



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**“EVALUACIÓN DE LA OPINIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LOS ALTOS MIRÁNDINOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS.”**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

**HECTOR RENE GIUSTI PADRON**

Cómo Requisito Parcial para Optar al Grado:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**ASESOR:**

**RAÚL QUIROGA**

Caracas, Abril 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**“EVALUACIÓN DE LA OPINIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LOS ALTOS MIRÁNDINOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS.”**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

**HECTOR RENE GIUSTI PADRON**

Como requisito parcial para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD**

**ASESOR:**

**RAÚL QUIROGA**

Caracas, Abril 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN**

**CARTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR**

Atención

Director de Postgrado

2 de Abril de 2014

Ante todo reciban cordiales saludos,

Me dirijo a usted en fin de notificarle mi APROBACIÓN, total y completa, como ASESOR del Trabajo Especial de Grado *“Evaluación de la opinión de pacientes que acuden a la Emergencia de una Clínica de los Altos Mirándinos sobre la calidad de los servicios recibidos.”*, del alumno **HÉCTOR RENE GIUSTI PADRÓN**, cedula 11.941.551 como requisito final para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

*Atentamente,*

***Raúl Fernando Quiroga***

***Médico Especialista***

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
1.4 Alcance de la Investigación.....	10
1.5 Delimitación de la Investigación.....	10
1.6 Factibilidad de la Investigación.....	11
1.6.1 Factibilidad Organizacional.....	11
1.6.2 Factibilidad de Tiempo.....	12
1.6.3 Factibilidad Psicosocial.....	12
1.6.4 Factibilidad Económica.....	12
1.7 Consideraciones éticas y Legales.....	13
2. MARCO ORGANIZACIONAL.....	14
2.1 Nombre.....	14

2.2 Localización .....	14
2.3 Origen .....	15
2.4 Misión .....	15
2.5 Visión .....	15
2.7 Compromiso Institucional: Beneficios para el Paciente .....	16
2.8 Organigrama .....	16
2.9 Cultura de la Organización .....	18
3 MARCO REFERENCIAL .....	19
3.1 Antecedentes de la investigación .....	19
3.2 Bases Conceptuales.....	23
Objetivos de investigación para servicios .....	24
Criterios para un programa de investigación de servicios efectivo .....	27
- Incluye investigación tanto cualitativa como cuantitativa .....	27
- Incluye tanto percepciones como expectativas de los clientes .....	28
- Incluye medidas de lealtad, intenciones conductuales o comportamiento.....	28
Elementos en un programa de investigación de mercados de servicios efectivos .....	28
1. Supere las expectativas.....	29
2. Resuelva los conflictos y solucione los problemas .....	30
3. Ocúpese de las quejas .....	30
Confianza: eje de calidad en las instituciones prestadoras de servicio de salud.....	32
Identidad de la medicina .....	35
Relación con el paciente.....	37

La calidad de vida y la relación médico-paciente .....	39
Los derechos del paciente .....	40
Recursos físicos .....	42
Tecnología.....	42
Recursos económicos .....	43
Accesibilidad .....	43
Integralidad.....	44
Información.....	45
Calidad de la comunicación interna.....	46
Estrategias para el mejoramiento de la calidad respecto a la comunicación interna y externa.....	48
Relación entre las normas ISO 9000 e ISO 14000.....	51
Teoría de la excelencia .....	55
Hacer los procedimientos bien desde la primera vez implica: .....	56
Fundamentos de la Administración por Calidad .....	56
El proceso de la calidad .....	57
Objetivos del proceso de mejoramiento de la calidad .....	58
Implicaciones de la administración por calidad .....	60
Percepciones del cliente.....	62
Satisfacción contra calidad del servicio.....	62
Percepciones de la transacción contra percepciones acumuladas .....	64
Satisfacción del cliente.....	65
Características del producto y del servicio .....	67
Emociones del consumidor .....	68

Percepciones de equidad o imparcialidad .....	68
Índices nacionales de satisfacción del cliente .....	68
Calidad del servicio .....	69
Resultados, interacción y calidad del ambiente físico .....	69
Dimensiones de la calidad del servicio.....	70
Tipos de encuentros de servicio.....	71
Comportamiento de Servicios Generales basado en temas de encuentros de servicio: lo que debe hacerse y lo que no se debe hacer.....	72
La evidencia del servicio .....	73
Diseño de un sistema de garantía de calidad para los servicios de salud. ....	75
Control de calidad .....	76
Cómo crear una ideología central que esté basada en el servicio .....	82
3.3 Bases Legales .....	84
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). ....	84
Ley Orgánica de Salud.....	86
4 MARCO METODOLÓGICO .....	88
4.1 Diseño y Tipo de la Investigación .....	88
4.1.1 Diseño .....	88
4.1.2. Tipo de Investigación.....	89
4.2 Población y Muestra .....	90
4.2.1 Población.....	90
4.2.2. Muestra .....	91
4.3 Técnica e Instrumentos de Análisis y Recolección de Datos.....	92
4.3.1 Técnicas .....	92

4.3.2 La Observación.....	92
4.3.3. Instrumentos.....	93
4.4 Sistema de Variables.....	94
4.4.1 Definición de Variables.....	94
Operacionalización de las Variables.....	96
4.5 Validez Y Confiabilidad de los documentos.....	97
4.5.1 Validez.....	97
4.5.2 Confiabilidad.....	97
4.6 Aspectos Administrativos.....	98
4.6.1 Recursos a Utilizar .....	98
4.6.2. Presupuesto y Recursos a Utilizar.....	99
4.6 Diagrama de Gantt de las Actividades Realizadas.....	99
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	101
Respuesta de los Encuestados.....	102
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	117
6.1 Conclusiones .....	117
6.2 Recomendaciones .....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
[ANEXO A].....	124
MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS.....	124
[ANEXO B].....	125
JUICIO DE EXPERTOS.....	125
[ANEXO C].....	126
MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS.....	126

[ANEXO D].....	127
JUICIO DE EXPERTOS.....	127
[ANEXO E].....	128
MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS.....	128
[ANEXO F].....	129
JUICIO DE EXPERTOS.....	129
[ANEXO G].....	130
CARTA DE PRESENTACIÓN.....	130
[ANEXO H].....	131
CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES.....	131
[ANEXO I] .....	134
LINEAMIENTOS GENERALES A DISCUTIR EN JUNTA DIRECTIVA ...	134
LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS .....	135

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Localización de Centro Médico Docente El Paso, C,A .....	14
Figura 2. Organigrama General del Centro Médico Docente El PASO.....	17
<i>Figura 3. Criterios para un programa de Investigación de Servicios efectivo.</i> .....	26
Figura 4. Percepciones de los Clientes e la Calidad y Satisfacción del Cliente .....	64
Figura 5. La evidencia del Servicio (desde el punto de vista del cliente) .....	74

## ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1.</i> Distribución de la Población .....	90
<i>Cuadro 2.</i> Distribución de la Muestra .....	91
<i>Cuadro 3.</i> Sistema de Variables .....	95
<i>Cuadro 4.</i> Operalización de Variables. ....	96
<i>Cuadro 5.</i> Recursos a Utilizar .....	98
<i>Cuadro 6.</i> Presupuestos y Recursos a Utilizar.....	99
<i>Cuadro 7.</i> Cronograma de Actividades .....	100
<i>Cuadro 8.</i> ¿Cómo califica el servicio del área de emergencias? .....	102
<i>Cuadro 9.</i> ¿Cómo evalúa la atención que se le brindó al llegar a emergencias? .....	103
<i>Cuadro 10.</i> ¿Qué le pareció el trato de la enfermera? .....	104
<i>Cuadro 11.</i> ¿Ha colocado alguna queja, por algún servicio del cual haya quedado insatisfecho? .....	105
<i>Cuadro 12.</i> Que tan satisfecho está usted con la atención que se le ofrece en el área de Emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”. .....	106
<i>Cuadro 13.</i> ¿Cuánto Tiempo ha durado esperando que lo atiendan en la sala de emergencia? .....	107
<i>Cuadro 14.</i> El personal Médico es: .....	108
<i>Cuadro 15.</i> La sala de emergencias Ud., considera que es un ambiente: ..	109
<i>Cuadro 16.</i> Cree Ud. que los médicos le brindan una atención: .....	110
<i>Cuadro 17.</i> La atención recibida es: .....	111
<i>Cuadro 18.</i> Como observa Ud., la rapidez en cuanto al servicio: .....	112
<i>Cuadro 19.</i> Como desearía ser atendido: .....	113
<i>Cuadro 20.</i> Como se siente al llegar a Emergencias .....	114
<i>Cuadro 21.</i> La calidad de las Instalaciones son: .....	115
<i>Cuadro 22.</i> El tiempo que Ud. considera deber ser la respuesta en cuanto a la emergencia es:.....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Calificación del servicio en el área de emergencias.....	102
Gráfico N° 2. Atención al llegar a la sala.....	103
Gráfico N° 3. Trato de la enfermera .....	104
Gráfico N° 4. Quejas por insatisfacción del servicio.....	105
Gráfico N° 5. Satisfacción en cuanto a la atención del Centro Médico Docente “El Paso” .....	106
Gráfico N° 6. Tiempo de espera en la sala de Emergencias. ....	107
Gráfico N° 7. El personal médico.....	108
Gráfico N° 8. El ambiente de la sala de emergencias.....	109
Gráfico N° 9. Atención médica.....	110
Gráfico N° 10. Atención Recibida.....	111
Gráfico N° 11. Rapidez del Servicio.....	112
Gráfico N° 12. Atención deseada.....	113
Gráfico N° 13. Sensación al llegar a la sala de emergencias.....	114
Gráfico N° 14. Calidad de las Instalaciones.....	115
Gráfico N° 15. Tiempo de espera que se considera debería ser atendido..	116



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN**

**“EVALUACIÓN DE LA OPINIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LOS ALTOS MIRÁNDINOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS.”**

**Fecha:** Octubre 2013

**Autor:** Héctor René Giusti Padrón

**Asesor:** Raúl Quiroga

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación consistió en realizar una evaluación sobre la opinión de los pacientes que acuden a la emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”. El Trabajo se ejecutó como Trabajo Factible mediante el cual se desarrolla el planteamiento del problema necesario para estudiar dicha opinión. Se presentó el marco organizacional para conocer, más a fondo los datos de la institución, incluyendo valores, misión, visión y la estructura organizativa de la misma. Metodológicamente se considera un estudio de campo, de carácter cuali-cuantitativo, correspondiente a un tipo de investigación descriptiva, con apoyo de una revisión documental, presentándose las técnicas de recolección de datos, el cual se aplicó un cuestionario donde se pudo obtener información precisa y relevante. Seguido se presentó las variables y su respectiva operacionalización, mostrándose los recursos necesarios para desarrollar el presente estudio. Cabe mencionar que posterior a los resultados obtenidos por la encuesta, los mismos permitieron determinar el nivel de satisfacción o insatisfacción de los pacientes.

**Palabras Clave:** Calidad de Servicio, Paciente, Satisfacción, Insatisfacción.

## INTRODUCCIÓN

El competitivo mundo empresarial exige cada vez un perfil profesional y más específico, ya que con el creciente proceso de internacionalización de la economía, cada día estas exigencias son más contundentes hasta el punto de buscar profesionales con comprensión y visión global del tipo de sector económico en que se requiere. Es aquí, donde la responsabilidad recae en las Universidades, ya que deben coadyuvar a construir este futuro, centrando la meta en la capacitación y utilizando tecnologías de información para la creación de inteligencia, que tiene como base generar profesionales altamente calificados para un rol determinado, en donde generen calidad laboral y calidad de servicio.

Es necesario mencionar, que los procesos de aseguramientos en la calidad de educación, constituyen un aspecto importante y estratégico para cualquier país, ya que los nuevos profesionales que enfrentarán los desafíos del mundo actual, permitirán abrir nuevos espacios y oportunidades dentro del mundo de la globalización.

El Centro Médico Docente “El Paso”, sirvió como base para la investigación, elaborándose una consulta a los pacientes que acuden al área de emergencias, sobre la opinión de la calidad de servicio que se les presta, la cual tiene como finalidad, evaluar mediante un instrumento, el nivel de satisfacción o insatisfacción que dichas personas perciben, respecto al trato de los profesionales y los servicios generales de la sala, y así diseñar lineamientos para mejorar la atención hacia los pacientes.

