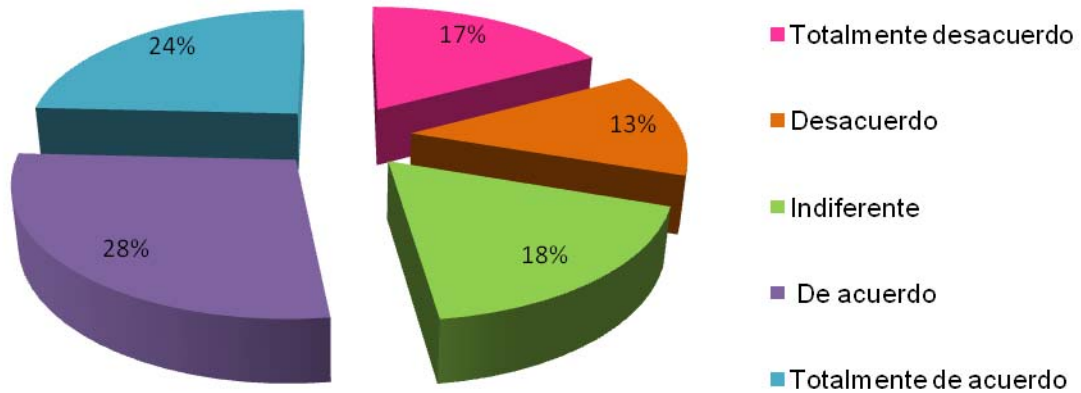


FIGURA 3.21 El hospital se preocupa por los gastos hospitalarios de los usuarios

La empatía es una de las habilidades fundamentales que deben tener las personas encargadas del servicio de atención al cliente, pues el ponerse en el lugar del paciente habla muy bien del empleado así como de la institución, Se cuestionó a los pacientes del hospital si los empleados se ponen en el lugar del usuario y las respuestas fueron, un 31 por ciento estar totalmente de acuerdo, 25 por ciento de acuerdo, el 18 por ciento indiferente, el 14 por ciento dijo estar totalmente en desacuerdo, 12 por ciento en desacuerdo, véase en la figura 3.22.

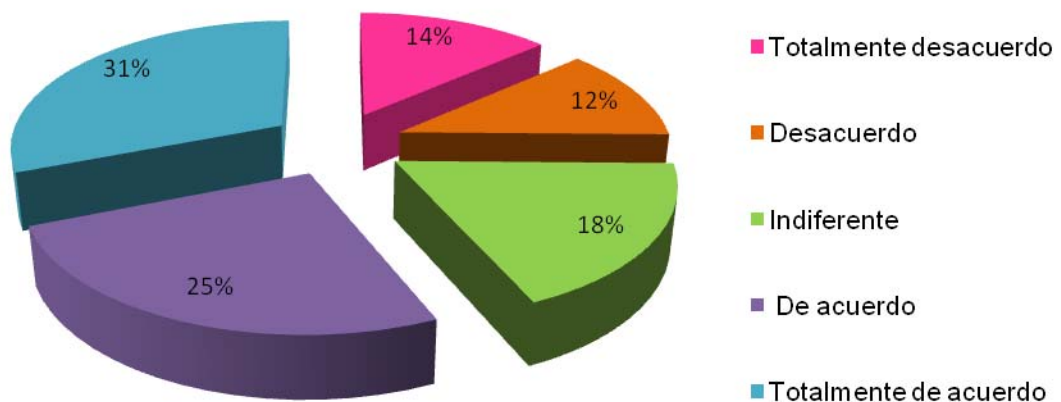


FIGURA 3.22 Los empleados demuestran tolerancia y entendimiento ante los problemas de los usuarios

3.2 Interpretación de datos.

Una vez que se analizaron los datos de la investigación, se pudo observar lo siguiente:

