

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR,
SUPERIOR E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA.**



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MATATIPAC, S.C.

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 8854

**SATISFACCIÓN DEL DERECHOHABIENTE EN LA
CONSULTA FAMILIAR DE LA UMF NO. 24 DEL IMSS EN
TEPIC NAYARIT**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA

VICTOR ADRIÁN CABUTO SILVA

ASESORES

MDO. MIGUEL ANGEL JIMENEZ TORRES

Técnico

MNEE. ROSALBA DEL CARMEN BRAMBILA MORENO

Metodológico

Tepic, Nayarit, Enero de 2017



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.

INDICE

INTRODUCCIÓN		
CAPÍTULO UNO		
MARCO TEÓRICO		12
1.1	SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO.	13
	1.1.1 Satisfacción	13
	1.1.2 Satisfacción Del Cliente	14
	1.1.3 Los Siete Pecados De La Satisfacción	16
1.2	CALIDAD EN EL SERVICIO.	16
	1.2.1 Calidad	16
	1.2.2 Medición De La Calidad Del Servicio	17
	1.2.3 La Calidad En El Servicio Orientada Al Usuario O Consumidor.	19
	1.2.4 El Servicio Como Factor Clave	20
1.3	CONSUMIDOR	21
	1.3.1 Motivación Del Consumidor	21
	1.3.2 Motivación Racional Y Emocional	22
	1.3.3 Jerarquías De Las Necesidades	23
1.4	MARCO LEGAL	24
	1.4.1 Constitución De Los Estados Unidos Mexicanos	24
	1.4.2 Ley General De Salud	25
	1.4.3 Ley Del Seguro Social	31
CAPÍTULO DOS		
METODOLOGÍA		38
2.1	SUJETOS	38
2.2	MATERIALES	42
2.3	PROCEDIMIENTO	44

CAPÍTULO TRES		46
CASO PRÁCTICO		46
3.1	LA INSTITUCIÓN.....	48
3.2	RESULTADOS	53
3.3	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES		
REFERENCIAS		

RESUMEN

La presente investigación refleja el constante crecimiento de derechohabientes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual impacta de manera directa a la UMF No. 24 de Tepic, Nayarit en los servicios de salud en ámbitos como satisfacción del derechohabiente, factores tales como puntualidad en la consulta, surtido de medicamento, atención del médico, trato de asistente médica y limpieza de la clínica, ahora más que nunca los derechohabientes y las personas en general demandan servicios de calidad que cumplan con sus expectativas o en el mejor de los casos que las rebasen, debido a que todas las Unidades Médicas Familiares del IMSS son públicas y gratuitas no pueden trabajar como una empresa privada eso no es una limitante para dar servicios de calidad utilizando los mecanismos y métodos adecuados.

En este estudio de investigación se utiliza el Método Cuantitativo técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando y el Método Descriptivo se dedica a los métodos de organización, descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de la recolección de información. Se puede determinar como principales hallazgos en la presente investigación que el 65% de la población de la UMF No. 24 del turno matutino y vespertino no son atendidos con puntualidad, también se pudo determinar que 43% de los derechohabientes no está satisfecho con la atención del médico familiar, el 86% de los pacientes están satisfechos con el surtido de medicamentos y por último se encontró que solo el 50% de los derechohabientes está satisfecho en general con la atención de la clínica y el otro 50% está insatisfecho con la atención en general de dicha unidad, por lo que lleva a un foco rojo y una reacción inmediata para mejorar los servicios en todas las áreas de la Unidad Médica Familiar No. 24.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental. La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción. (Taylor y Baker, 1994).

La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así, para determinar la calidad de vida se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. La satisfacción personal es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo década época y sociedad. (Bodet, G. 2010).

El interés de este trabajo es poder conocer las percepciones del usuario respecto a la calidad y el valor del servicio se ha trasladado a los eventos de la vida diaria. Conocer cuáles son los elementos determinantes para la satisfacción general de la personas, propiciará a las instituciones una mayor lealtad y mejora en sus servicios. Se han encontrado diferencias en la satisfacción general obtenidas en

función del sexo, no apreciándose en función del grupo de edad. Los elementos tangibles, el personal que otorgan el servicio y el valor percibido han resultado determinantes en la satisfacción de las personas, lo que es de importante considerar para establecer futuras estrategias de mejora del servicio y así alcanzar la satisfacción deseada por parte del usuario.

Actúa en dos ámbitos: individual o privada y colectiva o pública. Desde lo individual es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo pues en él se concentra un capital humano, que responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana, le permiten valorarla al contrastarla con criterios.

La satisfacción personal es el estado más alto de bienestar y confortación que una persona pueda tener. Estar satisfecho personalmente, significa estar feliz con la vida que se vive, estar en paz mental por las acciones que se realizan y estar inmensamente complacido por los resultados que se obtienen.

Las personas hoy en día se conforman con llamar como “Satisfacción personal”, el haber cumplido alguna meta impuesta por los demás como un paradigma, por ejemplo ascender en un empleo.

Sin embargo, y aunque el éxito es algo grandioso y supremamente importante, las personas se deben enfocar en buscar la plenitud total para estar en el punto más alto de satisfacción personal y bienestar. La plenitud no es sólo cumplir los deseos, sino entender realmente qué es lo que desean y cómo lo pueden lograr de la forma más óptima.

El sector salud en México afirma que todas las personas tienen derecho al más alto nivel de salud alcanzable y considera la calidad de atención y satisfacción del paciente como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, en México de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario con los Servicios de Salud, el 67% de los usuarios que reciben la atención refieren que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad (Programa Nacional de Salud [PNS], 2007 – 2012), se señala además problemas como: baja garantía en la calidad, baja satisfacción con la calidad de los servicios, incremento de quejas, falta de respeto y maltrato al paciente.

Ante esta problemática las diferentes instancias del Sistema de Salud de México iniciaron acciones para mejorar la calidad en la atención, a través de la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y que los pacientes se les garantice un trato digno, información completa, veraz, oportuna y susceptible a ser entendida por el paciente, respecto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona y la satisfacción del paciente con la atención otorgada.

Cuando se habla de salud uno de los factores más importantes para las personas es contar con un servicio de calidad y calidez por parte del médico tratante esto mezclado con su profesionalismo y gusto por su trabajo y el servicio que otorgan, tenemos como consecuencias pacientes satisfechos, no es tener trabajo solamente, sino una finalidad combinada con el interés, motivación, actitud y disposición del médico, dando como resultado una excelente relación médico paciente, los trabajos que los médicos desempeñan son más que actividades que realizan, pues además requieren interacción con los pacientes y con los directivos de las clínicas, cumplir con los reglamentos establecidos por el sector salud así como con sus políticas, cumplir con los estándares de desempeño, sobrevivir con las condiciones de trabajo, entre muchas otras cosas. Con esto lo que se quiere expresar es que la evaluación de la satisfacción de los pacientes en la consulta familiar, es la suma complicada de un número de elementos del trabajo.

La satisfacción de los pacientes es muy importante como una medida de aseguramiento de calidad y como una estrategia de mejora que se pueda otorgar a las instituciones de salud pública, encargadas del cuidado de la salud para que lleguen a un nivel competitivo en la calidad de la salud. La satisfacción ha demostrado ser un predictor de adherencia al tratamiento, continuidad en el uso de los servicios de salud y recomendar los servicios a otros.

La satisfacción de los pacientes en la consulta de medicina familiar constituye un elemento importante para la evaluación del servicio que otorga el médico familiar tratante y contribuye a una óptima atención, la satisfacción o el descontento de los pacientes constituyen un juicio de valor importante sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados. Olin et al. (2014).

JUSTIFICACIÓN

Uno de los elementos de mayor importancia vinculados no solo a la intensidad en el uso de los servicios de salud, sino en la adherencia al tratamiento, el apego a indicaciones de orden preventivo está relacionada con la satisfacción que el paciente manifiesta del servicio recibido por parte del médico familiar; si bien es cierto que está asociada con la calidez que se percibe del servicio otorgado es importante identificar los factores relacionados a la presencia de la satisfacción asociada a la calidad en la prestación de los servicios del médico familiar.

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de servicios disponibles. En cuanto mayor número de servicios, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

Por lo que resulta de particular importancia el identificar en el contexto local los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes la Unidad Médica Familiar No. 24 del IMSS con el objeto de proporcionarle al tomador de decisiones información que le permita diseñar estrategias de solución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En años recientes hemos sido testigos del crecimiento de la población afiliada en un 50% del año 2013 al 2016 (Departamento de Afiliación y Vigencia de la UMF No. 24, 2016) al IMSS en la ciudad de Tepic, Nayarit. Esto debido a que contamos cada día con la cultura empresarial adecuada dándoles a los trabajadores todos sus derechos, como es el estar dado de alta ante el IMSS.

Nadie está exento a este hecho, y tal es el caso de la Unidad Médica Familiar No. 24 del IMSS, una clínica que se ubica en la ciudad de Tepic, Nayarit. Actualmente ellos se ven amenazados por la creciente de la población afiliada, pues como se ha podido observar, ahora los Derechohabientes tienen una gran cantidad de quejas que reporta cada mes la jefatura delegacional de "Orientación y Quejas" en el servicio de consulta familiar en cuestión de tiempo de espera, medicamentos existentes, trato del médico e instalaciones.

Hablando de este pasado, podríamos mencionar que cuando se fundó la Unidad Médica Familiar No. 24 la cantidad de derechohabientes que se tenía estaba acorde a la capacidad proyectada contando con 10 consultorios en ambos turnos y una población de 48,000 derechohabientes (Departamento de Afiliación y vigencia de la UMF No. 24), se cumplía de manera más eficiente y eficaz en el servicio dando como resultado un derechohabiente satisfecho. El proceso de dar la consulta médica se limitaba a esto, simplemente recibir al paciente y darle su consulta, ahora existen capacitaciones periódicas al personal médico familiar con temas de superación personal, motivación, administración pública y atención de calidad en los servicios.

Todo este furor por crear servicios que satisfagan a los derechohabiente y personal, servicio que va más allá de dar la consulta o limitarse a revisar el paciente, surge en respuesta al crecimiento constante de afiliados a la UMF No. 24 del IMSS y a la falta de diferencia con base en la atención médica, pues no se puede competir con bajos precios, imagen, medicamentos, publicidad, entre otros.

Debido a que todas las Unidades Médicas Familiares del IMSS son públicas y gratuitas no pueden trabajar como una empresa privada, ahora más que nunca los derechohabientes y las personas en general demandan servicios de calidad que cumplan con sus expectativas o en el mejor de los casos que las rebasen. Pero esta no es una labor sencilla,(Depto. Calidad y Calidez Delegacional del IMSS) para esto es necesario estar a la vanguardia y actualizados, un paso adelante del interés del derechohabiente.

Este estudio tiene como finalidad conocer la realidad actual en los servicio de salud que se otorgan y las satisfacción del derechohabiente mismas que serán estudiadas con base a indicadores tales como puntualidad en la consulta, surtido de medicamento, atención del médico, trato de asistente médica y limpieza de la clínica. Esto sin duda alguna podrá permitir a la unidad médica contar con una ventaja y realizar los procesos adecuados en los servicios de la consulta familiar y asegurar calidad en el servicio, para poder hacer frente a la problemática actual y colocarse como una de las Unidades Médica Familiares del IMSS a la vanguardia.

**¿Cuáles son los factores que inciden en la satisfacción de los
derechohabientes en consulta familiar del turno matutino y vespertino de la
UMF No. 24 de Tepic, Nayarit?**

HIPOTESIS.

H1. Más del 50% de los derechohabientes están satisfechos con la puntualidad de su cita médica.

H2. Más del 50% de los derechohabientes está satisfecho con la atención en la consulta familiar.

H3. Entre el 70% y 80% de los derechohabientes se le surte en su totalidad la receta.

H4. Más del 70% del derechohabiente está insatisfecho con la atención proporcionada por la UMF No. 24 en general.

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del derechohabiente

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores que inciden:

- Calidad en el servicio: puntualidad en la cita médica, atención en la consulta.
- Surtido de receta médica.
- Oportunidad de consulta: tiempo de espera para cita

OBJETIVO.

General

Identificar la satisfacción del derechohabiente en los factores de puntualidad de la cita, atención del médico, existencia de medicamentos en farmacia y oportunidad en la consulta familiar recibida en la Unidad Médica Familiar No. 24 del IMSS en Tepic, Nayarit.

Específicos

- Identificar la satisfacción del derechohabiente respecto a la puntualidad de su cita médica.
- Conocer (o cuantificar) el nivel de satisfacción del derechohabiente en la dimensión de la atención recibida por parte de su médico familiar.
- Cuantificar el nivel de satisfacción del derechohabiente respecto a la existencia de los medicamentos que le receta su médico familiar en la farmacia de la UMF 24 del IMSS.
- Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes respecto a la oportunidad con la que le asignan su cita con el doctor.

CAPÍTULO UNO

MARCO TEÓRICO

La medida de satisfacción y calidad del servicio ha sido un tema largamente abordado en la literatura de investigación en área de marketing. Aunque el contexto usual en que es utilizado se refiere a la evaluación del servicio en negocios de servicios y de productos que involucran alguna forma de servicio en la atención al cliente, también es utilizable en el contexto de servicios que el Estado y el gobierno presta a la población en general como se puede ver en: Scott y Shieff (1993), Donnelly et al. (1995), Andaleeb (2001), y en Olin et al. (2014), sólo por mencionar a algunos.

La calidad del servicio ha sido establecida anteriormente como un grupo de factores que tienden a tener un efecto importante en la satisfacción y en la retención de clientes y usuarios (Taylor y Baker, 1994; Spreng y Mackoy, 1996; Zeithaml et al, 1996). Así, sea documentado ampliamente que cuando un usuario percibe que se cumple adecuadamente los atributos ofrecidos, esto ayuda a generar en ellos la percepción del cumplimiento de sus expectativas, así como un sentimiento general en ellos de satisfacción. De esta forma, la presente tesis se enmarca de forma teórica en la relación entre percepción de la satisfacción del derechohabiente (cliente) y la calidad del servicio.

De acuerdo a Gómez et al. (2011) el sistema mexicano de salud se conforma por dos grandes sectores: público y privado. A su vez el sector público está formado por dos tipos de instituciones. Por un lado, las instituciones de seguridad social a los que los empleados de empresas establecidas tienen derecho, y por otro, las organizaciones y programas que atienden a la población que no goza de seguridad social. Dentro del grupo de seguridad social están el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que atiende aproximadamente el 80% de este tipo de derechohabientes, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado (ISSSTE). En el otro grupo de organismo para la población que no goza de seguridad social (personas que no cuentan con actividad económica “reconocida”) están la Secretaría de Salud (SSa), los servicios estatales de salud (SESA), el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), y el Seguro Popular de Salud (SPS).

La presente tesis pretendió enfocarse en clínica de primer nivel de la principal institución pública de salud: IMSS del subsector de seguridad social. A partir de esto, esta tesis ofrece un acercamiento a la identificación de los atributos de calidad en el servicio en el proceso de atención al derechohabiente en esta institución del Estado. De esta forma, el propósito es determinar y explicar el efecto de las dimensiones de calidad del servicio en esta institución en la satisfacción del derechohabiente. Así mismo, discriminar qué dimensiones son las de mayor influencia en esta satisfacción. Con esto, se abona a la comprensión de la satisfacción del usuario de este tipo de servicios, así como a la identificación de que aspectos del servicio pueden ser mejorados para aumentar la percepción de satisfacción por parte del derechohabiente.

1.1 SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

1.1.1 Satisfacción

La misión suprema de toda empresa o institución debe ser el mayor nivel de satisfacción para sus clientes y usuarios, por tal motivo se dará tres definiciones de satisfacción:

- Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. (Real Academia Española)
- Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. (Wikipedia)
- Sentimiento en nuestro interior de paz, regocijo y buena energía. (Plenitud Psicológica)

Los usuarios o clientes satisfechos permiten que la empresa siga existiendo y creciendo, generando de tal forma beneficios para sus integrantes (propietarios, directivos y empleados). Y decimos “debe ser” y no “es”, puesto que muchas empresas o instituciones no se han dado cuenta de ello aún. Enfrascadas en una orientación al producto, servicio o a la venta, dejan totalmente de lado las reales necesidades y deseos del consumidor o usuario. La posibilidad de elección da poder al consumidor o usuario. Un consumidor con poder se convierte en un cliente leal si se le ofrecen productos y servicios calibrados a sus necesidades. Esto es responsable de un cambio en el patrón del pasado, en el cual los consumidores o los usuarios de cosas (o servicios) tenían que adaptar sus vidas a los productos o los servicios ofrecidos. (Hayes, Bob, 2001).

Se debe de tener muy claro quién es el cliente y cuán importante es para una empresa o institución que pretende tener éxito en el sector en el que se dedica. Por decirlo de alguna manera, en una organización, empresa e institución el cliente lo es todo. De hecho, sin ellos no existiría negocio posible y el sistema mercantil y, en general, el mundo social tal y como lo conocemos no tendría sentido y se estructuraría de forma distinta. Por todo esto, la satisfacción es un requisito fundamental para el alzamiento y permanencia de una compañía, organización e institución. (Riquelme, 2013).

1.1.2 Satisfacción Del Cliente

Es cierto que la satisfacción es intangible, cuentan con la participación del cliente durante su prestación de servicio y suelen tener un alto grado de heterogeneidad. En definitiva, los servicios no son siempre los mismos, y no se prestan siempre de la misma manera. No se atiende a todos los pacientes del mismo modo, no se ofrece a todos los clientes la misma solución, no se educa a todos los alumnos de la misma manera, entre otros. Sin embargo, muchas veces la satisfacción es deficiente por no ser predecible, dando como resultado un servicio no esperado por parte del usuario. Es decir, el usuario o cliente quiere saber cuál es el curso a seguir, quiere saber cuándo estará listo lo que encargó, cuánto tiempo demorará

su consulta, cuánto tendrá que esperar para ser atendido. Es realmente un desafío conjugar las características propias de los servicios con las necesidades de los clientes, pero no es algo imposible. A veces puede aparecer como la excusa perfecta. Pero aunque pueda resultar muy válida, no satisface al cliente, por lo que es necesario actuar.

Se debe buscar un pensamiento estratégico pensar de manera coherente, buscar similitudes y discrepancias para ver las cosas desde diferentes ángulos, establecer objetivos alineados en forma conjunta hacia un mismo fin, innovar y aprender de los errores, este tipo de pensamiento está orientado hacia la satisfacción del cliente y sus necesidades reales. (Julio Alberto Leal 2010).