Por ende, esta investigación consistió en desplegar una evaluación de dichas opiniones, a fin de que la institución, según los resultados obtenidos, tome las decisiones pertinente para el mejor funcionamiento del Centro de Salud, beneficiando a los pacientes y sobre todo brindando la calidad de

servicio que realce la buena imagen y calidad del mismo, erradicando cualquier tipo de debilidad que pueda presentar los resultados de la evaluación.

En este sentido se debe aclarar que la calidad de una empresa o institución es el resultado de una buena o mala planeación estratégica, ya que lo que se debe hacer es, buscar el constante mejoramiento y progreso de las exigencias internas y externas de las organizaciones, para así brindar la mayor calidad de servicio que logre satisfacer las necesidades del paciente y aumentar las cualidades de quienes se encargan de prestar el servicio. Por lo tanto, el objetivo central de este trabajo es evaluar la opinión de los pacientes, que acuden a la Emergencia del Centro Médico Docente “El Paso” a fin de conocer sus necesidades de los pacientes y plantearlo a la organización interesada para así suprimir cualquier tipo de inconformidades respecto al servicio recibido.

Respecto a lo anterior, entonces se desarrolló la investigación en este trabajo, el cual está constituido en seis (6) Capítulos. El Capítulo I comprende el planteamiento del problema, la formulación de la interrogante de la investigación, los objetivos generales y específicos, la justificación del porqué de este trabajo, el alcance, la delimitación, factibilidad de la investigación y las consideraciones legales. El Capítulo II, El Marco Organizacional, mostrando así el nombre de la Institución la localización, misión, visión, valores, compromiso y organigrama, seguidamente el Capítulo III, llamado Marco Referencial, en él se encuentra los antecedentes del trabajo, las bases teóricas y las bases legales. El Capítulo IV, se muestra el marco metodológico, en donde se muestra el tipo y diseño de investigación, así como selección de la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validación del instrumento. Las variables y su operacionalización, seguido de los aspectos administrativos, Recursos utilizados y diagrama de Gantt. El Capítulo V, denominado Resultados, el cual presenta

los análisis de los Gráficos que contienen la información suministrada a través del Instrumento aplicado. El Capítulo VI, las Conclusiones y Recomendaciones, obtenidas luego de todo el proceso de investigación, por último se presenta la bibliografía consultada con los anexos respectivos, producto de la investigación.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

En los últimos años, los servicios de salud privados del país han estado colapsados de pacientes, que acuden a emergencias, en busca de atención médica, esto a consecuencia del incremento en el deterioro del sistema público nacional, llevando tanto a instituciones de salud públicas como privadas a trabajar por encima de su capacidad, obligando a muchos de estos pacientes a retirarse contra opinión médica de las clínicas.

En todas las clínicas al igual que muchas del país, se ha observado como esta creciente demanda de pacientes, se ve abarrotada, a consecuencia de la disminución de calidad de los servicios prestados en los centros ambulatorios y públicos, originando a su vez la renuncia masiva de médicos y causando déficit de personal para atender a los pacientes, razón principal por el cual en la actualidad se encuentran ambulatorios vacíos debido a la decisión de retirarse de muchos pacientes insatisfechos.

De aquí, parte la migración del sector público hacia la búsqueda de atención en las clínicas privadas, generando de igual manera una congestión por la cantidad pródiga de personas que requieren la emergencia, recurriendo así a la creación de una lista de espera para ser atendidos y generando más disgustos e inconformidades a los pacientes que esperaban una mejor calidad de servicio por el tan sólo hecho de encontrarse en una clínica privada.

La misión de los servicios de calidad en la atención privada de salud consiste en compensar la alta demanda con la expansión de la oferta, en búsqueda de un equilibrio, pero este crecimiento de la demanda ha sido tan

rápido y extenso que le ha dificultado a las instituciones privadas la adaptación y mejoría de sus servicios y productos.

Es entonces necesario definir en este punto la calidad de servicio, en donde se conoce como el conjunto de estrategias técnicas o herramientas que se utilizan para cumplir las necesidades de los consumidores, siendo así controlada por los órganos competentes de la Administración de la institución de salud.

Seguidamente, es importante mencionar que la calidad de servicio viene configurada por la calidad en la atención y relación que tenga el médico con su paciente, describiendo la cantidad de actuaciones, asesoramiento, contratación, comunicación y relación. Por consiguiente el servicio al paciente, es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer las necesidades y expectativas de sus pacientes, tomando en cuenta las características del servicio que se presta.

Hay que acotar que el nivel de exigencia en las empresas dedicadas a la salud siempre serán más rígidas, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la preservación de sus propia vida, por lo que se necesita ser más estrictos, para garantizar que la secuencia de una planificación trazada previamente se cumpla a cabalidad y bajo el máximo rigor. Para que sea definida la actitud hacía la calidad por parte de todos los integrantes del equipo es necesario que esa calidad sea definida por algo tangible, es decir el acto de cumplir con todas las especificaciones.

Es relevante mencionar, que no se puede llegar a la garantía de calidad sin haber recorrido un largo trayecto que se inicia con la planeación eficaz y continua programación, orientada hacia el mejoramiento, control y supervisión de los objetivos trazados, a fin de lograr un paciente satisfecho.

Seguidamente, hay que tomar en cuenta que para lograr alcanzar un cliente o paciente satisfecho, se deben recorrer por un extenso camino de experiencias, en donde las dificultades y el cumplimiento de las normas de calidad, controlen los detalles, corrigiendo de inmediato los errores por más pequeños que sean, pero principalmente cautivar plenamente la voluntad de todo el equipo humano que intervino y estuvo comprometido arduamente con la empresa y el compromiso.

Es aquí donde se puede decir que la garantía de prestar una calidad de servicio eficaz suena fácil de enunciar pero difícil de alcanzar ya que si durante la planeación, se omite, cambia un componente o se pierde la voluntad de un elemento humano comprometido en el proceso, se pierde la armonía del objetivo, presentando así fallas y debilidades.

Para efectos de esta investigación, el área de emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”, ubicada en el Estado Miranda, población Los Teques, Institución con fines de lucro, de capital privado, que desde hace 15 años se encarga de brindar servicios de salud privados a las localidades aledañas, ha servido como base para sustentar muchas premisas sobre la calidad de servicio que se les presta a los pacientes.

Esta clínica de tipo A, establecida por (COVENIN, 1986), es grande y completa, la cual cuenta con 3 pisos de hospitalización que suman 45 camas operativas, 2 quirófanos completos con tecnología de video de alta calidad, banco de sangre de referencia estatal con equipos modernos; laboratorio especializado y de emergencia, equipos que crean imágenes de avanzada tecnología, al igual de la existencia de dos resonadores magnéticos nucleares y un tomógrafo computarizado todos operativos, seguida de la unidad de radiología digitalizada, una terapia intensiva con seis camas, hemodinamia para atención de enfermedades coronarias, cerebrales, digestivas (pancreatografía retrograda), instalación de marcapasos, entre

otros procedimientos; servicio de emergencia las 24 horas del día todo el año. El cuerpo médico posee todas las especialidades madres (medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y traumatología) y la mayoría de subespecialidades (gastro pediatra, otorrino, urología, cardiología, neumonología, neurología, neurocirugía, neuropediatría, cardiopediatría, etc.) así como y otros servicios de soporte.

Pero todo este despliegue de equipos tecnológicos no ha alcanzado el nivel de satisfacción total del paciente, manifestando inconformidades cuando se retira de forma molesta por el servicio que le presta el área de emergencias y llenando de quejas el área de servicio al cliente.

Actualmente se desconoce un estudio específico dentro del Centro Médico Docente “El Paso”, que determine y registre la opinión de los pacientes que acuden al área de emergencias sobre la calidad de los servicios que allí reciben, desconociendo el nivel exacto de insatisfacción que presentan sus paciente y por el cual dicha información que es de vital importancia en la búsqueda de soluciones que permitan orientar estrategias de mejoramiento.

Por tales motivos, surge la necesidad de información en el Centro Médico Docente “El Paso”, sobre cuál es la opinión real de sus pacientes en cuanto a la calidad de los servicios que estos reciben, y los factores puntuales que causan inconformidad en el paciente registrándose a detalle cómo se sienten con el trato en medio del colapso y demanda de pacientes existentes cada vez que acuden a una emergencia.

Tomando en cuenta entonces, las debilidades ya mencionadas, se genera entonces la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la opinión de los pacientes que acuden a la Emergencia del Centro Médico Docente “El Paso” sobre la calidad de los servicios recibidos?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Evaluar la opinión de los pacientes, que acuden a la Emergencia del Centro Médico Docente “El Paso” sobre la calidad de los servicios recibidos.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”.
- Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que reciben al llegar a la sala de emergencias.
- Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”.
- Establecer lineamientos para mejorar la calidad de atención que reciben los pacientes de la sala de emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”.

## **1.3 Justificación de la Investigación**

Para evaluar la calidad en la atención, que se brinda en una Sala de Emergencias, se debe desarrollar un análisis científico-administrativo de la prestación del servicio, teniendo en cuenta la satisfacción de cada usuario y de los proveedores, ya que existen atributos de la calidad que deben ser sometidos a una evaluación, entre las cuáles se destacan: la atención oportuna, la continuidad en el proceso, integridad en la atención y la optimización de los recursos con los que dispone el Centro Médico Docente “El Paso”.

Por consecuente, la razón de esta investigación es analizar el entorno y la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que brinda la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”. En donde posteriormente a la aplicación de un instrumento y la obtención de sus resultados, se procede a evaluar la opinión de los pacientes a fin de compararlos con los objetivos que comprenden las políticas y planes que rigen la prestación de un servicio de calidad y de encontrar alguna debilidad, recomendar las posibles soluciones.

De igual forma, es importante mencionar, que con la investigación se conocer la opinión de los pacientes en cuanto a sus necesidades y percepciones sobre el servicio recibido en la sala de emergencias, para así plantearlos a la organización y encontrar los mejores métodos, a fin de garantizar un servicio de alta calidad, logrando la satisfacción del paciente y brindándole un trato digno y respetuoso en donde se hagan valer sus derechos como persona , cómo paciente y como consumidor de un servicio.

Del mismo modo, como aporte a la ejecución de un trabajo factible, se presenta una serie de lineamientos generales y específicos que deberán ser aplicados por los responsables del área de emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de la sala.

Asimismo se persigue mediante la presente investigación generar un aporte a los nuevos estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, nutriendo esta compilación de información altamente relevante acerca de la calidad del servicio, deberes y expectativas del paciente, seguido de la opinión y los pasos para aplicar un instrumento de recolección eficaz que garantice la obtención de los resultados, a fin de que le pueda servir como referencia bibliográfica para futuras investigaciones. Del mismo modo, se pretende incentivar a dichos estudiantes a buscar la garantía de la calidad,

respecto a la atención de la salud, adoptándola como un compromiso moral y brindando una solución ética y social a las exigencias de sus pacientes, con el fin de preservar no solo la salud como fundamento primordial, si no a su vez para brindar cada día una mejor calidad de servicio.

#### **1.4 Alcance de la Investigación**

Con la presente investigación se persigue conocer el nivel de atención que reciben los pacientes del Centro Médico Docente “El Paso” a fin de programar unos lineamientos que incrementen la satisfacción del paciente y disminuyendo los tiempos de espera en el área de emergencias.

Del mismo modo, se desea contribuir a la gerencia del Centro con la aplicación de normas y lineamientos que deberán ser aplicados por los responsables del área de emergencias, para asegurar una mejor calidad de atención a los pacientes que acuden diariamente a la sala, generando una cultura de confianza y optimización la imagen corporativa de la Clínica.

#### **1.5 Delimitación de la Investigación**

Para efectos de esta investigación, la misma se encuentra delimitada, única y exclusivamente a la evaluación de las opiniones de los pacientes, que acuden a la Emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”, sobre la calidad de los servicios recibidos, con el fin de con el fin de aportar una posible solución a través del diseño de lineamientos que deberán ser aplicados por los responsables del área de emergencias y a su vez dándole a conocer a la organización los resultados a fin de que puedan aplicar otros correctivos para erradicar cualquier debilidad que se observe durante el proceso investigativo.