Elementos tangibles: el comprender cómo los elementos tangibles pueden impactar en la calidad del servicio permitirá mirarlos desde otra perspectiva, ya no tanto desde un punto de vista estético de la empresa, sino más bien buscando que esos elementos sean funcionales al cliente, elevando de este modo la percepción de calidad de la organización, en lo que se refiere al aspecto de las instalaciones, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en el hospital, los resultados arrojados por las encuestas que se realizaron fue de un 30 por ciento dijo estar de acuerdo, representando un 80 por ciento y un 35 por ciento esta 100 por ciento satisfecho, lo que hace un total de 65 por ciento de satisfacción, pues las instalaciones les son aceptables y adecuadas para recibir el servicio cómodamente, en lo que concierne al personal consideran todos tienen una buena presentación y ofrecen un trato digno, así mismo los equipos les parecen actualizados para dar el servicio adecuado, lo que fue muy favorable en este rubro en la calidad de servicio para este nosocomio pues los objetos de una institución hablan a los clientes, y son capaces de crear expectativas y también satisfacer sus necesidades.

Fiabilidad: la habilidad para realizar el servicio prometido de modo cuidadoso y fiable, es decir el cumplimiento de las promesas de plazos, el cliente se programa para una espera máxima la prometida por la empresa, transcurrido ese tiempo la espera adicional es una de las principales causas de insatisfacción. Otro de los motivos que desencanta a los clientes es no ser escuchados al plantear un problema ni ver pruebas de que se está haciendo algo para solucionarlo. Ante un planteo de un inconveniente es muy importante escuchar para entender de fondo el problema, informar al cliente lo que se hará para solucionarlo, y luego ir comunicando

el avance de esas acciones, el también realizar bien el servicio la primera vez es parte de la fiabilidad de una organización, un primer intento fallido es una imagen negativa que gana la empresa. En lo que respecta a esta investigación con un 28 por ciento de acuerdo representando el 80 por ciento y un 32 por ciento esta 100 por ciento satisfecho los usuarios del hospital pues el cumplimiento y las promesas que se les hace en este nosocomio son respetadas y llevadas a cabo en tiempo y forma, lo que hace un total de 60 por ciento de satisfacción por las acciones que estos toman cuando se encuentran en algún problema, mostrando su agradecimiento y entregando su confianza para la realización del servicio que soliciten.

Capacidad de respuesta: esta implica la voluntad o el deseo de dar un servicio inmediato, rápido, y de ayudar a los clientes, pues la disposición que los empleados tengan con los usuarios permitirá la aceleración del servicio y con esto la satisfacción, así como crea una ventaja competitiva a la organización, pero el tener un tiempo de respuesta lento causa insatisfacción al usuario, en esta investigación los datos obtenidos fueron con 27 por ciento de acuerdo del 80 por ciento y otro 27 por ciento del 100 por ciento los pacientes están 54 por ciento satisfechos con el servicio que reciben por parte de esta institución sanitaria, pues el contar con el apoyo de todo el personal del hospital es de vital importancia, así como el recibir un servicio rápido ante alguna emergencia, por lo que es importante la reacción inmediata pues está en juego la vida de un ser humano.

Seguridad: es la inexistencia de peligros, riesgos o dudas. En toda organización sentir que sus clientes le tienen la confianza para asistir a que se le preste un servicio es muy agradable y satisfactorio para ambas partes. Por ello los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para crear credibilidad y confianza, son muy importante para los usuarios pues se siente con la seguridad que en están en el lugar correcto, en este caso se trata de un hospital, los pacientes necesitan tener la confianza de que están en manos de

buenos médicos que harán bien su trabajo sin complicaciones, así como de todo el personal que labora en esa institución, en esta investigación se encontró que un 33 por ciento de acuerdo representado por el 80 por ciento y un 33 por ciento esta 100 por ciento satisfecho, se percibe con un valor representativo del 66 por ciento de satisfacción, pues la importancia de recibir el servicio del hospital con médicos especialista y capacitados crea seguridad y confianza para atender sus necesidades, así como el trato amable y la atención por resolver algún problema cuando este se suscite, origina una satisfacción a sus usuarios.