1.1.3 Los Siete Pecados de la Satisfacción.

(Dutka, Alan – Manual de AMA 2012).

- **1. Tratar a los clientes o usuario con apatía:** Significa demostrarle al cliente lo poco que le importa al empleado de servicio. Los síntomas se presentan cuando el empleado de servicio deja de preocuparse por su trabajo, por el cliente y finalmente por sí mismo (a).
- **2. Desairar a los Clientes o Usuarios:** Se presenta cuando el empleado trata de deshacerse del cliente.
- **3. Se frío con los Clientes o Usuarios:** Una recepción helada, mirada helada fija y un corazón frío.
- **4. Tratar a los Clientes o Usuarios con Aires de Superioridad:** Abrumar al cliente, utilizar una jerga que ellos no pueden entender, gritar a la gente de edad avanzada y a la gente que no habla bien el idioma y apartar a los niños.
- **5. Trabajar como Robot:** Cuando una persona llega a ratinarse tanto que hace todo de la misma manera, día tras día.
- **6. Ceñirse al Reglamento:** Cuando las reglas y regulaciones de una organización se crean más para la conveniencia de esta que para el cliente.
- **7. Dar Evasivas al Cliente:** Es obligar al cliente a ir “de la Ceca a la Meca” en la organización, es una forma de deshacerse del cliente.

1.2 CALIDAD EN EL SERVICIO

1.2.1 Calidad

Hoy día todo mundo habla de calidad es requisito para la supervivencia de cualquier organización, institución o sociedad pero cuando se habla de calidad, se está hablando en todos y cada uno de sus componentes de la organización, institución o sociedad. Esto implica que necesariamente hay que desarrollar calidad humana, no puede haber calidad en una organización, institución o sociedad si no contamos con calidad en el personal, la calidad personal involucra

el desarrollo permanente del ser humano, es de suma importancia identificar los elementos que permitan dicho desarrollo humano.

Para poder mejorar la calidad en un servicio es necesario tener claro qué es y cómo medirla. La calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985), esto debido principalmente a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios. La calidad del servicio comenzó a recibir mayor atención a partir de la década de los ochenta, fue ahí cuando algunos autores seminales sobre calidad del servicio propusieron definiciones y comenzaron a proponer formas para su medición (Oliver, 1980; Parasuraman et al, 1985, Gronroos, 1984). Una tendencia generalizada es que la calidad del servicio no se mide con respecto a los estándares establecidos por la institución, sino a partir de la perspectiva (percepción) de los clientes o usuarios (Asubonteng, Mc Vleary y Swan, 1996).

Una de las definiciones más utilizadas en la literatura es la de Parasuraman et al. (1988, p. 16) quienes plantean en la calidad en el servicio es *“una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global”*. En concordancia, Dagger et al. (2007) Proponen que la medición de la calidad del servicio en organizaciones de salud podía hacerse utilizando cuatro enunciados: *la calidad general del servicio prestada por la clínica es excelente; la calidad del servicio prestado en la clínica es impresionante; el servicio ofrecido por la clínica es de un alto nivel; la clínica ofrece un servicio que es superior en todos los sentidos.*

1.2.2 Medición De La Calidad Del Servicio

Para su medición, la calidad del servicio se ha planteado como un constructo multidimensional, es decir, los clientes no solo evalúan el resultado que obtienen de una empresa, sino que integran en su evaluación una serie de dimensiones que perciben durante todo el proceso de la entrega del servicio (Parasuraman et al. 1985). El primer instrumento propuesto en la literatura para medir calidad del

servicio de forma generalizada es el SERVQUAL, diseñado por Parasurama, et al. (1988). En este instrumento se propuso la medición del cumplimiento y de la importancia de 22 atributos agrupados en cinco dimensiones: tangibles, aseguramiento, respuestas, empatía y confianza. Asubomteng et al. (1996) reportan numerosas aplicaciones del SERVQUAL en servicios de salud a menos de diez años de haber sido publicado, sin embargo éste ha recibido considerables críticas sobre qué tan adecuado es utilizar este mismo instrumento en todos los tipos de servicios. Es decir, algunos autores afirman que no todos los servicios tienen las mismas características básicas por lo que se han desarrollado instrumentos específicos enfocados a diferentes industrias (Por citar ejemplos ver: Babakus y Boller, 1992; Van Dyke, et al, 1997; Jabnoum y Khalifa, 2005; Akbaba 2006; Caro y García, 2007).

Taylor y Cronin (1994) señalan que en la mercadotecnia de servicios de salud se debe tener mucho cuidado en aplicar escalas generales usadas para otros servicios, como el SERVQUAL y el SERVPERF, porque existe un riesgo alto de que se traduzcan equivocadamente al contexto del cuidado de la salud. A menudo los conceptos de calidad en los servicios y satisfacción se confunden o se traslapan. En el ámbito de los servicios de salud Woodside et al, (1989) plantearon la satisfacción del paciente como una forma de actitud, ya que es el reflejo de lo mucho que a un paciente le gusta o le disgusta el servicio después de haber tenido la experiencia en la clínica. Ellos identificaron que la satisfacción se da en función de la calidad percibida del servicio. No obstante, calidad del servicio y la satisfacción se comprenden como constructos diferentes. John (1992) explica la diferencia entre ambos constructos señalados que la satisfacción se sugiere medir con una sola dimensión general, mientras que la calidad en el servicio debería medirse con una escala como el SERVQUAL que contempla la participación del servicio en muchos atributos. En el sector de servicios de salud, al determinar el efecto de la calidad del servicio en la lealtad o apego del derechohabiente hacia la institución, la lealtad ha tendido a ser medida en la mayoría de los casos como la intención de retornar a la institución como un indicador aceptable (Dagger, et al,

2007; Amin y Siti, 2013), y no necesariamente como la acción observada de retorno.

1.2.3 Calidad En El Servicio Orientada Al Usuario O Consumidor

Dos principios fundamentales elevados como insignias por las empresas japonesas son:

1º Primero la calidad; no las utilidades a corto plazo

2º Orientación hacia el consumidor o usuario; no hacia el producto y servicio. Pensar desde el punto de vista de los demás.

Si una empresa o institución sigue el principio de buscar “primero la calidad”, sus utilidades aumentarán a la larga, mientras que si persigue la meta de lograr utilidades a corto plazo, perderá competitividad en el mercado que se desempeñe y a la larga sus ganancias disminuirán. La Dirección que hace hincapié en calidad en el servicio ante todo, ganará paso a paso la confianza de la clientela o usuario y verá crecer sus ventas paulatinamente a la larga, sus utilidades serán grandes y permitirán conservar una administración estable. Pero una empresa o institución que siga el principio de “primero las utilidades”, posiblemente las obtenga rápidamente, mas no podrá conservar su competitividad por mucho tiempo. En cuanto al segundo aspecto fundamental antes mencionado, que es la orientación al consumidor, las empresas o instituciones deben fabricar productos y servicios que los consumidores desean y compran gustosos. La actitud lógica en relación con el enfoque orientado al consumidor, es ponerse siempre en el lugar de los demás; esto implica escuchar sus opiniones y actuar en una forma que tenga en cuenta sus puntos de vista. Hay que conocer la verdadera calidad en el servicio que cumple los requisitos de los consumidores. El control de la calidad en el servicio se hace para lograr aquella calidad que cumpla los requisitos de los consumidores. El primer paso es saber el verdadero significado del concepto calidad. Los requisitos de los clientes cambian continuamente, y año tras año se exige una calidad en el servicio mayor. Las normas que eran suficientes en el momento de fijarse, se tornan anticuadas muy pronto. Al aplicar el control de

calidad no se pretende solamente cumplir normas nacionales y de la empresa o institución sino que la meta debe ser cumplir los requisitos de calidad de los consumidores o usuarios, en la práctica la empresa o institución debe de revisar y mejorar las normas de calidad constantemente. (Horovitz, Jacques – La calidad del servicio – McGraw Hill – 2012)

1.2.4 El Servicio Como Factor Clave

Vivimos actualmente en una sociedad de servicios, toda empresa o institución provee por sobre todas las cosas servicios, sea esta productora de tangibles o intangibles. El fabricante de autos provee el servicio de locomoción para el cliente, una clínica de salud ofrece el servicio de recuperar o proteger la salud del usuario y de igual forma podemos continuar. Por otra parte, toda empresa provee de un porcentaje de tangibles y otro de intangibles, así un hospital provee un elemento intangible como es la atención cordial de sus pacientes, como así también de un elemento tangible como lo es el medicamento. Portales razones la calidad del servicio es esencial en la satisfacción del consumidor. Dentro de ese nuevo marco debe recordarse y subrayarse que el vendedor o prestador del servicio no le hace ningún favor a los clientes al servirlos. Son ellos quienes le hacen un favor al vendedor, institución o a la empresa, al darle la oportunidad de atenderlos. El servicio al cliente es una filosofía en que todos los empleados sienten y actúan para crear clientes satisfechos. (Mauricio León Lefcovich artículo “Consultor en Administración de Operaciones”).

El valor agregado en el servicio al cliente no es algo para observar de manera pasiva. Todos sirven a alguien. La responsabilidad es vital para el servicio al cliente y todos son responsables cuando se trata de servir a los clientes, no existe la mentalidad de **“no es mi trabajo”**. Servir a los clientes siempre es trabajo de todos. El servicio al cliente es una oportunidad única para los empleados. Pocos puestos en una organización tienen el impacto de un empleado que crea clientes satisfechos. La publicidad sólo lleva a los clientes a la organización. Es el desempeño lo que hace que regresen o se retiren, ¿Por qué

proporcionar un servicio con valor agregado? Existe una razón muy sencilla para proporcionar este servicio: “Es lo que se debe hacer, los clientes tienen expectativas y es responsabilidad de la empresa superarlas”.

Las empresas que utilizan el servicio como una ventaja competitiva pueden cobrar más por sus productos y servicios, realizan más ventas y superan a la competencia en la participación de mercado. (Davidow, William y Uttal, Bro – El servicio integral a los clientes – Plaza & Janes – 2011).

1.3 EL CONSUMIDOR

1.3.1 Motivación Del Consumidor

Las necesidades humanas y necesidades del consumidor son el fundamento de todo el marketing moderno. Las necesidades constituyen la esencia del concepto de marketing. La clave de la supervivencia, la rentabilidad y el crecimiento de una compañía o institución en un mercado altamente competitivo es su capacidad para identificar y satisfacer las necesidades insatisfechas del consumidor mejor y más rápido que la competencia.

Los mercadólogos no crean las necesidades, aunque en algunos casos pueden hacer que los consumidores estén más conscientes de necesidades que anteriormente no habían sentido. Los mercadólogos exitosos definen sus mercados en función de las necesidades que, supuestamente, consiguen satisfacer y no en términos de los productos que venden o servicios que ofrezcan. Esto representa el enfoque del marketing orientado al mercado y no a la producción. Una orientación hacia el marketing se enfoca en las necesidades del comprador; una orientación hacia la producción se centra en las necesidades del vendedor. El concepto de marketing implica que el fabricante producirá solo aquello que sabe que la gente va a comprar, mientras que una orientación hacia la

producción significa que el fabricante intentará vender todo aquello que haya decidido producir.

Las compañías e instituciones sagaces definen sus misiones en términos de las necesidades del consumidor que satisfacen, en lugar de considerar los artículos o servicios que producen y venden. Puesto que las necesidades básicas de los consumidores no cambian sino que los hacen los productos y servicios que los satisfacen, un enfoque corporativo en hacer los productos que satisfarán las necesidades de los consumidores asegura que la compañía o institución se mantenga a la vanguardia en la búsqueda de soluciones nuevas y efectivas.

1.3.2 Motivación Racional y Emocional.

La motivación es un elemento altamente dinámico que cambia de manera constante al reaccionar ante las experiencias de la vida, las necesidades y las metas crecen y cambian sin cesar en respuesta a la condición física del individuo, su ambiente, sus interacciones con los demás y sus experiencias.

Algunos conductistas del consumidor distinguen entre lo que se denominan motivos racionales y motivos emocionales, y emplean el término *racionalidad* en el sentido económico tradicional, el cual supone que los consumidores actúan racionalmente al evaluar cuidadosamente todas las alternativas y seleccionan la que les ofrece la mayor utilidad. En un contexto de marketing, el término *racionalidad* implica que los consumidores eligen metas con base en criterios totalmente objetivos, como tamaño, peso, precio o kilómetros por litro. Los motivos emocionales implican la selección de metas de acuerdo con los criterios personales o subjetivos (por ejemplo, orgullo, temor, afecto o estatus). La suposición fundamental en esa distinción es que los criterios subjetivos o emocionales maximizan la utilidad ni la satisfacción. Sin embargo, es razonable suponer que los consumidores siempre intentan seleccionar entre alternativas que, en su opinión, les permitan maximizar su satisfacción. Es evidente que la evaluación de la satisfacción es un proceso muy personal, basado tanto en la

estructura de necesidades de cada individuo, como en sus experiencias conductuales y sociales (o aprendidas) anteriores. Lo que tal vez sea irracional para un observador externo puede perfectamente ser racional en el contexto del campo psicológico propio del consumidor.

1.3.3 Jerarquía De Las Necesidades.

El doctor Abraham Maslow, (año) psicólogo clínico, formuló una teoría de la motivación humana que ha sido ampliamente aceptada y que se basa en la noción de que existe una jerarquía universal de las necesidades humanas. La teoría de Maslow identifica cinco niveles básicos de necesidades humanas y las clasifica por orden de importancia, desde las necesidades de nivel bajo (psicogenéticas) hasta las necesidades de nivel alto (biogenéticas). Esta teoría postula que los individuos buscan satisfacer sus necesidades de nivel menos antes que surjan en ellos otras necesidades de nivel mayor. El nivel inferior de necesidades crónicamente insatisfechas que experimenta un individuo sirve para motivar su comportamiento. Cuando una necesidad quedó “insuficientemente” satisfecha, emerge una nueva necesidad (más alta) que el individuo se siente motivado a satisfacer. Cuando se satisface esa segunda necesidad, emerge otra nueva (más alta todavía) y así sucesivamente. (Chiavenato 2010).

Jerarquía De Las Necesidades De Maslow

Necesidades Fisiológicas	Alimento, Agua, Aire, Sexo y Vivienda.
Necesidades de Seguridad	Física, Familiar, Salud, Control de su Vida y Educación.
Necesidades Sociales	Amor, Afecto, Aceptación y Pertenencia.
	<u>INTERIOR:</u> Auto Aceptación, Autoestima, Éxito, Independencia y Satisfacción Personal.

Necesidades de Autoestima	EXTERIOR: Prestigio, Reputación, Estatus Social y Reconocimiento de los Demás.
Necesidades de Autorrealización	Desarrollar su Máximo Potencial

1.4 MARCO LEGAL

1.4.1. Constitución De Los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4o.

La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción xvi del artículo 73 de esta constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. la ley determinara los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Artículo 73. El congreso tiene facultad:

Fracc.- XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la república;

- 1a. el consejo de salubridad general dependerá directamente del presidente de la república, sin intervención de ninguna secretaria de estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.
- 2a. en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.
- 3a. la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.
- 4a. las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el congreso de la unión, en los casos que le competan.

1.4.2. Ley General De Salud.

Artículo 1.

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3.

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

- II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; **II bis.** La Protección Social en Salud.
- III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II;
- IV. La atención materno-infantil; **IV Bis.** El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
- V. La salud visual.
- VI. La salud auditiva.
- VII. La planificación familiar;
- VIII. La salud mental;
- IX. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- X. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- XI. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XIII. La educación para la salud;
- XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XVI. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; **XVII Bis.** El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
- XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XIX. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;
- XX. La asistencia social;

- XXI. El programa contra el alcoholismo;
- XXII. El programa contra el tabaquismo;
- XXIII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
- XXIV. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
- XXV. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
- XXVI. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII;
- XXVII. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
- XXVIII. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XXVIII Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
- XXIX. La sanidad internacional;
- XXX. El tratamiento integral del dolor, y
- XXXI. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 4. Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud, y
- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

Artículo 32.

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33.

Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 34.

Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 110.

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111.

La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento Sanitario.

Artículo 112.

La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

Artículo 132.

Para los efectos de esta ley se consideran bajo la denominación de establecimientos, los locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, estén cubiertos o descubiertos, sean fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios, en los que se desarrolle una actividad ocupacional.

1.4.3. Ley Del Seguro Social.

Artículo 1o. La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece.

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Artículo 3o. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

Artículo 4o. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Artículo 5o. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 6o.El Seguro Social comprende:

I.- El régimen obligatorio y

II. El régimen voluntario.

Artículo 7o.El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 8o.Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales en beneficio colectivo, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de este ordenamiento.

Artículo 9o. Los asegurados y sus beneficiarios, para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma o en sus reglamentos.

Artículo 9 bis. Las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen carga las normas que se refieran a sujeto, objeto, base de cotización y tasa.

Artículo 10. Las prestaciones que corresponden a los asegurados y a sus beneficiarios son inembargables. Sólo en los casos de obligaciones alimenticias a su cargo, pueden embargarse por la autoridad judicial las pensiones, subsidios y los fondos de las subcuentas del seguro de retiro, hasta el cincuenta por ciento de su monto.

Lo señalado en el párrafo anterior, no autoriza bajo ningún concepto el retiro de los recursos en plazos y condiciones distintos a los establecidos en el Capítulo V BIS del Título Segundo de esta Ley.

Artículo 19. Los patrones están obligados a:

- I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen esta Ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días.
- II. Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exija la presente Ley y sus reglamentos.
Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha.
- III. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social;
- IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley, decretos y reglamentos respectivos:
- V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos.
- VI. bis. En tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los periodos de pago establecidos, en la inteligencia de que deberán cubrir las cuotas obrero-patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento de su parte de las obligaciones previstas en las

fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a los servicios sociales de beneficio colectivo previstos en el Capítulo Único del Título Cuarto de esta Ley.

- VII. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y V bis, no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación, cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar este hecho a satisfacción del Instituto.
- Cuando el patrón lleve su contabilidad mediante el sistema de registro electrónico, la información a que se refieren las fracciones I y II, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos procesados en los términos que señale el Instituto.

Artículo 19. A Los patrones de trescientos trabajadores o más, que en los términos del Código Fiscal de la Federación estén obligados a dictaminar por contador público autorizado sus estados financieros, para efectos del Seguro Social, deberá presentar al Instituto copia con firma autógrafa del informe sobre la situación fiscal del contribuyente, con los anexos referentes a las contribuciones por concepto de cuotas obrero patronales de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del referido Código Fiscal.

