

**UNIVERSIDAD DON BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE MERCADOTECNIA**



**MEJORA DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE CONSULTA
EXTERNA DE UN HOSPITAL SALVADOREÑO.
CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN MERCADOTECNIA**

**PRESENTADO POR:
MAGAÑA ORELLANA, NIDIA CAROLINA
MOLINA BONILLA, KARLA BEATRIZ
MEJÍA TEREZÓN, RAÚL ÁNGEL**

OCTUBRE 2007

SOYAPANGO-EL SALVADOR-CENTROAMERICA



RECTOR:

ING. FEDERICO MIGUEL HUGUET RIVERA

VICERECTOR:

PADRE LIC. VICTOR MANUEL BERMÚDEZ YÁNEZ

SECRETARIO GENERAL:

LIC. MARIO RAFAEL OLMOS

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS:

LIC. HERBERT HUMBERTO BELLOSO FUNES

DIRECTOR CARRERA DE MERCADOTECNIA

LIC. GUILLERMO ANTONIO GUTIERREZ MONTOYA



JURADO EVALUADOR DEL TRABAJO DE GRADO:

**MEJORA DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
DE UN HOSPITAL SALVADOREÑO.
CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO**

F. _____

LIC. ROBERTO AVILES
JURADO PRESIDENTE

F. _____

LIC. ROBERTO HERNÁNDEZ
JURADO SECRETARIO

F. _____

LIC. EDWIN PASTORE
JURADO VOCAL

F. _____

LIC. CARLOS MOLINA
ASESOR DEL EQUIPO

F. _____

LIC. GUILLERMO GUTIERREZ
TUTOR DEL EQUIPO

AGRADECIMIENTOS

No tengo más que agradecer a mi Diosito por ser tan misericordioso conmigo, porque constantemente me bendice y gracias a él soy muy feliz, a mi papito por ser el padre maravillo que es, porque sin su rigor, ejemplo y apoyo no hubiese podido lograr esta meta, a mi mamita por apoyarme en todas las locuras que quiero emprender y al resto de mi familia por creer en mi. Estas son las personas más importantes en mi vida, por lo mismo solo a ellos me dirijo y les doy infinitas gracias por todo.

NIDIA MAGAÑA

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por que fue mi guía en todo este largo recorrido por nunca alejarme de mi objetivo y mantener en mi las ganas y la perseverancia en todo momento.

A mis padres (Rosa y Elías) por su gran esfuerzo y apoyo incondicional que para mi ha sido motivación en todo este tiempo.

A mi mami (Ernestina) por su apoyo moral y que siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas.

A mis queridos hermanos(Walter y Flor) siempre estuvieron alli cuando yo mas los necesitaba.

Finalmente a mi bebita (Adriana) porque gracias a ella recupere las fuerzas que ya había perdido y ella vino a completar mi vida y llenarla de todas las maneras posibles ya que esto es fruto de las dos por ser la parte que me faltaba.....

Gracias princesita te amo.

KARLA MOLINA

AGRADECIMIENTOS

Al terminar esta etapa tan importante de mi vida solamente tengo que agradecer a Dios por darme la oportunidad de finalizar mis estudios Universitarios. A mis Padres por ser un apoyo y una fuente de inspiración para lograr finalizar mi carrera. A mis hermanos por ser un ejemplo de lo que se debe y no se debe de ser en la vida. A mi abuelita por darme la bendición todos los días. Y Agradecer a mis compañeros de la universidad, ya que he ganado mucho con ellos compartiendo experiencias y conocimientos, pero lo que mas he ganado con ellos son unos verdaderos amigos.

RAÚL MEJÍA

ÍNDICE

Contenido	Página
Introducción	í
<u>CAPITULO I</u>	
1. El Problema de investigación	1
1.1 Situación problemática	1
1.1.1 Enunciado del problema	4
1.1.2 Delimitación del Estudio	4
1.2 Justificación de la investigación.....	4
1.3 Alcances y Limitaciones	6
<u>CAPITULO II</u>	
2. Fundamentación Teórica	7
2.1 Marco Histórico.....	7
2.1.1 Antecedentes del Hospital Nacional de San Bartolo.....	7
2.2 Marco Teórico.....	12
2.2.1 Marketing de Servicios.....	12
2.2.2 Cliente, Servicio, Calidad.....	14
2.2.3 Calidad de Servicio al Cliente	17
2.2.4 Administración de Procesos	19
2.2.5 Calidad en Procesos Hospitalarios	20
2.2.6 Derechos y Deberes de los Pacientes	21
2.2.7 Beneficios de servicio al cliente con calidad	25
2.2.8 Medición de Servicio	26
2.2.9 Índices de Satisfacción	27
2.2.10 Auditoria de Servicio al Cliente	28
2.3 Marco Legal.....	29
2.3.1 Normas que rigen los Hospitales Nacionales	29

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación	34
3.1 Objetivos de la investigación.....	34
3.1.1 Objetivo General	34
3.1.2 Objetivos Específicos	34
3.2 Tipo de Estudio	34
3.3 Diseño de la Investigación	35
3.4 Marco Muestral	37
3.4.1 Población	37
3.4.2 Muestra	37
3.5 Técnicas e instrumentos de investigación.....	38
3.5.1 Técnica de Investigación	38
3.5.2 Instrumento de investigación.....	38
3.5.3 Fuentes de recolección de información	43
3.5.4 Unidad y Sujeto de análisis.....	43
3.6 Tabulación y análisis de datos	44
Resultados preguntas sobre Índice Real.....	45
Resultados preguntas sobre Índice Perceptivo.....	49
Resultados preguntas sobre Índice Relativo a la Infraestructura.....	52
Resultados preguntas sobre Índice del Recurso Humano.....	57
Resultados preguntas sobre Índice de la Imagen Institucional.....	60
Matriz de Niveles de Satisfacción.....	62
Análisis FODA.....	62
3.7 Comprobación de Hipótesis	64

CAPITULO IV

4. Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta.....	65
4.1 Conclusiones.....	65
4.1.1 Conclusión General.....	65
4.1.2 Conclusión Específica.....	65
4.2 Recomendaciones.....	66

4.3 Propuesta. Plan de Mejoras.....	68
1. Introducción.....	69
2. Objetivos.....	69
3. Identificación de las áreas de mejoras y detección de las principales causas.....	70
4. Selección de las acciones de mejora.....	71
4.1 Alcance del Plan de Capacitación propuesto.....	71
4.2 Justificación del Plan de Capacitación propuesto.....	71
4.3 Actores Involucrados.....	72
4.4 Temática a Desarrollar.....	72
4.5 Áreas de Mejora para el Índice sobre la Infraestructura.....	81
5. Planificación del Plan de Mejoras.....	82
6. Seguimiento del Plan de Mejoras.....	83
7. Proceso del Ciclo del Servicio Mejorado.....	83
8. Planteamiento del Escenario Mejorado.....	84
9. Instrumento de Medición de Resultados de Capacitación.....	85
10. Instrumento de Medición para el seguimiento del Plan de Mejoras	87
 BIBLIOGRAFIA.....	 88

ANEXOS

Anexo 1. Representación Gráfica del Ciclo de Servicio.....	90
Anexo 2. Representación Gráfica del Ciclo de Servicio Mejorado.....	91
Anexo 3. Fotografías del Hospital Nacional de San Bartolo.....	92
Anexo 4. Ubicación Geográfica del Hospital	97
Anexo 5. Ubicación del Municipio de Ilopango.....	98

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud.

El punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas tanto en la organización como en la provisión de los servicios de salud. Las actividades y programas están comúnmente organizados en base al punto de vista de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de la comunidad, el presente estudio da a conocer las opiniones de la población respecto de la calidad de los servicios públicos de salud en el Hospital Nacional de San Bartolo, específicamente en el área de consulta externa, enfatizando la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes.

Cuatro elementos caracterizan este estudio: el primer capítulo, sobre el planteamiento del problema, donde se hace mayor énfasis en el porqué, medir o evaluar la calidad de servicios en una institución sin fines de lucro, dado que hoy día es imprescindible que las organizaciones evalúen la calidad del servicio y tengan presente una nueva filosofía orientada al bienestar del paciente.

Pues la calidad como tal es subjetiva, es por ello que se debe medir; especialmente cuando se trata de organizaciones que prestan servicios, la necesidad de medir la calidad ha ocasionado el desarrollo de muchos procedimientos y técnicas de medición.

Esta característica resulta especialmente importante en los servicios de salud, esto debido a que un producto defectuoso o un servicio deficiente puede poner en riesgo la vida de una o varias personas. A pesar de que los hospitales siguen muchas regulaciones gubernamentales, la calidad de sus servicios no está garantizada. Por esta razón es que la necesidad de recibir servicios médicos de calidad, debe ser un punto clave en la política pública de cualquier país.

En el capítulo dos, llamado fundamentación teórica, se demuestran breves antecedentes del hospital Nacional de San Bartolo, también se abordarán, conceptos relacionados, sobre marketing de servicios, calidad, cliente, servicio al cliente, medición del servicio, auditoria de servicio al cliente e índices de satisfacción, así como administración de procesos y la calidad en los mismos, todos enfocados al sector de la salud, además se indagará sobre algunos derechos y deberes de los clientes, y se estudian algunas normas que rigen los hospitales nacionales, pues se debe sustentar en teoría los conceptos relacionados al tema.

El capítulo tres, de tipo metodológico se describen el proceso que se realizó para llevar a cabo esta investigación, los objetivos, tipo de estudio realizado, tomando como base la metodología de Humberto Serna, del libro “Servicio al cliente: Métodos y auditorias de medición”, analizando la problemática a través de los índices reales, que son hechos cuantificables como por ejemplo el tiempo, los índices perceptivos que son factores como el trato cliente-empleado, otro índice con el que se evaluará la calidad es índices relativos a la infraestructura, que implican términos de distribución interior, también índices sobre el recurso humano, donde se evalúan la comunicación, habilidades y conocimientos de los empleados, por último índices relacionados con la imagen corporativa, que abarca la confianza y credibilidad de los clientes hacia la organización.

Y por último, el capítulo cuatro que constituye la propuesta por parte del equipo, para tratar de solventar la problemática encontrada en la investigación, dicha propuesta representa un plan de mejoras, abarcando los cinco índices de satisfacción evaluados en la investigación, identificando las áreas de mejora y sus principales causas, con esto la propuesta de solución respectiva.

CAPITULO I

1. El Problema de Investigación.

1.1 Situación Problemática.

La Constitución de la República en su sección cuarta sobre salud pública y asistencia social, hace mención sobre los derechos de salud de los habitantes, pues este es un bien público y el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento¹.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social es el encargado de planificar y coordinar los diferentes programas en materia de salud para darle atención preventiva y/o curativa a la población demandante, esto se logra a través de la red de hospitales nacionales y unidades de salud dispersas en todo el país.

El hospital de San Bartolo, es uno de los 32 hospitales de la red nacional, brinda atención a aproximadamente 2,800 personas mensuales² en consulta externa del municipio de Ilopango y alrededores, recalcando que es muy importante que esta atención sea brindada adecuadamente, pues como se mencionó anteriormente es un derecho constitucional que en la medida de lo posible debe brindarse con calidad.

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos por parte de las instituciones gubernamentales. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el

¹ Constitución de la República de El Salvador Art. 65 al Art. 70

² Estadísticas Anuales del Hospital Nacional de San Bartolo 2001.

médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Desde el punto de vista del médico (como principal proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado.

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Ninguno de los enfoques deberán ignorarse, el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que se desea y muchos pueden ser los factores generadores de satisfacción e insatisfacción, el equipo a través de la observación ha identificado ciertos factores, como largas filas, largo tiempo de espera, desorden, hacinamiento, las personas esperan a ser atendidos en el sol, entonces los índices representaran el resultado de la medición, un parámetro de referencia cuyo objetivo es cuantificar la calidad del servicio que el hospital ofrece a sus pacientes. Para el caso de estudio se evaluarán los principales factores que determinan la calidad de los servicios que son³:

³ Servicio al Cliente, Métodos de Auditoria y Medición, Humberto Serna

Índice real:

Que es la calificación que hace el cliente sobre índices objetivos del servicio, y es real porque se basa en hechos cuantificables. Por ejemplo, tiempo de entrega, la capacidad de reacción o tiempo de espera, el personal reacciona rápidamente, teniendo un tiempo de atención prudente y cumple con las fechas de citas acordadas, despachos de medicamentos, solución de reclamos.

Índice perceptivo:

Es aquel que define el cliente de acuerdo con su percepción general de la calidad de servicio que recibe.

Ejemplo, amabilidad, atención, cortesía, opinión, en términos generales el trato que dan tanto los médicos, enfermeras y demás empleados a los pacientes.

Índices relativos a la infraestructura:

Son los que evalúan la calidad del servicio al cliente con respecto a la calidad del edificio físico en términos de distribución interior, orden, limpieza, aireación, decoración, señalización, visualización de avisos internos y externos.

Índices sobre el recurso humano:

La comunicación, el servicio y las condiciones de la consulta son descritas de manera precisa y en términos fáciles de comprender por el cliente, el personal posee las habilidades y conocimientos necesarios de los servicios y/o productos que ofrece el hospital para servir adecuadamente a los clientes, capacidad de asesoría.

Índices relacionados con la imagen institucional (corporativa):

Corresponde a índices de satisfacción en cuanto a la credibilidad, el hospital y sus empleados son confiables y quieren ayudar realmente a los clientes.

Los índices son el resultado de medir la satisfacción o insatisfacción de un cliente frente a un hecho que genera o no satisfacción.

Un factor generador de satisfacción es aquel que resalta, permite al cliente expresar y calificar su acuerdo y satisfacción con la calidad del servicio que recibe. Mientras que un factor generador de insatisfacción es una percepción o un hecho que el cliente manifiesta y califica, de conformidad con el servicio que recibe.

1.1.2 Enunciado del Problema.

¿Percibirán, los pacientes de consulta externa del Hospital de San Bartolo, calidad en el servicio medico-hospitalario recibido?

1.1.3 Delimitación del Estudio.

- a) Delimitación Geográfica: La investigación se efectuará en el área de consulta externa que se encuentra ubicada dentro de las instalaciones del Hospital de San Bartolo, en el Municipio de Ilopango.
- b) Delimitación Temporal: Esta investigación fue desarrollada en el periodo comprendido de enero a abril 2007.
- c) Delimitación teórica: se ubica en el área de mercadeo específicamente en calidad de servicio al cliente basada en índices de satisfacción.

1.2 Justificación de la Investigación.

En los sistemas públicos que son gratuitos⁴ el estado financia los servicios de salud con fondos provenientes del pago de los impuestos de la población y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad. Las nuevas tendencias económicas exigen a los directores y empleados a implementar cambios, tomando en cuenta que ahora el usuario esta muy informado de cómo debe ser tratado, manifestando así su grado de satisfacción o insatisfacción.

⁴ Según entrevista realizada por el equipo, el día viernes 2 de febrero con subdirector del Hospital de San Bartolo todos los servicios son gratuitos.

Por otro lado, la medición de conceptos abstractos como la calidad de los servicios de salud que se basan en un sinnúmero de aspectos que histórica y socialmente llegan a alcanzar un significado aceptable, necesitan de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en el tiempo y en el espacio y la determinación de patrones que consientan la identificación de fallos o logros, la necesidad de medirlos es obvia, dado que la atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria.

Por un lado los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios, lo que les confiere alto significado social; por otro lado, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio de consultas externas que lógicamente ofrecen, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud⁵. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Medir la satisfacción del cliente también es una herramienta que orienta las decisiones, pero a pesar de que dar satisfacción al cliente suele ser la razón de ser de muchas organizaciones, es común que no se mida, por tal razón el equipo considera importante desarrollar esta investigación en base a índices de satisfacción.