Empatía: es la atención individualizada que el proveedor del servicio ofrece a los clientes, así también es la capacidad de entender al usuario y detectar sus necesidades. Algo que buscan los clientes es un mayor nivel de comunicación de parte de la empresa que les vende, además en un idioma que ellos puedan entender claramente. El cliente desea ser tratado como si fuera único, que se le brinde los servicios que necesita y en las condiciones más adecuada y algo adicional que necesite; esto es, superar sus expectativas. Dicho lo anterior en esta investigación se obtuvo que el 30 por ciento de acuerdo de un 80 por ciento y el 28 por ciento esta 100 por ciento satisfecho los pacientes están 58 por ciento satisfechos con el servicio que reciben por parte de todo el personal de este nosocomio. Ya que el buen trato de los empleados del hospital hace sentir a gusto a sus usuarios y agradecidos por el servicio amable y cordial que se les ofrece, así mismo el contar con horarios de atención convenientes para todos satisface aun mas a sus necesidades.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES

4.1 Conclusión.

La calidad en el servicio es una parte fundamental para una empresa, pues el atender y dar un servicio de calidad a los clientes beneficia a ambas partes ya que en un mundo de mercados globalizados pero sobre todo competitivo, en donde un consumidor tiene la capacidad de elegir entre varias opciones la que mejor le convenga, las organizaciones tienen el deber de satisfacer las necesidades de sus clientes.

Esto lleva a que las empresas busquen mejorar la integración e interrelación de sus diversas actividades incluyendo mejores tiempos, oportunidades y flexibilidad de entrega, además de apoyo del personal, para el uso del producto, etc. Una parte indispensable para tener satisfechos a los clientes es por el precio y la calidad del producto y el servicio.

Las cualidades de un producto están dadas por las características, atributos y tecnología; en tanto, el precio es lo que el consumidor final paga por el bien, y la calidad del servicio la determina la forma en que el cliente es atendido por la empresa.

Cabe señalar que la calidad del servicio en el área de la salud juega un rol superior al resto de los servicios, pues la salud e incluso la vida de una persona corren un riesgo. En los últimos años se ha aprendido a concebir a la organización orientada al cliente. Pero es muy importante percibir que en el hospital además del usuario hay clientes internos muy calificados que son los principales responsables por la calidad técnica y la calidez del servicio final brindado al cliente externo

Al realizar la investigación se encontró que un 66 por ciento de los usuarios encuestados del Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías”, se encuentran satisfechos y seguros con las acciones, comportamientos y conocimientos que el personal de dicho hospital cuenta, así mismo les parece que la tecnología que manejan esta actualizada esto ayuda a ser más precisos en el diagnóstico de enfermedades y con eso lograr un tratamiento a tiempo, las instalaciones que rodean al hospital les parecieron cómodas y agradables, también son tratados dignamente por los empleados de este nosocomio, igualmente confirman estar satisfechos por el interés que el personal muestra cuando tienen un problema y finalmente los usuarios consideran le dan una atención personalizada y siempre interesados en su bienestar.

Con un 34 por ciento los pacientes del hospital no están satisfechos con el servicio que reciben por parte de este hospital ya que dicen que la rapidez en la que ofrecen el servicio no es la adecuada, así como la falta de comunicación entre empleados y usuarios, pues no les aclaran sus dudas y la falta de disponibilidad para ayudarlos es muy escasa, también mencionan la falta de una sala de espera en urgencias pues se encuentra a la intemperie y muy incomodo.

Con la información obtenida de esta investigación se concluye con la aprobación de la hipótesis de que por lo menos el 50 por ciento de usuarios están

satisfechos con la calidad en el servicio que reciben por parte del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila Dr. "Valentín Gómez Farías".