## **1.6 Factibilidad de la Investigación**

Después de definir la problemática presente y establecer las causas que ameritan de una evaluación de los paciente que acuden a la Emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”, es pertinente realizar un estudio de factibilidad para determinar la capacidad técnica que implica un estudio que calcule el grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes que acuden a la sala de emergencias de dicho centro, así como, conocer los costos, los beneficios y el grado de aceptación que dicha evaluación le aporta a la institución. Este análisis permite determinar las posibilidades de evaluar la opinión de dichos pacientes y su puesta en marcha, para la continuación de la investigación. Los aspectos tomados en cuenta para este estudio fueron clasificados en cuatro (4) áreas, las cuales se describen a continuación:

### **1.6.1 Factibilidad Organizacional**

Determina si existe una estructura funcional y/o divisional de tipo formal o informal que apoyen y faciliten las relaciones entre personal, sean empleados o gerentes, de tal manera que provoquen un mejor aprovechamiento de los recursos especializados y una mayor eficiencia y coordinación entre los que diseñan, procesan, producen y comercializan los productos o servicios. Esta factibilidad puede ser difícil de determinar en trabajos innovadores o novedosos, dado que no hay una estructura previa conocida.

Pero, para efectos de la presente investigación, la factibilidad organizacional se basa en la motivación que generó en los profesionales que se desempeñan dentro de la sala de emergencias en mejorar la calidad de sus servicios, a fin de ser medidos, mediante un instrumento aplicado a los pacientes. A su vez esta investigación fue motivada, gracias a que la gerencia necesita conocer la opinión de sus pacientes para ejecutar un

programa de calidad posterior a los resultados que se presenten al final de la misma.

### **1.6.2 Factibilidad de Tiempo**

Dado que el periodo para esta investigación, se comprende en el lapso del semestre, es totalmente factible ya que durante el desarrollo de la primera fase del trabajo hasta su culminación total, se dispuso del tiempo para desarrollar y concluir las fases de recolección y análisis de la información para respectivamente ser sometido a una evaluación final para determinar las conclusiones.

### **1.6.3 Factibilidad Psicosocial**

Al establecer este sistema, este tiene un impacto psicosocial positivo en el Centro Médico Docente “El Paso”, ya que le proporcionó a la misma, una medida para evaluar su calidad de servicio y el paciente se verá satisfecho en las mejoras para cumplir con sus expectativas de calidad, seguido de que le brinda al paciente un medio para expresar sus inconformidades o experiencias, adquiridas en la sala de emergencias.

### **1.6.4 Factibilidad Económica**

Desde el punto de vista económico, se considera que este trabajo es factible, ya que el área administrativa del Centro Médico Docente “El Paso” no deberá generar gastos por costo de encuestadores, seguido de la contratación de auditores expertos de calidad para conocer la opinión de los pacientes sobre la calidad de servicio recibida.

Del mismo modo, se considera que gracias a la aplicación de los lineamientos diseñados para esta investigación y con el fin mejorar la calidad de servicios en los pacientes que acuden a la sala de Emergencias del

Centro Médico Docente “El Paso”, se obtendrá mayor grado de satisfacción sobre la atención recibida y mayor receptividad de pacientes en la sala.

### **1.7 Consideraciones éticas y Legales**

Es notable mencionar que la presente investigación, no interfiere con el secreto médico, ni la confidencialidad, ya que la misma, no es de tipo experimental sino más bien evaluativo y no pretende proyectar ningún efecto perjudicial, ni colateral en la relación que tiene el médico con su paciente y mucho menos con la salud del mismo. Por tal motivo este estudio, cumple con las normas éticas de los tratados internacionales de (Helsinki, 2000), para trabajos científicos del año 2000 en Edimburgo.

De igual manera se hace mención, que actualmente las investigaciones son una herramienta fundamental para el desarrollo del conocimiento, obteniendo información en bases netamente confiables que generan aspectos éticos a considerar por la organización bajo estudio. Por tal motivo al final de este proceso investigativo, se presentarán los datos obtenidos a manera informativa, con el fin de que el autor exponga sus conocimientos y presente una especie de guía práctica útil entre los demás colegas, aportando a través de un recurso la solución a la problemática abordada, durante la investigación.

## 2. MARCO ORGANIZACIONAL

### 2.1 Nombre

Centro Médico Docente El Paso, C.A. RIF: J-30189706-4

### 2.2 Localización

Cl. Final De La Calle Guaicaipuro, Edificio Centro Medico Docente El Paso, Piso 1, Local 1, Urbanización Punta Brava, Los Teques, Edo. Miranda

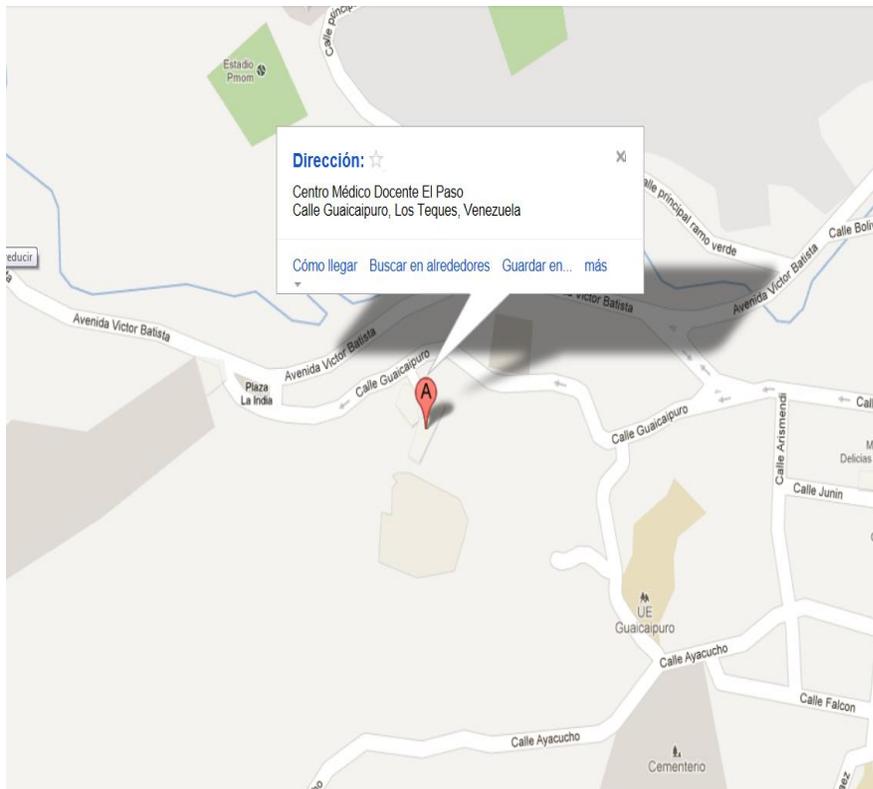


Figura 1. Localización de Centro Médico Docente El Paso, C,A

Fuente: (www.maps.google.es)

### **2.3 Origen**

La Clínica, hoy en día es la más grande y completa de Los Altos Mirándinos, el Centro Médico Docente “El Paso”, fue fundada hace 15 años por un único dueño con dos directores, uno en la Gerencia Medica y otro en la Gerencia Administrativa, comenzando con sólo consultas y atención pediátrica de emergencia, en donde con los años fue creciendo y evolucionando de manera rápida hasta ampliar sus servicios y capacidades.

Actualmente esta Clínica es catalogada como tipo A, según la clasificación de las Normas Venezolanas (COVENIN, 1986), en donde grande y completa, con más de 200 médicos especialistas, 29 médicos residentes, 360 trabajadores en nómina fija, Cafetín y servicios de nutrición y dietética, limpieza y mantenimiento las 24 horas, y otros servicios de soporte. Los años que tienen de fundada, la Clínica, ha establecido una relación muy estrecha con su comunidad.

### **2.4 Misión**

Brindar servicios de salud privados, de calidad, a la comunidad de Los Teques, con el uso de tecnología y las Especialidades.

### **2.5 Visión**

Ser la mejor y más completa clínica de los Altos Mirándinos en los próximos 20 años, con el uso de tecnología de punta y especialidades médicas, y ser reconocida como institución prestadora de servicios de alta calidad en salud por su población.

### **2.6 Valores**

- Reconocer el recurso humano con su más alto valor, la capacitación y mejora constante de su personal para la adecuada atención de los pacientes que acuden a las instalaciones.

- Utilizar constantemente tecnología de punta como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad de vida de sus pacientes.

## **2.7 Compromiso Institucional: Beneficios para el Paciente**

La clínica, desde sus inicios, ha tenido un gran compromiso institucional para mejorar los beneficios que ofrecen a sus pacientes y clientes, de hecho entre su misión, visión y valores esta siempre enunciado. La dirección de la clínica como política de gestión se ha encaminado en tener una conexión muy próxima con sus pacientes, servirles de manera oportuna, brindar lo mejor de los servicios y entender cualquier queja como una gran falla que debe ser corregida de manera inmediata. Los últimos años, y en beneficio de los pacientes que viven en las localidades próximas se ha estrechado lazos fuertes con el Consejo Comunal de la zona, lo que ha permitido conocer bien la población y sus necesidades.

## **2.8 Organigrama**

Profesionales como (Linares, 2005), definen los organigramas, como aquello que representan de forma gráfica la estructura de cualquier institución, bien sea pública o privada, mostrando la estructura departamental en cómo está conformada la empresa, y representándolos en niveles según la jerarquía de cada cargo. Estos también pueden representarse de forma jerárquica y mostrando el nombre del encargado del puesto. El organigrama es un modelo abstracto y sistemático, que permite obtener una idea uniforme acerca de la estructura formal de una organización u empresa a fin de cumplir el papel informativo que desempeña y categorizar el personal, diferenciándolos por niveles de jerarquía.

Se hace relevante mencionar que los organigramas deben tener la potestad de mostrar la información lo más clara y sencilla posible, conteniendo los aspectos más indispensables.



**Figura 2. Organigrama General del Centro Médico Docente El PASO.**

Fuente: Centro Médico Docente “El Paso”. (2012)

## **2.9 Cultura de la Organización**

Siendo esta institución una clínica ubicada en un sector de la capital de Miranda donde prevalece una población del sector socio económico C y D, con muy pocos del B, de gente joven, donde en su mayoría están los grupos etarios de 2 a 11 años y de 12 hasta los 30 años, la gran cantidad de los trabajadores que se emplean para la clínica son de las zonas aledañas, por lo que cumplen con las características de estos niveles socio – culturales medio bajos. Esto se ha traducido en un personal con fallas en su educación primaria, secundaria y técnica universitaria, con dificultades para relacionarse con los pacientes y familiares en los aspectos éticos y de trato.

En vista de ellos, y evitando un clima organizacional de desmotivación y disminución en la calidad de trato para el público, la empresa invierte en recursos de manera permanente para capacitar al personal, fomentando de esta manera el trato adecuado del paciente y de sus familiares.

En la organización el trabajo en equipo es importante, hay cooperación y comunicación constante entre la Dirección y el personal, independientemente de su nivel en la organización, se emiten órdenes y estas se respetan, se ha implementado un poder de relaciones, de recompensa muy bien entendido.

Esta empresa posee aspectos muy importantes y representativos para este trabajo pues es una clínica tipo A, grande y completa, que atiende a la mayoría de la población de los Teques, y vive a diario los mismos problemas que han presentado otras clínicas grandes tipo de la gran Caracas, como lo es el colapso de los servicios de emergencia por demanda de pacientes, reflejado en: listas de espera para ser atendidos, camas llenas desde la mañana, tardanza administrativa por sobrecarga de los servicios, y pacientes que se retiran molestos en franco aumento.

### **3 MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes hacen referencia a una serie de estudios previos relacionados al problema planteado, durante el desarrollo de este trabajo se encontraron los siguientes antecedentes realizados como trabajos de grados, aportando diversas experiencias para la investigación.

Lo primero que se debe estructurar son los antecedentes de la investigación, éstos hacen referencia a los aportes que se encuentran en otras investigaciones y que permiten corroborar el área de estudio, la relevancia de los resultados que se vayan a alcanzar y proporcionan valiosa orientación teórica y metodológica; en esta función a continuación se exponen los trabajos previos más resaltantes hallados en la primera fase de indagación.

Según Arias, F. (2006), “Los antecedentes de la investigación reflejan los avances y el estado actual del conocimiento de un área determinada y sirven de modelo para futuras investigaciones”. (p. 106).