⁵ Entrevista realizada por Nidia Magaña, el día lunes 29 de enero, con Licda. Silvia Sermeño, área administrativa, Ministerio de Salud Pública.

1.3 Alcances y Limitaciones de la Investigación.

1.3.1 Alcances.

Se entrevistaron a 340 personas de las cuales todas las encuestas fueron validas, las entrevistas se hicieron en horarios diferentes, lo que permitió entrevistar a las personas en situaciones diferentes, pues como es sabido conforme pasa el día laboral, el hospital se pone cada vez mas lleno, por tal razón se hicieron las encuestas en diferentes horarios, además se logro obtener comentarios de las personas que ayudaran a la hora de sacar conclusiones y poder recomendar, también a comprobar las hipótesis de investigación.

1.3.2 Limitaciones.

a) Hubo falta de colaboración del personal de consulta externa del hospital de San Bartolo, pues no tenían la disposición de atender al equipo, en el sentido de autorizar el instrumento de investigación, por lo que tuvimos un atraso a la hora de proceder a la investigación.

b) El equipo no contaba con el tiempo suficiente, como para realizar las encuestas en el tiempo programado para ello.

c) Dado el nivel de educación de las personas, fue dificultoso encontrar pacientes dispuestos a contestar el cuestionario, pues no creen en que la red hospitalaria pueda llegar a mejorar, por lo tanto contestar les parecía engorroso.

CAPITULO II

2.1 Fundamentación Teórica.

2.1.1 Marco Histórico.

2.1.1.1 Antecedentes del Hospital Nacional de San Bartolo⁶.

El 15 de mayo de 1979, se inauguraron las instalaciones donde funciona actualmente el Hospital de San Bartolo, que contaba con las siguientes áreas:

Consulta externa, atención materno infantil, curaciones, saneamiento, vacunación y odontología y con un recurso humano mínimo, el personal de enfermería sumaba 7; 1 médico director, 1 inspector de saneamiento, 3 médicos y 1 odontólogo, atendiendo un promedio de 80 usuarios.

El 16 de noviembre del mismo año se inician las emergencias, trabajando las 24 horas, al implementar este tipo de horario hubo resistencia al cambio por parte del personal, ya que no estaban acostumbrados a trabajar por la noche. En esta fecha se comienza a atender partos. En 1982, se inicia el trabajo hospitalario, con las cuatro áreas básicas: medicina, pediatría, cirugía y maternidad. En 1983 inicia el trabajo en sala de operaciones contando con un médico cirujano.

2.1.1.2 Organización⁷.

La organización de trabajo es vertical, el recurso humano con el que cuenta el hospital para la atención y servicios en todas las áreas es el siguiente:

- 1 Medico director, 1 medico subdirector
- 20 médicos especialistas (psicología, psiquiatría, neonatología, odontología, pediatría, cardiología, cirugía, internista, ginecólogo y ortopeda)

⁶ Relato de Antecedentes dados en entrevista realizada por el equipo con el Dr. Edwin Torres.

⁷ Ibidem.

- 1 enfermera jefe de consulta externa
- 25 enfermeras auxiliares
- 1 en radiología
- 3 en laboratorio
- 20 empleados en el área financiera
- 10 empleados en el área administrativa
- 4 empleados en almacenaje
- 10 personas de servicio (outsourcing)
- 6 personas de vigilancia (outsourcing)

La Misión bajo la cual opera actualmente el hospital es:

“Proveer un estado de salud aceptable en la población, por medio de personal de salud y los diversos sectores de área, a través del cumplimiento de los programas y estrategias del Ministerio de Salud y Asistencia Social”

2.1.1.3 Objetivos⁸.

El objetivo principal que persigue el hospital de San Bartolo es el siguiente:

Brindar servicios de salud con calidad y eficiencia, impulsando las actividades hacia el mejoramiento de la salud y la rehabilitación de la población y área de influencia, desarrollando acciones precisas tanto en el área preventiva como curativa que permita el cumplimiento de las metas planeadas.

⁸Ibidem.

2.1.1.4 Políticas⁹.

Las políticas bajo las cuales opera son:

- Proporcionar servicios de salud, tanto ambulatorios como hospitalarios a la población demandante del área geográfica de influencia, con el objetivo de cumplir la misión con equidad, eficiencia y eficacia, a través de la óptima utilización de los recursos humanos, materiales y financieros del hospital.
- Promover acciones en el área preventiva y de proyección social enfatizando las acciones de inmunización y promoción de la salud, a fin de disminuir sensiblemente los factores de riesgo de la población y mejorar su condición de salud, asimismo incrementar la capacidad resolutive a nivel institucional.
- Los recursos asignados se utilizaran para ampliar la cobertura de atención y a mejorar la calidad de los servicios, tanto ambulatorios como hospitalarios en las áreas de medicina general, odontología, fisioterapia, cirugía, pediatría, ginecología y emergencia, con la finalidad de disminuir la mortalidad en general y minimizar las referencias a hospitales de mayor complejidad.

2.1.1.5 Situación Actual¹⁰.

El hospital nacional de San Bartolo es un hospital periférico con atención de segundo nivel, formando parte de los 32 hospitales nacionales.

El área geográfica de influencia esta compuesta por el área de Ilopango y sus alrededores, dado que manifiestan que se recibe cierto porcentaje de pacientes de San Martín y Cojutepeque.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

Actualmente el hospital cuenta con los recursos materiales siguientes:

Dos ambulancias y un pick up. Además cuenta con equipos especializados, necesarios para brindar una buena atención al paciente, los cuales son:

- Ultrasonografía
- Monitor fetal
- Planta eléctrica
- Equipo de rayos X
- Laboratorio clínico
- Aparatos de anestesia
- Aparatos de terapia respiratoria y otros.

La principal y podría llamarse única fuente de donde provienen los fondos es del gobierno central, siendo en teórica otra fuentes de ingreso las cuotas voluntarios que según las autoridades del hospital en la práctica no se tienen.

2.1.1.6 Servicios que Prestan¹¹

Además los servicios que brindan son:

- Emergencias
- Preventivos
- Odontología
- Consulta externa

¹¹ Ibidem.

- Fisioterapia

- Hospitalización

- Otros

2.1.1.7 Población Meta¹².

La población que atiende el Hospital de San Bartolo, es del municipio de Ilopango y sus alrededores, pues las autoridades del hospital manifiestan que existen estadísticas de personas que acuden desde San Martín, Apopa, Aguilares, Tonacatepeque.

2.1.1.8 Ciclo del Servicio al Cliente en Consulta Externa¹³.

A las 7:00 de la mañana ingresan los pacientes al hospital.

Primero hacen una fila donde se les imparte una breve charla informativa para decirles cómo harán para pasar consulta. Posteriormente la enfermera comienza a anotar a los pacientes citados, luego un médico selecciona si el usuario debe pasar a consulta externa o a emergencia. Después pasan a que se le tomen los signos vitales (temperatura, peso, etc.). Luego hacen dos filas para que se les tome la presión arterial, en una fila están las personas hipertensas, a ellos se las toma una enfermera graduada; en la otra fila están las personas embarazadas y sin riesgos, a ellos se las toma una auxiliar de enfermería.

Si el paciente acude por primera vez o si extravió su tarjeta de consulta, tiene que ir a archivo a que se le haga una nueva o que se haga su expediente. Se sacan los expedientes por médico y se ordenan las personas según el caso de enfermedad, se les da prioridad a los casos febriles, de tensión arterial. Luego pasan a consulta y si es necesario se les da una cita posterior, después pasan a farmacia a retirar sus medicamentos, concluyendo así el proceso.

¹² Ibidem.

¹³ Anexo 1. Representación gráfica del ciclo de servicio, observado y redactado por el equipo.

El ciclo del servicio es el proceso a través del cual el paciente (cliente) interactúa con el hospital, corresponde a los diferentes contactos mutuos, es por ello la importancia de su análisis; éste ciclo muestra, que existen, diversos puntos de comunicación entre los empleados y los pacientes, también, se tienen diversos puntos en los que el paciente debe esperar a ser atendido, pasando por diferentes áreas dentro de las instalaciones del hospital, siendo estos los factores que se tocan con los índices seleccionados.

Es importante destacar también en este apartado que según las estipulaciones del Ministerio de Salud todos los hospitales nacionales y seguro social deben invertir 2 horas en todo el proceso de consulta externa, con la investigación se dará a conocer si esta regulación es cumplida por el hospital en estudio.

2.2 Marco Teórico.

2.2.1 Marketing de Servicios¹⁴.

El concepto de marketing se desarrolló e inició en el sector de los productos de consumo masivo, por tal razón todos los conceptos, herramientas, técnicas y enfoques tradicionales del marketing, vienen dados por la necesidad que plantea la comercialización de productos como los mencionados.

Pero las experiencias vienen demostrando que al actuar en un mercado de productos tangibles, se deben utilizar las mismas estrategias y herramientas de trabajo que si se actuara en uno de servicios, la diferencia radicará, en la adaptación que se haga en cada sector.

Dado que los compradores de productos y servicios actúan movidos por las mismas motivaciones básicas: seguridad, economía, confort, las diferencias entre un mercado y otro son sólo operativas, no conceptuales. Es por ello que las mismas técnicas que se

¹⁴ Referencia tomada de www.marketingdeserviciosdesalud.com, ingreso enero 25.

utilizan para vender Coca Cola o automóviles pueden utilizarse para vender bancos, seguros, viajes o hasta los mismos servicios hospitalarios.

Estos planteamientos conducen a una visión global e igualitaria de productos y servicios. Sin embargo, su importancia radica, en la palabra clave de *adaptar* frente a la errónea de *adoptar*. El profesional del marketing debe ser consciente de que la utilización de las diferentes herramientas de trabajo debe ser acorde al mercado y sector en que se mueva.

Los servicios tienen tanta y a veces más importancia que los productos tangibles. Actualmente muchos productos tangibles agregan servicios a su oferta para lograr aceptación o imponerse en el mercado.

En consecuencia, se puede hablar del marketing de servicios de salud que ha cobrado importancia en los últimos tiempos, la estructura y el funcionamiento del sector de la salud han experimentado grandes cambios, impulsados por el gobierno central, tales cambios han beneficiado notablemente a las diversas instituciones del sector. Uno de los ejemplos más notorios, en la actualidad, es la creación de FOSALUD, donde se pretende dar calidad en los servicios, en el sentido de la rapidez y comunicación entre los empleados y pacientes, quizá todos los cambios vienen dados por la nueva gerencia en salud en países como México, Argentina, que considera a los hospitales como empresas productoras de servicios de salud, que requieren de una administración empresarial que conlleve una rentabilidad no económica, sino social, en el caso de los hospitales públicos. Bajo este enfoque el marketing en servicios de salud es una herramienta que procura la satisfacción de las personas (clientes), y que deberá tener la calidad como meta.

Dado lo anterior el concepto de "Usuario", término que se utiliza para referirse al paciente, es ahora el "Cliente", por lo que, los servicios de salud se deben orientar a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Sin embargo, en El Salvador habrá todavía algunos que se preguntan el por qué aplicar el marketing en los hospitales públicos, donde según se piensa el mercado interviene poco y donde se piensa también que lejos de conseguir clientes, se debe frenar la demanda.

En respuesta a lo anterior, basta señalar que el marketing como elemento clave, que ayuda a orientar el comportamiento en las organizaciones, encierra un gran valor como instrumento de cambio, de mejora del comportamiento, y por tanto de avance hacia unos resultados cualitativos y cuantitativos de la organización y el principal punto que justifica su aplicación, es que se vincula directamente con la administración del hospital, y siendo públicos presentan un número cada vez mayor de problemas que pueden ser comprendidos y ayudados a resolver con acciones mercadotécnicas.

Viendo desde el punto de vista externo ayuda a orientar el mejor uso de los servicios, permite conocer la imagen que tienen los pacientes sobre los servicios hospitalarios y puede influir sobre ella, al igual que ayudaría a traer recursos externos (como cuotas voluntarias, donaciones). Y aplicando el marketing internamente influirá en la motivación del personal, ayudará a hacer un mejor uso de los recursos existentes y permitirá el desarrollo de una filosofía de calidad.

Entonces, habrá que entender el marketing en servicios de salud, como la gestión de un intercambio entre el hospital y los ciudadanos para conseguir el bienestar deseado. Esta orientación tiene como clave la determinación de las necesidades de la población objetivo a fin de conseguir el deseado nivel de satisfacción.

2.2.2 Cliente, Servicio, Calidad.

a) Cliente¹⁵.

Para el caso de estudio se entenderá la palabra cliente igual a paciente, Es un ordenador que accede a recursos y servicios brindados por otro llamado Servidor.

"No es el patrón quien paga los salarios, el sólo administra el dinero. Es el cliente quien paga los salarios". Henry Ford

¹⁵Concepto formulado por el equipo.

Él lleva sus necesidades y el trabajo es satisfacerlas. Hay que verlo como un sujeto con sentimientos y emociones similares a un empleado, es muy importante tomar conciencia de lo que significa el paciente porque a veces se olvida y se cree que se le hace un favor en vez de realizar el trabajo.

b) Servicio¹⁶.

Es un conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades de un cliente. Es el equivalente no material de un bien. La presentación de un servicio no resulta en posesión, y así es como un servicio se diferencia de proveer un bien físico.

c) Calidad¹⁷.

Investigando sobre los antecedentes de la calidad se tiene que inició sobre todo como una estrategia defensiva de muchas empresas en el sector industrial, para resolver problemas de compatibilidad de productos, sus dificultades de producción internas y sobre todo con la idea de que podía servir para reducir costos.

Es por esta razón por la que en la actualidad hay quienes todavía identifican la calidad con la reducción de costos.

Superada la fase defensiva, el interés por la calidad de muchas empresas obedeció a su necesidad de encontrar una estrategia para continuar en el mercado. El objetivo que se perseguía entonces era asegurarse unos niveles determinados de productividad y competitividad que posibilitaran la supervivencia de la empresa. Desde esta perspectiva la calidad no solo afecta a los aspectos estrictamente técnicos de los productos o de los servicios, también se nota su efecto en las relaciones de la empresa con sus clientes y en lo que éstos esperan de las empresas.

¹⁶ Diccionario de Marketing, CECSA 2002.

¹⁷ Referencia tomada de www.gestiondecalidad.net, ingreso: marzo 17.

Actualmente, para muchas empresas, la preocupación por la calidad se traduce en una estrategia para competir en su mercado. La calidad se ha convertido en una necesidad estratégica y en un arma para sobrevivir en mercados altamente competitivos. La empresa que desea ser líder debe saber qué espera y necesita su clientela potencial, tiene que producir un buen producto, debe cuidar las relaciones con sus clientes y, para lograrlo, es común que hoy día las empresas vinculen su estrategia de marketing a su sistema de calidad.

Ahora bien, es evidente que aunque todos recuren al mismo término de calidad, no todos entienden lo mismo. Para el productor o proveedor de un servicio, calidad significa fundamentalmente qué y cómo es ese producto (es decir, la efectividad). En otros términos, lo que el cliente realmente "se lleva". *Para el cliente, en cambio, lo importante es para qué le sirve y si respondió a sus necesidades y expectativas, lo que podemos definir como su satisfacción o utilidad.* Para el empresario (y en su caso las Instituciones Públicas) lo importante es la relación costo-beneficio o, en otros términos, la eficiencia que se alcanza.