4.2 Sugerencias.

En esta investigación se demuestra que por lo menos el 50 por ciento de los usuarios del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila se encuentren satisfechos, por lo que a pesar de esta situación siempre se debe dar un valor agregado a las actividades que se realizan, por ello para poder mejorar la calidad en el servicio del hospital se sugieren las siguientes acciones:

1. Detectar las necesidades insatisfechas de los pacientes: averiguar por lo menos cada 3 meses los deseos y necesidades que tienen en cuanto a atención médica, medicamentos, el trato que el personal les ofrece, las instalaciones, analizar las quejas más frecuentes que tienen los usuarios etc. pues esto será de gran ayuda para poder cubrir las expectativas de los pacientes y lograr su satisfacción.
2. Promover los valores institucionales como parte de la cultura en calidad en el Hospital Regional de Coahuila de Coahuila: la puesta en práctica de un plan de cultura de calidad en la empresa no es fácil; se requiere personal altamente comprometido con la empresa con los valores a implantar y altamente capacitados en el trato de personal. Además es necesaria la participación activa por parte de la administración de todos los niveles, pero esta tiende a disminuir con el paso del tiempo por falta de disciplina de los empleados sin embargo, a pesar de las dificultades es necesario hacer un esfuerzo para implantarla ya que obliga a los empleados además de hacer bien el trabajo, a que tengan ciertas

características orientadas a trabajar con calidad y la satisfacción de los usuarios.

3. Capacitar a empleados para mostrar un trato amable y cordial: se debe siempre mostrar un trato amable y cordial con todos los usuarios, hacerles notar que se está para servirles, y que se tiene el interés por su satisfacción, pero con actitudes naturales que no sea forzado ni artificial, pues el paciente suele darse cuenta de ello y puede molestarlo o incomodarlo. Estas capacitaciones se deben efectuar cada mes en las distintas áreas del hospital para ir sensibilizando al personal respecto a la importancia de realizar su trabajo correctamente y así evaluar periódicamente la satisfacción del paciente, para contribuir en la calidad en el servicio.

4. Dar un buen servicio o atención a todos los usuarios: procurar brindar un buen servicio a todos y cada uno de los pacientes, no debe haber prejuicios con algún cliente, a todos se les debe tratar por igual. Sin importar si el hospital está lleno o hay poco movimiento, todo paciente que entra debe ser recibido con algunas palabras de bienvenida. Un simple saludo como “buenos días” bastará. Implementar un buzón de quejas y sugerencias, donde los pacientes señalen al personal que lo trate incorrectamente o algo que quieran que el hospital hiciera para mejorar la atención, cada semana se recogerán las quejas y se enviarán al departamento correspondiente, donde el jefe del área tomara medidas pertinentes, de manera que se repita pocas veces el suceso.

5. Brindar un trato personalizado: Siempre que sea posible debemos procurar un trato personalizado con el paciente, hacerlo sentir único y especial. Así se podrá satisfacer sus preferencias particulares. Pues muchas de las

veces se tiene al alcance un documento donde dice el nombre del paciente, pues así llamarlo amablemente cada que se le solicite, esto hará que el usuario se sienta importante y por lo consiguiente satisfecho.

6. Motivar al personal: Todo el personal debe estar capacitado en brindar un buen servicio o atención al cliente. Pero no sólo basta con capacitar al personal en brindar un buen servicio, sino que también es necesario tratar bien a los trabajadores, pues estos suelen tratar a los clientes tal como el jefe o la empresa los trata a ellos. Los empleados motivados contagian su motivación y entusiasmo a los clientes. Para esto se sugiere crear un reconocimiento al personal que no reciba ninguna queja de los pacientes y a fin de mes darle una pequeña retribución u obsequio donde todos los compañeros del área cooperen para otorgárselo al merecedor.
7. Estar disponible al usuario: Dicen por ahí que “como te ven te tratan”, Atender a toda persona como si fuera el mejor de los clientes, porque posiblemente este o algún recomendado de este podría serlo. Cambiar esta forma de actuar y seguramente se obtendrán grandes beneficios. Siempre que un paciente pida algo estar atentos y hacerlo cordialmente sin ningún gesto ni excepciones. Si realmente se está muy ocupado pedir de la manera más amable al usuario que le permita un momento en caso que la situación no sea de emergencia.
8. Controlar y minimizar los tiempos de gestión, especialmente si de ellas depende directamente la atención de los pacientes. Las diferentes áreas del hospital tienen sus prioridades unas en las que depende la vida de un ser humano, en estas se debe manejar tiempos cortos en atender a los pacientes, no hacerlos esperar demasiado tiempo, pues esto provoca disgusto y una mala imagen, en las áreas administrativas es también