Cualquier otro patrón podrá optar por dictaminar por contador público autorizado sus aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social en términos del reglamento respectivo.

Artículo 240. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los diversos ramos del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley.
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley.
- III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.
- IV. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus finalidades.
- V. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le sean propios.
- VI. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las Leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.
- VII. Establecer y organizar sus dependencias.
- VIII. Expedir sus reglamentos interiores.
- IX. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social.
- X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aun sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido;
- XI. Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del presupuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento, aun cuando el patrón o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de baja respectivo;
- XII. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto.
- XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones; Determinar los créditos a favor del

Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables; Las liquidaciones de las cuotas del seguro de retiro podrán ser emitidas y notificadas conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al Fondo Nacional de la Vivienda, por el personal del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, previo convenio de coordinación con el citado Instituto.

- XIV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables;
- XV. Ratificar, rectificar y cambiar la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo;
- XVI. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley;
- XVII. Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables;
- XVIII. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y emitir los dictámenes respectivos;
- XIX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos;
- XX. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y sus Reglamentos; y

XXI. Las demás que le otorguen esta Ley, sus Reglamentos y cualquier otra disposición aplicable.

Artículo 245. Las relaciones entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 246. Los órganos superiores del Instituto son:

- I. La Asamblea General;
- II. El Consejo Técnico;
- III. La Comisión de Vigilancia;
- IV. La Dirección General, y
- V. Se deroga.

Artículo 281. El Director General del Instituto, los consejeros, los funcionarios y empleados, así como las personas que a título de técnicos o de otro cualesquiera sean llamados a colaborar, estarán sujetos a las responsabilidades civiles y penales en que pudieren incurrir como encargados de un servicio público.

CAPÍTULO DOS METODOLOGÍA

La metodología de la investigación es la ciencia que estudia al método, es a través de esta que se puede llevar a cabo un serie de pasos que permitan llegar a una verdad objetiva en un área del saber, en el caso que nos ocupa de la Administración, es un medio indispensable para orientar a una serie de herramientas para la solución de problemas mediante el método científico. La Metodología es básica en el mundo de la ciencia y los conocimientos, refiriéndonos en este caso bajo el concepto de Método Científico.

En el capítulo que nos ocupa se abordaran los sujetos, determinando las características de la población de estudio, el método que se aplicó, así como las herramientas y técnicas que han sido utilizadas para la obtención de información que sirvió de base en la comprobación de hipótesis y en la respuesta a la pregunta de investigación planteada.

2.1. SUJETOS.

El presente trabajo de investigación, se realiza dentro de la una Unidad Médica Familiar No. 24 para el análisis de la satisfacción de los derechohabientes que acuden a la consulta familiar. Dicha organización se encuentra dentro del ramo de salud, el nombre de la misma es “Lic. Ignacio García Téllez” ubicada en la ciudad de Tepic, Nayarit y con domicilio en la avenida Paseo de Viena con numero 15 fraccionamiento Ciudad del Valle; incluyendo instalaciones y espacios para la atención de consulta. Unidad que cuenta con 150,000 derechohabientes dentro de los diferentes consultorios.

Al interior de la misma existen 16 consultorios del turno matutino y 16 del turno vespertino dichos consultorios son considerados la columna vertebral de la clínica UMF No. 24 debido a que de ellos dependen las siguientes actividades: Recepción del paciente, trato del médico, revisión médica, recetas del medicamento y

seguimiento de enfermedad ya que la Institución es del sector salud es de vital importancia dar un trato de calidad en el servicio de la consulta familiar.

El desarrollo de esta investigación comprendió en primera instancia determinar quiénes eran los derechohabientes su edad, nivel socioeconómico y sexo para después diseñar un instrumento de medición que permitieran conocer el grado de satisfacción del derechohabiente para posteriormente llevar a cabo la aplicación de un cuestionario a una muestra de la población para llegar al objetivo principal y saber que tan satisfecho se siente el derechohabiente en la consulta familiar.

Población y muestra.

De acuerdo con Francisca (1998) en Bernal (2010), la población “es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” Por otra parte Tamayo (1997), la define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de las variables objeto de estudio.

Según Kinneer y Taylor (1992) en Bernal (2010), los pasos para seleccionar la muestra son: definir la población, identificar el marco muestral, determinar el tamaño de la muestra, elegir un procedimiento de muestreo y seleccionar la muestra.

Munch (2011), expresa que el muestreo probabilístico parte de la suposición de que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad para ser seleccionado en la muestra. El tamaño de la muestra estará relacionado con los objetivos del estudio y las características de la población, además de los recursos

y el tiempo que se dispone. En éste mismo orden de ideas describe que una de las formas de llevar a cabo el muestreo probabilístico es el muestreo aleatorio simple, que consiste en elegir individual y directamente las unidades por medio de un proceso aleatorio, donde cada unidad no seleccionada tiene la misma oportunidad de ser elegida que todas las unidades extraídas de la muestra. Puede ser con remplazo (cada uno de los miembros de la población puede elegirse más de una vez) o sin remplazo (cuando cada miembro puede elegirse solo una vez).

De acuerdo con las ideas expuestas, la población sujeto de estudio fueron los egresados de la licenciatura en administración del sistema mixto de la Universidad del Valle de Matatipac, considerando el tamaño de la población se decide realizar un censo, donde el instrumento se aplica al total de la población

Los criterios de inclusión a considerar fueron: Egresados de la licenciatura en administración, pertenecientes al sistema semiescolarizado de las generaciones egresadas en el periodo 2013 – 2016. Los criterios de exclusión a considerar fueron: alumnos egresados del sistema escolarizado y alumnos egresados de licenciaturas diferentes a la de administración.

Técnicas e Instrumentos.

Antes de poder revisar los instrumentos de recolección de información, se hace necesario conocer la importancia de la medición, según McDaniel y Gates (1999) en Bernal (2010), la medición “es el proceso de asignar números o marcadores, a objetos, personas, estados o hechos, según reglas específicas para representar la cantidad o cualidad de un atributo”. Es importante destacar “que no se mide el hecho, la persona o el objeto, sino sus atributos (Bernal, 2010).

Bernal (2010), presenta las siguientes escalas de medición: La escala nominal, significa que los números que se asigna a objetivos o fenómenos son nombres o clasificaciones; pero no tienen un verdadero significado numérico, solo son número de identificación, se emplean para recuentos de frecuencia, porcentajes y

modas. La escala ordinal, tiene como propósito establecer prioridades a los datos de forma ascendente o descendente. La escala de intervalos, agrupa las mediciones por intervalos o rangos donde los puntos de escala son iguales, estas son usadas para calcular la media aritmética, las desviaciones estándares y el coeficiente de correlación. La escala de proporción o razón, similar a la anterior, con la diferencia de que tiene un cero absoluto u origen

Según el estudio en cuestión, se utilizó la escala nominal y escala de intervalos, la primera de ellas para identificar la frecuencia en los indicadores de conocimientos, habilidades y actitudes, la escala de intervalos será utilizada en el cuestionario para determinar la medida de aceptación de dichos atributos (conocimientos, habilidades y actitudes) por cada una de las variables independientes, formación académica = egresados y desempeño profesional = empleadores.

Diseño de cuestionario.

El cuestionario es un plan formal para recabar información a través de preguntas diseñadas para generar los datos que se requieren, puede estar elaborado con preguntas cerradas y preguntas abiertas, en el primer tipo se les solicita a la persona encuestada que elija la respuesta en una lista de opciones, pudiendo ser dicotómicas (2 opciones de respuestas) o de opción múltiple (varias opciones de respuesta). Las preguntas de respuesta a escala, están básicamente dirigidas a medir la intensidad o el grado de sentimiento respecto a un rasgo o a una variable, la más común de ellas se denomina escala del Likert, se trata de afirmaciones que se orientan a obtener una respuesta de tipo: totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, indiferente, parcialmente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. (Bernal, 2010).

Dentro de éste marco de ideas, la recolección de información se realizó a través del cuestionario, mismo que sus ítems fueron estructurados en afirmaciones, en donde la respuesta podía ser elegida con base a una escala (Liker). El mismo cuestionario fue base para la obtención de datos cualitativos, ya que además de

las preguntas de respuesta de opciones se realizaron preguntas abiertas y de esta manera se consiguió la información cualitativa de la opinión de los empleadores y egresados

Población de referencia: Derechohabientes en observación del servicio de consulta familiar del turno matutino y vespertino de la UMF No. 24 del IMSS en la ciudad de Tepic, Nayarit, durante enero a junio 2015.

Muestra: Fue seleccionada por conveniencia. Se tuvo en cuenta el número de derechohabientes citados y en lista de espera de la consulta familiar turno matutino y vespertino, tiempo de permanencia y puntualidad en el servicio. Esta muestra fue del 20% de la población adscripta.

2.2 MATERIALES.

Fuentes De Información. Se trata del análisis de una base secundaria de datos; se utilizó la base de datos constituida por las encuestas aplicadas a los derechohabientes de la Unidad Médica Familia No. 24 del IMSS en el turno matutino y vespertino, las encuestas fueron levantadas en el periodo de estudio correspondiente y forman parte de una investigación, dichas encuestas fueron obtenidas a través de un entrevistador contratado exclusivamente para tal función.

Procesamiento Electrónico De La Información. Estuvo constituida por la integración de una base de información de las encuestas de los usuarios de los derechohabientes de la Unidad Médica Familia No. 24 del IMSS en el turno matutino y vespertino, capturados en base de datos llamada Acces. Posteriormente se efectuó limpieza de la base de datos a través de la corrección de inconsistencias del paquete STATA (Statistics Data Analysis) versión 6.0.

SATISFACCIÓN DEL DERECHOHABIENTE EN LA CONSULTA FAMILIAR U.M.F. No. 24

Sexo: M F
Edad:
Nivel Estudios: Sin Estudios Primaria Secundaria Preparatoria Profesional

Trabajador: **Beneficiario:**
Tenia Cita: Si No

¿Cómo Hizo su Cita? Personalmente Internet Teléfono

Puntualidad en el Servicio Médico

¿El Médico lo Atendió a la Hora de su Cita?

Si No

Retraso: 0 a 30 min
 30 a 60 min
 60 a 90 min
 Más de 90 min

¿En Terminos Generales esta Satisfecho con el Tiempo de Espera para la Consulta?

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho

Calidad en el Servicio

¿Está Usted Satisfecho con la Atención de su Médico?

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho

Cuándo lo Atendio su Médico:

¿Lo Saludo Cuando lo Atendio?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Lo Escucho Atentamente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Lo Reviso Físicamente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿La Asistente Médica lo Saludo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿La Asistente Médica lo Midió y Peso?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Las Intalaciones de la Clínica Están Limpias?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¿Su Médico le Dio?

Nueva Cita Derivo a Especialista Ordenó Analisis

Surtido de Medicamento

¿La Receta Médica es Surtidad en su Totalidad?

Si No

Si su respuesta fue NO en la pregunta anterior ¿Cuál fue el tiempo de espera que le dieron?

5 días 10 días Más de 10 días

¿Está Usted Satisfecho con la Atención del Personal de Farmacia?

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho

¿Está Usted Satisfecho con la Atención Proporcionada por la Clínica UMF No. 24 en General?

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho

Sugerencia para Mejorar el Servicio:

2.3 PROCEDIMIENTO

Método Cuantitativo:

Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y se basa en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Se utiliza técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando, descansa en el principio de que las partes representan todo; estudiando a cierto número de sujetos de población (una muestra).

- Muestra: subconjunto de sujetos seleccionados de entre la población, a fin de lo que se averigüe sobre la muestra se pueda generalizar a la población en su conjunto.
- Población: es el conjunto de sujetos en el que queremos estudiar un fenómeno determinado.
- Sujeto: es la unidad de la población de la que buscamos información.

Método Descriptivo:

Rama de la estadística aplicada que se utiliza para analizar y resumir datos de una muestra, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este método se ubican en nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos que se refiere.

La investigación descriptiva se dedica a los métodos de organización, descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de la recolección de información, los datos pueden ser resumidos numéricamente mediante estadísticos o gráficamente.

El método descriptivo miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen anunciadas en los objetivos de investigación. (Arias, Fidas 1999).

Este estudio encaja perfectamente con las definiciones antes señaladas de los métodos descriptivos, que tiene como principal objetivo describir sistemáticamente hechos y características de los derechohabientes en su satisfacción área de interés de forma objetiva y comprobable, tales como puntualidad de la cita, atención del médico, existencia de medicamentos en farmacia y oportunidad en la consulta familiar recibida en la Unidad Médica Familiar No. 24 del IMSS en Tepic, Nayarit. A través de datos recopilados mediante una encuesta realizada a los derechohabientes de dicha Unidad Médica Familiar con la finalidad de obtener estructura y comportamientos en la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO TRES

CASO PRÁCTICO

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina.

La Unidad Médica Familiar No. 24 cuenta con una plantilla de personal de 287 trabajadores de los cuales 270 son de base y 17 de confianza quedando pendientes 10 plazas sin techo presupuestal y 05 plazas de programas especiales no cubierta; 98 son del sexo masculino lo que representa el 34.15% y 189 del sexo femenino que representan el 65.85 %, teniendo un promedio de nivel escolar de preparatoria o equivalente en un 45%, licenciatura en un 49% y solo el 6% de nivel de educación básico.

- Logros obtenidos por la Unidad Médica Familiar No.24:
- 1997 Reconocida por la Dirección General con el Primer Lugar Nacional en la Excelencia en Conservación.
- 1999 Reconocida por la Dirección General con el Primer Lugar Nacional en la Excelencia en Conservación.
- 2001 Unidad seleccionada para la implantación del Programa Medicina de Familia y Expediente Electrónico.
- 2004 Seleccionada como Unidad Finalista del “Premio IMSS Calidad”.
- 2006 Unidad Ganadora del “Premio Nacional en Salud Pública”.
- 2009 Unidad Certificada por el Consejo Nacional de Salud.
- 2009 Ganadora del primer lugar Nacional en “Satisfacción de Usuario.”

- 2011 Ganadora del primer lugar Nacional en “Satisfacción de Usuario”
- 2013 Reconocimiento a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 por el esfuerzo, dedicación y compromiso en el combate a la epidemia del Dengue en el año 2013.

Los efectos positivos de la satisfacción del derechohabiente basado en resultados pueden verse a todo lo ancho y largo de la unidad médica, es muy importante tener una perspectiva actualizada, que permita conocer cómo se va desempeñando la satisfacción del derechohabiente y la gestión que se realiza en la planeación estratégica y operativa, los indicadores de proceso en la disposición de los trabajadores para aportar su esfuerzo y mejora continua se observa en los resultados que de manera consistente se mantiene y en muchos de los caso se han mejorado. El propósito es fortalecer las competencias técnicas y autogestión de los profesionales de salud,, como protagonistas claves en la atención, asumiendo el papel de intermediario entre la población y los servicios de salud, mejorando el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa a través del conocimiento y uso adecuado de los recursos humanos; fortalecer la vocación y la ética; aprender el uso inteligente de la clínica; identificar oportunamente los problemas en la atención relacionados con los recursos humanos, así como aportar valor agregado a la gestión de las instituciones de salud y lograr impactar significativamente el logro de los objetivos estratégicos.

Es fundamental para la Unidad Médica Familiar No. 24 la satisfacción del derechohabiente mediante la capacitación a su personal, por tal motivo se realiza por departamento las detección de necesidades tomando en cuenta las debilidades y oportunidades individuales y en grupo, siempre respetando los planes estratégicos que le conviene a la unidad con el fin de eficientar la operación y fortalecer el rumbo de la clínica, con la premisa del enfoque al derechohabiente que finalmente va a ser el beneficiado por la calidad de la atención.

3.1 LA INSTITUCIÓN

Antecedentes

La Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS “Dr. Ignacio García Téllez” de Tepic, se encuentra en el estado de Nayarit, con una población de 380,249 habitantes ubicada en el Valle de Matatipac, a 915 mts. Sobre el nivel del mar con una superficie total de 1,938 km², con domicilio en Paseo de Viena no. 15, Fraccionamiento Ciudad del Valle. Inició actividades el 07 de Noviembre de 1994, a las 7 hrs. abrió sus puertas al público.

La Unidad inicialmente se proyectó para 10 consultorios de Medicina Familiar, pero dada su demanda desde el primer día se abrieron 11 consultorios; en el primer piso brinda los Servicios de Atención Médica Continua, Medicina Familiar, Diabéticos, Laboratorio Clínica, Imagenología, Nutrición, Farmacia, Depto. Personal, Subalmacen, Epidemiología, Archivo, Prestaciones Económicas, Enfermería, Medicina de Familia, Salud en el Trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Dental, Trabajo Social, Conservación, Servicios Básicos, Atención y Orientación al Derechohabiente y en el segundo piso la Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Biblioteca y las Oficinas de Cuerpo de Gobierno.

Los propósitos fundamentales para lo que se creó, fue para acercar los servicios de salud a la zona centro-sur, para desconcentrar la atención de primer nivel del Hospital General de Zona no. 1 de esta ciudad.

La Unidad posee un estilo arquitectónico moderno con un concepto ergonómico, ecológico, distribuida en dos plantas, a la entrada de la Unidad se encuentra un vestíbulo en cuya base está diseñado un mural denominado “Cosmogonía Huichola” que simboliza las cuatro estaciones del año, el cual armoniza con los colores claros de las paredes de la construcción culminando con un domo acrílico

en el techo a una altura de 10 metros que refleja y magnifica el paso de la luz natural.

Área de influencia: Nuestra zona está representada por 185 colonias de las cuales 159 Se encuentran en el municipio de Tepic a más tardar de 15 a 30 min, 26 Colonias se encuentran en los municipios de Santa María del Oro y San Cayetano; las cuales su recorrido es hasta de 60 min. (Esta información y población de acuerdo a fuente de información del IMSS).

Filosofía Institucional

Misión. Somos una unidad médica que brinda servicios integrales de calidad, comprometida con la seguridad en la atención, que fomenta la salud del trabajador y su familia.

Visión. Ser una Unidad Médica con reconocimiento nacional, que brinda de manera permanente servicios de salud con excelencia.

Valores.

- I. Honestidad y Lealtad en la prestación de servicios.
- II. Respeto y Trato Digno a nuestros derechohabientes.
- III. Trabajo en Equipo como principio de desempeño laboral.