La Calidad está en auge. Es un término que hoy día se encuentra en multitud de contextos y con el que se busca despertar en quien lo escucha una sensación positiva, transmitiendo la idea de que algo es mejor, es decir, la idea de excelencia. El concepto técnico de calidad representa más bien una forma de hacer las cosas en las que, fundamentalmente, predominan la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar, día a día, procesos y resultados. El concepto actual de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos.

Existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad y que hacen pensar que las empresas competitivas son aquellas que comparten, fundamentalmente, estos tres objetivos¹⁸:

¹⁸ Apuntes de Mercadeo Moderno, INCAE, Nicaragua, 2003.

1. Buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas.
2. Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten.
3. Motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad.

Por otra parte un concepto de calidad se define como “Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente”¹⁹.

No solamente es hacer bien las cosas, es hacerlas de acuerdo a lo que los clientes quieren.

2.2.3 Calidad de Servicio al Cliente.

Es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes²⁰.

Algunas características son:

Es intangible, es eminentemente perceptivo.

Es perecedero, se produce y consume instantáneamente.

Es continuo, quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.

Es integral, en la producción del servicio es responsable toda la organización, por ello todos los colaboradores de la empresa son parte fundamental en la calidad del ciclo del servicio, que genera la satisfacción o insatisfacción de los clientes.

Pero haciendo énfasis en la calidad en servicios de salud, es buscar lo mejor para el paciente esto es la esencia del ejercicio médico, es promover y garantizar un trato digno a los enfermos, es una mejora continua en la atención, aunque en el país, el

¹⁹ Diccionario de Marketing, CECOSA 2002

²⁰ Servicio al Cliente, Métodos de Auditoría y Medición, Humberto Serna.

concepto de calidad en los servicios de salud recientemente se le ha dado importancia, esto no implica que antes no se buscara la excelencia en los mismos, hoy más que nunca se piensa en calidad y en la mejora continua de la misma.

El mejoramiento de la calidad no puede ser alcanzado a través de actividades aisladas, tiene que ser un elemento integral y activo de la cultura organizacional. Estas actividades permiten comprender las dificultades, a identificar las soluciones posibles para mejorar la calidad de los servicios de salud a través de un proceso participativo. La gerencia de la calidad es un proceso continuo y cíclico, un instrumento a utilizarse no solo en la orientación de los niveles decisorios, de los proveedores de servicios y del personal de salud, sino también de los usuarios para el mejoramiento de los servicios de salud.

Los estudios sobre la satisfacción de los consumidores son componentes importantes de la evaluación de los servicios. La opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades de salud. Estos estudios constituyen actualmente un componente importante de las investigaciones evaluativas en general, y en particular, la opinión de los pacientes debería tener una influencia relevante tanto en la formulación de las políticas de salud como en el éxito de los servicios de salud.

El punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas tanto en la organización como en la provisión de los servicios de salud. Las actividades y programas están comúnmente organizados en base al punto de vista de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de la comunidad.

El servicio al cliente constituye un medio poderoso que ayuda a los administradores a identificar y centrar su atención en los servicios que los pacientes necesitan. Los programas de salud pública, han descubierto que el ofrecer a sus pacientes un trato cortés y servicios eficientes y de alta calidad, así como la mezcla de servicios que los pacientes necesitan, no solamente es beneficioso para los pacientes mismos, sino también para los programas de salud.

En el campo de la salud, el buen servicio al cliente constituye un elemento crucial en los centros donde se prestan dichos servicios. El concepto de servicio al cliente sostiene que al comprender y cubrir las necesidades de los pacientes, un hospital puede mejorar la calidad de sus servicios y mejorar su reputación. Todos estos elementos contribuirán a la sustentabilidad de los programas de salud en forma significativa.

El concepto del servicio al cliente es fácil de captar. Se puede reconocer el servicio al cliente cuando se piensa en el trato que recibe de una enfermera en el hospital, un buen médico, o incluso hasta el personal de limpieza. El servicio al cliente está dado por los individuos que prestan servicios para cubrir las necesidades que tiene el paciente, haciéndole sentir que les interesa su bienestar.

2.2.4 Administración de Procesos²¹.

La clave para traducir valores, filosofía y principios de calidad en resultados medibles requiere, en parte, una amplia y profunda comprensión por parte de los empleados dentro de las organizaciones.

La Calidad Total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción. Posteriormente nace el Aseguramiento de la Calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores. Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes:

²¹ Mejora continua de procesos, Dianne Galloway, Editorial GESTION 2000.

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en organización (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.

La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción del paciente. Podemos definir esta filosofía del siguiente modo: Gestión (la dirección está totalmente comprometida) de la Calidad (los requerimientos del paciente son comprendidos y asumidos exactamente) Total (todo miembro de la organización está involucrado).

2.2.5 Calidad en procesos hospitalarios²².

Las teorías fundamentales de garantía y mejoramiento de calidad, están entrando a las operaciones diarias de las organizaciones de salud en todo el mundo. La mayoría de los administradores y aquellos que dictan las políticas ahora consideran la evaluación, el control y el mejoramiento de la calidad algo imprescindible.

Hoy en día es más notorio de parte de las autoridades la existencia de un movimiento cuyo fin es ofrecer servicios a los pacientes en entornos ambulantes o con base a la comunidad o residencia de ellos mismos un ejemplo que se mencionó anteriormente son las brigadas de salud ambulatorias y Fosalud en donde buscan la prevención de enfermedades y acercamiento con la población. La introducción del cuidado en el hogar, el cuidado a largo plazo, e incluso el cuidado en centros especializados, se presenta con más frecuencia en respuesta a la necesidad de utilizar las instalaciones

²² Referencia tomada de www.healthyhospitalaryresearch.gob.

hospitalarias más eficientemente, reducir la duración de la estadía y así aumentar la utilización de los recursos hospitalarios como camas y servicios.

Los pacientes a menudo no cuentan con información suficiente para acceder con eficacia a los servicios que los hospitales ofrecen. A medida que la información de todo tipo sea cada vez más accesible en una sociedad se utilizarán mejor los recursos, se necesita información que ayude a identificar las fuentes del cuidado que satisfagan ciertas expectativas en cuanto a calidad. Estas expectativas pueden estar relacionadas con las estructuras (tal como ¿dónde están los consultorios dentro del hospital?), los procesos del cuidado (¿cuánto tiempo hay que esperar?), y los resultados del cuidado. La información objetiva que puede contestar estas preguntas frecuentemente no está disponible para el público.

Los hospitales deben esforzarse por que los pacientes reciban el tratamiento apropiado en el momento idóneo, con la utilización más eficiente de los recursos disponibles. Idealmente, la secuencia de los servicios se dispone de tal modo que los pacientes reciban el mayor beneficio de su tratamiento de una forma muy eficiente. El empleo de una estrategia menos eficiente produce servicios de menor calidad. Por ejemplo, si el hospital solo está parcialmente ocupado o los resultados de laboratorio no están listos a tiempo, la atención prestada en esa institución es de baja calidad, ya que la eficiencia es un componente de la buena calidad de la atención.

2.2.6 Derechos y Deberes de los Clientes (Pacientes) ²³.

Derechos:

1. El usuario tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.

²³ Folletería consultada en el Ministerio de Salud, El Salvador, 1999.

2. El usuario tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.

3. El usuario tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.

4. El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.

5. El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.

Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.

6. El usuario tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria, en las condiciones que señala el punto 6 del apartado de Deberes.

7. El usuario tendrá derecho a que se le asigne un médico cuyo nombre deberá conocer y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia. Otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.

8. El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.

9. El usuario tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico, de los principios básicos y normas que se establezcan. Las actividades docentes requerirán así mismo, consentimiento expreso del paciente.

10. El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.

11. El usuario tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.

12. El usuario tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre los aspectos de las actividades asistenciales, que afecten a su proceso y situación personales.

13. El usuario tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.

14. El usuario tiene derecho a causar ALTA VOLUNTARIA en todo momento tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el Art. 5 de los Derechos.

15. El usuario tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de su enfermedad. El hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.

16. El usuario tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal cualificado. Un aprovechamiento máximo de

los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.

Deberes:

1. El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.
2. El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
4. El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
5. El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
6. El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.
7. El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.
8. El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

2.2.7 Beneficios de Servicio al Cliente con Calidad²⁴.

- La institución o empresa está interesada en las opiniones de los clientes sobre el servicio.
- Los clientes perciben que pueden reflejar su propia experiencia en el servicio.
- La gerencia conoce el negocio las políticas y los procedimientos.
- Los empleados desarrollan conocimiento del fuerte compromiso de la administración hacia el servicio de calidad.
- Desarrolla entendimiento y apreciación de cómo cada empleado puede directamente influenciar la calidad del servicio resolviendo problemas.

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. Según investigaciones se está empezando a demostrar que la buena calidad también ofrece beneficios prácticos a los clientes y a los programas de planificación familiar. Entre estos beneficios figuran²⁵:

- Seguridad y eficacia,
- Satisfacción del cliente y, por ende, continuación por un plazo más largo,
- Uso incrementado de la anticoncepción,
- Satisfacción del profesional de salud con su trabajo,
- Mejor reputación y competitividad del programa,
- Mayor acceso a los servicios.

En resumidas cuentas, el beneficio principal que se obtiene, con la calidad de servicio al cliente en el sector salud, es la prevención y buen tratamiento médico para las enfermedades de los pacientes. Pues la atención de buena calidad atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministros, información y apoyo emocional, para prevenir o curar sus dolencias.

²⁴ Entrevista con Lic. Guillermo Villavicencio, Asesor de Marketing, ESEN.

²⁵ Publicado, por el Population Information Program, Center for Communication Programs. The Johns Hopkins University School of Public Health.

2.2.8 Medición de Servicio.

La pregunta es ¿para qué medir la satisfacción del cliente?

Muchos se harán esta pregunta. Medir lo que sucede interna y externamente es una actividad poco usual en las pequeñas, medianas empresas y más aun en empresas que brindan servicios en el país. Incluso las grandes empresas dan poca importancia al tema. Es una de esas molestias que nadie se quiere tomar.

Pues hacer una evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? muchos definen la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.

Las razones para hacer estas mediciones son muchas y de importancia no para el crecimiento, sino para la supervivencia misma de cualquier empresa u organización.

Al no existir en una empresa tácticas definidas para conocer lo que el cliente percibe del servicio, es muy difícil tomar medidas correctivas. Es imposible remediar una situación que se desconoce.

Se puede ignorar que la atención es mala, porque los métodos correctivos pueden ser una inversión en tiempo y dinero que no se quiere hacer. Pero con ello se está atentando contra existencia misma de la empresa u organización.

La atención adecuada y oportuna al cliente son los pilares del desarrollo y crecimiento de cualquier empresa, sea micro, pequeña, mediana o grande; de servicio o productos; gubernamental o privada.

2.2.9 Índices de Satisfacción²⁶

Los índices de satisfacción han adquirido trascendencia a partir del auge de los sistemas de gestión de calidad total. Son importantes herramientas de gestión que proveen un valor de referencia a partir del cual se puede establecer una comparación entre las metas planeadas y el desempeño logrado. Son imprescindibles en cualquier evaluación del desempeño que se quieran llevar a cabo.

Es un parámetro de referencia cuyo objetivo es cuantificar la calidad del servicio que una organización ofrece a sus clientes.

Al evaluar el desempeño se obtienen mediciones y se realizan análisis que demostrarán si el proceso u operación evaluado es satisfactorio o debe mejorarse.

Tipos de mediciones de satisfacción y sus correspondientes indicadores²⁷:

1. Extensión: mide la cantidad de un determinado servicio (por ejemplo: número de usuarios o el tipo de usuario)
2. Efectividad: mide el grado en que los objetivos del servicio son cumplidos.
3. Calidad del servicio: mide qué tan bien se realiza un servicio o actividad.
4. Impacto: mide el resultado de un servicio.
5. Utilidad: mide beneficio de un servicio o actividad (el grado que un determinado servicio resulta de utilidad a un tipo de usuario).

La satisfacción puede medirse en forma cualitativa o cuantitativa. Estos dos tipos de criterios están entrelazados y ambos deben ser evaluados. La medición cualitativa ofrece información rica y vasta, muchas veces intangible, subjetiva y difícil de

²⁶ En el Capítulo I se ha especificado los índices de satisfacción a investigar.

²⁷ Por Alejandro Schnarch, SCHNARCH-CONSULTORES, Medellín, Colombia, entrevista realizada por Nidia Magaña, ESEN 2007.

aprehender. Las mediciones cuantitativas utilizan procedimientos estandarizados, ofrecen la llamada información dura. Son fundamentales para comprobar si los recursos se utilizan de manera adecuada y orientados a la producción de resultados.

2.2.10 Auditoria de Servicio al Cliente²⁸.

“Es el conjunto de estrategias que una empresa diseña para escuchar en forma metódica y sistemática, la evaluación que el cliente hace de la calidad y los niveles de satisfacción, con el servicio que recibe, dentro de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos”

De la definición anterior se infiere que la auditoria del servicio requiere unos elementos fundamentales para que forme parte válida de una estrategia integral de servicio al cliente externo.

Son elementos de una Auditoria del servicio:

- a) El conocimiento claro de los clientes objetivos o segmentos de clientes.
- b) Identificación clara de los servicios objeto de auditoria.
- c) Elaboración clara del ciclo o ciclos del servicio
- d) Definición y diseño específico de los “momentos de verdad” dentro del ciclo del servicio.
- e) Establecimiento de estándares de calidad, de común acuerdo con los clientes o por definición propia de la organización.
- f) Definición de una metodología para la obtención de índices de satisfacción en los clientes. No confundir la auditoria del servicio con los métodos tradicionales de hacer investigación y auditoria de mercados.
- g) Introducir la auditoria del servicio como una estrategia permanente y no como un evento casual, con el fin de poder elaborar en forma sistemática la libreta de calificaciones del cliente.

²⁸Servicio al Cliente, Métodos de Auditoria y medición, Humberto Serna.

- h) Retroalimentar a la organización con los resultados de las auditorias para que éstas se conviertan en un elemento de los procesos de mejoramiento continuo

La auditoria del servicio es:

- Exploratoria: pretende definir las necesidades y expectativas del cliente.
- Descriptiva: procura determinar los índices de satisfacción y competitividad de la empresa analizada.
- Confirmatoria: como resultado del seguimiento a la auditoria, cuyo propósito es evaluar periódicamente la satisfacción

Por último, la auditoria de servicio es importante por el papel activo que cumple dentro de los procesos de calidad total y mejoramiento continuo.

2.3 Marco Legal.

2.3.1 Normas que Rigen los Hospitales Nacionales.

Todas las instituciones deben funcionar bajo ciertas normas, como tal los hospitales nacionales existentes en el país, funcionan bajo las siguientes:

- Los hospitales desarrollaran sus actividades según lineamientos emanados por la autoridad competente, enmarcados dentro de la red nacional de salud.
- En caso de urgencia o emergencia medico quirúrgico, los hospitales darán atención oportuna a los pacientes que lo ameriten.

El Ministerio de Salud cuenta con tres niveles de organización, las cuales son:

1. Nivel superior: constituido por ministro, viceministro y varias unidades de apoyo con funciones normativas, directrices y asesoras.
2. Nivel técnico: constituido por la Dirección General de Salud y sus unidades encargadas de los campos de supervisión y de apoyo.

3. Nivel operativo: constituido por cinco direcciones regionales con función directriz, supervisora y coordinadora, y los establecimientos de salud que proporcionan la prestación directa de los usuarios.