Es importante destacar que en materia evaluativa de una determinada opinión, se han realizado varios estudios pero la problemática que se pretende abordar, está enmarcada dentro de un área de conocimiento bien definida, donde se indican los antecedentes que tengan relación con el tema objeto de estudio, para reforzar más sobre la presente problemática, se definen los fundamentos teóricos y legales más relevantes que estén íntimamente relacionado con el problema. Así mismo, se toman en cuenta todas aquellas fuentes que puedan ser de utilidad para profundizar en la presente investigación, es como se dispone tanto de texto especializados,

revistas, publicaciones y todo aquel material escrito o no referente al tema, lo que permitirá un desarrollo armónico del mismo. Los temas centrales de estudio por la novedad de su existencia, han sido de muy limitada investigación, resultando dificultoso conseguir material análogo al respecto, sin embargo, si se obtuvieron estudios vinculados, que sirven como orientación o punto de referencia al investigador y los cuales se exponen tres (3) de los antecedentes encontrados:

- (Vega Mendez, 2011), en su investigación titulada “¿De que manera la calidad de servicio brinda satisfacción dentro del personal administrativo?, trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Ciencias Administrativas, del cual su objetivo general fue descubrir los factores que intervienen en la calidad de servicio a fin de generar satisfacción al cliente. La metodología utilizada fue diseño de campo, de tipo descriptiva, en donde utilizaron la entrevista no estructuradas como método de recolección de datos.

El autor afirma que el área de administración es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social, en donde la calidad de servicio se hace presente en las normativas y supervisión establecidos por dicho departamento, persiguiendo en primera instancia la satisfacción de los objetivos organizacionales, por medio de una metodología operativa y colaborativa de los participantes.

Es por ello, que la investigación buscó determinar de qué forma la calidad de servicio, le brinda beneficios al personal administrativo, concluyendo lo siguiente:

"En el área de administración, se ejecutan los procesos en el que se planifican las actividades, organizándolas, ejecutándolas y controlándolas a través de una estrategia gerencial diseñada para

alcanzar los objetivos señalados en principio. Todo esto desplegado con el apoyo del talento humano y otros recursos. Para lograr coordinación y éxito para la organización, el administrador debe tener sentido de universalidad, especificidad, valor instrumental y flexibilidad apoyándose en todos los niveles jerárquicos de la organización. Con este punto se podrán obtener beneficios no solo por haber alcanzado un objetivo propuesto si no también generar beneficios a la sociedad a quienes se le presta el servicio, la calidad y la atención”. (p. 154).

Del mismo modo se puede afirmar, que esta investigación se considera antecedente ya que a través de ella se pudieron realizar consultas y extraer información relevante para el sustento de la problemática abordada, compilando información sobre los beneficios que genera la calidad de servicio tanto a la gerencia administrativa como a quienes la reciben.

- (Olario Guevara, 2010), en su trabajo especial de grado titulado: “Evaluación de la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario en el Hospital La Solidaridad de la Calidad de Chiclayo” para optar al título de Magister en Ciencias Empresariales. En donde el objetivo de dicha investigación consistió en evaluar la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario en el Hospital La Solidaridad de la Calidad de Chiclayo, a fin de descubrir la opinión de los pacientes que acuden a dicho centro hospitalario y mejorar la calidad de servicio. La investigación fue de tipo de campo y documental, bajo una población de 50 representados en pacientes, enfermeras y doctores, los cuáles sirvieron para la recolectar cierta información importante para el desarrollo de la misma.

En este estudio los hallazgos de la evaluación de la calidad de servicio fueron los siguientes:

“Luego de haber realizado el análisis respectivo a lo perseguido en la investigación se puede concluir que la atención de salud es de buena calidad, obteniendo un 58% de satisfacción en la consulta ejercida a los pacientes sobre la atención de doctores y

enfermeras. Recomendándole de esta forma a la gerencia, la capacitación periódica de los contribuyentes al objetivo, en temas de gestión y calidad, para ser aplicadas dentro de la institución y proporcionando mayor calidez hacia los usuarios asistentes al Hospital". (p.134).

Esta investigación tuvo gran relevancia para los aportes a la presente, ya que se pudo extraer información sobre las necesidades del paciente y ayudó en la nutrición del marco referencial, logrando sustentar los objetivos del estudio.

- (Moreno Ordaz, 2005), en su trabajo de especialización titulado: "Análisis Multivariante en Investigaciones de Calidad de Servicio" El objetivo fundamental de esta investigación es analizar todas las variables que pueden suscitar en las investigaciones de calidad de servicio, a fin de descubrir todos los factores que influyen en mejorar la calidad de servicio. En dicha investigación se planteó una investigación tipo descriptiva de acuerdo a su categoría, ya que la misma persigue obtener información acerca del fenómeno o proceso para describir sus implicaciones, debido a que en el documento se publica el estudio de la situación actual basada principalmente en la observación, introduciéndose la problemática planteada por la organización, haciendo énfasis en los procesos que pueden ser mejorados y todos los demás aspectos relacionados al tema. Por otra parte, este estudio puede definirse complementariamente como una investigación aplicada, debido a que una nueva funcionalidad podrá ser implementada en cualquier organización, producto del análisis de los resultados obtenidos de la misma.

El autor luego de analizar las multivariantes que originan la calidad de servicio, pudo concluir en su investigación lo siguiente:

"El estudio de calidad que se analizó en esta investigación, se basó desde la perspectiva del cliente, el cual mostraron según la

evaluación, un conjunto de características personales específicas sobre lo que es la calidad de servicio en dos organizaciones hipotéticas. Para dicho estudio fueron aplicadas técnicas de análisis multivariado, el cual ayudaron a reducir la masa de información a un nivel mucho más fácil y accesible de manejar. En donde la Hipótesis con la Organización “A” arrojaron importancia a las dimensiones de facturación, publicidad y promoción, mientras que en la hipótesis de la organización “B”, se enfocaron más hacia la atención del cliente”. (p.215).

Para efectos de esta investigación, dicha consulta permitió sustentar las bases conceptuales, permitiendo así analizarlas y estudiarlas con la finalidad de realizar una interpretación y desarrollar fundamentaciones extraídas de otras aplicaciones.

Se considera que los resultados obtenidos de la presente investigación, fueron tomados de carácter consultivo, el cual contribuirán a enriquecer el conocimiento en el área de calidad y servicio, sirviendo además como herramienta didáctica para las personas que deseen seguir profundizando sus conocimientos sobre el tema.

### **3.2 Bases Conceptuales**

#### **Usar la investigación de mercados para entender las expectativas del cliente.**

Según los autores (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) averiguar lo que esperan los clientes es esencial para proporcionar calidad del servicio, y la investigación de mercados es un vehículo clave para entender las expectativas del cliente y sus percepciones de los servicios. En los servicios, como con cualquier oferta, una empresa que no hace investigación de mercados es poco probable que entienda a sus clientes. Una empresa que realiza investigación de mercados, pero no sobre el tema de las expectativas del cliente, también puede fallar en conocer lo que se necesita para

mantenerse a tono con los requerimientos cambiantes del cliente. La investigación de mercados debe enfocarse en cuestiones de servicios, tales como, cuáles características son más importantes para los clientes, qué niveles de estas características esperan los clientes y qué piensan los clientes que puede hacer y debería hacer la compañía cuando se presentan problemas en la entrega del servicio. Aun cuando una empresa de servicio sea pequeña y tenga recursos limitados para llevar a cabo investigación, están abiertas las vías para explorar lo que esperan los clientes. (p.140)

En esta fase de la investigación para nutrir así a las bases teóricas se analizarán ciertos elementos de varios programas de investigación, respecto a los servicios que ayudan a las compañías a identificar las expectativas y las percepciones del cliente. En donde lo que se persigue es mostrar las maneras que ayudarán a maximizar la máxima efectividad en los servicios.

Es necesario acotar mencionar que para brindar una excelente calidad en los servicios se deben establecer ciertos objetivos que ayudarán a la gerencia a regirse por unos parámetros para desarrollar la acción.

### **Objetivos de investigación para servicios**

El primer paso al diseñar una investigación de mercados de servicios sin duda es el más importante: definir el problema y los objetivos de la investigación. Aquí es donde, por lo general el mercadólogo de servicios plantea las preguntas que se van a responder o los problemas que se van a resolver con la investigación. ¿La compañía desea saber cómo los clientes ven el servicio proporcionado por ésta, cuáles son los requerimientos del cliente, como responderán los clientes a la introducción de un servicio nuevo, o qué desearán ellos de la compañía dentro de cinco años? Responder a cada una de estas preguntas de investigación requiere una estrategia diferente. Por tanto, es esencial dedicar tiempo y recursos para definir el problema en forma rigurosa y precisa. A pesar de la importancia de esta

primera etapa, muchos estudios de investigación de mercados se inician sin una atención adecuada a los objetivos. (op.Cit) (p.141)

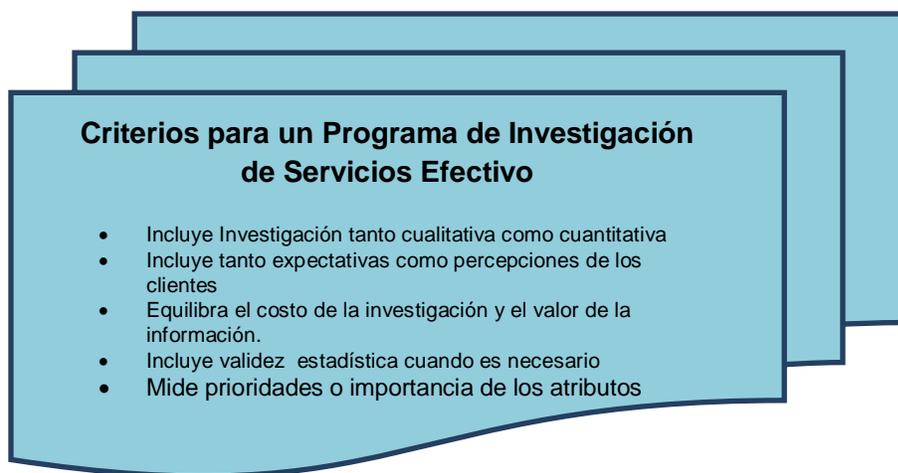
Los objetivos de investigación se traducen en preguntas de acción. Aunque es probable que muchas preguntas diferentes sean parte de un programa de investigación de mercados, los siguientes son los objetivos de investigación más comunes en los servicios:

- Descubrir los requerimientos o expectativas del cliente para el servicio.
- Vigilar y dar seguimiento al desempeño del servicio.
- Evaluar el desempeño general de la compañía comparado con el de la competencia.
- Evaluar las brechas entre las expectativas y las percepciones del cliente.
- Identificar a clientes insatisfechos de modo que pueda intentarse la recuperación del servicio.
- Calcular la efectividad de los cambios en la entrega del servicio.
- Valorar el desempeño de servicio de individuos y equipos para evaluación, reconocimiento y recompensa.
- Determinar las expectativas del cliente para un servicio nuevo.
- Vigilar las expectativas cambiantes del cliente en una industria.
- Pronosticar expectativas futuras

Estos objetivos de investigación son similares en muchos aspectos a la investigación realizada para productos físicos: ambos se dirigen a evaluar los requerimientos, insatisfacción y demanda del cliente. Sin embargo, la investigación de servicios incorpora elementos adicionales que requieren atención específica.

Primero, la investigación de servicios debe vigilar y dar seguimiento en forma continua al desempeño del servicio porque el desempeño está sujeto a la variabilidad y heterogeneidad humanas. Llevar a cabo una investigación de desempeño en un solo punto en el tiempo, como podría hacerse para un producto físico como un automóvil, sería insuficiente en los servicios. Un punto importante de la investigación de servicios implica capturar el desempeño humano, en el nivel de empleado individual, equipo, sucursal, organización en conjunto y competencia. Otro punto de la investigación de servicios implica documentar el proceso por el cual se ejecuta el servicio. Aun cuando los empleados de servicios se desempeñen bien, un proveedor de servicios debe continuar dando seguimiento al desempeño debido a que siempre existe potencial para variación en la entrega del servicio.

Una segunda distinción en la investigación de servicios es la necesidad de considerar y vigilar la brecha entre expectativas y percepciones. Esta brecha es dinámica porque tanto las percepciones como las expectativas fluctúan. ¿La brecha existe porque el desempeño está declinando, porque el desempeño varía con el nivel de demanda y suministro, o porque las expectativas están aumentando?