Políticas.

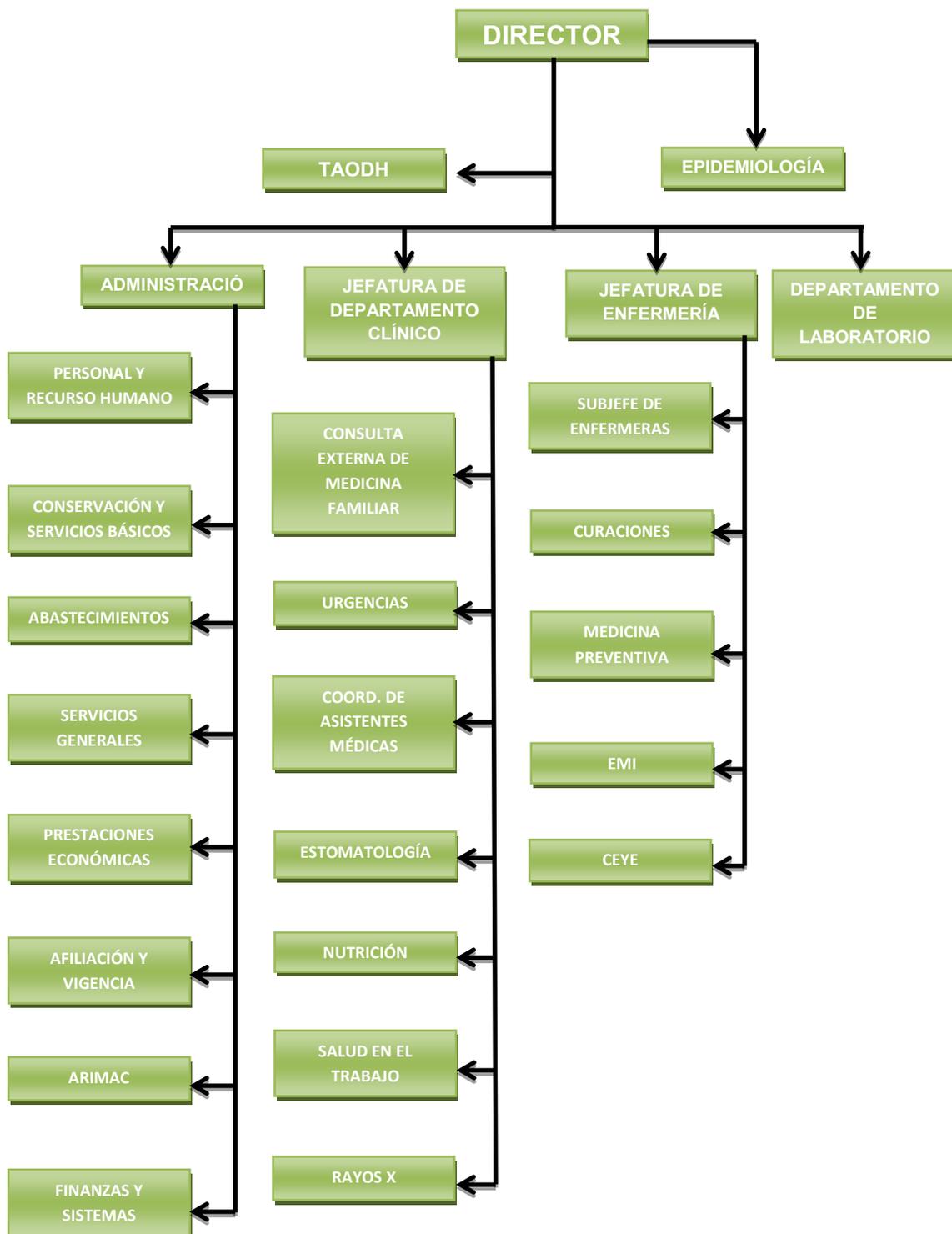
- I. Se establece un Comité CICASEP, integrado por el Director de la Unidad como Presidente, Un secretario, rotativo, para elaboración de minutas de trabajo, y los demás Integrantes del comité: Administrador, Jefes de Departamento Clínico, Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD), Jefe, Subjefe y Jefes de Piso de Enfermeras, Jefe de Conservación, Jefe de Trabajo Social, Jefe de Servicios Básicos y Representante Sindical.

- II. Los integrantes del Comité CICASEP son gente comprometida con la calidad.
- III. La formación del perfil de competencias directivas dependerá del nivel jerárquico de integrante del comité CICASEP.
- IV. El Cuerpo de Gobierno y/o coordinadores de servicios deben proporcionar la información requerida para las reuniones de trabajo, ya sean de análisis o evaluación.
- V. El Comité CICASEP es responsable de evaluar bimestralmente el Sistema de Gestión de Calidad, Líneas Estratégicas, Procesos, Servicios e Indicadores.
- VI. El Comité CICASEP deberá contemplar los siguientes aspectos en la reunión:
 - a) Resultados de Prioridades Estratégicas de la Dirección General
 - b) Indicadores de Desempeño y Avances de la planeación Estratégica de la Unidad
 - c) Auditorias y Evaluaciones Internas y Externas.

Perfil del Personal.

La Unidad cuenta con una plantilla de personal de 287 trabajadores de los cuales 270 son de base y 17 de confianza quedando pendientes 10 plazas sin techo presupuestal y 05 plazas de programas especiales no cubierta; 98 son del sexo masculino lo que representa el 34.15% y 189 del sexo femenino que representan el 65.85 %, teniendo un promedio de nivel escolar de preparatoria o equivalente en un 45%, licenciatura en un 49% y solo el 6% de nivel de educación básico.

Organigrama.



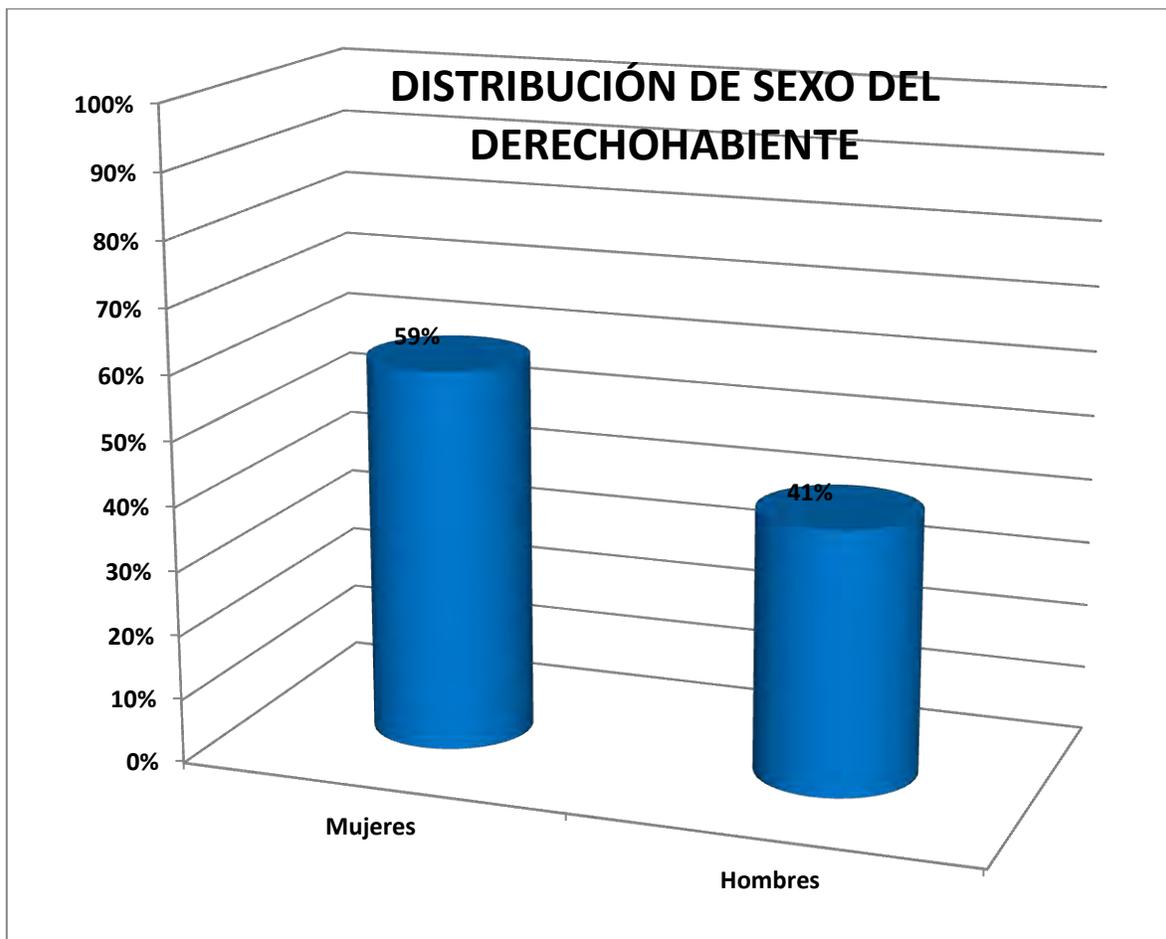
Información Institucional

Es una estrategia metodológica primordial para el conocimiento del derechohabiente, que permite identificar a los grupos de usuarios, actuales y futuros, aporta las modalidades de aseguramiento, donde se ubica, su distribución por grupos de edad, sexo, número y tipo de beneficiarios de la población asegurada y derechohabiente del IMSS sujetos a Atención Médica, además de proporcionar información para conocer la colonia o comunidad (AGB) Área Geográfica Bioestadística en la que viven los asegurados y beneficiarios, así mismo permite identificar la adscripción de los trabajadores en las empresas y/o patrones.

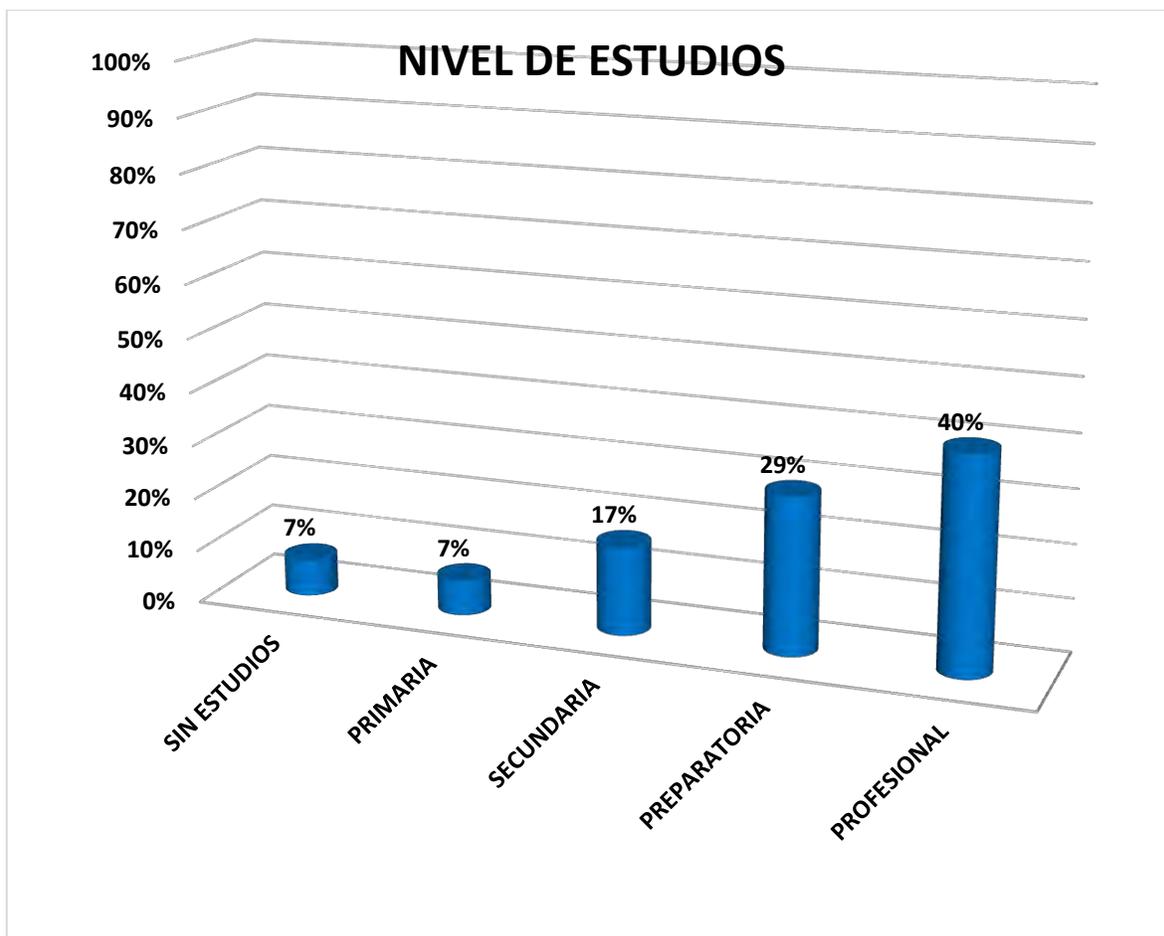
El Proceso de Afiliación Vigencia se basa en captación principalmente de datos, mismos que al ser analizados permiten planear los servicios, inicia cuando los patrones de las diferentes empresas acuden a el área Técnica de la unidad para afiliar a sus trabajadores, esto arroja datos de las condiciones o modalidades de Aseguramiento en las que fueron dados de alta nuestros usuarios, esto permite saber en qué modalidad están asegurados, los volúmenes de demanda y que la Unidad Médica esté preparada para la prestación de servicio a que tendrán derecho y de las que pueden gozar, tanto de prestaciones médicas como en especie, es primordial que la Unidad Médica esté preparada para adecuar los servicios que presta la Clínica.

La Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente en la Unidad de Medicina Familiar Número 24 lleva a cabo sus funciones de acuerdo a un marco conceptual acorde con la realidad que hoy vive el Instituto y plantea la clasificación de las peticiones a fin de favorecer la efectiva y oportuna atención de los derechohabientes. Esta clasificación se da en función de la demanda del solicitante, del trámite y de la atención que se le otorga, definiendo a la orientación como la acción de brindar una asesoría, atendiendo el planteamiento que nos realizan los derechohabientes y que se establece el contacto por cualquier medio de captación.

3.2 RESULTADOS

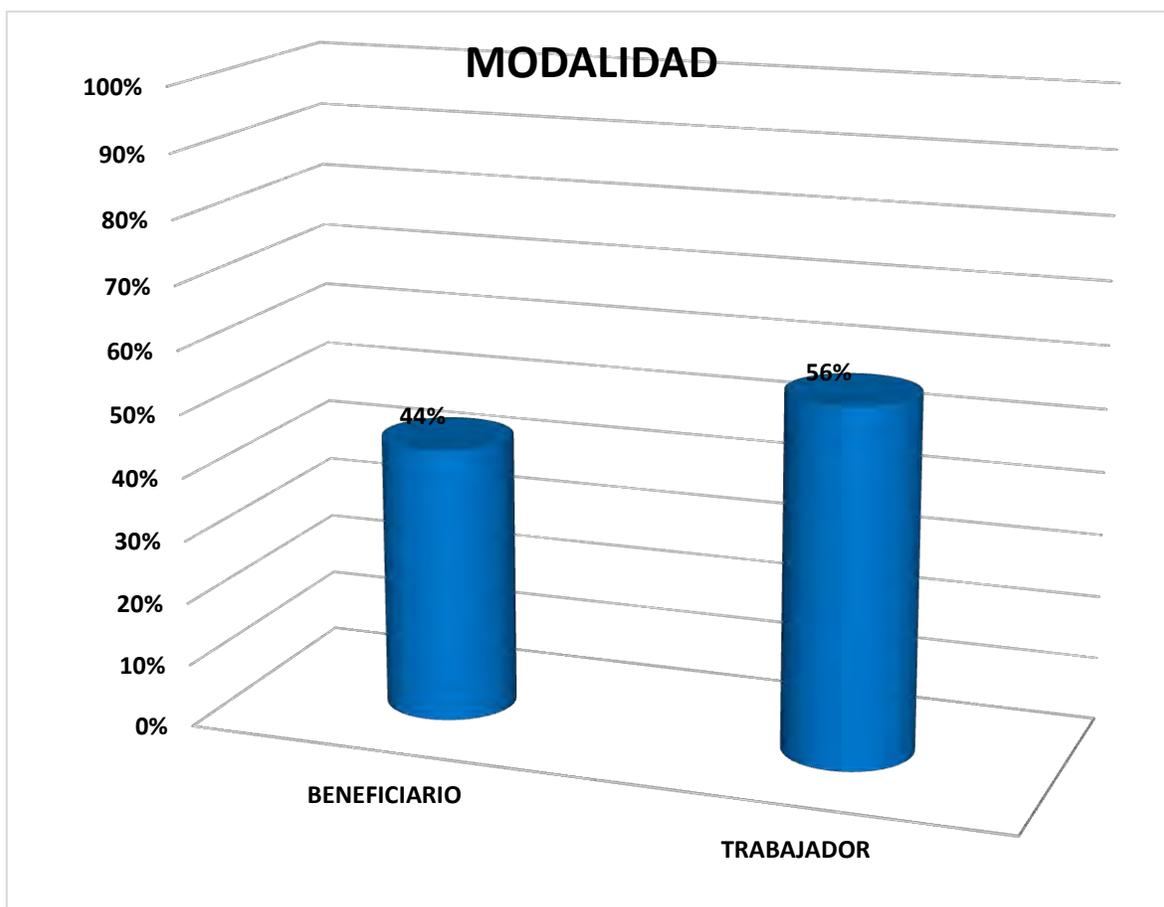


Podemos observar en la gráfica “Distribución de Sexo del Derechohabiente” la representación de porcentajes da como resultado de un 100% de la muestra, que el sexo femenino acuden con mayor frecuencia a la atención médica familiar con un 59%, caso contrario del sexo masculino con un 41% de visita al médico familiar.