Para la prestación de servicios el Ministerio de Salud cuenta con tres niveles de atención: el primer nivel desarrolla prioritariamente actividades preventivas; el segundo nivel realiza acciones de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación de daños; el tercer nivel se refiere a atenciones de especialidades y de rehabilitación.

El sector salud cuenta con una red de instalaciones físicas que en número y accesibilidad geográfica se considera aceptable, tanto para el área urbana como para el área rural, aunque existe concentración mayor en el área metropolitana de San Salvador.

Se han identificado 4600 establecimientos de diversa complejidad que proporcionan diferentes servicios relacionados con la salud humana, de los cuales 90% son privados, sin embargo solo poco más del 10% de los servicios de hospitalización y cerca del 45% de la consulta externa son aportados por el sector privado, cuyas instalaciones en su mayoría son pequeños consultorios y farmacias (2580 consultorios particulares)²⁹.

Los servicios de atención primaria en salud se encuentran tanto en el área rural como en el área urbana y representan el 97% del total de servicios de salud del sector. Las atenciones de salud para el nivel secundario y terciario se prestan en cerca de 100 instalaciones de los cuales 56 son hospitales y 44 son centros de salud.

A nivel de todo el sector se estima un promedio de 1.5 camas por 1000 habitantes, con una capacidad de internación total de casi 8500 camas de las cuales 665 pertenecen al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social³⁰.

²⁹ Plan Nacional de Salud 94-99, Ministerio de Salud, Pág. 17

³⁰ Plan Nacional de Salud 94-99, Ministerio de Salud, Pág. 18

Las principales causas de consulta en los establecimientos del Ministerio de Salud son: infecciones de vías respiratorias, diarrea, enfermedades del aparato urinario y parasitosis intestinal.

En caso de enfermedades transmisibles, todas las instituciones encargadas de velar por la salud de la sociedad, tienen la obligación de notificar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.3.1.1 Políticas.

Todas las instituciones deben implementar políticas para que puedan funcionar perfectamente, es conveniente tener una guía.

a) Política General de Salud:

Mejorar el nivel de salud de la población salvadoreña mediante la modernización del sector y el desarrollo de programas interinstitucionales tendientes a la atención integral de salud de las personas y disminución de los riesgos y daños del medio ambiente.

b) Políticas Especificas:

1. Adoptar la atención integral de salud como el único mecanismo para garantizar el impacto y la continuidad de las acciones de salud que se brindan en la población.
2. Mejorar el nivel de salud de la población a través de la reducción de la morbimortalidad de los padecimientos mas frecuentes en nuestro país.
3. Contribuir a reducir la malnutrición enfatizando en la desnutrición y promover un estado nutricional óptimo en la población mediante un enfoque de carácter intersectorial integrado.
4. Impulsar el desarrollo de medidas para la intervención epidemiológica de los factores de riesgo en el medio ambiente como complemento a la atención integral de salud.

5. Participar en la búsqueda del bienestar social de las familias y comunidades más desprotegidas a través de la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.
6. Modernización del sistema nacional a través del desarrollo de los recursos humanos, la búsqueda de nuevas fuentes y recursos de financiamiento, la mejoría del control y la reforma del marco legal institucional.
7. Adoptar el departamento como mecanismo de descentralización, que facilite la programación coordinada de actividades y la utilización adecuada y racional de los recursos en beneficio de los grupos prioritarios.
8. Fortalecer el desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud dentro del sector a fin de extender la cobertura de servicio.
9. Mejorar la salud mental y la rehabilitación de la población como una opción para el desarrollo humano integral y sostenible, con equidad, eficiencia y plena participación de la comunidad.

2.3.1.2 Objetivos.

Además las instituciones deben tener bien definidos sus objetivos para que todo empleado como la organización lleven una misma dirección. A continuación se mencionaran diez de ellos, los cuales el Ministerio de Salud ha considerado importante.

1. Mejorar el estado de salud de la población desarrollando programas dirigidos a los problemas prioritarios en función del riesgo de grupos vulnerables a través de acciones de prevención, protección, curación y rehabilitación.
2. Coordinación de acciones para conservación y mejoramiento del medio ambiente.
3. Coordinar acciones con el propósito de estructurar un sistema nacional de salud que permita la mejor utilización de los recursos del país.
4. Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud para atender a las necesidades de la población, concentrando los esfuerzos de extrema pobreza.

5. Implementar acciones para agilizar el proceso de desarrollo e institucional que faciliten la administración de los recursos en un nivel regional y local.
6. Impulsar la adecuación de los recursos humanos del sector salud.
7. Racionalizar la utilización de los recursos financieros y promover la participación económica del sector privado.
8. Racionalizar la utilización de los recursos materiales con el fin de mejorar y conservar la infraestructura física existente.
9. Amortizar la cooperación externa del sector salud.
10. Colaborar con el Ministerio de Planificación y otros sectores involucrados en la formulación y desarrollo de una política nacional de población.

2.3.1.3 Estrategias.

Para poder cumplir con los objetivos propuestos, se definen estrategias las cuales son:

1. Extensión de la cobertura a toda la población.
2. Mejorar la capacidad de resolución de los niveles de atención.
3. Descentralización
4. Desarrollo institucional.
5. Fortalecimiento financiero.
6. Coordinación interinstitucional e intersectorial.
7. Coordinación de la cooperación externa.

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1 Objetivos de la Investigación.

3.1.1 Objetivo General.

Diagnosticar a través de índices de satisfacción la calidad de servicios brindados a los pacientes de consulta externa del Hospital de San Bartolo.

3.1.2 Objetivos Específicos.

1- Conocer, a través de índices reales, si el tiempo empleado en el ciclo del servicio es satisfactorio para los pacientes de consulta externa del Hospital de San Bartolo.

2- Determinar, a través del índice perceptivo, como consideran los pacientes de consulta externa del hospital de San Bartolo, la calidad del servicio médico-hospitalario recibido.

3- Evaluar, con índices relativos a la infraestructura, si la permanencia dentro del hospital es satisfactoria para los pacientes de consulta externa.

4- Medir, con índices sobre el recurso humano, si los pacientes de consulta externa, están satisfechos con el trato personal médico-hospitalario recibido.

5- Identificar, a través del índice relacionado con la imagen corporativa, si los pacientes de consulta externa están satisfechos con la proyección de la institución hacia ellos.

3.2 Tipo de Estudio.

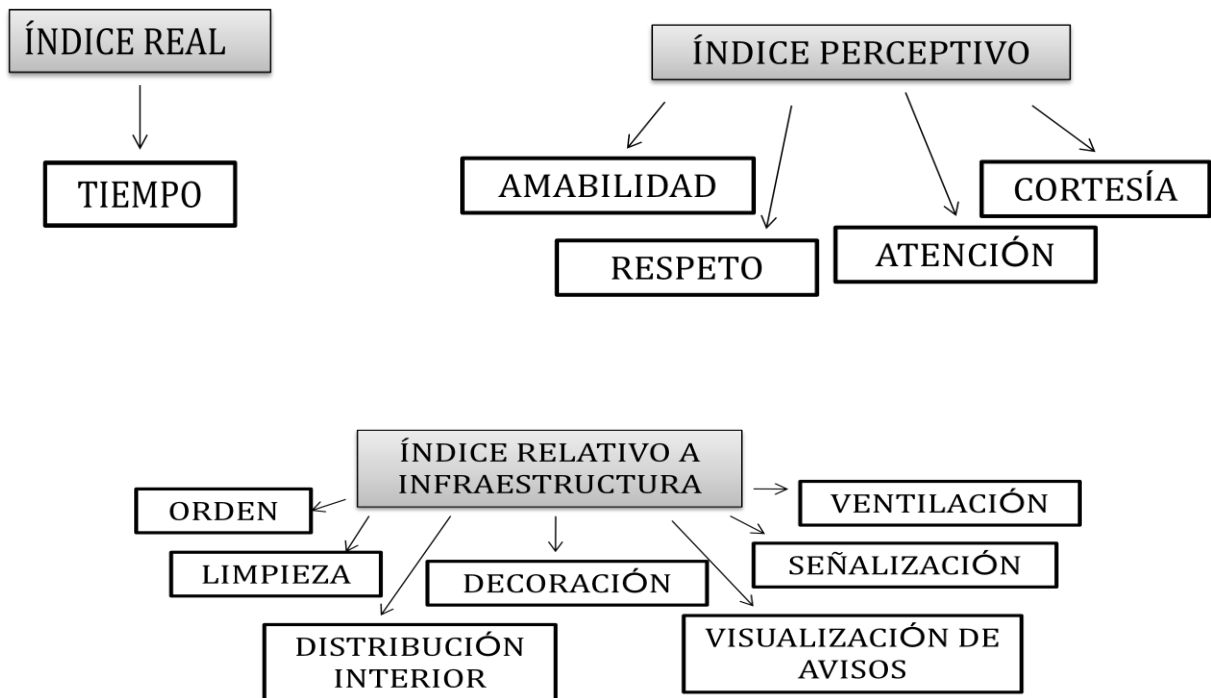
La investigación es de tipo descriptiva, dado que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la situación actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. La investigación

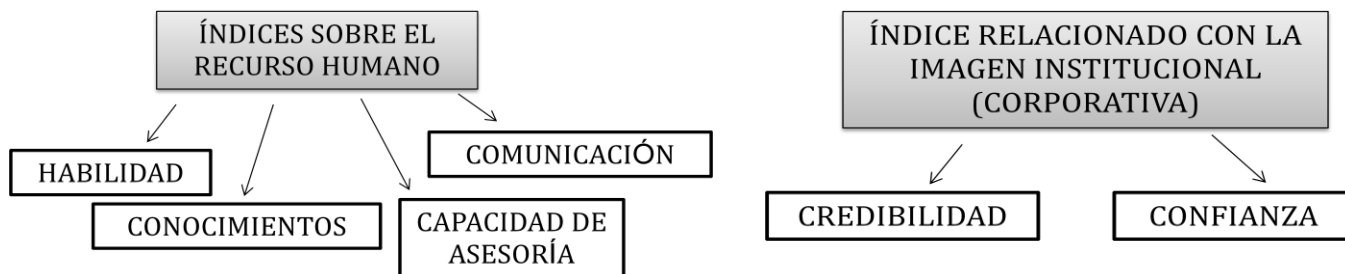
descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta, definiendo puntos fuertes o débiles de empresas o algún problema simple de mercado.

En una investigación descriptiva, el equipo de trabajo busca establecer el "Que" factores son los satisfactorios o insatisfactorios y el "Donde", sin preocuparse por el "por Qué". Es el tipo de investigación que genera datos de primera mano para realizar después un análisis general y presentar un panorama del problema.

3.3 Diseño de la Investigación.

Para realizar esta investigación se tomó la metodología de Humberto Serna, sobre "Servicio al cliente: Métodos y Auditoria de medición" y se tabularon en el programa SPSS, tomando de esta metodología 5 clases de índices de satisfacción cada uno con diferentes indicadores, los cuales son:





De esta forma, se elaboró una pregunta por indicador en el cuestionario, clasificando las respuestas en 5 alternativas (presentadas a continuación) una vez tabuladas estas alternativas, se tomaron los porcentajes de respuesta y se multiplicaron por los siguientes valores:

Muy Satisfecho	1,00 = 100%
Satisfecho	0,75 = 75%
Indiferente	0,50 = 50%
Insatisfecho	0,25 = 25%
Muy Insatisfecho	0,00 = 0%

El resultado es el índice de satisfacción de la pregunta, así, se tomaron el conjunto de preguntas relacionadas con cada índice y se hará la sumatoria de cada índice de satisfacción de la pregunta resultante y se sacara un promedio que es el que se coloca en la matriz de niveles de satisfacción detallada mas adelante.

Dicha matriz muestra que existen rangos de clasificación:

Bajo = 0<60 puntos

Bueno = 60<75 puntos

Muy bueno = 75<90 puntos

Excelente = 90-100 puntos

Y en base a la metodología utilizada los factores bajo cada rango son:

Critico, que el resultado demuestra que debe mejorar a la menor brevedad posible.

Estable, siendo sinónimo de aceptable sujeto a cambios.

Diferenciador, que significa que se diferencian de los demás hospitales de la red nacional.

3.3 Marco Muestral.

3.3.1 Población

La población en el área de consulta externa esta constituida por un aproximado de 2800 pacientes mensuales. Por lo tanto se debe determinar una muestra.

3.3.2 Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula basada en proporciones³¹:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 (P * Q)}$$

Donde

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 1 - P$$

$$N = 2,800$$

$$E = 1 - 0.95 = 0.05$$

³¹ Como hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas, UCA

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 2800}{(2800-1) * (0.05)^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 337.9$$

N= 338

El número de entrevistas a realizar será de **338**.

3.4 Técnica e Instrumento de Investigación.

3.4.1 Técnica de Investigación.

La técnica a utilizar es la encuesta, recopilando la información a través del cuestionario, con preguntas relacionadas a cada índice de satisfacción a evaluar, que serán formatos redactados en forma de preguntas cerradas, de las cuales se obtendrán información sobre las características del ciclo de servicio que se ha evaluado.

3.4.2 Instrumento de Investigación.

3.4.2.1 Cuestionario de Satisfacción del Paciente.

Este cuestionario ha sido diseñado para recoger información que ayude en el proceso para determinar la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Nacional de San Bartolo. El objetivo principal es “Evaluar la calidad de servicios prestados a los pacientes de consulta externa basado en índices de satisfacción”. La información suministrada es completamente anónima y los datos obtenidos serán analizados con el propósito de crear un modelo que sirva para medir la calidad del servicio.

Información general

Sexo: ___ F ___ M Edad: _____ Lugar de procedencia: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas, las cuales se pide conteste con sinceridad, ya que de ello depende el logro del objetivo de esta investigación. El significado de las siglas es:

MS: Muy satisfecho; **S:** Satisfecho; **I:** Indiferente; **INS:** Insatisfecho; **MINS:** Muy insatisfecho

1. ¿Había visitado este hospital anteriormente? 1. ____ Sí 2. ____ No

Índice Real

2. ¿El tiempo que esperó para que le elaboraran o buscaran su expediente o tarjeta fue para usted?

MS	S	I	INS	MINS

3. ¿El tiempo que estuvo esperando para que sus signos vitales fueran tomados para usted fue?

MS	S	I	INS	MINS

4. ¿El tiempo que estuvo esperando para ser atendido por el médico fue para usted?

MS	S	I	INS	MINS

5. ¿El tiempo de duración de su consulta con el médico es para usted?

MS	S	I	INS	MINS

6. ¿El tiempo que esperó para que le entregaran sus medicamentos fue para usted?

MS	S	I	INS	MINS

7. ¿Cómo se siente con respecto al tiempo que le han establecido para su próxima cita?

MS	S	I	INS	MINS

Índice Perceptivo

8. ¿Cómo se siente con la amabilidad mostrada hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

MS	S	I	INS	MINS

9. ¿Cómo se siente con el respeto, mostrado hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

MS	S	I	INS	MINS

10. ¿Cómo se siente con la cortesía mostrada hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

MS	S	I	INS	MINS

11. ¿Con la atención brindada por los médicos, enfermeras y demás empleados del hospital se siente?

MS	S	I	INS	MINS

12. ¿Atención brindada a sus quejas por parte del personal?

MS	S	I	INS	MINS

13. ¿Cree que los medicamentos recetados son de buena calidad y que ayudarán a curar su enfermedad?

MS	S	I	INS	MINS

Índice relativo a la infraestructura

14. ¿Acerca del orden de las instalaciones del hospital?

MS	S	I	INS	MINS

15. ¿Acerca de la limpieza o higiene de las instalaciones del hospital?