**Figura 3.** Criterios para un programa de Investigación de Servicios efectivo.

**Fuente:** (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009)

## **Criterios para un programa de investigación de servicios efectivos**

- Incluye investigación tanto cualitativa como cuantitativa
- Incluye tanto expectativas como percepciones de los clientes
- Equilibra el costo de la investigación y el valor de la información
- Incluye validez estadística cuando es necesario
- Mide prioridades o importancia de los atributos
- Se presenta con una frecuencia apropiada
- Incluye medición de la lealtad, intenciones conductuales o comportamiento real

El recuadro lista varios objetivos de la investigación de servicios. Una vez que se han identificado objetivos como éstos, señalarán el camino para las decisiones sobre el tipo de investigación más apropiado, los métodos de recolección de datos y las formas de usar la información. Las columnas adicionales en esta tabla se describen en secciones de este capítulo.

## **Criterios para un programa de investigación de servicios efectivo**

Un programa de investigación de servicios puede definirse como la combinación de estudios y tipos de investigación separados necesarios para abordar los objetivos de investigación y ejecutar una estrategia de medición general. Podrían considerarse muchos tipos de investigación en un programa de investigación. Entender los criterios para un programa de investigación de servicios efectivos, ayudará a una compañía a evaluar diferentes tipos de investigación y elegir aquellos más apropiados para sus objetivos de investigación.

### **- Incluye investigación tanto cualitativa como cuantitativa**

La investigación de mercados no se limita a encuestas y estadísticas. Algunas formas de investigación, llamadas investigación cualitativa, son exploratorias y preliminares y se llevan a cabo para aclarar la definición del

problema, prepararse para una investigación más formal u obtener conocimientos cuando no es necesaria una investigación más formal.

- **Incluye tanto percepciones como expectativas de los clientes**

Los autores (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) expresan que: "Las expectativas sirven como estándares o puntos de referencia para los clientes. Al evaluar la calidad del servicio, los clientes comparan los que perciben que obtienen en un encuentro de servicio con sus expectativas de ese encuentro. Por esta razón, un programa de medición que capta sólo las percepciones del servicio carece de una parte básica de la ecuación de la calidad del servicio. Las compañías también necesitan incorporar medidas de las expectativas del cliente".(p.143)

- **Incluye medidas de lealtad, intenciones conductuales o comportamiento**

Una tendencia importante en la investigación de servicios implica medir las consecuencias positivas y negativas de la calidad del servicio junto con puntuaciones de satisfacción general o calidad del servicio. Entre las intenciones conductuales genéricas más importantes están la disposición a recomendar el servicio a otros y la intención de recomprar. Estas intenciones conductuales pueden verse como consecuencias positivas y negativas de la calidad del servicio.

### **Elementos en un programa de investigación de mercados de servicios efectivos**

Un buen programa de investigación de mercados de servicios incluye múltiples tipos de estudios de investigación. La combinación de estudios y tipos de investigación diferirá por compañía debido a que el rango de usos para la investigación de la calidad del servicio, desde evaluación del desempeño del empleado hasta el desarrollo de una campaña de publicidad

o planeación estratégica, requiere un flujo de información rico y multifacético. (p.147)

Es necesario mencionar que para lograr una atención más eficaz y efectiva y conforme aplique a diario las destrezas para lograrlo, se deben experimentar de manera significativa una habilidad para satisfacer las necesidades de los pacientes con estos sencillos pasos diseñados por (Livingston, 2009):

- 1- Supere las expectativas
- 2- Resuelva los conflictos y solucione los problemas
- 3- Ocúpese de las quejas
- 4- Comuníquese mejor
- 5- Enfóquese en aquellos a quienes sirve
- 6- Faculte a todos: la capacidad de decir “Yo puedo”
- 7- Desactive las situaciones con personas difíciles
- 8- Administre su tiempo
- 9- Preserve la confianza

Para efectos de esta investigación se desarrollaran solo tres pasos relevantes para el desarrollo de la presente, a fin de que pueda entenderse de forma clara y precisa cada uno de ellos.

### **1. Supere las expectativas**

Esta puede ser la expresión más cliché en el lenguaje de la excelencia en el servicio, pero no puede negarse que sigue siendo el resultado deseado cada vez que nos lanzamos a satisfacer necesidades. Entonces, ¿cómo supera las expectativas? Muy simple: al estar siempre disponible, personalizando la forma en que da servicio, siendo alguien fácil de tratar y poniendo primero a la otra persona. En lugar de prometer más de los que puede dar, dé más de lo que promete. (p.101)

- Estar siempre disponible: esté allí para servir a los clientes cuando ellos necesiten que usted esté allí, asegurándose de que su cliente o paciente sepa que usted estará alegremente disponible.
- Personalice su forma de dar servicio: encuentre o desarrolle soluciones para satisfacer las necesidades específicas de sus clientes individuales. Las empresas de servicio exitosas personalizan sus relaciones de servicio con los clientes.(p.102)
- Sea alguien fácil de tratarle: Haga que hacer negocios con usted sea fácil y agradable. Asuma la carga de problemas inevitables de sus clientes. Las empresas que superan las expectativas de sus clientes lo hacen, en parte, creando experiencias que sean memorables debido a su completa falta de angustia.
- Ponga primero la otra persona: Ponga a sus "invitados" primero. Deles a aquellos a quienes sirve más de lo que esperan.

## **2. Resuelva los conflictos y solucione los problemas**

Reflexione sobre la perla: esta hermosa gema se crea en respuesta a una irritación. De forma similar, los conflictos y los problemas, cuando se resuelven con habilidad, pueden producir deliciosas experiencias de cliente memorables. Pero a diferencia de la perla que mejora con una mayor exposición al irritante, los conflictos y los problemas deben resolverse con la mayor velocidad.

## **3. Ocúpese de las quejas**

El autor (Livingston, 2009), expone que: “Cuando usted valora las quejas desde esta perspectiva, ellas pueden convertirse realmente en sus aliadas, permitiéndole estar adelante de los problemas y minimizar su efecto. Por el contrario, las quejas que no se atienden generalmente llegan a convertirse

en conflictos que, en retrospectiva, podían haberse evitado. De ese modo, se debe manejar las quejas inmediatamente y en la siguiente forma (p. 106):

- Escuche cuidadosamente y asegúrese que entiende completamente la queja del cliente antes de intentar resolverla.
- Pida disculpa al cliente que se queja aun si los problemas no son de su competencia.
- Solicite una segunda oportunidad para satisfacer al cliente.
- Acepte las quejas a nivel profesional, no personal.
- Aprecie las quejas como una oportunidad para entender en dónde fracasaron las cosas y como un indicador de las áreas que necesitan mejora.
- Vea las quejas como oportunidades para fortalecer la lealtad o ganarse nuevamente al cliente.

Pacientes insatisfechos pueden ser extremadamente difíciles de manejar, es por ello que debe mantenerse en calma pero no indiferente, tal vez su paciente necesita dar rienda suelta a su enojo, lo que está bien, pero hay que recordar que la serenidad puede ser contagiosa y por ninguna razón se debe escalar la situación utilizando frases emocionalmente cargadas como "es nuestra política" o "nadie más se ha quejado".

Es por ello que cuando sienta que es el momento para iniciar una conversación racional, pida a su paciente sugerencias de cómo solucionar el problema. Muchos pacientes aprecian ser parte de la solución, aunque otros pueden considerarlo como su exclusiva responsabilidad. Prepárese para la posibilidad de que usted tenga que "discrepar" con su paciente. Si eso ocurriera, informe inmediata y personalmente a su paciente (no por correo electrónico o carta) de la decisión. Sea breve y preciso; sea empático y justo; muéstrese contrito por la condición que causó el problema; y pida otra oportunidad para servir mejor a su paciente en el futuro.

Por ejemplo autores como (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) han señalado lo siguiente:

“Muchos se han quejado con empleados de organizaciones de servicio, sólo para encontrar que no sucede nada con su queja: nadie se apresura a resolverla y la próxima vez que experimenta el servicio está presente el mismo problema. ¡Que frustrante! Las buenas organizaciones de servicio toman en serio las quejas. No sólo escuchan las quejas, también emplean la solicitud de quejas como una forma de comunicarse con respecto a los que puede hacerse para mejorar, tanto su servicio como el comportamiento de sus empleados de servicio”. (p.147)

Para efectos de esta investigación se investigarán las necesidades de forma previa para así identificar los beneficios y atributos que los clientes esperan de un servicio, con el fin de determinar el tipo de preguntas que se harán en las encuestas y a final de cuentas las mejoras que hará la empresa. Debido a que estos estudios son fundamentales, las técnicas cualitativas son apropiadas para comenzarlos. Pueden seguir las técnicas cuantitativas, por lo general durante una etapa de pre prueba de desarrollo de la encuesta. Por desgracia, muchas compañías hacen una investigación inadecuada de necesidades, elaborando con frecuencia encuestas con base en la intuición o dirección de la compañía en lugar de por medio de sondeo a los clientes.(p.150)

Ya en investigaciones previas se ha observado cómo han esbozado y desplegado una serie de recomendaciones para mejorar el servicio a los clientes, en donde la confianza en quienes confrontarán esta ardua tarea es la primordial.

### **Confianza: eje de calidad en las instituciones prestadoras de servicio de salud.**

Los autores (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) señalan que en la práctica actual de las profesiones de la salud, existen

factores, que si bien ajenos a nuestra formación, por provenir de otras fuentes del conocimiento, día a día inciden más en las decisiones que el inherente compromiso con nuestro paciente amerita.

Hoy existen asuntos que la profesión debe confrontar sin vacilaciones y que corresponden, en general, pero no exclusivamente, a la explosión en el uso de elementos de avanzada tecnología, fuerzas del mercado, presentes como nunca antes en el seno de la profesión, problemas en la oportunidad o acceso al servicio de salud, algunos asociados a bioterrorismo, catástrofes naturales y globalización. Las interrelaciones no son difíciles de entrever. (Kleinman, 1995) Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006). (p.111).

Las responsabilidades profesionales comprenden entre otras, genuina dedicación a la competencia profesional, honestidad con los pacientes, respeto a la confidencialidad, fortalecimiento y mantenimiento de las relaciones con los pacientes, mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud acorde con parámetros de calidad, establecimiento de mecanismos que permitan un mayor acceso a la salud, distribución justa de recursos que son finitos, conocimiento científico y soporte a la confianza manejando apropiadamente los conflictos de interés. (Engelhardt & Wildes, 1995) Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) (p.111)

Suma a lo anterior ellos establecen que a largo plazo unas condiciones de salud para la comunidad que involucran a la comunidad misma, al sistema, a los empleados y empresas del mismo, a los medios de comunicación, a la academia, y naturalmente al Estado que provee la infraestructura necesaria. Evidentemente todos ellos han de ser articulados en una red de confianza que claramente escapa de consideraciones propias de este segmento pero

que se aprecia de los demás. (Anon, 2002), (Lo & Katz, 2005), (Gracia, El sentido de la Globalización en Garzón F.A, 2000) (p.569.589)

El objetivo de este segmento consiste en resaltar el valor de la confianza como elemento integral del concepto calidad en el seno de las Instituciones de Salud, atendiendo a los valores que le dan a la Medicina la identidad, o la caracterizan, al igual que a quienes la representamos en primera instancia. Hemos de ver los siguientes puntos tomando en cuenta que cada uno de ellos debe ser analizado fundamentalmente por sus implicaciones en torno a la confianza y a la responsabilidad.

El texto conduce hacia la relación paciente-médico como eje de la confianza, seguido de una discusión acerca de potenciales conflictos entre valores o principios que aplican a la medicina en tanto que no son completamente apropiados para otras disciplinas que tienen inherencia en el sistema, en donde justamente se provee el cuidado. Finalmente de manera puntual se busca para quienes somos profesionales de la salud un encuentro armónico entre dichos valores y los que nos hacen únicos, permitiendo que la medicina conserve su identidad y que, por ende, nosotros siendo fieles a su tradición, encontremos sentido en nuestro compromiso, considerando las implicaciones que posee el acto médico.

Como se verá a lo largo del desarrollo de este punto, aún para el más optimista es imposible abarcar todos los aspectos que su análisis integral requiere, por lo que el autor traza el texto imbricando varias facetas de la confianza en el seno de la medicina y en general de las profesiones de la salud. Tales facetas están comprendidas en la fundamental: la relación paciente-médico o quizás, mejor, Paciente-Profesional de la salud. Como eje del texto se sitúa de manera inequívoca la responsabilidad por el paciente que aúna conocimientos científicos y técnicos sumados a un compromiso personal, que, como tal, posee carácter efectivo propio de quien es nuestro

médico, y que desde ahora, ha de actuar en un contexto llamado Sistema para concretar esa, su responsabilidad.