importante la rapidez con que trabajen pero hay un poco mas de tolerancia en el tiempo de espera, ya que no depende la vida de nadie.

9. Simplificar los procesos administrativos, para no solicitar datos o documentación redundantes en distintos momentos y lugares. Por ellos se sugiere crear un documento simplificado para las áreas donde dependa la vida del paciente, en el que el procedimiento sea corto para el usuario, se ahorrara tiempo e incluso puede hasta salvarse una vida, con esto se evitará el llenar papeles en cada departamento y en la situación que se encuentran es realmente molesto.

10. Establecer procesos especiales para situaciones graves o de emergencia. Esto aplica mas en el área de urgencia pues las instalaciones de espera no son las apropiadas para atender a los pacientes, en una situación grave los minutos cuentan, muchas veces esta área se encuentra muy llena y las personas de cierta manera obstruyen el paso. Crear otra puerta de acceso para las personas con gravedad sería lo más conveniente.

11. Prever acciones de contención para situaciones en las que el paciente se vea afectado por una espera inevitable, a fin de que no quede "abandonado", sino se sienta protegido ante esa circunstancia. Muchos de los pacientes se quejan de que no se les informa el estado de salud de sus enfermos de manera oportuna y cuando preguntan les contestan de una mala manera o no les tienen la información. comunicar en un lapso de tiempo corto el estado de salud de los pacientes mas graves, y en los que no se así dar un poco mas de tolerancia en tiempo de espera del aviso.

12. Evaluar la satisfacción de los usuarios: por lo menos realizar cada mes las evaluaciones, averiguando lo más relevante de las áreas con mayor interacción con el paciente a continuación se mencionan algunas:

- Revisar buzones una vez a la semana
- Atender las quejas oportunamente
- Presentar evaluación de las quejas y sugerencias mensualmente
- Trato digno en urgencias
- Tiempo de espera en urgencias
- Trato digno por enfermería en hospitalización
- Prevención de caídas a pacientes hospitalizados
- Atención médica efectiva

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario SERVQUAL.

“MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS, COMO INDICADOR DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.”

INSTRUCCIONES.

A continuación se presenta una tabla con el grado de acuerdo o desacuerdo, indique con una X su opinión a los cuestionamientos que se hacen esto ayudará a evaluar la atención de calidad en el servicio a los usuarios que ofrece el “Hospital Regional De Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías”. Agradecemos sea sincero con sus respuestas.

Puntuación	Enunciado
1	Totalmente desacuerdo
2	Desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Dimensión	Respuesta	1	2	3	4	5
Elementos Tangibles						
1.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías tiene equipos de apariencia moderna?						
2.-¿Las instalaciones físicas del Hospital Regional de Coatzacoalcos son adecuadas y agradables?						
3.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos tienen una excelente presentación?						
4.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos lo reciben amablemente?						
5.-¿Los folletos, murales, etc. del Hospital Regional de Coatzacoalcos le son de información útil?						
Fiabilidad						
6.-¿Cuándo el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías promete una cita o un estudio determinado lo cumple en tiempo y forma?						
7.-¿Cuándo usted tiene un problema, el Hospital Regional de Coatzacoalcos muestra interés por resolverlo?						
8.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos realiza bien el servicio a la primera vez?						
9.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos concluye con el servicio en tiempo prometido?						