MS	S	I	INS	MINS

16. ¿Sobre la decoración o ambientación del área de consulta externa dentro del hospital, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

17. ¿Sobre la ventilación del hospital, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

18. ¿Sobre la señalización para orientarlo a donde debe ir, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

19. ¿Sobre la colocación de avisos informativos dentro del hospital, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

20. ¿Sobre la distribución de salas, mobiliario dentro del hospital, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

Índice sobre el recurso humano

21. ¿Al momento de recibir indicaciones o información, la comunicación entre usted y los empleados fue clara y comprensible, cómo se siente al respecto?

MS	S	I	INS	MINS

22. ¿Qué opinión le merece la habilidad de los médicos y enfermeras al atender su consulta, usted se siente?

MS	S	I	INS	MINS

23. ¿Los conocimientos que los médicos y enfermeras tienen sobre los servicios que otorgan y los procedimientos que usted debe seguir para recibir los servicios, para usted es?

MS	S	I	INS	MINS

24. ¿Le aconsejan maneras de evitar enfermedades y permanecer saludable?

MS	S	I	INS	MINS

25. ¿Interés personal en usted y en sus problemas médicos?

MS	S	I	INS	MINS

Índice sobre la imagen institucional

26. ¿Confía en que los empleados del hospital realmente le ayudaran?

MS	S	I	INS	MINS

27. ¿Cree en que el hospital y sus empleados contribuyen al bienestar de la salud tanto de la población usuaria como de usted, cómo se siente con ésta labor?

MS	S	I	INS	MINS

28. Si desea hacer algún comentario en general _____

3.4.3 Fuentes de Recolección de Información.

3.4.3.1 Fuentes primarias.

La información se a obtenido con el estudio de libros relacionados al tema, también a través de entrevistas con personas especialistas en la rama.

3.4.3.2 Fuentes secundarias.

También se ha reforzado la búsqueda de información consultando a través de internet, sitios relacionados al tema, además con boletines informativos, tanto físicos como virtuales.

3.4.4 Unidad y Sujeto de Análisis.

3.4.4.1 Unidad de Análisis

Área de consulta externa dentro del Hospital de San Bartolo.

3.4.4.2 Sujetos de Análisis

Pacientes que reciben consulta externa.

3.4.4.3 Validación del Instrumento de Investigación.

Para efectos de identificar a tiempo fallos en el cuestionario, se realizó una prueba piloto a 10 personas pacientes del hospital, de esta forma se pudo corregir y reestructurar, así como eliminar algunas preguntas; obteniendo como resultado el cuestionario final antes detallado.

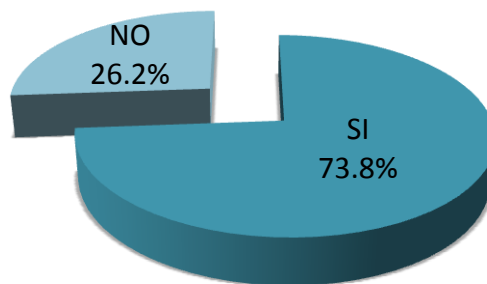
Por otra parte, es importante destacar que el cuestionario es para uso del encuestador, ya que se realizara personal y directamente del encuestador al paciente, esta forma permite aclarar o explicar de manera más amplia alguna pregunta que en algún caso no fuera comprensible para el paciente, claramente, sin inducir a la respuesta.

3.5 Tabulación y análisis de datos.

A continuación se presentan las tablas sobre los índices de satisfacción de cada pregunta:

Pregunta 1.

¿Había visitado este hospital anteriormente?



El gráfico muestra que más de la mitad de las personas entrevistadas, habían asistido antes al hospital de San Bartolo, por lo que ya había una experiencia previa a esta entrevista.

Índice Real

Pregunta 2.

¿El tiempo que esperó para que le elaboraran o buscaran su expediente o tarjeta fue para usted?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.4	1	2.4
Satisfactorio	19.7	0.75	14.8
Indiferente	13.8	0.5	6.9
Insatisfactorio	40.9	0.25	10.2
Muy Insatisfactorio	23.2	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	34.3

Aproximadamente el 64% de los pacientes se sienten insatisfechos o muy insatisfechos con el tiempo de espera para que les elaboraran o buscaran su expediente o tarjeta. Esto contrasta con el 22% que si se siente satisfecho y muy satisfecho. Al final la nota para este indicador es bastante baja (34.3).

Pregunta 3.

¿El tiempo que estuvo esperando para que sus signos vitales fueran tomados para usted fue?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	1.5	1	1.5
Satisfactorio	22.9	0.75	17.2
Indiferente	8.2	0.5	4.1
Insatisfactorio	47.6	0.25	11.9
Muy Insatisfactorio	19.7	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	34.7

Más del 67% de las personas entrevistadas se sienten insatisfechos y muy insatisfechos, con el tiempo que estuvieron esperando a que sus signos vitales fueran tomados previa consulta, algunos hallazgos resultantes de los comentarios de las personas son que el tiempo se hace largo porque las enfermeras se van para hablar con otras enfermeras, además el equipo a través de la observación, había detectado situaciones que se confirmaron con los comentarios de los pacientes, por ejemplo, ellos están esperando bajo el sol y esta situación molesta a los pacientes. Estos resultados son más de la mitad de las personas que se siente muy satisfechos y satisfechos (25%). Como es de notar la calificación de la pregunta es de 35 puntos.

Pregunta 4.

¿El tiempo que estuvo esperando para ser atendido por el médico fue para usted?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	3.5	1	3.5
Satisfactorio	13.5	0.75	10.1
Indiferente	7.1	0.5	3.5
Insatisfactorio	35.3	0.25	8.8
Muy Insatisfactorio	40.6	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	26.0

Los resultados muestran que más del 75% de los pacientes del hospital se sienten insatisfechos y muy insatisfechos con el tiempo que esperan para que el médico los atienda, pues manifestaron estar hasta 3 horas esperando solo a que el médico les atienda, porque al igual que la pregunta anterior los pacientes manifiestan que los médicos salen para hablar con otras personas, perdiendo de esta forma el tiempo. No olvidando recalcar que el 17% de los pacientes se sienten muy satisfechos y satisfechos. El resultando es una calificación de satisfacción demasiado baja para esta pregunta de 26 puntos.

Pregunta 5.

¿El tiempo de duración de su consulta con el médico es para usted?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	22.9	0.75	17.2
Indiferente	7.4	0.5	3.7
Insatisfactorio	32.1	0.25	8.0
Muy Insatisfactorio	34.7	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	31.8

Un poco mas del 66% de los pacientes entrevistados, manifiestan estar insatisfechos y muy insatisfechos con el tiempo que el médico dedica a sus consultas médicas, pues dicen que es mas el tiempo que están esperando que el tiempo que el médico les dedica. Aunque un 26% dicen sentirse muy satisfechos y satisfechos al respecto. La calificación para este indicador es casi 32 puntos, un resultado bastante bajo.

Pregunta 6.

¿El tiempo que esperó para que le entregaran sus medicamentos fue para usted?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	1.2	1	1.2
Satisfactorio	22.4	0.75	16.8
Indiferente	7.9	0.5	4.0
Insatisfactorio	46.8	0.25	11.7
Muy Insatisfactorio	21.8	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	33.6

Casi el 69% de los pacientes se sienten insatisfechos y muy insatisfechos con el tiempo que esperan para que le entreguen los medicamentos y además de esto en ocasiones los medicamentos recetados no están en existencia, situación que se vuelve mas molesta para la personas, ya que esperan en vano. Siendo importante notar también que 23% manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos. La calificación para esta pregunta es de 34 puntos.

Pregunta 7.

¿Cómo se siente con respecto al tiempo que le han establecido para su próxima cita?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	1.8	1	1.8
Satisfactorio	13.8	0.75	10.4
Indiferente	13.8	0.5	6.9
Insatisfactorio	41.5	0.25	10.4
Muy Insatisfactorio	29.1	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	29.4

El tiempo establecido para la próxima cita, les es insatisfactorio y muy insatisfactorio a más del 70% de los pacientes, ya que manifiestan que son establecidas hasta con 4 meses después de la consulta, y según ello esto no ayuda a mejorar su salud. Destacando que el 16% se sienten muy satisfechos y satisfechos con el tiempo establecido. La calificación para esta pregunta es de 29 puntos.

Tabla de consolidación de resultados para el índice real:

INDICADOR	CALIFICACION DE SATISFACCION
Tiempo en archivo	34.3
Tiempo en enfermería	34.7
Tiempo en consultorio	26.0
Tiempo en consulta	31.8
Tiempo en farmacia	33.6
Tiempo próxima consulta	29.4
PROMEDIO	31.6

Cada resultado relacionado al índice real, se resume a un promedio de 31.6 puntos el cual será trasladado a la matriz de niveles de satisfacción al finalizar los resultados de todas las preguntas.

Índice Perceptivo

Pregunta 8.

¿Cómo se siente con la amabilidad mostrada hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	20.9	0.75	15.7
Indiferente	13.8	0.5	6.9
Insatisfactorio	33.2	0.25	8.3
Muy Insatisfactorio	29.1	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	33.8

El 62% de los pacientes manifiestan sentirse insatisfechos y muy insatisfechos con la poca amabilidad mostrada por parte del personal, sobre todo de las enfermeras, aunque es importante destacar que un 26% dicen sentirse muy satisfechos y satisfechos con la amabilidad mostrada, datos que muestran la esencia de este índice que es netamente perceptivo. Sin embargo resultan datos cuantitativos de aproximadamente 34 punto de calificación.

Pregunta 9.

¿Cómo se siente con el respeto, mostrado hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	1.8	1	1.8
Satisfactorio	42.9	0.75	32.2
Indiferente	11.8	0.5	5.9
Insatisfactorio	20.9	0.25	5.2
Muy Insatisfactorio	22.6	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	45.1

El respeto mostrado por el personal del hospital hacia los pacientes es muy satisfactorio y satisfactorio para ellos, pues el 45% lo manifiestan. Porcentaje que contrasta con el 45.6% que dicen sentirse insatisfechos y muy insatisfechos. Resultando una calificación para este indicador de 45 puntos.

Pregunta 10.

¿Cómo se siente con la cortesía mostrada hacia usted por parte de médicos, enfermeras y demás personal del hospital?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	20.3	0.75	15.2
Indiferente	13.5	0.5	6.8
Insatisfactorio	35.0	0.25	8.8
Muy Insatisfactorio	28.2	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	33.7

El 63% de los pacientes se sienten insatisfechos y muy insatisfechos con la cortesía mostrada sobre todo por parte de los médicos y enfermeras del hospital, también es importante destacar que un 23% dicen estar muy satisfechos y satisfechos al respecto. Pues según manifiestan en ocasiones el trato es pésimo. La calificación para este indicador es de 34 puntos.

Pregunta 11.

¿Con la atención brindada por los médicos, enfermeras y demás empleados del hospital se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	21.2	0.75	15.9
Indiferente	13.5	0.5	6.8
Insatisfactorio	32.1	0.25	8.0
Muy Insatisfactorio	30.3	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	33.6

La atención brindada por los médicos y enfermeras les es insatisfactoria y muy insatisfactoria a los pacientes de consulta externa, ya que un 62% lo manifiestan, según los comentarios realizados por los pacientes existe cierta indiferencia a la hora del trato médico-hospitalario. Por otra parte el 24% de los entrevistados dicen sentirse muy satisfechos y satisfechos con la atención brindada. La calificación de satisfacción para este indicador es de 33.6 puntos.

Pregunta 12.

¿Atención brindada a sus quejas por parte del personal?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	0.6	1	0.6
Satisfactorio	15.0	0.75	11.3
Indiferente	19.7	0.5	9.9
Insatisfactorio	41.5	0.25	10.4
Muy Insatisfactorio	23.2	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	32.1

No existe ninguna vía por la cual los pacientes puedan realizar sus quejas, un 65% de los pacientes se sienten insatisfechos y muy insatisfechos al respecto y según comentarios las quejas no son escuchadas por el personal del hospital. Resultando también un porcentaje muy bajo del 15.6% que manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos. Este indicador tiene como calificación 32 puntos.

Pregunta 13.

¿Cree que los medicamentos recetados son de buena calidad y que ayudaran a curar su enfermedad?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	31.8	1	31.8
Satisfactorio	33.2	0.75	24.9
Indiferente	18.2	0.5	9.1
Insatisfactorio	12.6	0.25	3.2
Muy Insatisfactorio	4.1	0	0.0

INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA = 69.0

El 65% de los pacientes manifiestan estar satisfechos y muy satisfechos con los medicamentos recetados, ya que ayudan a curar sus males, también es importante destacar que 17% se sienten insatisfechos y muy insatisfechos al respecto. La calificación para ésta pregunta es de 69 puntos, un resultado bueno estable.

Tabla de consolidación de resultados para el índice perceptivo:

INDICADOR	CALIFICACION DE SATISFACCION
Amabilidad	33.8
Respeto	45.1
Cortesía	33.7
Atención	32.9
Calidad en medicamentos	69.0
PROMEDIO	42.9

El promedio resultante para el índice perceptivo es de 42.9 puntos.

Índice relativo a la infraestructura

Pregunta 14.

¿Acerca del orden de las instalaciones del hospital?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	1.2	1	1.2
Satisfactorio	27.4	0.75	20.5
Indiferente	6.5	0.5	3.2
Insatisfactorio	35.9	0.25	9.0
Muy Insatisfactorio	29.1	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	34.0

Según los hallazgos extraídos de los comentarios de los pacientes, existe un desorden tanto de personas como de sillas, hay camillas en medio de las salas, incluso los pacientes opinaron que dentro de las mismas oficinas administrativas existe desorden, lo que se convierte en un factor generador insatisfactorio y muy insatisfactorio para los pacientes de consulta externa, pues casi un 65% lo manifiestan. Pero es de notar también que el 29% está muy satisfecho y satisfecho. La calificación para este indicador es de 34 puntos.

Pregunta 15.

¿Acerca de la limpieza o higiene de las instalaciones del hospital?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	33.5	1	33.5
Satisfactorio	35.0	0.75	26.3
Indiferente	22.9	0.5	11.5
Insatisfactorio	6.8	0.25	1.7
Muy Insatisfactorio	1.8	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	73.0

Sobre la limpieza o higiene las personas se sienten muy satisfechas y satisfechas, ya que un 68% lo manifiestan, siendo importante destacar que un porcentaje mínimo de 9% dicen estar insatisfechos y muy insatisfechos, según comentarios de los pacientes, constantemente el personal de limpieza realiza sus labores respectivas para que como hospital que es, tenga las condiciones necesarias de higiene para poder recibir a los pacientes. Resultando una calificación para el indicador muy alta de 73 puntos.

Pregunta 16.

¿Sobre la decoración o ambientación del área de consulta externa dentro del hospital, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.4	1	2.4
Satisfactorio	33.5	0.75	25.1
Indiferente	6.8	0.5	3.4
Insatisfactorio	29.1	0.25	7.3
Muy Insatisfactorio	28.2	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	38.2

La ambientación del área de consulta externa les es insatisfactoria y muy insatisfactoria a los pacientes, dado que un 57% lo manifiesta, pero es de notar que un 36% dicen estar muy satisfechos y satisfechos, sin embargo la calificación resultante del indicador de 38 puntos, muestra que deben mejorar.

Pregunta 17.

¿Sobre la ventilación del hospital, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	4.1	1	4.1
Satisfactorio	31.2	0.75	23.4
Indiferente	9.1	0.5	4.6
Insatisfactorio	28.5	0.25	7.1
Muy Insatisfactorio	27.1	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	39.2

Un 55% de los pacientes entrevistados dicen sentirse insatisfechos y muy insatisfechos con respecto a la ventilación del hospital, por otra parte el 35% de las personas entrevistadas manifiestan estar muy satisfechas y satisfechas al respecto, sin embargo la calificación total del indicador es de 39 puntos lo que indica igual que debe mejorar.