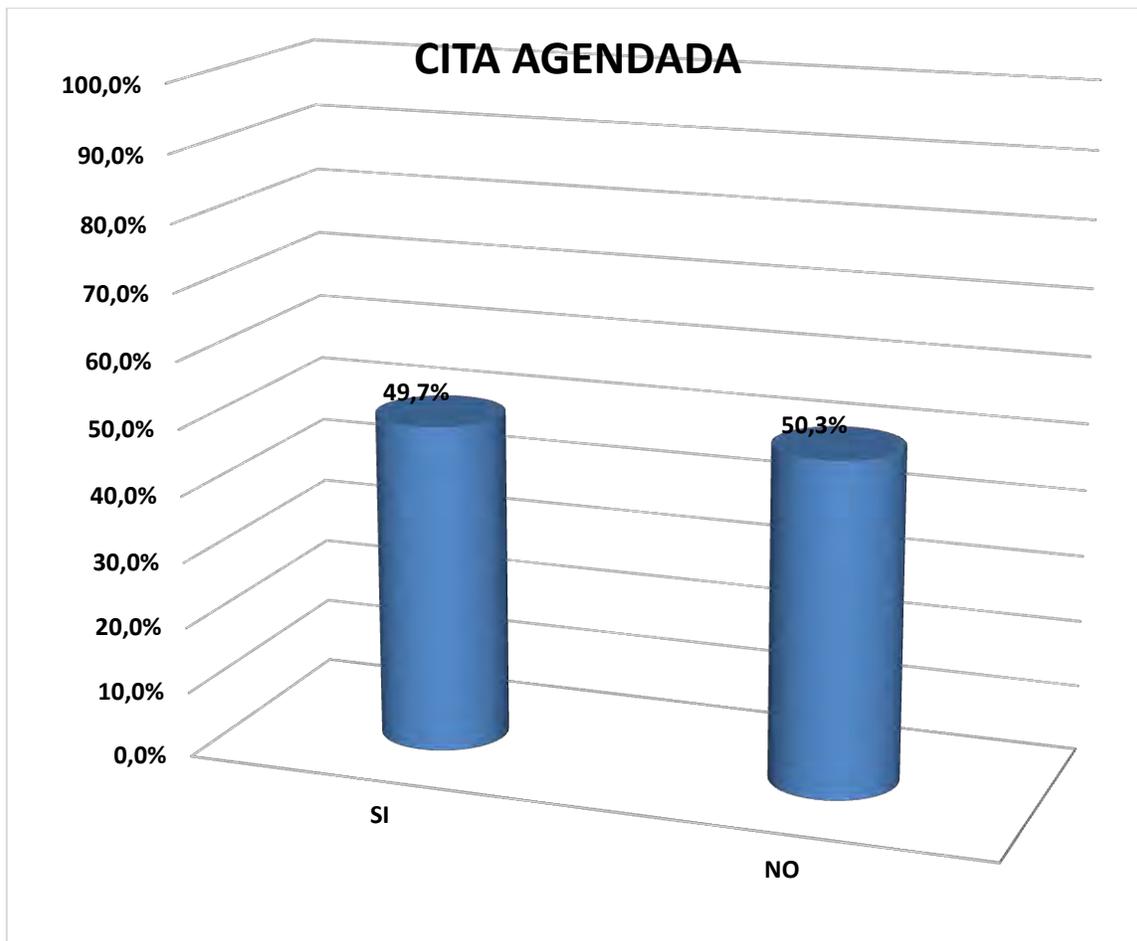


En esta gráfica de “Nivel de Estudios” dan como resultado que los derechohabientes que tienen estudios hasta la primaria acuden con menos frecuencia a la consulta familiar con un 7%, mientras que por otro lado los usuarios con mayor grado de estudios visitan más al médico familiar con un 40%.

Los derechohabientes con estudios en secundaria acuden a su consulta familiar en un 17%, mientras que los de media superior visitan a su médico en 29%.

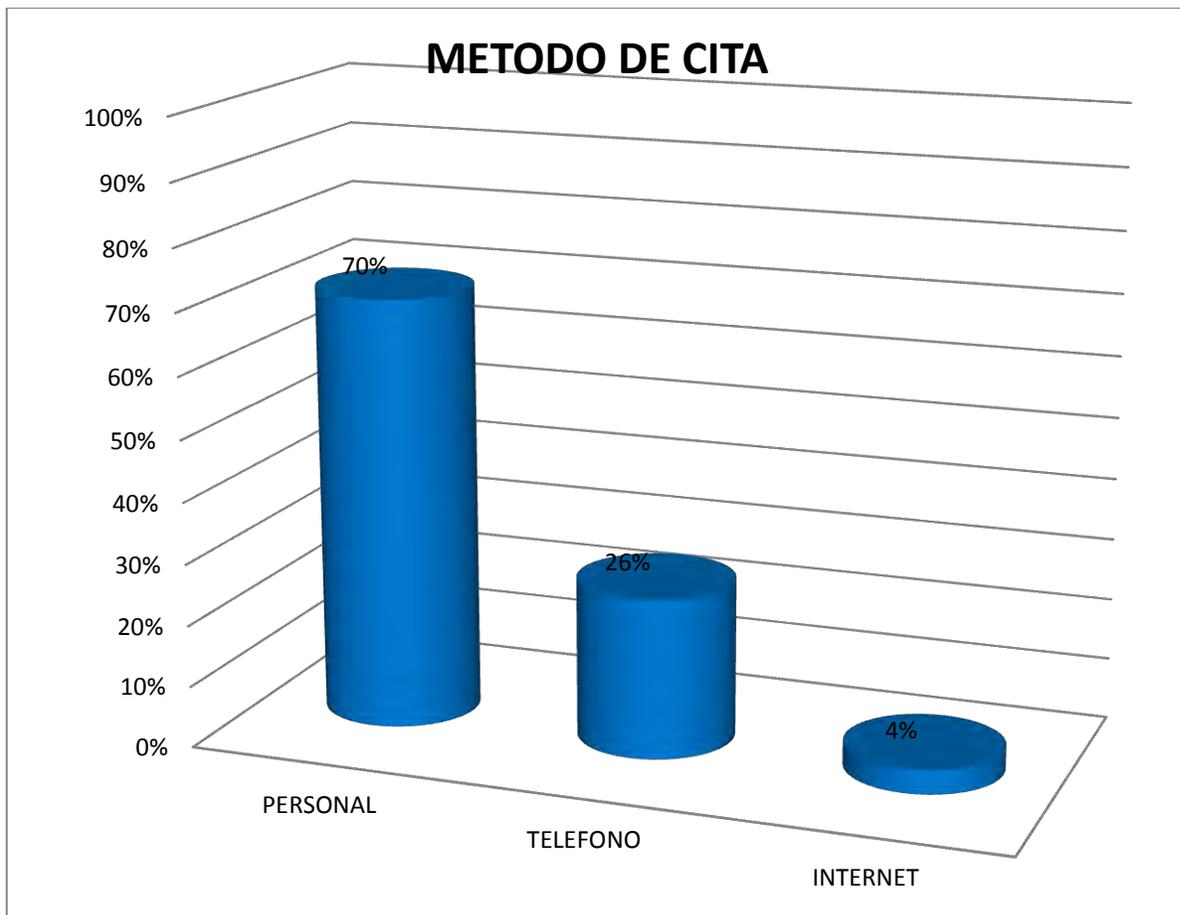


En la representación de datos de la gráfica "Modalidad" podemos percatarnos que los trabajadores acuden con mayor frecuencia a la consulta familiar con un 56%, que por la parte de los beneficiario (Hijos, Esposo (a) o Padres) acuden menos con un 44% de visita al médico.



En esta gráfica arroja como resultado que el 50% de los derechohabientes que acuden a su consulta familiar en le UMF No. 24 "NO" cuentan con cita previa, lo cual nos da como conclusión que está rebasada la población para dicho servicio.

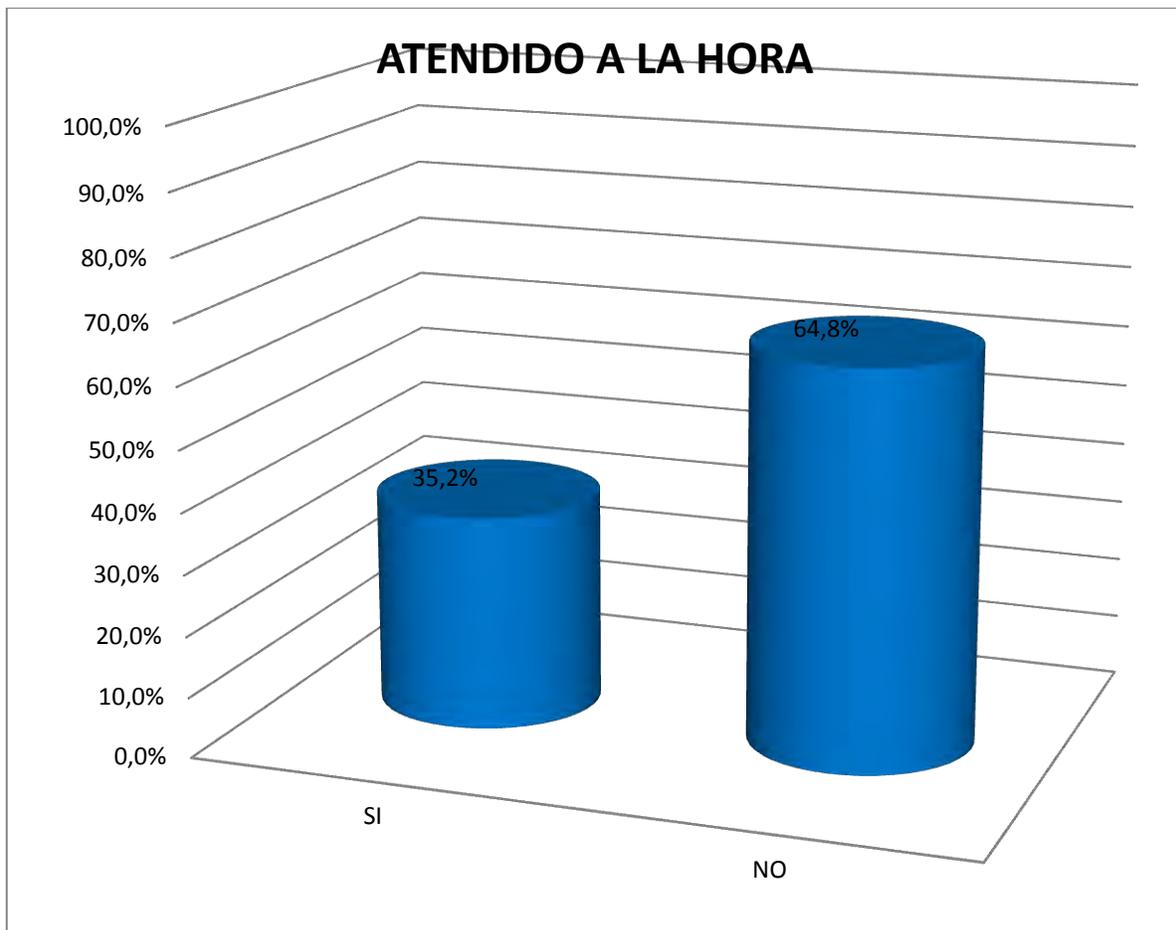
En la representación gráfica tenemos que el 50% de los derechohabientes tienen cita previa para consulta familiar, lo cual nos corrobora que la población de cada consultorio está rebasada.



La gráfica "Método de Cita" representa una falta notable en el servicio de internet con un 4% por parte del derechohabiente para tramitar su cita ya que en la actualidad es el medio más fácil, económico y común en la sociedad.

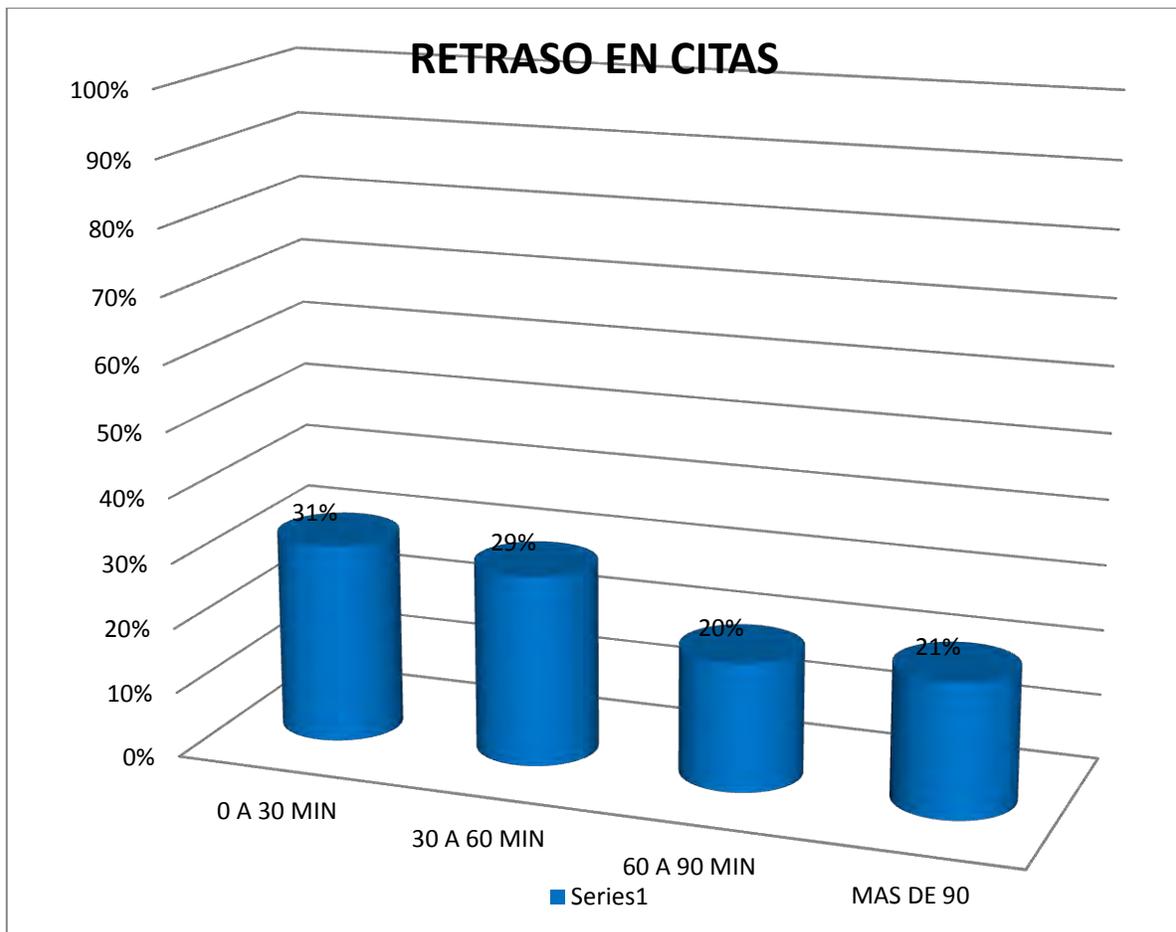
De manera intermedia tenemos el uso del teléfono para tramitar la cita médica con un 26% de uso por parte del derechohabiente.

En cuestión sobresaliente tenemos las citas tramitadas personalmente con un 70%, pero una manera un poco eficaz para poder adquirir una cita para la consulta familiar.



En las encuestas realizadas y graficadas dan como resultado en la cuestión de atención oportuna en la cita médica que el 66% de los derechohabientes no es atendido en tiempo y forma por parte del médico familiar, dando como resultado una insatisfacción en el paciente e impactando en los índices de calidad en el servicio.

La atención oportuna al derechohabiente se da solo en el 35% de los casos que reciben la consulta familiar.

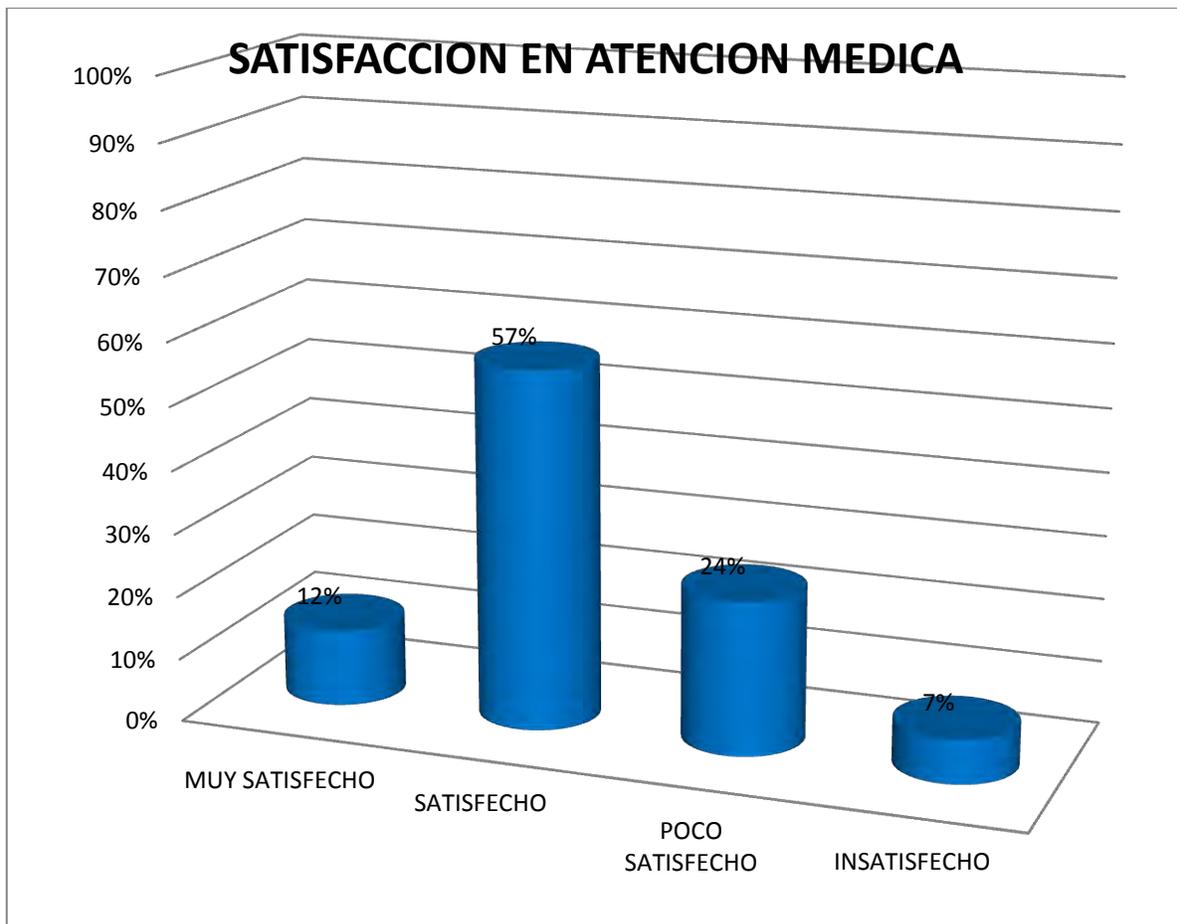


Ya que el derechohabiente obtiene su cita para su atención médica familiar haya sido de manera personal, telefónica o internet la gráfica nos representa con un 31% de encuestados que la consulta familiar tiene un atraso de 30 minutos después de su cita siendo dentro de los rangos establecidos en la encuesta con el mayor porcentaje, un 29% de los entrevistados menciona que su fueron atendidos con un atraso de 30 a 60 minutos de retardo a su horario establecido.