Capacidad de Respuesta					
10.- ¿En el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías los empleados le comunican cuando concluirá la realización de un servicio?					
11.- ¿En el Hospital Regional de Coatzacoalcos los empleados le ofrecen un servicio rápido?					
12.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos están siempre dispuestos a ayudarlo?					
13.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos aclaran sus dudas?					
Seguridad					
14.- ¿El comportamiento de los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías transmiten confianza?					
15.- ¿Usted se siente seguro al realizar pagos, donaciones etc., en el Hospital Regional de Coatzacoalcos?					
16.- ¿Se siente usted seguro con las acciones médicas, administrativas, entre otras que realizan los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos?					
17.- ¿Considera que los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos tienen los conocimientos suficientes para responder a todas sus preguntas?					
Empatía					
18.- ¿El Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías le da una atención personalizada?					
19.- ¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos tiene horarios de atención conveniente para todos los usuarios?					
20.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos conocen las necesidades médicas y administrativas de sus usuarios?					
21.- ¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos se preocupa por los gastos hospitalarios de los usuarios?					
22.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos demuestran tolerancia y entendimiento ante los problemas de los usuarios?					

Anexo 2. Tabulación de datos.

Pregunta \ Respuesta	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías tiene equipos de apariencia moderna?	60	44	43	99	138
2.-¿Las instalaciones físicas del Hospital Regional de Coatzacoalcos son adecuadas y agradables?	39	44	42	121	138
3.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos tienen una excelente apariencia?	37	39	41	119	148
4.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos lo reciben amablemente?	71	62	46	109	96
5.-¿Los folletos, murales, etc. del Hospital Regional de Coatzacoalcos son de información útil?	34	37	36	119	158
6.-¿Cuándo el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías promete una cita o un estudio determinado lo cumple en tiempo y forma?	62	58	47	85	132
7.-¿Cuándo usted tiene un problema, el Hospital Regional de Coatzacoalcos muestra interés por resolverlo?	46	42	48	121	127
8.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos realiza bien el servicio a la primera vez?	50	42	41	114	137
9.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos concluye con el servicio en tiempo prometido?	63	67	54	98	102
10.-¿En el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías los empleados le comunican cuando concluirá la realización de un servicio?	67	55	61	88	113
11.- ¿En el Hospital Regional de Coatzacoalcos los empleados le ofrecen un servicio rápido?	77	65	48	98	96

12.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos están siempre dispuestos a ayudarlo?	41	41	66	116	120
13.- ¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos nunca están demasiados ocupados para responder a sus preguntas?	62	58	53	112	99
14.- ¿El comportamiento de los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías transmiten confianza?	48	34	44	130	128
15.- ¿Usted se siente seguro al realizar pagos, donaciones etc., en el Hospital Regional de Coatzacoalcos?	38	35	58	122	131
16.- ¿Se siente usted seguro con las acciones médicas y administrativas que realizan los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos?	41	38	49	140	116
17.-¿Considera que los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos tienen los conocimientos suficientes para responder a todas sus preguntas?	34	39	57	119	135
18.-¿El Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías le da una atención personalizada?	41	39	43	125	136
19.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos tiene horarios de atención conveniente para todos los usuarios?	40	34	62	126	122
20.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos conocen las necesidades médicas ya administrativas de los usuarios?	71	66	71	101	75
21.-¿El Hospital Regional de Coatzacoalcos se preocupa por los gastos hospitalarios de los usuarios?	66	50	68	107	93
22.-¿Los empleados del Hospital Regional de Coatzacoalcos demuestran tolerancia y entendimiento ante los problemas de los usuarios?	52	45	70	98	119

Anexo 3. Tabulación de porcentaje.