Pregunta 18.

¿Sobre la señalización para orientarlo a donde debe ir, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	3.5	1	3.5
Satisfactorio	29.1	0.75	21.8
Indiferente	9.1	0.5	4.6
Insatisfactorio	37.9	0.25	9.5
Muy Insatisfactorio	20.3	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA =			39.4

Según comentarios realizados por los pacientes no existe una señalización adecuada sobre orientación a salas, consultorios, archivo, farmacia, factor que se convierte en generador de insatisfacción sobre todo para las personas que visitan el hospital por primera vez, pues un 58% manifiestan sentirse insatisfechos y muy insatisfechos. Aunque un 32% dicen estar muy satisfechos y satisfechos con la señalización del hospital. La calificación para este indicador es de 39 puntos.

Pregunta 19.

¿Sobre la colocación de avisos informativos dentro del hospital, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	28.8	0.75	21.6
Indiferente	7.9	0.5	4.0
Insatisfactorio	30.9	0.25	7.7
Muy Insatisfactorio	29.4	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA =			36.3

El 60% de los pacientes dicen sentirse insatisfechos y muy insatisfechos con la colocación de avisos informativos, siendo importante notar que un 32% manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos, el puntaje total de 36 puntos muestra que esta sujeto a mejoras.

Pregunta 20.

¿Sobre la distribución de salas, mobiliario dentro del hospital, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.4	1	2.4
Satisfactorio	21.8	0.75	16.3
Indiferente	6.5	0.5	3.2
Insatisfactorio	31.2	0.25	7.8
Muy Insatisfactorio	38.2	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA =			29.7

Los pacientes manifiestan sentirse muy insatisfechos e insatisfechos con la distribución interior, respecto a las salas y mobiliarios, ya que un 70% lo dicen, también según los comentarios realizados por ellos, por ejemplo, las sillas están mal ubicadas, lo que provoca también el desorden resultante en la pregunta 14. Además se debe notar que un 24% dicen sentirse muy satisfechos y satisfechos al respecto. Siendo la calificación mas baja dentro de este índice de 29.7 puntos.

Tabla de consolidación de resultados para el índice relativo a la infraestructura:

INDICADOR	CALIFICACION DE SATISFACCION
Orden	34.0
Limpieza	73.0
Decoración	38.2
Ventilación	39.2
Señalización	39.4
Visualización de avisos	36.3
Distribución interior	29.7
PROMEDIO	41.4

El promedio de la sumatoria de todas las tablas de los indicadores da como resultado 41.4 puntos, el cual al finalizar el análisis de indicadores se trasladará a la matriz de niveles de satisfacción.

Índice sobre el recurso humano

Pregunta 21.

¿Al momento de recibir indicaciones o información, la comunicación entre usted y los empleados fue clara y comprensible, cómo se siente al respecto?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	32.6	1	32.6
Satisfactorio	38.5	0.75	28.9
Indiferente	20.9	0.5	10.5
Insatisfactorio	6.2	0.25	1.6
Muy Insatisfactorio	1.8	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA			= 73.6

Los pacientes manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos con la comunicación entre ellos y los empleados, pues ellos utilizan un lenguaje sencillo y comprensible hacia los usuarios del hospital, un 71% de pacientes lo dicen, de lo que resulta una calificación muy alta en relación a los de mas indicadores de 73.6 puntos.

Pregunta 22.

¿Qué opinión le merece la habilidad de los médicos y enfermeras al atender su consulta, usted se siente?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	21.8	1	21.8
Satisfactorio	51.5	0.75	38.6
Indiferente	11.5	0.5	5.8
Insatisfactorio	10.9	0.25	2.7
Muy Insatisfactorio	4.3	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA			= 69.0

El 73% de los pacientes entrevistado manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos con la habilidad de los médicos y enfermeras, pues según comentarios entienden claramente sus dolencias, aunque un pequeño porcentaje del 15% se

sienten insatisfechos y muy insatisfechos con la labor que desempeñan los estudiantes que realizan sus prácticas en este hospital, convirtiéndose en un punto importante de destacar porque, a pesar de que son estudiantes deben mostrar las habilidades necesarias para atender a un paciente. La calificación para el indicador de habilidad es de 69 puntos.

Pregunta 23.

¿Los conocimientos que los médicos y enfermeras tienen sobre los servicios que otorgan y los procedimientos que usted debe seguir para recibir los servicios, para usted es?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	32.1	1	32.1
Satisfactorio	29.4	0.75	22.1
Indiferente	29.1	0.5	14.6
Insatisfactorio	5.3	0.25	1.3
Muy Insatisfactorio	4.1	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	70.1

Existe un 61% de pacientes que se sienten muy satisfechos y satisfechos con los conocimientos demostrados por los médicos y enfermeras sobre los procedimientos de los servicios. Resultado una calificación de 70.1 puntos para este indicador.

Pregunta 24.

¿Le aconsejan maneras de evitar enfermedades y permanecer saludable?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.4	1	2.4
Satisfactorio	24.7	0.75	18.5
Indiferente	5.9	0.5	2.9
Insatisfactorio	39.7	0.25	9.9
Muy Insatisfactorio	27.4	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	33.8

El 66% de los pacientes dicen sentirse insatisfechos y muy insatisfechos, porque en ningún momento le dan consejos para prevenir enfermedades, según comentarios solamente con lo que leen en los pocos avisos informativos, pueden ellos percatarse de ciertas situaciones referentes a enfermedades. Por lo tanto la calificación a la pregunta es de 33.8 puntos.

Pregunta 25.

¿Interés personal en usted y en sus problemas médicos?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	3.5	1	3.5
Satisfactorio	21.8	0.75	16.3
Indiferente	3.8	0.5	1.9
Insatisfactorio	35.0	0.25	8.8
Muy Insatisfactorio	35.9	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA		=	30.5

Los pacientes sienten que no existe un interés ni por su persona, ni por su problema médico y esto se puede relacionar con el poco tiempo que le dan de consulta, por lo tanto un 71% de los pacientes se sienten muy insatisfechos e insatisfechos, aunque un 25% manifiestan sentirse muy satisfechos y satisfechos. Lo que resulta en una calificación muy baja de 30.5 puntos.

Tabla de consolidación de resultados para el índice sobre el recurso humano:

INDICADOR	CALIFICACION DE SATISFACCION
Comunicación	73.6
Habilidad	69.0
Conocimientos	70.1
Capacidad de asesoría	32.2
PROMEDIO	61.2

Entonces, el promedio resultante del índice sobre el recurso humano es de 55.4 puntos.

Índice sobre la imagen institucional

Pregunta 26.

¿Confía en que los empleados del hospital realmente le ayudaran?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	5.3	1	5.3
Satisfactorio	21.5	0.75	16.1
Indiferente	26.2	0.5	13.1
Insatisfactorio	30.3	0.25	7.6
Muy Insatisfactorio	16.8	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA =			42.1

Los resultados muestran que los pacientes están insatisfechos y muy insatisfechos con la confianza que proyectan los empleados del hospital, esto viene dado por todos los demás indicadores estudiados, no se les trata bien, los estudiantes practicantes influyen mucho es esto y este indicador es muy delicado, pues como es lógico se esta tratando con la vida de seres humano y la calificación de 42.1 puntos debe ser un punto de partida para corregir esta situación.

Pregunta 27.

¿Cree en que el hospital y sus empleados contribuyen al bienestar de la salud tanto de la población usuaria como de usted, cómo se siente con ésta labor?

ALTERNATIVA	% DE RESPUESTA	% DE SATISFACCION	SUBTOTAL
Muy Satisfactorio	2.9	1	2.9
Satisfactorio	27.1	0.75	20.3
Indiferente	24.7	0.5	12.4
Insatisfactorio	34.4	0.25	8.6
Muy Insatisfactorio	10.9	0	0.0
INDICE DE SATISFACCION DE LA PREGUNTA =			44.2

El 41% muestra que los pacientes están insatisfechos y muy insatisfechos, este resultado esta relacionado con los demás indicadores, porque, si en la consulta o estadía en el hospital no se les aconseja para evitar enfermedades, este pequeño detalle demuestra que mucho menos van a contribuir al bienestar de la salud en general, aunque algunos pacientes reconocieron el hecho de que este hospital tiene campañas de abatización y fumigación en las colonias correspondientes, es por esto que un 30% manifiestan estar muy satisfechos y satisfechos con la labor. Por lo tanto la calificación resultante para este indicador es de 44.2 puntos.

Tabla de consolidación de resultados para el índice sobre la imagen institucional:

INDICADOR	CALIFICACION DE SATISFACCION
Confianza	42.1
Credibilidad	44.2
PROMEDIO	43.2

Entonces, el promedio resultante para este índice es de 43.2 puntos.

Haciendo un recuento del puntaje de cada índice, antes de colocarlo en los rangos respectivos dentro de la matriz de niveles de satisfacción obtuvimos.

Índice Real	31.6 puntos
Índice Perceptivo	42.9 puntos
Índice relativo a la infraestructura	41.4 puntos
Índice sobre el recurso humano	61.2 puntos
Índice sobre la imagen institucional	43.2 puntos

HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO				
Matriz de Niveles de Satisfacción Producto: Consulta Externa				
ÍNDICE EVALUADO	BAJO (0<60)	BUENO (60<75)	MUY BUENO (75<90)	EXCELENTE (90 -100)
Real	X			
Perceptivo	X			
Infraestructura	X			
Recurso Humano		X		
Imagen Institucional	X			
FACTOR	CRITICO	ESTABLE	DIFERENCIADOR	

La matriz de niveles de satisfacción refleja, que 4 de los 5 índices de satisfacción evaluados en esta investigación están en un rango bajo de calificación, por lo tanto en un factor crítico, los cuales deben mejorarse a la menor brevedad posible y el único índice que salió relativamente “bien” evaluado es sobre el recurso humano, ya que esta un poco arriba de 60 puntos, pero aunque es estable debe mejorar.

A continuación se presenta un análisis FODA que permitirá visualizar mejor la información obtenida con la investigación, donde también se recopiló opiniones del personal involucrado:

FORTALEZAS	Los medicamentos recetados son de buena calidad para los pacientes.
	El hospital mantiene una excelente higiene.
	La habilidad, conocimientos y comunicación entre empleados pacientes es relativamente efectiva.

OPORTUNIDADES

Hacer benchmarking, tomando modelos de calidad en hospitales de otros países.

Sistemas tecnológicos que ayudarían a agilizar el proceso.

DEBILIDADES

El tiempo en general es mucho mas del tiempo estipulado por el ministerio de salud.

El personal del hospital no es amable, ni cortes, no brinda una atención adecuada y no tienen el suficiente respeto.

No existe un orden, ambientación, ventilación, señalización, ni una distribución adecuada.

El personal no sabe asesorar adecuadamente a los pacientes.

La población usuaria no tiene la suficiente confianza y credibilidad hacia el hospital.

AMENAZAS

Privatización de la red hospitalaria nacional.

3.6 Comprobación de Hipótesis.

Estos resultados permiten rechazar las hipótesis de trabajo planteadas a continuación:

3.6.1 Hipótesis Específicas.

1. Ho: El tiempo empleado en el ciclo del servicio es satisfactorio para los pacientes de consulta externa.
2. Ho: Los pacientes de consulta externa perciben calidad en el servicio médico-hospitalario recibido.
3. Ho: La estancia de los pacientes de consulta externa dentro del hospital es satisfactoria para ellos.
4. Ho: Los pacientes de consulta externa, están satisfechos con el trato personal médico-hospitalario recibido.
5. Ho: Existe una satisfacción de los pacientes con la proyección de la institución hacia ellos.

Por lo tanto la hipótesis general se rechaza en función de las hipótesis específicas antes planteadas.

3.6.2 Hipótesis General.

Los pacientes de consulta externa reciben servicios de excelente calidad.

CAPITULO IV

4. Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta.

4.1 Conclusiones.

4.1.1 Conclusión General.

Tomando en cuenta los resultados generales se puede concluir que el hospital Nacional de San Bartolo tiene deficiencias en todo el proceso de consulta externa.

4.1.2 Conclusiones Específicas.

1. En relacion al índice real donde se medía el tiempo empleado durante todo el ciclo del servicio, se concluye que es más del doble del tiempo estipulado por el Ministerio de salud, que como se decía en el apartado del ciclo del servicio en teoría debe durar 2 horas, pero la investigación arrojó que actualmente emplean alrededor de 5 horas en el proceso de consulta externa; es decir es extremadamente deficiente y esto es a causa de que los médicos y enfermeras sobre todo, dejan sus labores para irse a platicar con otras personas

2. Sobre el índice perceptivo, los resultados muestran que el personal no da un trato personal adecuado para los pacientes, pues no son amables, ni corteses, tienen un leve respeto y no brindan buena atención, probablemente esto se deba a problemas de motivación laboral, en conclusión el trato medico-hospitalario se encuentra en una situación critica.

3. Para el índice relativo a la infraestructura, se puede concluir que no hay un orden, ni una buena ambientación, ni adecuada ventilación, ni señalización y los avisos no son colocados adecuadamente, por lo tanto la distribución interior es inadecuada para la estancia de los pacientes, solamente el indicador de limpieza es bien evaluado, pero probablemente se deba a que es administrado por una empresa privada.

4. En relación al índice sobre el recurso humano, se concluye que relativamente está “bien” porque 3 de sus 4 indicadores salieron arriba de 60 puntos, es decir que es estable, aunque no estaría mal que mejorara sobre todo la capacidad de asesoría, que es el que salió mal evaluado.

5. Con todo lo visto antes, se cae en los resultados del índice sobre la imagen institucional, que como consecuencia de lo anterior se concluye que no existe la suficiente credibilidad y los pacientes no tiene confianza hacia el hospital, convirtiéndose en un punto muy delicado, pues se trata con la vida de seres humanos.

4.2 Recomendación.

Dada la naturaleza de esta investigación, “calidad en el servicio al cliente”, se recomienda a la dirección del hospital de San Bartolo lo siguiente:

- a) Capacitar a todo el personal involucrado, directa o indirectamente en la atención al paciente de consulta externa en temas relacionados con el servicio medico-hospitalario de calidad.
- b) También, capacitar al personal administrativo del hospital en lo que respecta a gestión de calidad de instituciones hospitalarias, marketing de instituciones sociales no lucrativas y como administrar procesos de atención a pacientes.

Pues, básicamente el problema radica en la forma en que el personal ha venido laborando, por lo tanto recomendamos, hacer una serie de capacitaciones para solventar cada uno de los problemas identificados en cada índice y tomar en cuenta consideraciones mercadológicas que, si bien es cierto no es una empresa con fines de lucro, pero el marketing ayudara a solucionar los problemas identificados.

c) Para mejorar los hallazgos del índice sobre la infraestructura, se recomienda:

- Ⓢ Redistribuir las sillas en un orden lógico.
- Ⓢ Asignar a un encargado que retire las camillas que otras personas dejan en los pasillos.
- Ⓢ Asignar un cuarto bodega para almacenar los tanques de oxígeno y cubetas de químicos y abate que hay frente al área de parque dentro del hospital, pues pone en peligro la seguridad de los niños que visitan el hospital.
- Ⓢ Para el área de toma de signos vitales, se sugiere que la enfermera encargada sea la que ordene la fila y no deje que las personas se aglutinen cerca de la báscula.
- Ⓢ Colocar ventiladores en el techo del área de consulta externa.
- Ⓢ Evitar hacer carteles a mano y con recortes, mejor utilizar medio de computación.
- Ⓢ Colocar señales en acrílico que identifique los consultorios y demás áreas del hospital.
- Ⓢ Colocar una televisión en el área de consulta externa o algún aparato musical para hacer menos tediosa la espera.