La calidad como tal tiene otras variadas interpretaciones como consta en el artículo expuesto por (Quality of care in the NHS of England. Any progress? Aney Lessons, 2004). Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) (p.113). En donde se ofrece una interesante referencia para corroborar la misma perspectiva.

### **Identidad de la medicina**

Para construir confianza es importante saber qué se espera de quien se ha de hacer acreedor a ella. Antes se debe conocer o reconocer en relación a lo que se espera. En este sentido no es necesario inventar la medicina, ni a los médicos, se sabe qué se espera de ella y de ellos porque poseen Identidad. De acuerdo con ella se juzga si merece nuestra confianza, y de acuerdo con esto, también esperamos que ellos tengan clara su responsabilidad con nosotros.

Para aproximar la identidad de la medicina algunos considerarían seguramente importante el proceder mediante la historia de la medicina como arte, tal y como lo expone (Cassel, 1995) , o quizás, a través de la tradición propia del Principio de la No-Maleficencia (*primun non nocere*) de la autora (Gracia, Primun non nocere. El Principio de la No-Maleficencia 1990) de su filosofía, (Kleinman, 1995) o de su antropología, o quizás llegando hacia nuestros tiempos, buscándola debatiendo los impactos de la globalización o la Ley 100 en nuestro medio. De esos temas apenas se ofrece sucinta mención a través de las referencias bibliográficas.

También se podría recurrir a una definición, podría argüirse que solamente es la que se encuentra observando, algo así como buscándola mediante un trabajo de campo, interpretando lo que en la práctica diaria se

hace, como lo que significa para nosotros. No obstante, ello no es suficiente porque cuando así se le define tampoco es posible apreciar su esencia, máxime si se mira de manera superficial a un profesional ensimismado en los vericuetos del Excel, u otro modelo de tabulación de datos, lo que indicaría por ejemplo, que no está prestando la suficiente atención a su paciente. Todos sabemos, sin embargo, que para definirle en el sentir del buen médico, no basta con solamente con verla en tanto que profesión, como un actuar específico, sino que debe irse más allá.

Es solo viéndola como vocación como se puede llegar a definir. Recordando su *telos*, definido por (Pellegrino, 2001), el cual quiere decir su razón de ser o esencia, como centrada en un ser humano, en el médico, en nosotros, quienes entendemos nuestra vida y le damos sentido a través de ese nuestro compromiso con sus diversas vertientes, que siempre tendrán que ver con el deseo de aliviar o curar la enfermedad de un ser humano. (Cuellar, 2004) Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) (p.112)

Si lo profesional y lo vocacional se requieren para definir la medicina y su expresión corresponde cuando se provee el encuentro clínico como eje del ejercicio, asentar las bases de la definición de una manera tangible, concreta. Por ello todo lo que es pertinente al encuentro clínico, todo el acervo científico y técnico en lo médico, además lleva, de manera inextricable, inescindible, el compromiso personal, y por lo mismo, específicamente ético, idealmente cargado de afecto por el ser humano enfermo, por el paciente. Viendo esto es que aparece entonces, y de manera inefable, el esplendor de la medicina. Su identidad. "La Nuestra" (Pellegrino, 2001)

Como se reduce el párrafo anterior, se hace importante recalcar la diferencia entre lo "profesional", que maneja la "ética" dentro del ejercicio de

la medicina, creando una especie de dicotomía entre lo referente a lo profesional entendido como propio de un terreno de vacío afectivo, con lo que lo médico exige.

Es decir que el marco de responsabilidad en medicina nace de lo personal y vocacional que refiere al cuidado, antes que de lo profesional, interpretando a (Cortina, 2003) (p. 36) y a (Sullivan, 1999) (p.29)

Debe tenerse en cuenta que solo cuando se actúa a favor del paciente mediante el uso apropiado de conocimientos científicos y técnicos acorde con la medicina alopática, y, se suma el compromiso personal por su bien, se está siendo médico. Esto conforma los cimientos del quehacer y la confianza, tal como se sigue de innumerables autores contemporáneos, y retomando el texto de los Manuales de Ética referidos. (www.annals.org, 2005)

Por ende, cuando se habla de la aplicación de un conocimiento científico-técnico, sin que su otro componente se vea, tácita o explícitamente, en lo vocacional o afectivo, no se puede hablar de medicina, es equivalente a despojarle de la ética que le es inherente. La medicina es vocación de acciones interpersonales por excelencia.

### **Relación con el paciente**

Por cuanto es la responsabilidad esencial, y de paso lo que identifica, todo lo que se da inmerso en el encuentro clínico, es paradójico, por decir lo menos, que la relación paciente-médico ahora resulta que no es responsabilidad del doctor sino que le pertenece a la Bioética. (Smith, 1996)

Hay que acotar, como se ha venido mencionando, que es claramente inconveniente para la confianza, el punto de referencia de las decisiones que se requieren dentro de la relación paciente-médico.

Es interesante, eso sí, ver cómo recorriendo la historia de la Bioética, que su advenimiento se encuentra contando con el llamado consentimiento informado, sin embargo, difícilmente puede decirse que nuestro lugar en el encuentro clínico se deba ceder aun reconociendo que dicho elemento es crucial, determinante, en tanto le veamos cómo proceso dentro de nuestro encuentro. Por momentos pareciera como que la Bioética adopta camaleónicamente la forma de medicina. El que se insista en que el consentimiento es una forma bioética y por ende mejor (¿acaso en lo jurídico?) o más elaborada o concreta de llevar a cabo el diálogo que requiere la relación clínica, sin duda hace que no solamente la medicina pierda identidad. La de la Bioética quedaría igualmente en entredicho.

La responsabilidad es irrenunciable y auténtica, ¡es con el paciente! A guisa de información, nunca se ha ignorado su consentimiento cuando llega al médico tratante, ni mucho menos se ha abusado de su indefensión o vulnerabilidad propia de su estado de enfermedad. Siempre se le ha comunicado cuando así lo ha deseado acerca de su estado, de su enfermedad, de su pronóstico, siempre se ha sufrido o padecido con él. También es de hacer saber que el médico siempre ha reconocido los errores y de ellos se han derivado progresos para la humanidad. El médico siempre ha asumido su responsabilidad, es por ello que tienen un lugar importante en la sociedad.

Es de hacer entender y conocer de la Bioética para, así mismo, aceptarla como aliada de la Medicina, no como un obstáculo más que sortear, tomando asiento con voz y voto para discutir, junto con otras disciplinas acerca del futuro de la Salud en lo biológico, en lo físico y por supuesto que también en lo axiológico de la humanidad, al tiempo que otorgando nuestro saber y experiencia en la construcción de su objetivo de bien.

La Bioética siendo por sí misma una reflexión acerca del bien humano, como bien lo expone el autor (Gaviria, 2004) :

“ha de ser acogida por la medicina, en su justa dimensión, como aliada, en particular cuando se está en el proceso de construcción del conocimiento científico, raíz de la medicina, sin que se pueda con ello, autorizarle a interferir con su esencia, es decir con la relación paciente-médico o encuentro clínico. Haría mal la medicina en endosarle a la Bioética responsabilidades que desde hace milenios posee en la sociedad, específicamente cuando tocan a la relación con el paciente, en sus asuntos de carácter íntimo, de confianza, de confidencialidad, al igual que de compasión, continuidad y compromiso que la caracterizan”. Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) (p. 123).

### **La calidad de vida y la relación médico-paciente**

En una investigación ardua en fuentes bibliográficas los autores (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006) mencionan que a lo largo de los siglos, el ejercicio de la medicina giró alrededor de una comunión, más que de una relación, entre médicos y pacientes. En épocas primitivas, el proceso de curación de la enfermedad estaba relacionado directamente con la divinidad, dispensadora de salud y enfermedad, por lo cual, quienes lo practicaban, especialmente sacerdotes y brujos, eran vistos por los pacientes como personas muy cercanas a los dioses. Este hecho generó una credibilidad y confianza casi ciegas de los pacientes en los primitivos practicantes de la medicina, atributos que también posteriormente fueron dispensados a los médicos.

No debe olvidarse que el hombre enfermo es primordialmente un ser angustiado y lleno de incertidumbre sobre su futuro inmediato, que necesita de alguien en quien confiar en la búsqueda de la recuperación de la salud perdida. Estos sentimientos encontraron siempre en el médico un receptor cuidadoso, interesado en la salud de su paciente, a quien, además de apoyo profesional brindaba amistad y consuelo. No es de extrañar pues la profunda

empatía que a lo largo del tiempo surgía entre el médico, el paciente y su familia, hasta el punto de que el profesional, además de dispensador de salud, se convertía en amigo y consejero de la familia. Además se debe acotar que el paciente por ley tiene o goza de sus propios derechos, tales como se mencionan a continuación.

## Los derechos del paciente

- |   |   |
|---|---|
| 1. El paciente tiene derecho a escoger libremente su médico.  | 2. El paciente recibe un trato respetuoso y amable por parte de todo el personal de la institución.   |
| 3. El paciente no es discriminado en razón de su raza, convicciones políticas o religiosas o estatus económicos, salvo la normal estratificación de servicios por costos o tarifas. | 4. El paciente dispone de condiciones favorables para el respeto de su privacidad.  |
| 5. Toda la información relacionada con la situación de salud del paciente se maneja de manera confidencial.   | 6. El sueño y el reposo del paciente no son interrumpidos sino en caso de absoluta necesidad y en su propio beneficio.  |
| 7. El paciente o su familia son informados de manera regular y permanente de su estado, evolución y pronóstico, por parte del médico tratante.                                      | 8. La estancia del paciente en el hospital se limita al tiempo estrictamente necesario, evitando toda demora injustificada en los procesos de diagnóstico y tratamiento.  |
| 9. El paciente y su familia deben estar permanentemente informados sobre los costos que el tratamiento genera.  | 10. La voluntad del paciente y su familia es estrictamente respetada en aquellos casos donde ellos piden no tomar medidas terapéuticas extremas por el carácter de irreversibilidad de la enfermedad (enfermos terminales). |
| 11. El paciente, independientemente de su pronóstico, recibe esmerada atención para el alivio de sus molestias (dolor, tos, disnea).  | 12. El paciente es previamente informado sobre los riesgos inherentes a los procedimientos médicos y quirúrgicos a que debe ser sometido, y da o niega su autorización para su práctica.                                    |

13. El paciente tiene derecho a recibir apoyo espiritual conforme a su credo religioso, o a rechazarlo.	14. El paciente decide libre y voluntariamente sobre su participación en actividades docentes, y sobre su eventual donación de sus órganos para trasplante
---	--

---

**Tabla 1. Derechos del Paciente**

**Fuente:** Giusti, H (2012)

Para analizar la posibilidad de generar una eficacia en la calidad del servicios, se debe observar la organización estructural el cual se encuentra expresada a través del organigrama de cada Institución, permitiendo así identificar su perfil y a través de él, visualizar los niveles jerárquicos expresados por:

- La Junta Directiva.
- La Dirección o Gerencia.
- Las Subdirecciones o Subgerencias.
- Las divisiones científica (asistencial, docente e investigativa), o administrativa (financiera, recursos humanos, servicios generales, suministros y de ingeniería mantenimiento).
- Los departamentos (Medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, trauma, salud mental):
- Los servicios (Cirugía general, neumonología, gastroenterología, nefrología, etc.).
- Las unidades de cuidado intensivo (Neurológica, post-quirúrgica, renal, coronaria etc.),
- La parte administrativa: las secciones y grupos de contabilidad, cartera, farmacia, mantenimiento, etc.

Así mismo, para desarrollar un plan con el fin de mejorar y debatir temas sobre la calidad de servicio que se presta, se deben incluir al área de

sistemas de asesoría, como son por ejemplo: oficina jurídica, planeación, informática, etc. O sistemas de vigilancia y control: auditoría y control interno, control de gestión, garantía de calidad.

### **Recursos físicos**

Necesariamente las instalaciones físicas son factores fundamentales que influyen la calidad de la atención: excelentes instalaciones que brindan comodidad, accesibilidad y faciliten la adecuada prestación de servicios, en donde se deben analizar la dotación y equipos existentes, verificando que estén acordes con el nivel de atención que ofrece la institución.