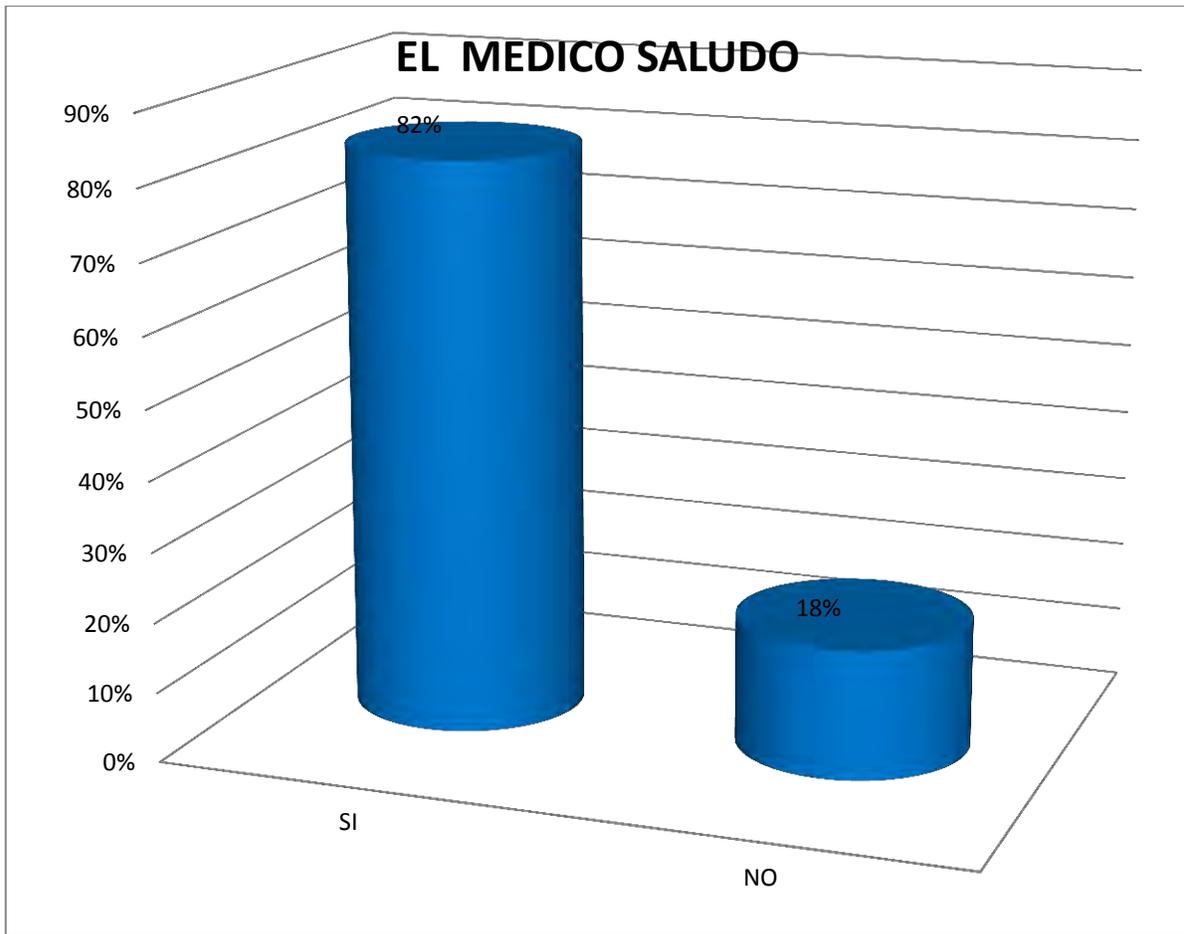
Con un porcentaje menor pero aun importante tenemos que el 20% fue atendido con un atraso de 60 a 90 minutos y con un 21% el atraso fue mayo a hora y media de espera para su atención médica.



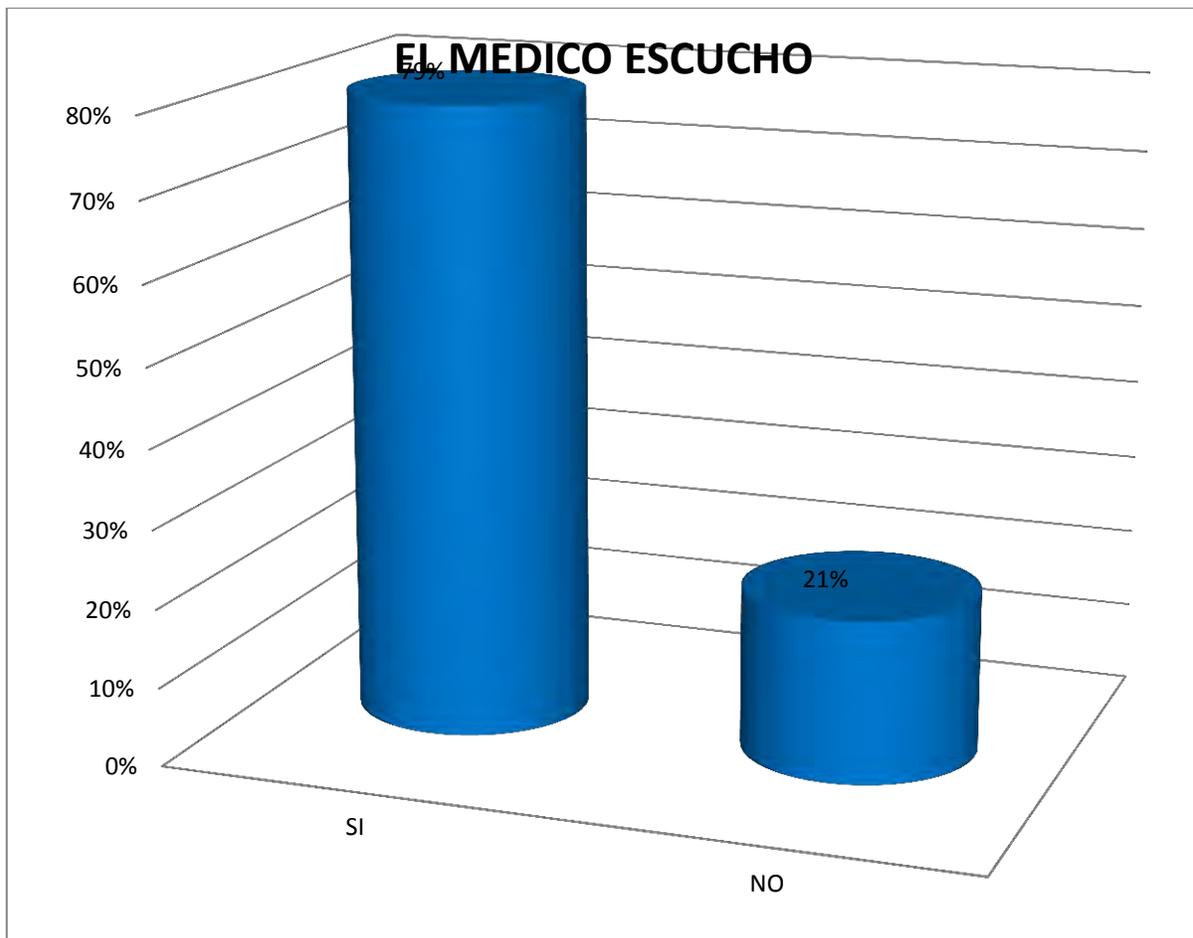
La gráfica siguiente "Satisfacción de Espera" nos da como resultados que el derechohabiente está satisfecho con un 40% con la espera previa a su revisión médica, en segundo lugar tenemos a la gente poco satisfecha con un 36%, en penúltimo lugar contamos con los derechohabientes insatisfechos en su totalidad con el tiempo de espera a su consulta médica con un 15% y por último la gráfica representa que solo un 10% de los derechohabientes están muy satisfechos con la espera realizada para su consulta con el médico familiar.



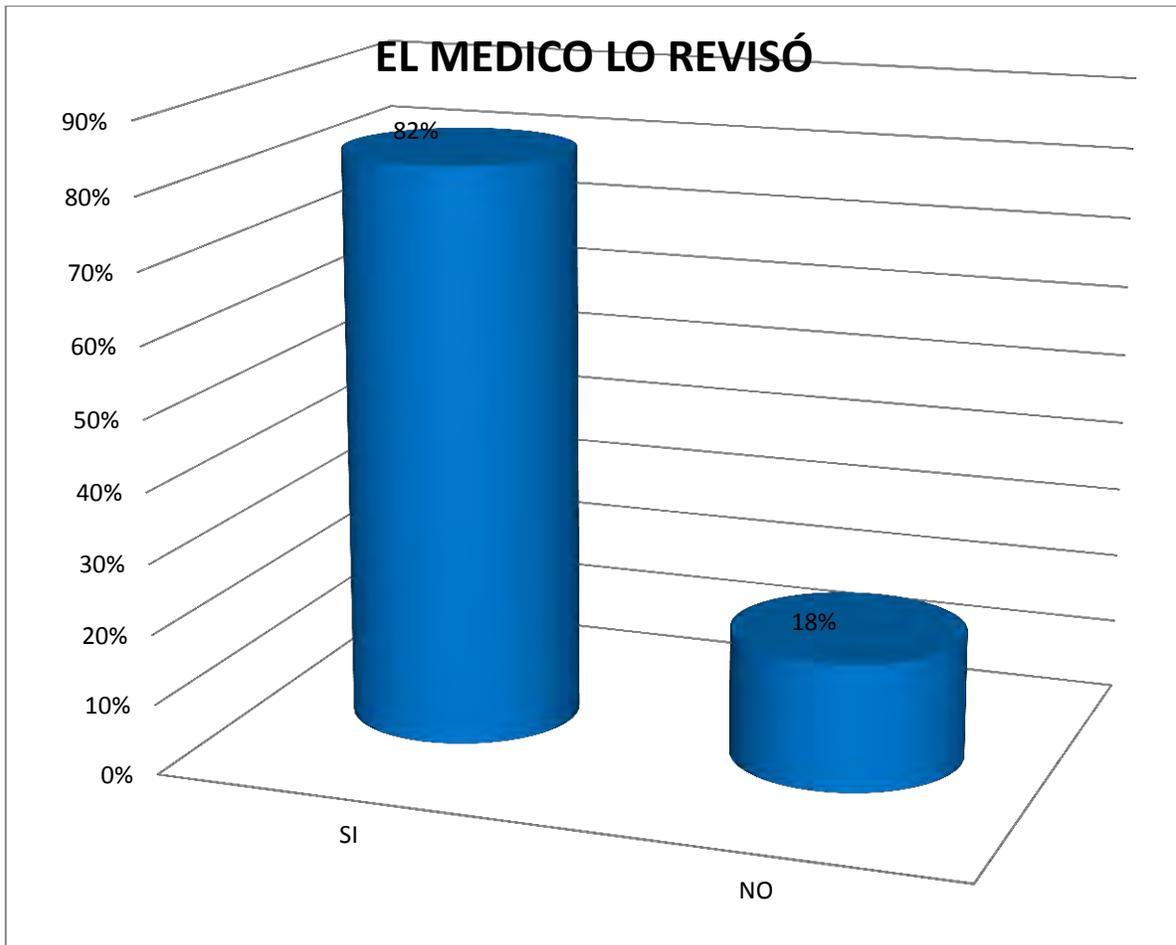
La gráfica "Satisfacción en Atención Médica" nos representa datos de suma importancia y a considerar en el estudio presente tales como que un 57% de los derechohabientes está satisfechos con la atención otorgada por el médico familiar lo cual habla de trabajadores comprometidos en el sector salud, con un 24% tenemos poco satisfecho al usuario, con un 12% muy satisfecho y con un pequeño porcentaje de derechohabientes insatisfechos con el 7%.



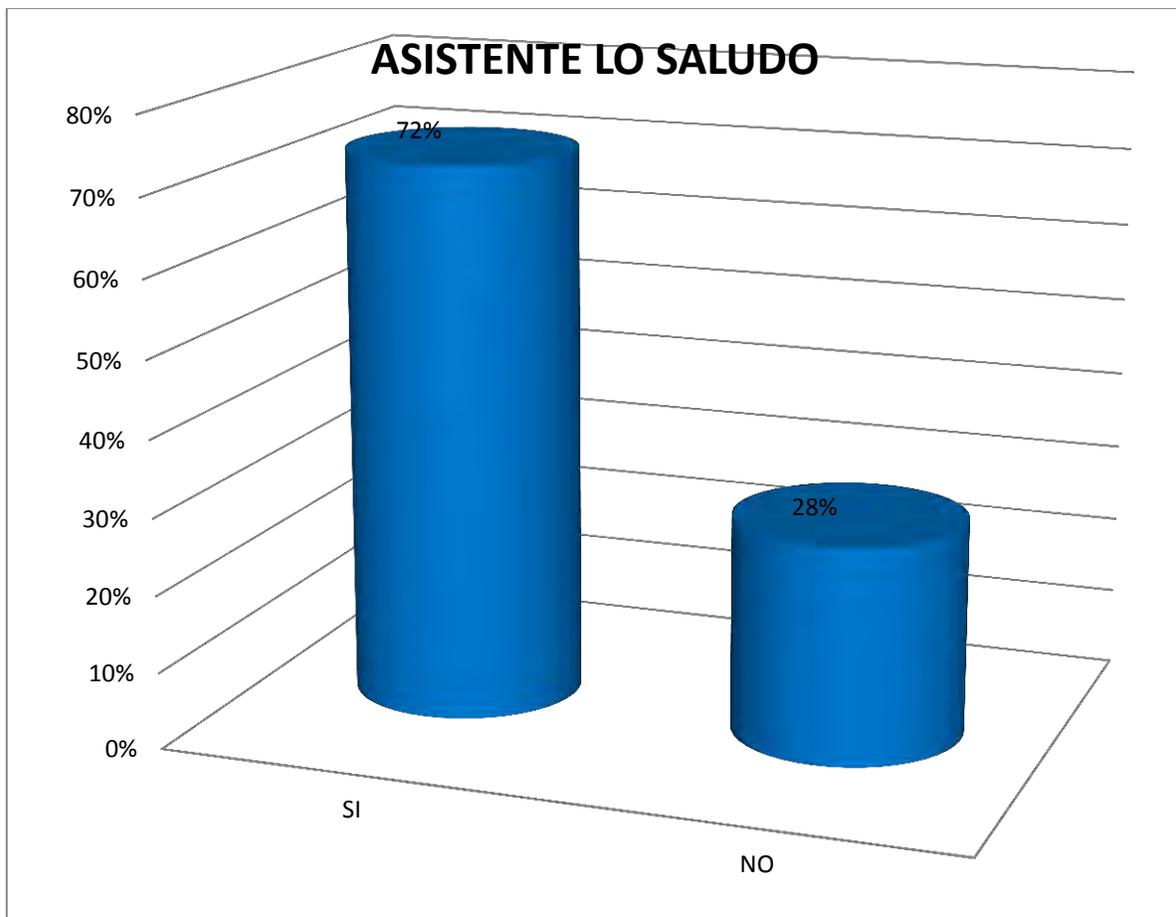
Cuando el médico familiar atiende a su paciente debe de ser con calidad y calidez en el servicio, la gráfica nos arroja como resultado que el 82% de los derechohabientes fue saludado por su médico a la hora de entrar al consultorio, mientras que el 18% restante no saludo a su paciente.



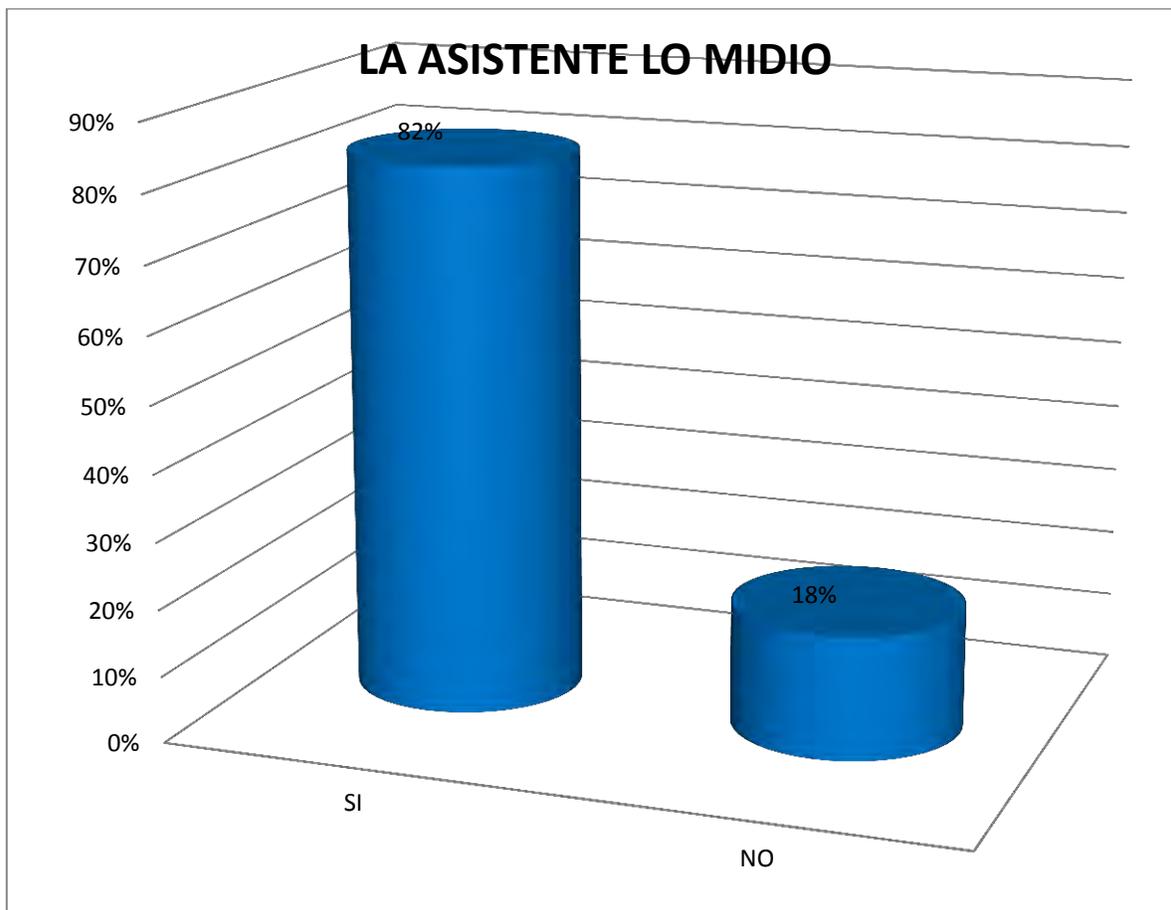
Una manera en la que el derechohabiente sientes satisfacción en momento de enfermedad es recibiendo un trato digno, respetable y responsable en la gráfica “El Médico lo Escucho” no arroja como resultado que en la Unidad Médica Familiar No. 24 se cuenta con 79% de médicos familiar que escucha al derechohabiente y con un 21% de médicos familiar que no escuchan a su paciente.