Las capacitaciones serán parte de la propuesta presentada a continuación:

Propuesta.

HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO

PLAN DE MEJORA

PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2008

1. Introducción.

El plan de mejoras constituye uno de los objetivos del proceso de mejora continua, por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo, dados los hallazgos de la investigación previa. La elaboración de dicho plan requiere el respaldo y la implicación de todos los responsables que, de una u otra forma, tengan relación con los pacientes.

Dicho plan estará orientado a resolver, las áreas de mejora identificadas con el desarrollo de los índices de satisfacción implementados en la investigación una de las propuestas es desarrollar un plan de capacitación, a continuación, se presentan las diferentes temáticas, en las áreas en que el personal necesita capacitarse, en cada tema, se presentará a quienes irá dirigido, los objetivos de cada capacitación, el contenido general, el tiempo de duración, un facilitador recomendado y por ultimo el lugar a realizar la capacitación será por cuenta del hospital, así mismo una serie de recomendaciones. Además, el plan de mejoras incluye la mecánica sobre evaluación de resultados y la planificación de las actividades a realizarse.

2. Objetivos.

2.1 Mejorar el desempeño laboral del hospital nacional de San Bartolo, específicamente del área de consulta externa.

2.2 Mejorar la infraestructura del hospital, respecto a los indicadores evaluados.

2.3 Introducir una filosofía de calidad en servicio, al personal del hospital.

2.4 Convertir a los involucrados en agentes de cambio en su entorno de trabajo.

2.5 Mejorar los conocimientos, aptitudes y habilidades que el personal requiere para lograr un desempeño satisfactorio para la población usuaria.

3. Identificación de las áreas de mejora y detección de las principales causas³².

AREAS DE MEJORA	PRINCIPAL CAUSA
<p>1. Índice Real. Se emplea más tiempo en el ciclo del servicio de consulta externa del estipulado por el Ministerio de Salud, que es de 2 horas, actualmente se lleva 5 horas a mas. Es decir no hay una adecuada administración del tiempo.</p>	<p>El personal involucrado en el ciclo del servicio tales como, médicos y enfermeras, dejan sus labores para hacer cosas no relacionadas al trabajo y dejan a los pacientes esperando por más tiempo.</p>
<p>2. Índice Perceptivo. No existe la amabilidad, cortesía, ni una atención adecuada y no muestran respeto hacia los pacientes, por estas razones no perciben calidad en el servicio.</p>	<p>Muy probablemente el personal este desmotivado con las labores que desempeña.</p>
<p>3. Índice sobre la Infraestructura. Relacionado a orden, ambientación, ventilación, señalización, no existe una distribución adecuada de las salas.</p>	<p>Descuido y falta de importancia por parte de la autoridades del hospital.</p>
<p>4. Índice sobre el recurso humano. Falta de asesoría adecuada por parte del personal hacia los pacientes.</p>	<p>La misma desmotivación de los empleados lleva a que no se les de la importancia necesaria.</p>
<p>5. Índice sobre la imagen institucional. Proyección institucional. Credibilidad y confianza.</p>	<p>Todos los factores anteriores provocan una falta de credibilidad y confianza de los pacientes hacia el hospital.</p>

³² Causas extraídas de la comprobación de hipótesis.

4. Selección de las acciones de mejora.

Para los índices real, perceptivo, sobre el recurso humano y sobre la imagen institucional, descritos en el cuadro anterior, se propone como plan de acción para la mejora, implementar un plan de capacitación desarrollado a continuación:

4.1 Alcance del plan de capacitación propuesto.

Contar con personal capacitado en las áreas involucradas en el proceso de consulta externa, lo que conlleva también, a tener personal motivado en su trabajo, como consecuencia a tener un mejor desempeño en el trabajo y a que brinden una mejor atención al paciente que es lo más importante. Es decir que esto se convierte en una cadena de mejora continua.

4.2 Justificación del plan de capacitación propuesta.

La capacitación a todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en recursos humanos y una de las principales fuentes de bienestar para el personal y la institución.

A la institución beneficia en las siguientes formas:

Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles, crea mejor imagen, mejora la relación jefes-subordinados, se promueve la comunicación en toda la institución, se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.

Al personal beneficiara así:

Ayuda a cada individuo a la toma de decisiones y solución de problemas, alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo, sube el nivel de satisfacción con el puesto, aumenta la productividad, fomenta el trabajo en equipo y hacer conciencia sobre el manejo adecuado del tiempo laboral.

4.3 Actores involucrados:

Personal directivo, administrativo, médico, paramédico, personal de servicios de limpieza y de seguridad.

4.4 Temáticas a desarrollar:

Evento 1.

Iniciar por borrar los paradigmas de la administración del hospital para poder seguir con los mandos bajos, para lo que se propone la siguiente capacitación:

Tema 1.

“La Gestión de la Calidad Total en la Administración Hospitalaria”.

Dirigido a: director, subdirector, jefe de consulta externa y demás jefaturas de los departamentos restantes dentro del hospital.

Objetivos:

- ④ Introducir a los dirigentes a una filosofía de calidad total en procesos hospitalarios.
- ④ Que los participantes sepan identificar los procesos de los servicios brindados dentro del hospital.

Contenidos sugeridos:

- ② Principios básicos de administración.
- ② El sector público y el nuevo paradigma.
- ② La reflexión sobre la función de administrar.
- ② La estructura de las instituciones.
- ② El concepto de calidad.
- ② Los servicios y los procesos.
- ② El modelo de gestión total de calidad total.
- ② Experiencias de implantación de gestión de calidad total en las administraciones públicas.
- ② Planificar la calidad.
- ② La calidad percibida.
- ② Los procesos y la administración pública hospitalaria.
- ② ¿Cuánto cuesta la calidad?
- ② ¿Cómo emprender el camino a la excelencia?
- ② Implantación de la gestión de calidad total en la administración pública hospitalaria.

Duración: 24 horas que se sugiere dividir en jornadas de capacitación de 8 horas al día durante el lunes, miércoles y viernes de la segunda semana del primer mes de implantado el plan.

Tema 2:

“Marketing social para instituciones sin fines de lucro”.

Dirigido a: director, subdirector, jefe de consulta externa y demás jefaturas de los departamentos restantes dentro del hospital.

Objetivos:

- Ⓢ Aprovechar el marketing como una herramienta esencial para optimizar la gestión y el sustento de la entidad.
- Ⓢ Formar a los dirigentes en temas específicos de marketing para optimizar la gestión institucional.
- Ⓢ Capacitar sobre las modernas técnicas de marketing aplicadas al sector social sin fines de lucro, marcando las diferencias de aplicación en otros sectores de la economía.
- Ⓢ Demostrar la importancia de la formación de profesionales en este nuevo campo de especialización.
- Ⓢ Orientar a los participantes bajo una óptica creativa, es posible desarrollar y aplicar los contenidos en un caso concreto.

Contenido sugerido:

- Ⓢ Principios de marketing
- Ⓢ Mercadotecnia hospitalaria
- Ⓢ Marketing y entidades no lucrativas.
- Ⓢ Ética y marketing no lucrativo
- Ⓢ Diferentes tipos de mercado y mercado objetivo
- Ⓢ Conceptos de segmentación, diferenciación y posicionamiento
- Ⓢ Clasificación de las organizaciones

- Ⓢ Oferta de servicios, demanda e intercambio.
- Ⓢ Concepto y características del servicio no lucrativo
- Ⓢ Dimensiones del servicio no lucrativo
- Ⓢ Concepto de valor percibido
- Ⓢ Estrategias de marketing institucional
- Ⓢ Investigación de imagen y posicionamiento de la entidad
- Ⓢ Introducción al marketing social
- Ⓢ Introducción al marketing de los servicios
- Ⓢ Definición de marketing social
- Ⓢ Premisas básicas para el cambio social
- Ⓢ Tipos de enfoques del marketing social
- Ⓢ Ética y marketing social: bases de reflexión para el cambio social
- Ⓢ Variables del marketing social
- Ⓢ Investigación de necesidades sociales, cambio social y control social
- Ⓢ Atención a los pacientes.

Duración: 24 horas dado que tienen la misma duración se sugiere igual que el anterior solamente dejar una semana de descanso para proceder a dar este tema la ultima semana del mes, es decir la cuarta semana.

Evento 2.

De acuerdo a lo revelado en la investigación, se concluyo que el tiempo del ciclo del servicio es más largo porque el personal no sabe identificar prioridades para administrar adecuadamente el tiempo laboral, se propone la siguiente capacitación:

Tema 3.

“Administración Efectiva del Tiempo”.

Dirigido a: enfermeras, médicos, personas administrativo, es decir todos los involucrados en el proceso de consulta externa.

Objetivos:

- ④ Reforzar los conceptos relacionados con la Administración Efectiva del tiempo.
- ④ Realizar una auto evaluación del uso del tiempo y establecer un plan de acción para mejorar los aspectos que lo necesiten.
- ④ Conocer la herramienta Matriz de prioridades
- ④ Identificar la diferencia entre el tiempo físico y el tiempo psicológico.
- ④ Diferenciar lo urgente de lo importante, basado en las metas personales y organizacionales.
- ④ Autoevaluarse en su situación actual con relación al uso del tiempo.
- ④ Elaborar un plan de acción para mejorar su administración del tiempo.

Contenidos sugeridos:

- Ⓢ Que es el tiempo.
- Ⓢ La distribución de mi tiempo.
- Ⓢ Mitos del Tiempo.
- Ⓢ Tiempo Psicológico y Tiempo Físico.
- Ⓢ Que es Administración del Tiempo.
- Ⓢ Los enemigos del tiempo.
- Ⓢ Estadística del uso del tiempo.
- Ⓢ Como administrar nuestro tiempo.
- Ⓢ Razones por las que no se planifica el trabajo.
- Ⓢ Matriz Administración del tiempo.
- Ⓢ Reglas básicas para administrar el tiempo de forma efectiva.
- Ⓢ Diagnosticando mi tiempo.
- Ⓢ Estableciendo prioridades.
- Ⓢ Matriz de prioridades.
- Ⓢ Matriz de prioridades personal.
- Ⓢ Postergación de Actividades
- Ⓢ Costeando el tiempo.

Duración: 12 horas, se sugiere también dividirlo en dos días de 8 horas, pudiendo impartir este seminario, martes y jueves, dándolo la segunda semana del segundo mes.

Evento 3.

Para mejorar los hallazgos sobre el índice perceptivo, se propone el siguiente seminario:

Tema 4.

“Cambio actitudinal y motivación para aumentar y mejorar el desempeño laboral”.

Dirigido a: enfermeras, médicos, personas administrativo, directores, es decir todos los involucrados en el proceso de consulta externa.

Objetivos:

- ④ Redefinir el paradigma de trabajo para contribuir a incrementar la motivación y mejorar el desempeño.
- ④ Contribuir a revitalizar el espíritu de trabajo.
- ④ Fortalecer la cooperación y las relaciones laborales con el fin de promover la sinergia.
- ④ Descubrir las habilidades y fortalezas de los miembros que laboran para el hospital, que ayudará a obtener los resultados deseados.

Contenidos sugeridos:

- ④ Nociones conceptuales: cambio-actitud.
- ④ La jerarquía de las necesidades
- ④ Motivaciones y comportamiento.
- ④ Motivación y cambio actitudinal.
- ④ Actitud mental positiva.
- ④ Autoestima y la seguridad personal.
- ④ Creando el futuro en el presente.

- Ⓢ Desarrollo de habilidades que ayudaran a interactuar mejor con los pacientes.
- Ⓢ El cerebro: la nueva herramienta para mejorar el desempeño laboral.
- Ⓢ Inteligencia emocional.
- Ⓢ Mapas mentales.
- Ⓢ Filosofía Fish.
- Ⓢ Facultamiento o empowerment.

Duración: 18 horas, se sugiere impartirlo en jornadas de 6 horas, durante 3 días, que de igual forma pueden ser lunes, miércoles y viernes, en la cuarta semana del segundo mes.

Tema 6.

“Habilidades de comunicación, componente de la calidad del servicio”.

Dirigido a: enfermeras, practicantes, médicos, personal administrativo, es decir todos los involucrados en el proceso de consulta externa.

Objetivos:

- Ⓢ Desarrollar las habilidades de comunicación del personal.
- Ⓢ Concientizar sobre lo importante que es tener buena comunicación con los pacientes del hospital.
- Ⓢ Desarrollar las diferentes formas de comunicación que brinde seguridad a los pacientes.

Contenidos sugeridos:

- ② El Paciente, sus necesidades y expectativas.
- ② Atención de Calidad, Satisfacción del paciente.
- ② Diferentes formas de Comunicación para lograr relaciones duraderas.
- ② La Comunicación.
- ② Proceso y Elementos de la Comunicación.
- ② La Comunicación en los hospitales.
- ② Formas de Comunicación y técnicas para desarrollarlas: Lenguaje hablado, Lenguaje Corporal, Imagen, Empatía y Asertividad.
- ② Aprendiendo a escuchar

Duración: 8 horas, que se sugiere impartirlo el día miércoles, en la última semana del tercer mes.

ÁREA DE MEJORA: Índice sobre la infraestructura.	
Objetivo a conseguir	Lograr que la estancia de los pacientes en el área de consulta externa, les sea satisfactoria.
Acciones de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1.Redistribuir las sillas en un orden lógico. 2. Asignar a un encargado que retire las camillas que otras personas dejan en los pasillos. 3.Asignar un cuarto bodega para almacenar los tanques de oxígeno y cubetas de químicos y abate que hay frente al área de parque dentro del hospital, pues pone en peligro la seguridad de los niños que visitan el hospital. 4.Para el área de toma de signos vitales, se sugiere que la enfermera encargada sea la que ordene la fila y no deje que las personas se aglutinen cerca de la báscula. 5.Colocar ventiladores en el techo del área de consulta externa. 6.Evitar hacer carteles a mano y con recortes, mejor utilizar medio de computación. 7.Colocar señales en acrílico que identifique los consultorios y demás áreas del hospital. 8.Colocar una televisión en el área de consulta externa o algún aparato musical para hacer menos tediosa la espera.
Beneficios esperados	Mejorar el aspecto físico del área de consulta externa, como del hospital.

5. Planificación del Plan de Mejoras.

TEMA	MES 1				MES 2				MES 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. La Gestión de la Calidad Total en la Administración Hospitalaria.		X										
2. Marketing social para instituciones sin fines de lucro.				X								
3. Administración Efectiva del Tiempo.						X						
4. Cambio Actitudinal y Motivación para aumentar y mejorar el desempeño laboral.								X				
5. Habilidades de comunicación, componente de la calidad del servicio.												X
6. Índice sobre la infraestructura.	CONSTANTE											

Esto será en el primer trimestre, donde se puede capacitar el primer grupo, para no descuidar el proceso de trabajo, luego el segundo trimestre se sugiere enviar un segundo grupo y así sucesivamente los grupos que sean necesarios, además a los participantes se les debe proporcionar el material de estudio o apoyo al seminario, dos coffee break de 15 minutos cada uno para relajar la jornada, que debe ser uno en la mañana y otro en la tarde y la jornada debe incluir un almuerzo de una hora.

Por otra parte, es importante hacer ver que cada capacitación lleva implícitas dinámicas grupales, para incitar la confianza y cooperación grupal.