Concomitante con esto, están los elementos médico-quirúrgicos disponibles, para asegurar el éxito en la ejecución de los diferentes procedimientos, así como el instrumental permanentemente renovado y de adecuada calidad.

### **Tecnología**

Dentro del concepto de Calidad en Salud, se plantea el obtener los objetivos de la atención al menor costo posible. Este concepto enfrenta la calidad y el costo y se podría pensar que no es posible variar esta relación, si no actúa como regulador la "tecnología", entendida bajo dos dimensiones:

- La tecnología blanda o software, basada en el conocimiento o la experiencia científica y en los procesos desarrollados por el cerebro humano.
- La tecnología dura o hardware, equivalente a los equipos utilizados en el diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes.

La relación tecnología blanda y dura, dará como resultado:

- Alta tecnología: supra-especialista enfrentado a equipos altamente sofisticados.

- Mediana Tecnología: profesionales generales utilizando equipos intermedios.
- Baja Tecnología: personal técnico o auxiliar manejando equipos simples.
- El ideal, es utilizar la "tecnología adecuada", bajo orientaciones y directrices de indicadores de alta sensibilidad y especificidad.

En esta forma, se concibe el triángulo calidad-costo-tecnología, dando como resultado excelente calidad, al menor costo posible y utilizando la tecnología adecuada.

### **Recursos económicos**

Sin dinero es imposible brindar excelente calidad, pero también es cierto que se deben administrar los recursos, con máxima eficiencia: Recursos vs. Resultados.

Por lo tanto, las instituciones deben poseer adecuados presupuestos de funcionamiento, cuyos recursos leguen con la oportunidad e integridad previstas. Igualmente, adecuados presupuestos de inversión, que permitan la adecuación de la infraestructura, desarrollo de investigaciones básicas y aplicadas y renovación de equipos e instrumental, acordes con las necesidades científicas y administrativas.

Todo lo anterior, se sustenta por una parte, en sistemas eficientes de "Contabilidad de Costos", que permitan programar, ejecutar y evaluar presupuestos y por otra, sustentar tarifas en la prestación de servicios.

### **Accesibilidad**

Los autores (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006), exponen que, otro indicador indirecto de calidad, es la accesibilidad a los servicios de salud, tales como:

- Geográfica, en zona urbana: vías expeditas, señalización adecuada y zonas de parqueo; y en zona rural: acceso a los servicios de salud en tiempos inferiores a dos horas, utilizando los medios habituales de transporte.
- Educativa y cultural, según el nivel de la población, que actúa como factor de aproximación o distanciamiento hacia el profesional médico (mercado moderno), y en sentido contrario para el tegua y el personal del mercado tradicional, o transicional.
- Económica, siendo el ingreso económico, "variable independiente o interviniente (correlaciones y regresiones), en el acceso al tipo de profesional o persona que brinda la atención.
- Legal, entendida como la vinculación de la persona o su familia, a un régimen de aseguramiento público o privado.
- De oferta, entendida como aquella que superando los cuatro factores anteriores, la persona o su familia, logra obtener los servicios por ellos requeridos, al encontrar disponibilidad en los diferentes servicios preventivo-asistenciales, a través de la consulta externa, la urgencia o la hospitalización.

## **Integralidad**

La integralidad, es un principio fundamental que imprime calidad. El concepto de integralidad posee cinco ópticas diferentes:

- Las "funciones básicas de salud", que incorporan: el fomento o promoción, la prevención específica, la atención médico-odontológica y la rehabilitación integral.

Los dos primeros componentes configuran el concepto de "protección de la salud" y los dos últimos el de "recuperación de la salud".

Esta cobertura implica además que incorpore todas las patologías, con la tecnología vigente.

- Debe tener un "enfoque bio-psico-social", acorde con la composición del ser humano y su entorno que lo rodea.
- Debe tener en cuenta, no solo la "atención a la persona", sino la "atención al medio ambiente", que conforma su hábitat.
- Además el "enfoque clínico", deberá complementarse con el "enfoque epidemiológico", a nivel familiar y comunitario.
- Por último, implica la "referencia y contrarreferencia" de pacientes por niveles de atención ascendentes y descendentes, acordes con la evolución del paciente atendido.

El proceso incorpora las siguientes variables o características:

Se transcriben a continuación los derechos del paciente, enunciados en el último capítulo del libro de (Malagón Londoño, Galán Morera, & Ponton Laverde, Auditoría en Salud, 2006), que deberá tener en cuenta la institución que presta atención en salud, en sus componentes de protección y recuperación.

## **Información**

### **General**

La información es otra variable indirecta de calidad. Es deseable que el asegurado cuente con catálogos y directorios de profesionales y servicios disponibles, para brindar la atención, con el número de teléfono en casos de urgencia y que a través de un médico experto en orientación y direccionamiento de pacientes (consola), efectúe una primera clasificación o

"triage", para conducir al paciente al lugar de atención que satisfaga la necesidad requerida inicial o definitivamente.

### **Institucional**

Al llegar a la institución, es deseable que exista un sistema computarizado que indique al paciente o a sus familiares, los pasos o procesos, que debe seguir para obtener la atención deseada. Además, debe existir el servicio de información general, que debe ser suministrado con diligencia, amabilidad, cortesía y buen trato.

### **Información médica**

Además el médico debe suministrar al paciente y sus familiares, la información que considere pertinente a la luz del ejercicio ético de la profesión médica, en aspectos relacionados con el diagnóstico, estado de salud, exámenes paraclínicos que se deben realizar, procedimientos terapéuticos y sus riesgos, evolución esperada y pronóstico desde el punto de vista de curación, mejoría, incapacidad, invalidez y riesgo de muerte.

### **Calidad de la comunicación interna**

Normalmente la comunicación está justificada por su contribución al logro de los resultados y al cumplimiento de los objetivos previstos por la organización. Esta pueden ser algunas de las ventajas y dificultades:

#### **Las ventajas**

En la información compilada de (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006), se obtuvo que las ventajas de la comunicación interna residen en la contribución a la solución de los problemas que presentan diferentes características de acuerdo a las personas, la organización y el producto o servicio. Ejemplo véase lo siguiente:

<b>Para las Personas</b>	<b>Sensibiliza- motiva</b>
	Crea la adhesión
	Mejora la calidad de vida
	Asegura la formación y favorece el desarrollo personal
<b>Para la Empresa</b>	Moviliza
	Adhiere
	Otorga Beneficios
	Asegura la participación
	Reúne los recursos
	Mejora los resultados
	Adapta la estructura a los resultados
<b>Para el producto o servicio</b>	Mejora la Calidad
	Aumenta la productividad
	Reduce los costos

**Tabla 2.** Ventajas de la Calidad de la Comunicación Interna

**Fuente:** Giusti, H (2012)

### **Las dificultades**

Pueden estar representadas de la siguiente forma:

• Actores	<b>Sin voluntad</b>
• Medios	Inaccesibles Inadaptados Complicados Poco atractivos Mal utilizado
• Proximidad	Lenguaje inadaptado Lugares y momentos mal escogidos
• Estructura	Clima de la organización Reposicionamiento
• Objetivos	Poco conocidos Sin apoyo

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido</li> </ul>	Sin interés Nada nuevo Puramente informativo
---	--

**Tabla 3.** Dificultades de la Calidad de la Comunicación Interna

**Fuente:** Giusti, H (2012)

## **Estrategias para el mejoramiento de la calidad respecto a la comunicación interna y externa**

Con el fin de facilitar los procesos de calidad en la comunicación intra y extra institucional es necesario contar con programas que orienten a los usuarios internos en la búsqueda de las soluciones a los problemas cotidianamente encontrados en el desempeño de la organización en respuesta a la demanda de servicios de salud de la población; así como y a los usuarios externos en cuanto a la satisfacción de sus necesidades de salud en términos de los servicios recibidos de las instituciones de salud.

### **Programa de comunicación interna**

Un programa de comunicación interna debe organizarse a partir de los siguientes elementos:

- Objeto. ¿A quién va dirigido el programa?
- Objetivo. ¿Qué se busca con el programa?
- Guía de trabajo. ¿Cómo se va a realizar?
- Control. ¿Cómo se va a controlar?

Antes de iniciar un plan de comunicación interna, se deben resolver los siguientes aspectos:

- Delegar en un responsable plan de comunicación interna, con el fin de que sea quien inicie, administre el plan y además:

- Tenga la facilidad de acceder a los medios de comunicación internos y externos con que cuente la institución de salud.
- Sea competente para acceder a los medios de comunicación.
- Esté capacitado para evaluar los efectos de la comunicación.
- Considere la comunicación como un medio y no como un fin.
- Conozca los recursos de la comunicación interna.
- Conozca problemas por resolver a través de la comunicación interna.

Es necesario apoyarse sobre lo que existe en la organización. Los esfuerzos que se deben realizar para cumplir con los objetivos deben estar relacionados con el nivel de compromiso en que se encuentre la institución para manejar un plan de comunicación interna.

En conclusión se debe contar con:

- Voluntad política
- Creer en la capacidad institucional para manejar la comunicación interna
- Limitar el campo de acción: "La comunicación interna no es la salvación".
- La capacidad de los funcionarios para resolver los problemas de los usuarios
- La voluntad de los funcionarios para resolver los problemas de los usuarios
  - Para comenzar se debe:
- Analizar la situación de la institución

- Identificar los problemas por resolver

En cuanto a la acción se deben establecer los objetivos para el mejoramiento y la comunicación, que deben estar estrechamente asociados.

### **Programa de comunicación al usuario externo**

(Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2006), señala que un programa de comunicación al usuario de la institución se debe originar a partir de las necesidades de salud identificadas en los usuarios externos:

- Objeto. ¿A quién va dirigido el Programa?
- Objetivo. ¿Qué se busca con el programa?
- Guía de trabajo. ¿Cómo se va a realizar?
- Control. ¿Cómo se va a controlar?

De igual forma, antes de iniciar un plan de comunicación al usuario externo con el fin de que sea quien inicie, administre el plan y además:

- Tenga la facilidad de acceder a los medios de comunicación internos y externos con que cuente la institución de salud.
- Sea competente para acceder a los medios de comunicación.
- Esté capacitado para evaluar los efectos de la comunicación.
- Considere la comunicación como un medio y no como un fin.
- Conozca los recursos de la comunicación interna.
- Conozca problemas por resolver a través de la comunicación interna.

Se debe buscar el apoyo de los medios existentes en la organización. Los esfuerzos que se deben realizar para cumplir con los objetivos del plan de comunicación externa deben estar relacionados con el nivel de compromiso en que se encuentre la institución para con los usuarios de los servicios.

En conclusión, de parte de la institución se debe contar con la identificación de los siguientes aspectos:

- Características de los usuarios, por ejemplo: Edad, sexo, escolaridad, procedencia, etc.
- Problemas por resolver en los usuarios externos.
- Expectativas de los usuarios externos con relación a la oferta de servicios.
- Necesidades sentidas e imperceptibles de parte del usuario externo

En relación con el usuario externo se debe contar con la sensibilización que se pueda obtener de ellos acerca de los servicios que está en capacidad de ofrecer la institución de salud, así como la racionalidad en su uso, con el fin de que logren satisfacer adecuada y oportunamente sus necesidades en salud.

### **Relación entre las normas ISO 9000 e ISO 14000**

(Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2006) expone que las normas de administración de la calidad ISO 9000 suministran los elementos necesarios para que una organización establezca sistemas de mejoramiento continuo de la calidad de sus productos, procesos y servicios (PPS) proporcionando garantía a consumidores obtengan bienes y servicios de alta calidad.

Lo anterior se logra a través de la conformación de un sistema de administración de calidad con el que se articulan la estructura,

responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos de la organización (Senlle, 1994). Las normas ISO 9000 se utilizan en las situaciones que relacionan a la organización con el cliente. El ámbito de aplicación de cada una de las normas ISO 9000 depende de la actividad a la que se dedique la organización (véase tabla siguiente). ISO ha desarrollado procedimientos específicos para la evaluación de desempeño de productos, procesos, servicios y sistemas de administración de calidad con respecto a las normas ISO 9000. Para demostrar que una organización está en capacidad de poner en práctica sistemas de Esta certificación es otorgada por un organismo independiente y ajeno a la organización.