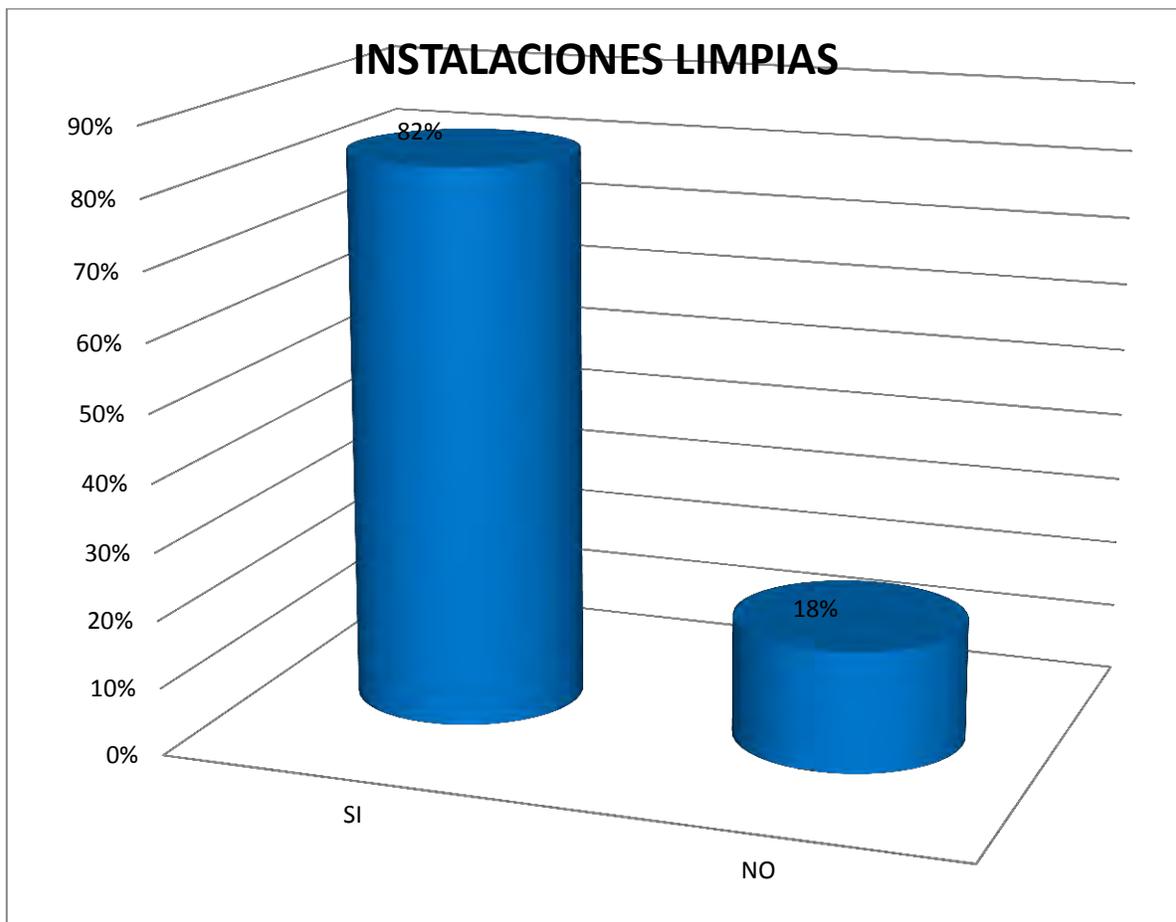
En la gráfica "Su Médico lo Reviso" tenemos como porcentajes que un 18% de los médicos familiares no revisan o exploran a su paciente creando así una insatisfacción e inseguridad en el mismo, caso contrario al 82% de los demás médicos familiares de ambos turnos que sí revisan en su totalidad al derechohabiente, otorgando un servicio integral.



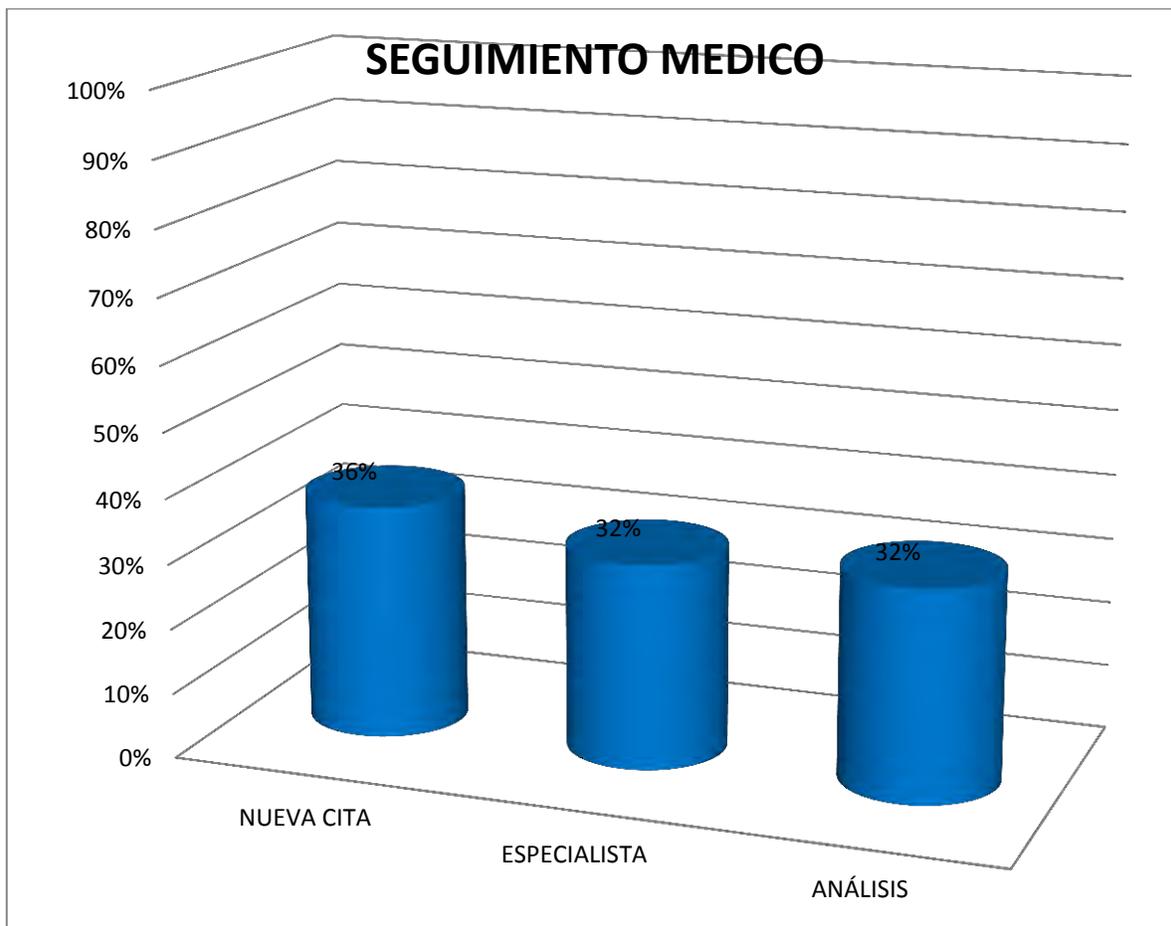
Parte de esta investigación encontrar las debilidades y amenazas de la Unidad Médica Familiar No.24, que el día de mañana sean oportunidades de cambio y así lograr la satisfacción del derechohabiente desde que ingresa a la unidad hasta el momento en que se retira de ella, a partir del compromiso y actitud de todos los trabajadores, por eso la gráfica "La Asistente lo Saludo" donde se evalúa la actitud de servicio y compromiso por parte de la asistente medica arroja como resultado que 72% de las Asistentes Medicas saludan al derechohabiente a su llegada al consultorio y el 28% restante no saluda al usuario.



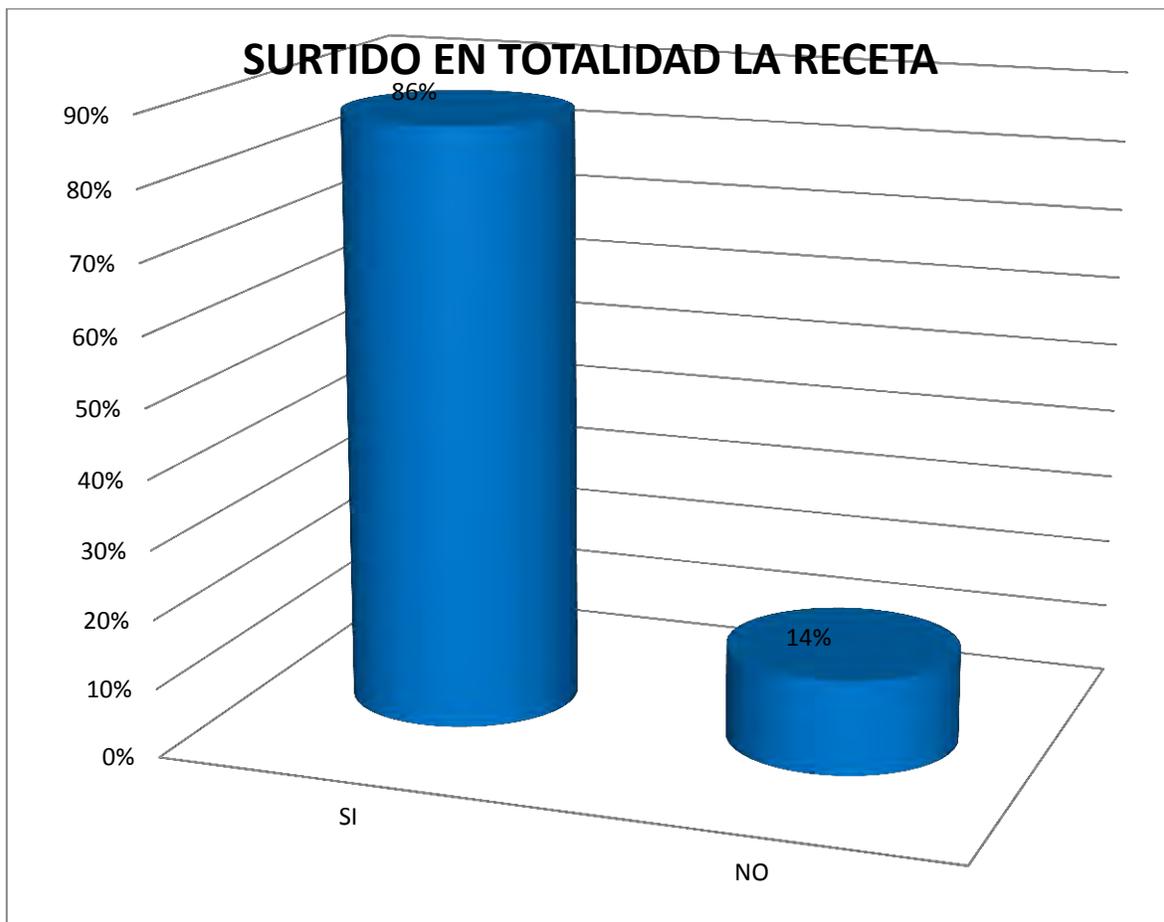
La gráfica que a continuación se analiza donde la Asistente Médica a parte del trato que debe de otorgar al derechohabiente con calidad y calidez, también tiene diferentes actividades a realizar antes de que entre a su consulta tales como medir, pesar, tomar presión y verificar el control del paciente dando como resultado que el 82% realiza todas las actividades antes mencionadas y solo el 18% no realiza ninguna impactando fuertemente en la satisfacción del derechohabiente y en el trabajo del médico familiar.



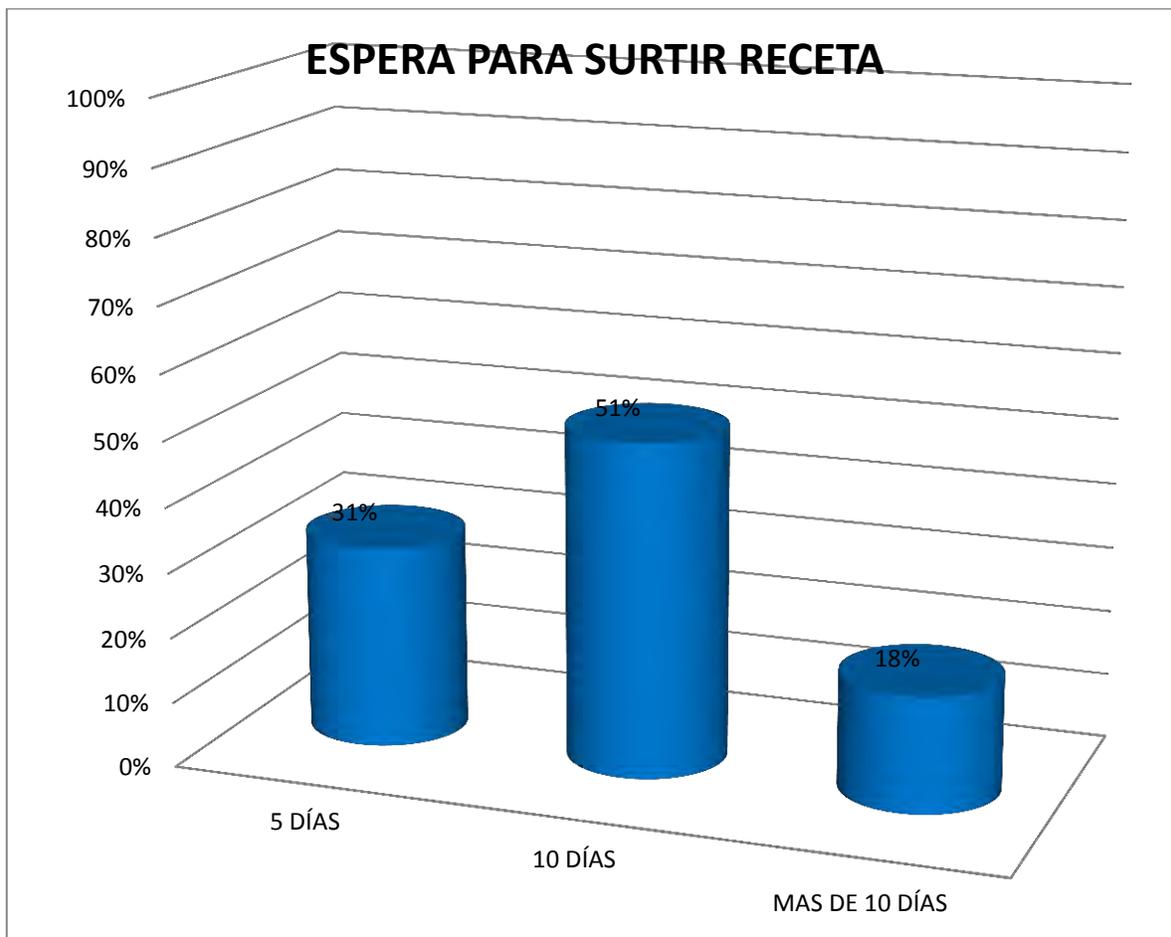
Cubriendo todas las áreas de servicios una indispensable e importante es la de intendencia, encargada de mantener limpia las instalaciones, mobiliario, computadoras, elevador, oficinas y área de urgencias limpias de la Unidad Médica Familiar No.24 que dará confort durante la visita del derechohabiente a su consulta familiar, la siguiente gráfica arroja que el 82% de los derechohabientes encuestados dicen que si está limpia la unidad, mientras que el 18% restante menciona que no está limpia.