6. Seguimiento del Plan de Mejoras.

Al final de cada capacitación se debe hacer una retroalimentación de los participantes, donde se recopilará las opiniones de los mismos, para determinar de qué manera les beneficio la capacitación y como se puede mejorar.

Además, se deben evaluar los resultados a través de la observación, siendo responsable el jefe del área de consulta externa y por último cada 3 meses durante el primer año se debe hacer retroalimentación, para determinar en que momento se necesita reforzar la parte de capacitaciones.

6. Proceso del ciclo del servicio mejorado³³.

Primero la enfermera comienza a anotar a los pacientes citados, tiempo: 3 minutos por paciente.

Luego un medico examina si el paciente pasa a consulta externa o emergencia, tiempo: 5 minutos por paciente.

Después pasan a que se le tomen los signos vitales (temperatura, peso, etc.), tiempo: 5 minutos por paciente.

Luego hacer una fila para la toma la presión arterial, puede hacerlo tanto una enfermera graduada como una auxiliar de enfermería, tiempo: 5 minutos por paciente.

Si el paciente acude por primera vez o si extravió su tarjeta de consulta, tiene que ir a archivo a que se le haga una nueva o que se haga su expediente.- Con sistema de cómputo se reduce a un tiempo de 10 minutos por paciente.

Se sacan los expedientes por médico. Tiempo: 3 minutos por paciente.

³³Anexo 2. Representación grafica del ciclo del servicio mejorado.

Se ordenan las personas según el caso de enfermedad, se les da prioridad a los casos febriles, de tensión arterial. Luego pasan a consulta. Tiempo de consulta, 20 minutos con el paciente (en casos de leves).

Y si es necesario se les da una cita posterior, después pasan a farmacia a retirar sus medicamentos. Tiempo: 30 minutos por paciente. Concluyendo así el proceso.

Con este proceso mejorado el paciente se estaría tardando aproximadamente 2 horas, en todo el proceso de consulta externa, mismas dos horas que estipula el Ministerio de Salud.

7. Planteamiento del escenario mejorado.

Con las capacitaciones recibidas por los doctores, enfermeras, personal administrativo y algunos practicantes destacados, y luego de pasado un año con seis meses, el ciclo del servicio al paciente ha mejorado, así como la infraestructura del hospital, con referencia al tiempo, ahora efectivamente es mas corto, pues las enfermeras involucradas en el ciclo, emplean mejor su tiempo y se estipulo que las enfermeras debían tardarse como máximo cinco minutos en tomar los signos vitales a los pacientes, eso definitivamente agiliza las filas de espera, también es evidente la motivación laboral que reflejan las enfermeras en particular, porque luego de implementar el plan de mejoras el personal sintió que se le tomo en cuenta como miembros importantes de ese hospital y como parte fundamental para realizar las actividades, el aspecto físico del área de consulta externa ha mejorado considerablemente, en cuanto al orden, señalización, distribución de las sillas, colocación de avisos informativos, ventilación y la ambientación. También, la motivación laboral reflejada, hace que el personal sea amable, cortés y respetuoso con los pacientes, lo que conlleva a que tengan una mejor comunicación y los asesoren de una mejor manera y todo esto mejora la imagen institucional del hospital.

8. Instrumento de medición de resultados de capacitación.

a. Retroalimentación de los participantes.

Estimado (a) Sr.(a). Participante (a):

Debido a políticas de calidad, es indispensable contar con una evaluación sistemática de las actividades de los cursos de capacitación. De la manera más atenta solicitamos contestar las siguientes preguntas relacionadas con la experiencia de capacitación, las cuales están contenidas en el siguiente cuestionario.

Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de nuestro servicio, lo cual conllevará a adecuarnos a sus necesidades. Recuerde que es completamente anónimo por lo que puede expresarse abiertamente.

Agradecemos de antemano su cooperación.

1. ¿Cómo consideraría su participación en el curso de capacitación?

Experiencia positiva				Experiencia negativa
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

En escala de 1 a 4 (1=pobre, 4=excelente), ¿Cómo evaluaría el curso capacitación respecto a los siguientes aspectos:

2. Contenidos

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....

3. Métodos de enseñanza

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....

.....

4. Contribución de los capacitadores

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....

.....

5. ¿Cómo evaluaría el desempeño del grupo de participantes durante el curso de capacitación?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....

.....

6. ¿Cuál es su opinión sobre el horario del curso?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....

.....

7. ¿Cuál es su opinión sobre los materiales de apoyo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
5	4	3	2	1
0	0	0	0	0

Comentarios:

.....
.....

8. ¿Qué tipo de temas le interesaría que se impartieran en esta capacitación?

.....
.....

10. ¿Desea compartir alguna sugerencia con nosotros?

.....
.....

9. Instrumento de Medición para el seguimiento del proceso de mejoras.

Para darle seguimiento y medir los resultados del plan de mejoras, se puede hacer a través de la misma metodología utilizada antes, es decir, midiendo índices de satisfacción del paciente, dado que arroja datos cuantitativos en la matriz de resultados, en resumidas cuentas se debe de hacer el mismo procedimiento utilizado en el presente trabajo, esto permitirá comparar los resultados obtenidos en esta investigación con los resultados de la implementación del plan de mejoras y en la matriz de resultados puede ir comparándose los periodos o años en que se realice este método.

Por lo tanto, como se esta hablando de utilizar índices de medición de satisfacción, no se puede crear un instrumento de medición para un instrumento que ya se encarga de medir, lo conveniente es reutilizarse una vez implementado un plan de mejoras, en conclusión recomendamos volver hacer esta investigación para darle seguimiento al proceso de mejoras.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Faus, Manuel Marketing Relacional
McGrawHill, España, 2004, Primera Edición.
- Berkowitz, Kevin Marketing
Ruddies, Hartley McGrawHill, México, 2004, Séptima Edición.
- Bonilla, Gildalberto Como hacer una Tesis de Grabación con
Técnicas Estadísticas.
UCA Editoriales, El Salvador, 2000, Cuarta Edición.
- Expruel, José, Dr. Apuntes sobre mercadeo Moderno
DBH, INCAE, Nicaragua, 2003, Primera Edición.
- Fespad Constitución de la República de El Salvador
Editoriales 3R, El Salvador, 2001, Sexta Edición.
- Helsen, Hotable Global Marketing
Limusa Wiley, 2002. México, Primera Edición.
- Hernández Sampieri, Roberto Metodología de la Investigación
Fernández Collado, Carlos McGrawHill, México, 1991, Primera Edición.
Baptista Lucio, Pilar

- Hospital Nacional de San Bartolo Estadísticas Anuales 2001.

- Imber, Jane Diccionario de Mercadotecnia
Toffler, Betsy-Ann CECSA, México, 2002, Primera Edición.

- Jany Castro, José Nicolás Investigación Integral de Mercados
 McGrawHill, Colombia, 2005, Tercera Edición.

- Kotler, Philip Marketing Lateral
Trias de Bes, Fernando Pearson, España, 2003, Primera Edición.

- Lambin, Jean-Jacques Casos prácticos de marketing
 McGrawHill, España, 1995, Primera Edición.

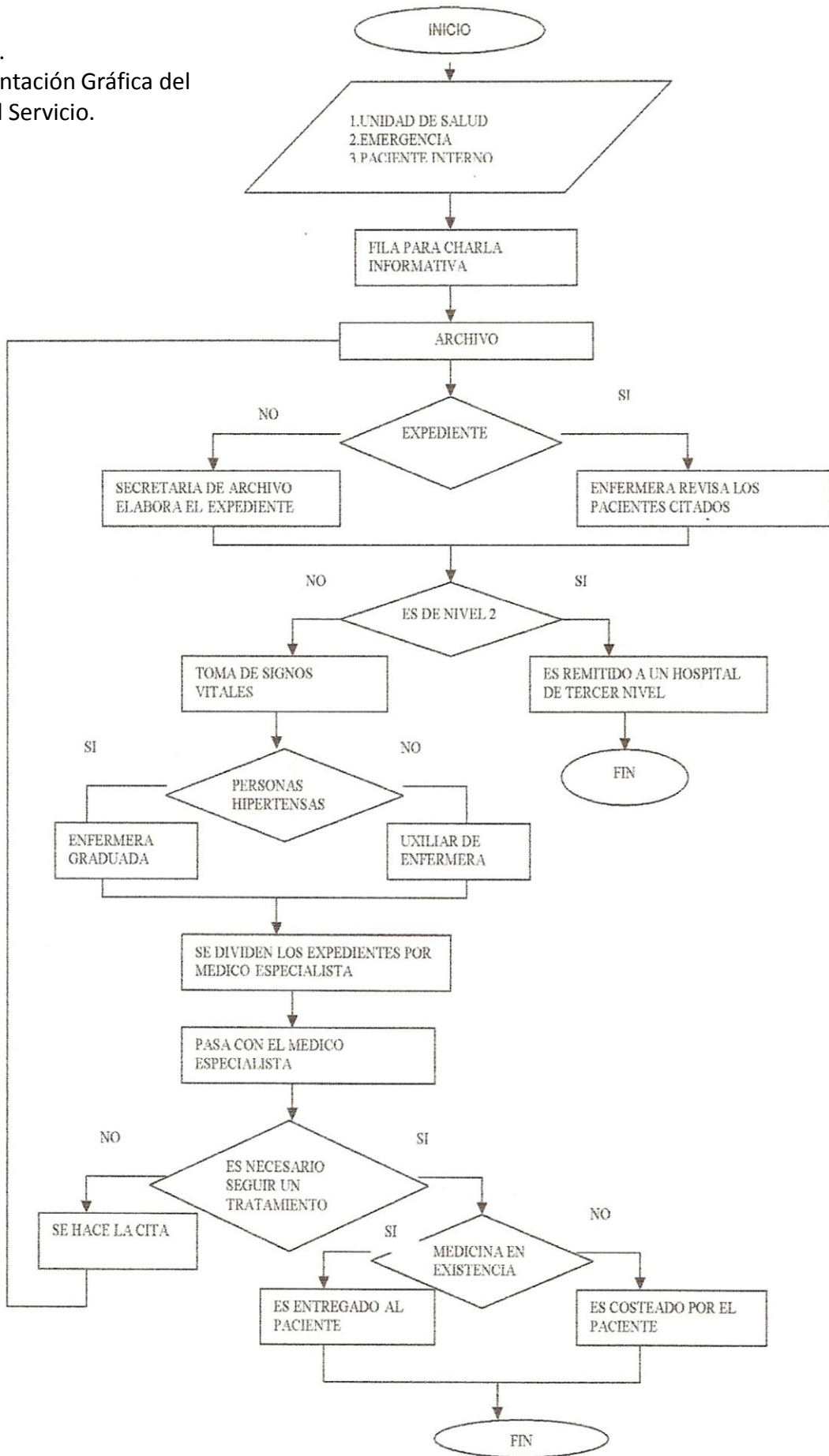
- Ministerio de Salud Plan Nacional de Salud
 El Salvador, 1994-1999.

- Ministerio de Salud, Folletería
 El Salvador, 1999.

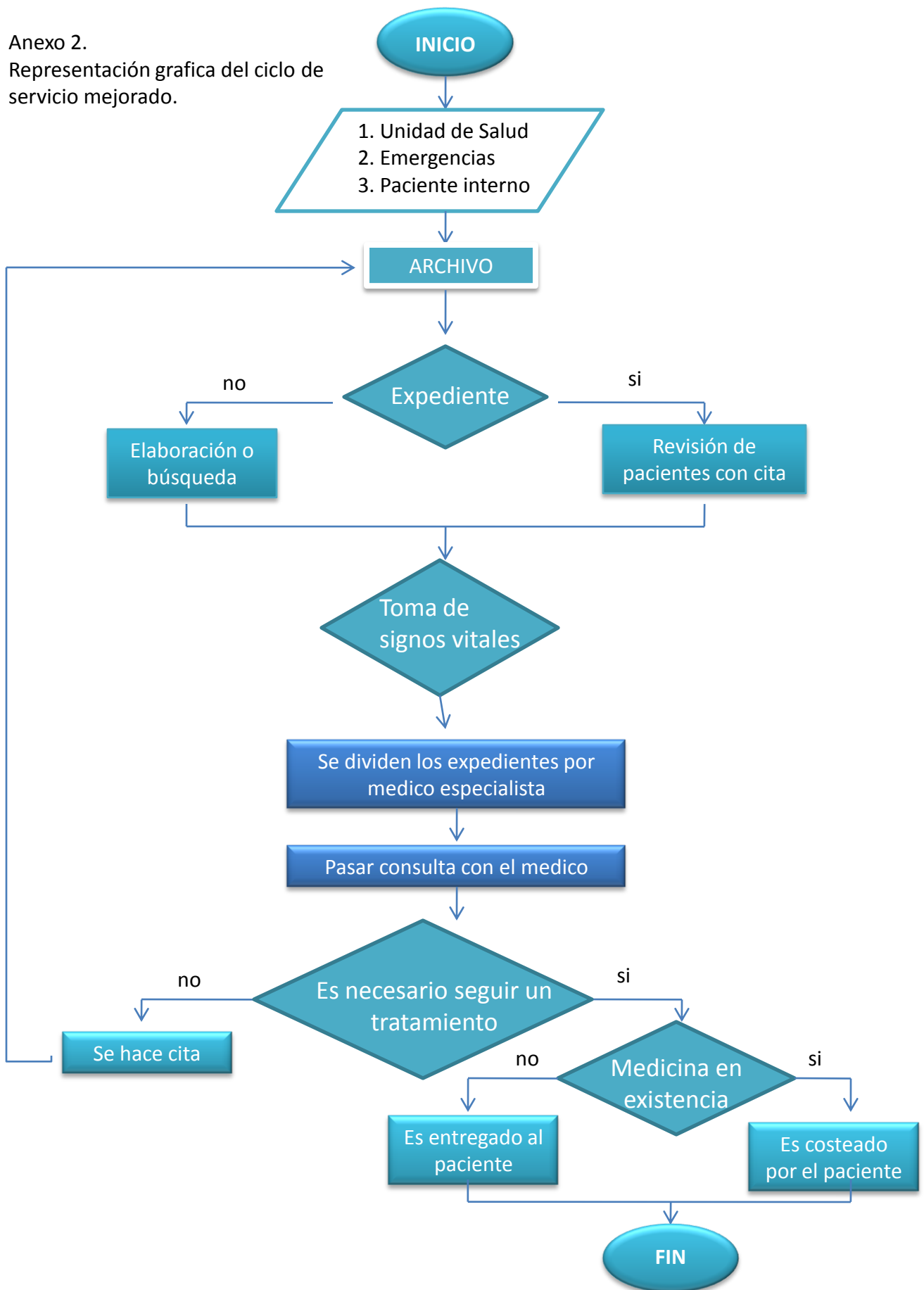
- Mullins ,John Marketing Estratégico
Larréché, Jean-Claude McGrawHill, México, 2005, Cuarta Edición,
Walter, Orville
Boyd, Harper

ANEXOS

Anexo 1.
Representación Gráfica del
Ciclo del Servicio.



Anexo 2.
Representación grafica del ciclo de servicio mejorado.



FOTOGRAFIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO



Fachada principal del Hospital Nacional de San Bartolo



Área de archivo



Área de archivo



Área de espera para tomar signos vitales



Área de espera para tomar signos vitales



Área de espera para ser atendido por el médico



Área de espera para ser atendido por el médico



La fotografía muestra al fondo los consultorios médicos



Área de farmacia



Parte de la infraestructura del hospital

UBICACION DEL MUNICIPIO DE ILOPANGO

MAPA DE SAN SALVADOR