Respuesta Dimensión	Totalmente desacuerdo 20 por ciento	Desacuerdo 40 por ciento	Indiferente 60 por ciento	De acuerdo 80 por ciento	Totalmente de acuerdo 100 por ciento
Elementos tangibles (1-5)	13 por ciento	11 por ciento	11 por ciento	30 por ciento	35 por ciento
Fiabilidad (6-9)	14 por ciento	14 por ciento	12 por ciento	28 por ciento	32 por ciento
Capacidad de respuesta (10-13)	16 por ciento	15 por ciento	15 por ciento	27 por ciento	27 por ciento
Seguridad (14-17)	10 por ciento	10 por ciento	14 por ciento	33 por ciento	33 por ciento
Empatía (18-22)	14 por ciento	12 por ciento	16 por ciento	30 por ciento	28 por ciento

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE Gas, ***Calidad de la atención médica***, 2da ed., México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997.
2. AGUIRRE Gas, Héctor. ***Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas***. México, Salud Pública de México, 1990.
3. ALET Josep, ***Como obtener clientes leales y rentables***, 3era, ed., Barcelona, Gestión 2000, 2004.
4. COLUNGA, Dávila Carlos, ***Administración para la calidad***, México, Panorama editorial, 1995.
5. COLUNGA, Dávila Carlos, ***La Calidad en el servicio***, México, Panorama Editorial, 1995.
6. DE LA PARRA Paz Erick, ***Guía práctica para lograr calidad en el servicio***, México, ISEF, 2006.
7. DEMING, W. Edwards, ***Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la crisis***, Madrid, Díaz Santos 1989.
8. DONABEDIAN, A. ***La Calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación***. Editorial: La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V, 1984.
9. DONEBEDIAN, Avedis, ***La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad***. México, salud pública de México, 1990.

10. FISHER L, Navarro, V. **Introducción a la investigación de mercado**, 3era ed., México, McGraw-Hill, 1994.
11. GUAJARDO, Garza, Edmundo, **Administración de la calidad total: conceptos y enseñanzas de los grandes maestros de la calidad**, México, Pax México, 1996.
12. HOROVITZ, J, **La calidad del servicio**, Madrid, McGraw-Hill, 1990.
13. ISHIKAWA, kaoru, **¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa**, trad. De Margarita Cárdenas, Bogotá, Norma, 1997.
14. IZAR, Landeta Juan Manuel y Gonzáles Ortiz Horacio, **Las 7 herramientas básicas de la calidad**, México, Universitaria potosina, 2004.
15. JARAMILLO Antillon Juan, **Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales**, costa rica, Nacional de salud y seguridad social, 1998.
16. JIMÉNEZ Jiménez José, **Manual de gestión para jefes de servicios clínicos**, 2da ed., Madrid, Díaz de santos, 2000.
17. KOTLER, P, **Mercadotecnia**, México, Prentice-Hill, 1997.
18. KOTLER, Philip, **Dirección de Mercadotecnia**, México, Prentice-Hill, 8va Ed., 1996.
19. LARREA Angulo, Pedro, **Calidad de servicio: del marketing a la estrategia**, 2da ed., Madrid, Díaz de Santos; Madrid, 1991.
20. LÓPEZ Rey Susana, **Implantación de un sistema de calidad, los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización**, España, ideas propias, 2006.
21. MALAGÓN Londoño Gustavo, **Auditoría en salud para una gestión eficiente**, 2da ed., Bogotá, Médica panamericana, 2003.
22. MARTÍNEZ Ramírez, Armando, **Gestión de la calidad en los servicios de salud**, México, Universidad de Guadalajara, 2007.
23. MIRANDA Gonzáles, Francisco, et al, **Introducción a la gestión de la calidad**, Madrid España, Delta, 2007.
24. MÜLLER de la Lama, Enrique, **Cultura de la calidad de servicio**, México Editorial Trillas, 1999.

25. PEEL, Malcom, ***El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia***, 4ta ed., España, Ediciones Deusto, 1993.
26. RUELAS, E., Querol, J, ***Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud***, México, Fundación Mexicana para la Salud, 1994.
27. SHAW James G, ***El cliente quiere calidad***, México, Prentice-Hall, 1997.
28. VARO J, ***Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria***, Madrid España, Diaz de santos, 1994.
29. WILLIAM B. Martin, ***Servicios de calidad al cliente: la cortesía en el trabajo***, México, Trillas, 2001.