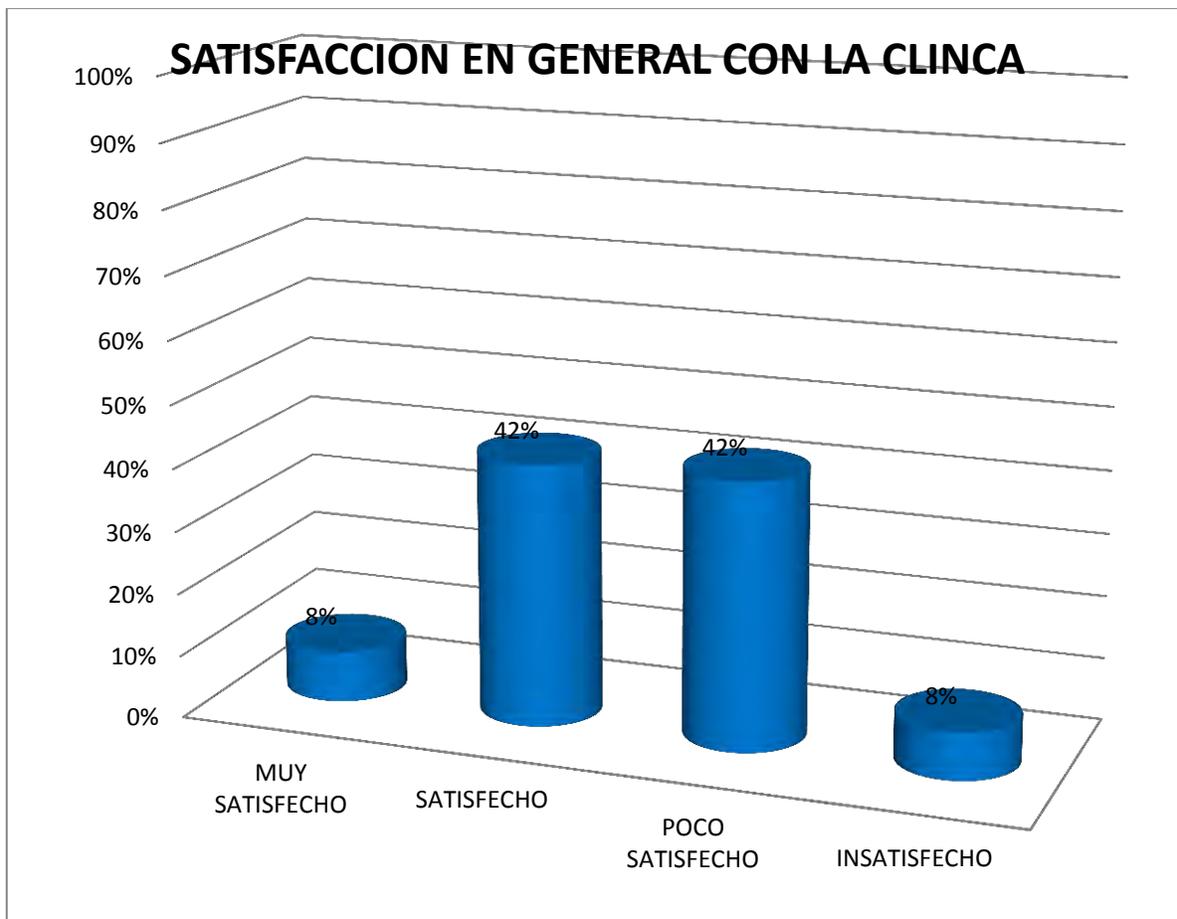
Los porcentajes expresados en la gráfica “Seguimiento del Médico” dan como resultado que seguimiento le da el médico familiar su paciente, con el 36% de los usuarios se le da una nueva cita, al 32% se le hace un envío a segundo nivel o especialista y con un 32% se deriva al departamento de laboratorio para sus análisis correspondientes.



Ya otorgada la consulta por parte del médico familiar el siguiente paso es dotar el tratamiento correspondiente a través de una receta médica que especifica medicamento, tiempo y forma de como tomar el medicamento que será surtida en la farmacia de la Unidad Médica Familiar No. 24, al realizar la encuesta a los derechohabientes nos dan como resultado con 86% de pacientes que se van con todos sus medicamentos prescritos por su médico familiar, caso contrario con un 14% de derechohabientes que no se van con toda su receta surtida.



Resultado de la pregunta anterior en la encuesta sobre el surtimiento de la receta médica surge la gráfica en cuestión de cuánto tiempo espera el derechohabiente para que su receta médica sea surtida en su totalidad, dando como resultado lo siguiente 31% de derechohabientes dicen que esperan 5 días para sus medicamentos, el 51% esperan 10 días para tener sus medicinas en totalidad y por ultimo un 18% esperan más de 10 días para poder tener todas las medicinas para su tratamiento.



En el interés de este estudio y tener como primordial el resultado de la satisfacción del derechohabiente en la Unidad Médica Familiar No. 24 la última pregunta realizada en la encuesta da como resultado la siguiente encuesta el 8% de los derechohabientes es muy satisfecho en general con la unidad, el 42% está satisfecho, el 42 poco satisfecho y por último el 8% insatisfecho con toda la unidad.

3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En la investigación realizada se llegó a distintos resultados, con el análisis e interpretación de los gráficos ya presentados se llegó a lo siguiente:

- Que el 59% de los derechohabientes son del sexo femenino y es el sexo que acude con mayor frecuencia con su médico familiar.
- El sexo masculino acude con menos frecuencia a su consulta familiar con un 41%.

Podemos hablar que el sexo femenino tiene mayor preocupación o cultura de chequeo de su salud, influenciadas por una parte por las campañas implementadas por el Sector de Salud Pública impactando notoriamente con un 18% más que el sexo masculino en la visita a su consulta familiar.

Referente al nivel de estudios de los derechohabientes tenemos el siguiente análisis:

- Los derechohabientes con mayor grado académico acuden con más frecuencia a su consulta familiar con un 40%.
- Los derechohabientes con menor grado de escolaridad acuden con menos frecuencia con su médico con un 7%.

Los derechohabientes de secundaria acuden a su médico con un 17% y los que cuentan con estudios de bachiller visitan al médico 29%, podemos determinar que entre más estudios tienen los derechohabientes mayor educación de salud adquieren.

Referente al agregado que es otorgado por parte del IMSS: trabajador con el número "1", esposa número "2", hijos número "3" y padres número "4" para poder identificar que derechohabiente se está atendiendo, el análisis no da como resultado que:

- El trabajador acude con mayor frecuencia a su consulta con un 56%.

- Los beneficiarios visitan a su médico con el 44%.

La representación de los derechohabientes que cuentan con cita y lo que no cuenta el análisis de los gráficos arroja los resultados siguientes:

- Un 50% de los derechohabientes cuentan con cita médica.
- Un 50% de los derechohabientes no cuentan con cita médica.

Podemos observar que se encuentra sobrepasada la capacidad de respuesta para la atención médica familiar por parte de la Unidad Médica Familiar No. 24, sin embargo se puede destacar que con poco se realiza mucho.

Respondiendo a las necesidades en las citas existen tres formas para poder obtener una cita médica en la Unidad Médica Familiar No. 24 de manera personal, telefónica e internet dando como resultado el instrumento de investigación que:

- El 70% de los Derechohabientes sacan su cita de manera personal.
- Con el 26% obtienen su cita por teléfono.
- Y con el 4% sacan la cita por internet.

Destacando mayor difusión en los otros dos instrumentos para obtener la cita médica familiar, ya que en este momento es muy poca la gente que no cuenta con acceso a un teléfono e internet, haciendo más fácil el trámite para una cita.

Una de las variables más importante para la satisfacción en la atención médica familiar es la puntualidad y después del análisis e interpretación de los gráficos nos da como resultado lo siguiente:

- Solo el 35% de los derechohabientes son atendidos en tiempo y forma.
- Mientras que el 65% de los derechohabientes se atienden después la hora de sus cita.

Es mayor el porcentaje de la gente que no se atiende a la hora de su cita. Parte del presente estudio era investigar y determinar ¿Cuánto tiempo esperan para que

los atiendan?, ya que si bien es cierto que un alto porcentaje no son atendidos en tiempo y forma es de suma importancia determinar el tiempo que esperan para su atención médica lo cual resulta:

- 0 a 30 minutos de espera en su cita médica a un 31%.
- 30 a 60 minutos de espera en su cita médica a un 29%.
- 60 a 90 minutos de espera en su cita médica a un 20%.
- Más de 90 minutos de espera en su cita médica a un 21%.

Se puede ver que existe mucho atraso en la atención médica por parte de la Unidad Médica Familiar No. 24, sin duda un foco rojo que influye en la satisfacción del derechohabiente.

De manera sorprendente se observa que es alto el porcentaje de los derechohabientes que no son atendidos a la hora de sus cita, sin embargo el resultado del grafico donde se pregunta ¿en términos generales está usted satisfecho con el tiempo de espera para su consulta? Nos arroja un resultado inesperado con los siguientes porcentajes:

- Muy satisfecho 10%.
- Satisfecho 40%.
- Poco satisfecho 36%.
- Insatisfecho 15%.

Resaltando que el 40% de los derechohabientes está “satisfecho” con la atención de su consulta familiar, estando consientes del tiempo que tuvieron que esperar para su consulta médica.

Respecto a la satisfacción del derechohabiente en la atención por parte de su médico familiar, asistente médica y la limpieza de las instalaciones en la Unidad Médica Familiar No. 24, como un trato integral nos arroja los siguientes resultados:

Médico Familiar

¿Está usted satisfecho con la atención de su Médico?

- Muy satisfecho 12%.
- Satisfecho 57%.
- Poco satisfecho 24%.
- Insatisfecho 7%.

Contamos que más del 57% de los derechohabientes se sienten satisfechos con la atención con la atención en su consulta familiar y el trato del médico.

Siguiendo con la atención del médico familiar se preguntó si lo saludaba y el grafico dio lo siguiente:

¿El médico lo saludo cuando lo atendió?

- 82% de los derechohabientes si los saludo el médico.
- 18% de los derechohabientes no fueron saludados por su médico.

¿El médico lo escucho atentamente?

- 79% fue escuchado atentamente.
- 21% no fue escuchado atentamente.

¿El médico lo reviso físicamente?

- 82% de los derechohabientes fue revisado por su médico.
- 18% de los derechohabientes no fue revisado por su médico.

¿Su médico le dio?

- Nueva cita a un 36% de los derechohabientes.
- Derivo a especialista a un 32% de los derechohabientes.
- Ordeno análisis a un 32% de los derechohabientes.

Observando que en los cuatro rubros donde el médico familiar es calificado por parte del derechohabiente son de suma importancia para la satisfacción del

mismo, ya que es superada aun pasando por un tiempo de espera considerado, el buen trato, solución a su padecimiento y atención en la percepción del paciente es más importante que el tiempo.

Asistente Médico

¿La asistente médica lo saludo?

- El 72% de los derechohabientes fueron saludados por su asistente.
- El 28% de los derechohabientes no fueron saludados por su asistente.

¿La asistente médica lo midió y lo peso?

- 82% del asistente si midió y peso al paciente.
- 18% de las asistentes no midió y no peros al paciente.

La finalidad de otorgar un trato integral al derechohabiente por parte de la Unidad Médica Familiar No. 24 es contar con trabajadores comprometidos y entregados a su trabajo, dicho resultado es el trato por parte de las Asistente Médica como primer contacto con el paciente desempeñando con calidad y calidez sus labores.

INSTALACIONES DE LA UMF No. 24

¿Las instalaciones de la clínica están limpias?

- 82% si
- 18% no

Las instalaciones de la Unidad Médica Familiar No. 24 son de suma importancia para la satisfacción del derechohabiente ya que es lo primero que ve en su arribo antes de recibir su consulta familiar.

Instalaciones de la UMF No. 24.

¿Las instalaciones de la clínica están limpias?

- 82% si
- 18% no

Las instalaciones de la Unidad Médica Familiar No. 24 son de suma importancia para la satisfacción del derechohabiente ya que es lo primero que ve en su arribo antes de recibir su consulta familiar.

Surtido de Medicamentó.

Es fundamental para la Unidad Médica Familiar No. 24 dar un servicio integral al derechohabiente, por lo tanto es de suma importancia cerrar el círculo del servicio con surtir en su totalidad el medicamento para dicho padecimiento ya que sería una insatisfacción inmediata pasar a su consulta familiar, ser revisado, diagnosticado y al final salir de la unidad sin el medicamento, analizando los gráficos de surtir las recetas médicas arrojan los siguientes resultados:

¿La receta médica es surtida en su totalidad?

- El 86% de las recetas médicas se surten en su totalidad.
- El 14% de las recetas médicas no se surten en totalidad.

¿Tiempo de espera para surtir la receta médica en su totalidad?

- 5 días con un 31% de atraso.
- 10 días con un 51% de atraso.
- Más de 10 días con un 18% de atraso.

Se puede observar que es alto el porcentaje de las recetas surtidas en su totalidad por parte de la Unidad Médica Familiar No. 24, cumpliendo con el cuadro básico, los medicamentos que se consideran como atraso son los de segundo nivel, medicamento que se deben de pedir de manera especial por parte del sistema de farmacia, ya que son considerados con otras partidas presupuestales, fundamentados con una contra referencia expedida por el especialista donde determina tiempo, dosis y medicina que se debe tomar el derechohabiente.

Es una parte fundamental e importante saber la satisfacción del derechohabiente en el ámbito general de la Unidad Médica Familiar No. 24 desde su arribo y con el

contacto con cada uno de nuestros trabajadores, para dar un panorama de nuestras debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades a desarrollar en cada departamento el siguiente grafico nos da una idea general amplia de la satisfacción y percepción por parte del usuario:

¿Está usted satisfecho con la atención proporcionada por la UMF No. 24 en general?

- Muy satisfecho con un 8%.
- Satisfecho con un 42%.
- Poco satisfecho con un 42%.
- Insatisfecho con un 8%.

La pregunta anterior da un panorama amplio de la satisfacción que vive el derechohabiente en todo su recorrido por la Unidad Médica Familiar No. 24, en este sentido se puede trabajar en la debilidades, amenazas y fortalezas del personal para convertirlas en oportunidad de mejora en el servicio que impactara notablemente en la satisfacción del mismo.

CONCLUSIONES

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. (Taylor y Baker, 1994).

Sin embargo se ha podido detectar una gran cantidad de quejas que reporta cada mes la jefatura delegacional de "Orientación y Quejas" los derechohabientes en el servicio de consulta familiar en cuestión de tiempo de espera, medicamentos existentes, trato del médico e instalaciones. Es cierto que la satisfacción es intangible, cuentan con la participación del derechohabiente durante su prestación de servicio en consulta y suelen tener un alto grado de heterogeneidad.

En definitiva, los servicios no son siempre los mismos por parte del médico, asistente y personal de farmacia, y no se prestan siempre de la misma manera. No se atiende a todos los pacientes del mismo modo, no se ofrece a todos los derechohabientes la misma solución, muchas veces la satisfacción es deficiente por no ser predecible, dando como resultado un servicio no esperado por parte del paciente. Es decir, el derechohabiente quiere saber cuál es el curso a seguir de la consulta e incluso de los trámites administrativos por parte de la unidad médica, quiere saber cuándo tendrá respuesta y cuánto tiempo demorará.

Para poder mejorar la satisfacción del derechohabiente es de suma importancia la calidad en el servicio otorgado por el Médico Familiar y todo el personal que labora en la Unidad Médica Familiar No. 24, por consiguiente es necesario que el todo el recurso humano de dicha clínica le quede claro que otorga un servicio, la calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto, esto debido principalmente a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios.

Como propuestas de la investigación de dicho estudio se podrían hacer las siguientes propuestas:

- Aumentar el número de consultorios dentro de la Unidad Médica Familiar No. 24 en ambos turnos, y así poder dar consulta en tiempo oportuno, ya que la sobrepoblación genera mucho excedente que repercute en el tiempo de espera en la consulta externa.
- Proponer a la Delegación de Tepic que proporcione de capacitaciones constantes a médicos familiares y personal administrativo en temas de servicio, calidad en el servicio, identidad en su empleo y superación personal.
- El medicamento de segundo nivel realizar un promedio de compra basado en los años pasados para que la Unidad Médica Familiar No. 24 logre tener el 100% de totalidad en recetas médicas.

Comprobar hipótesis.

H1.- Más del 50% de los derechohabientes están satisfechos con la puntualidad de su cita médica.

- Dando como negativa la primera hipótesis de esta investigación ya que solo el 35% de los derechohabientes son atendidos con puntualidad en su cita médica.

H2.- Más del 50% de los derechohabientes está satisfecho con la atención en la consulta familiar.

- Respuesta positiva a la segunda hipótesis del presente estudio, ya que el 57% de los derechohabientes están satisfechos con la atención de su médico familiar.

H3.- Entre el 70% y 80% de los derechohabientes se le surte en su totalidad la receta.

- Se comprueba la tercera hipótesis de este estudio ya que el 86% de los derechohabientes surten la receta médica en su totalidad.

H4.- Más del 70% del derechohabiente está insatisfecho con la atención proporcionada por la UMF No. 24 en general.

- Se rechaza la cuarta hipótesis de esta investigación, ya que solo el 50% de los derechohabientes está insatisfecho con la atención proporcionada por la UMF No. 24 en general.

¿Cuáles son los factores que inciden en la satisfacción de los derechohabientes en consulta familiar del turno matutino y vespertino de la UMF No. 24 de Tepic, Nayarit?

- Puntualidad en la consulta familiar.
- Servicio respetuoso y calidad desde que entra a la Unidad Médica Familiar No. 24.
- Totalidad en todos los medicamento.

REFERENCIAS

- Chiavenato 2010, Administración de Recurso Humano, 5ta Ed. McGraw Hill.
- Robbins, Stephen P. (2004), Comportamiento Organizacional 10 Ed. México.
- Schiffman, León G. y Leslie Lazar Kanuk (2001) Comportamiento del Consumidor, Sétima Edición.
- Blake, O. (2000). Origen, detección y análisis de las necesidades de capacitación.
- Chiavenato, I. (2002). Gestión de Talento Humano. Mc Graw Hill.
- Mesones Sacristía. (2005). Manual de Inducción del Empleado. México.
- Evans, J y Lindsay W. (2001) Administración y Control de la Calidad 4ta. Ed. México, Internacional Thomson Editores.
- Larrea, P. (1991) Calidad de Servicio.
- GOÑI, J. J.: La Calidad en los Sistemas de Información. Dirección y Progreso, 1992, nº. 125, 45-50.
- GUÍA para la aplicación de la norma ISO 9000 a bibliotecas y servicios de información y documentación: grupo de trabajo sobre la calidad. Madrid: SEDIC, 1998.
- HERRERO SOLANA, V. La calidad total en base de datos españolas: un estudio de la tasa de error en las bases de datos de CSIC. Revista Española de Documentación Científica, 1997, v. 20, n. 4, p. 409-416.
- HAYNES, M.; WILSON, T. editors. Quality assurance in Libraries: the Health Care sector. Ottawa: Canadian Library Association, 1990.
- INTEGRATING Total Quality Management in a Library Setting. Journal of Library Administration, 1993, v. 18, n. ½.
- ISO 9000 for Libraries and Information Centres: a guide. Report of a project supported by NORDINFO. The Hague: FID, 1995.

INTERNET

- Escat, M. (2005) Clima Laboral
www.gestiopolis.com/canales4/rrhh/climalabo.htm
- www.imss.gob.mx
- Alonso Matin, P. (2006). Diferencias en la percepción de la Satisfacción Laboral en una muestra de personal de administración Boletín de Psicología, 88, 49-63 Recuperado el 29 de noviembre del 2010
<http://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=2281298>
- García Álvarez, A.I. y Ovejero Bernal, A. (2000) Feedback Laboral y Satisfacción. Universidad de Oviedo, España. <http://www3.uniovi.es/~Psi/REIPS/v1n0/art3.html> Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos10/sala/sala.shtml#ixzz4VU1XWz9K>