Las normas de calidad se enfocan directamente en la relación entre la empresa y sus clientes mientras que las normas ambientales tienen mayor alcance porque incluyen las relaciones entre la empresa, sus proveedores, sus clientes, comunidades circunvecinas, entidades reguladoras y en general el entorno biofísico y natural. Las normas ISO 14000 suministran a las organizaciones los elementos de un sistema de administración ambiental mientras que el objetivo de ISO 9000 es facilitar a las organizaciones un medio para demostrar a sus clientes el montaje de sistemas de mejoramiento continuo de calidad. La estructura de ISO 14000 se ciñe a un modelo administrativo del tipo: planificar, hacer, evaluar y actuar.

Es la estructura de la norma ISO 9000 se mezclan actividades de administración, requerimientos de proceso y requerimientos de evaluación. Se tiene previsto que en 1999, ISO realice una segunda revisión de la norma ISO 9000 encaminada a incluir otros campos de acción como son la salud, seguridad, finanzas y medio ambiente. Esto significa que la ISO 14000 tendrá gran similitud con la serie ISO 9000 (Clements, 1997).

De manera análoga a lo que acontece con la norma ISO 9000, una organización puede auditar y certificar su sistema de administración

ambiental. De hecho, ISO 14001 especifica únicamente los elementos básicos que pueden ser objetivamente auditados para propósitos de certificación por parte de un organismo independiente aunque no define criterios específicos de desempeño ambiental. Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2006) (p. 373).

La norma ISO 14000 es aplicable a cualquier organización que desee:

- Establecer y mantener al día un sistema de administración ambiental.
- Asegurarse de la conformidad de la política ambiental establecida por la empresa.
- Demostrar dicha conformidad ante terceros.
- Obtener una certificación del sistema de administración ambiental por una organización externa.
- Llevar a cabo una autoevaluación y declaración de conformidad con la norma.
- La familia de normas ISO 14000 otorgan asistencia a la organización en cinco aspectos de la administración ambiental.
- Sistemas de administración ambiental. Suministra a la organización una guía para el desarrollo y establecimiento de sistemas y principios de administración ambiental y su coordinación con otros sistemas de administración.
- Evaluación de ciclo de vida. Ofrece a la organización la estructura general, los principios y requisitos para dirigir y reportar los estudios de evaluación de ciclo de vida y los requerimientos técnicos para la preparación, conducción y revisión crítica del análisis de inventario (Masmann, 1998).

## Uso y ámbito de aplicación ISO 9000

Uso	<p>Este grupo de normas marca las pautas para la administración de la calidad en todas las organizaciones.</p> <p>ISO9000: Contiene los criterios de uso para seleccionar el modelo de aseguramiento de calidad más apropiado e indica específicamente los factores clave para la selección de la norma a aplicar.</p>
	<p>ISO 9004- Documento Guía: Norma base que describe el conjunto básico de elementos con los que puede desarrollarse e implementarse un sistema de calidad y establece directrices relativas a factores técnicos, administrativos y humanos que afectan a la calidad del producto o servicio en todo el proceso.</p>
	<p>ISO 9004-2 Documento Guía: Norma complementaria a la ISO 9004, referida a los elementos con los que puede desarrollarse un sistema de calidad en la institución del sector de servicios.</p>
	<p>Este grupo de normas trata sobre los requisitos de los sistemas de administración de calidad que pueden utilizarse para el aseguramiento externo de la calidad.</p> <p>ISO 9001- Modelo de certificación de calidad en diseño/desarrollo, producción, instalación y servicio. Especifica los requisitos de un sistema de calidad aplicables cuando se deba demostrar la capacidad de una organización para diseñar y suministrar un producto.</p>
	<p>ISO 9002- Modelo de certificación de calidad en la producción e instalación. Especifica los requisitos de un sistema de calidad aplicables cuando se deba demostrar la capacidad de una organización para controlar los procesos que determinan la aceptabilidad del producto suministrado.</p>
	<p>ISO 9003: Modelo de certificación en inspección final y prueba. Especifica los requisitos de un sistema de calidad aplicables cuando se deba demostrar la capacidad de la organización para detectar y controlar el tratamiento de cualquier no</p>

	conformidad de un producto durante la inspección y ensayos finales.
	ISO 9001: Modelo de certificación de calidad en
	Diseño/desarrollo, producción, instalación y servicio. Se utiliza por organizaciones con actividades de diseño y desarrollo, producción, instalación, y prestación de servicios.
Ámbito de aplicación	ISO 9002: Modelo de certificación de calidad en la producción e instalación. Se utiliza en organizaciones donde no existen actividades de diseño y la organización se limita a producir bienes previamente diseñados.
	ISO 9003: Modelo de certificación en inspección final y prueba. Se utiliza por los fabricantes de productos sencillos, cuya calidad puede asegurarse mediante una inspección y comprobación final, sin necesidad de establecer controles de calidad específicos durante el proceso de producción.

**Tabla 4. Uso y ámbito de aplicación ISO 9000**

**Fuente:** (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006)

## Teoría de la excelencia

Desde las teorías iniciales de (Kaoru, s/a) y luego de Peter Drucker sobre la calidad y la excelencia quedó claro que se trata de un problema de dirección relacionado primordialmente con el manejo de los recursos humanos con que cuenta una organización determinada, es decir, que implica un nuevo estilo de administración pues su filosofía está en hacer productos o prestar servicios, haciéndolo bien desde la primera vez, práctica que es más exigente en la prestación de los servicios y si se hace, de alguna manera se ha perjudicado al paciente. Es una concepción desde la dirección gerencial que cambia la atención de los diferentes funcionarios de la institución para centrarla en la importancia de los procedimientos, como parte

esencial para llegar al cumplimiento de los objetivos de la organización de salud sin errores. Citado por (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) (p.103).

**Hacer los procedimientos bien desde la primera vez implica:**

- Establecer un excelente control interno.
- Aprender de la experiencia y difundir ese aprendizaje.
- Definir detalladamente y fijar en normas escritas los requisitos o protocolos por cumplir.
- Obtener de cada funcionario en la organización que todas las actividades y procedimientos se realicen con los requisitos establecidos en los protocolos o estándares.
- Cambiar el comportamiento de los empleados centrándolos en la responsabilidad individual y el autocontrol.

La administración por calidad es una filosofía de trabajo que contempla una gestión de dirección general en tan diversos aspectos como la calidad del servicio, la seguridad, el aumento de la productividad, etc. Basados en estadísticas, los procedimientos tradicionales dan un margen normal de error que se debe eliminar al trabajar por la excelencia que garantice la calidad.

**Fundamentos de la Administración por Calidad**

- Calidad significa cumplir con los requisitos, estar por encima de los estándares, por ello deben estar definidos, en lo posible por escrito, los requisitos no solo de cada dependencia o de los diferentes servicios, sino de cada actividad, tarea o procedimiento. Los parámetros de la calidad deben ser cuantificable, mensurables.
- El verdadero camino a la excelencia en calidad es la prevención, pues la detección no elimina el error y resulta costosa. La prevención se

desarrolla con base en los métodos sistemáticos para la solución de fallas específicas de tal forma que no vuelvan a presentarse.

- Un estándar de desempeño para eliminar los defectos es una actitud para hacer bien el trabajo desde la primera vez, es decir, establecer políticas, programas concretos y prácticas de cero errores.
- Control o medición de los procesos de trabajo y demás aspectos cuantificables de la calidad.

### **El proceso de la calidad**

La estrategia de mejoramiento de la calidad tiene varias etapas para lograr no solo comunicar sino implantar la administración por calidad. Las etapas según (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Auditoría en Salud, 2006) Citado por (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2006) se dividen en tres grupos de acción, así:

- Acción gerencial del director, diseñada para lograr reunir los esfuerzos y así, de manera integral, trabajar con todos los ejecutivos para que ellos transmitan los cambios y obtengan el entusiasmo y el compromiso de su personal.
- Acción de los funcionarios: una vez fijados los derroteros, obtenido el compromiso de los ejecutivos y la implantación de los equipos de mejoramiento de la calidad, así como los procedimientos para su mejoramiento, se busca el compromiso por la calidad de los diferentes funcionarios de la institución de salud.
- Acción conjunta de directivos, ejecutivos y empleados para lograr un cambio, a mediano plazo, en el mejoramiento de la calidad, como parte de la filosofía y de la cultura organizacional de la Entidad. (p. 256)

## **Objetivos del proceso de mejoramiento de la calidad**

- Compromiso gerencial. Sinceridad en el esfuerzo de mejoramiento de la calidad. El director general y su grupo de ejecutivos definen su posición en relación con la calidad, establecen su compromiso de mejoramiento y aceptan la responsabilidad y el reto de liderarlo.
- Formación de equipos de mejoramiento de calidad: para dirigir el proceso se debe comprometer al personal operativo de la organización, en especial a los líderes naturales para que exijan calidad y acepten el control de los resultados.
- Medición de la calidad: como medio que muestre los problemas actuales y potenciales de no cumplirse con los parámetros de calidad dados como estándares, de tal forma que permita una evaluación objetiva que lleve a la acción correctiva donde fuere necesario.
- Valoración del costo de la calidad: Se deben contabilizar y controlar los costos relacionados con el cumplimiento de los estándares de cada área identificada, con el propósito de establecer prioridades, medir las desviaciones y conducir las acciones correctivas necesarias.
- Crear conciencia: Todo el personal de la institución debe tener conciencia de la importancia del control de calidad y así como de buscar los métodos que permitan desarrollar el interés por el cumplimiento de los requisitos establecidos como mínimos.
- Crear conciencia de reputación de calidad con el objeto de lograr una diferenciación con la competencia que sea orgullo de todo el personal de la organización y motivo de confianza para los usuarios.
- Equipos de acción correctiva que deben proveer un método formal, sistemático y permanente de solución de problemas que desarrollen

planes para la identificación de sus causas y desarrollen las acciones correctivas.

- Planeación del programa cero defectos: esta actividad es indispensable para planear las acciones que se requieren para involucrar a todos los funcionarios en el programa cero defectos, como un estándar de desempeño. Se busca desarrollar una actitud permanente de hacer cada actividad bien desde la primera vez, con una actitud clara todo el tiempo sobre la prevención de defectos.
- Entrenamiento de directores, ejecutivos y mandos medios con el objetivo de definir y proporcionar la preparación teórica y práctica que ellos requieren para desarrollar su papel proactivo en el proceso de mejoramiento de la calidad en su área de trabajo, con influencia e impacto en toda la organización.
- Programación de actividades cero defectos: es importante realizar actividades y procesos que permitan a todo el personal de la organización tener vivencias personales concretas sobre la seriedad del compromiso de los directivos hacia la calidad, y al mismo tiempo sientan que se ha hecho un gran cambio, que implica comprometerse a trabajar con estándares de cero defectos y con autocontrol en cada uno de los procesos que se desarrollan.
- Fijación de metas para concretar tareas y actividades, así como establecer cronogramas en el proceso de mejoramiento de la calidad, en todas las áreas de trabajo. También busca llevar el compromiso del empleado a la acción, a través del establecimiento de metas de mejoramiento en el área o dependencia y en las tareas individuales en cada campo de trabajo.

- Eliminación de las causas de los errores para así resolver tanto los problemas como los obstáculos que impiden al funcionario hacer bien las tareas específicas que le son asignadas, lograr sus metas individuales de mejoramiento y cumplir con el requisito de cero deficiencias que exigen los pacientes. También busca la eliminación de los obstáculos, bien con personal propio de áreas funcionales de la misma dependencia o con equipos de funcionarios o de expertos externos para las acciones correctivas necesarias.
- Reconocimiento: se considera indispensable exaltar en público el personal que alcance metas especiales o resultados sobresalientes, sin importar el tamaño de las metas o la complejidad de las soluciones.
- Consejos de calidad: debe existir permanente comunicación de los responsables, tanto de los equipos de mejoramiento de calidad como de los encargados de las acciones correctivas, con los líderes naturales de los círculos de calidad para perfeccionar los procesos de mejoramiento.
- Repetir hasta formar hábitos: la repetición se hace permanente en el programa de calidad como parte integral de las actividades de la organización. Se analizan y cuestionan los requisitos establecidos buscando permanentemente ventajas competitivas mediante el mejoramiento o cambio de estándares o procedimientos. (Op. Cit)

### **Implicaciones de la administración por calidad**

El compromiso de todo el cuerpo directivo de una organización de salud es definitivo para el éxito de la administración en el programa de garantía de calidad. Si la dirección está convencida de la necesidad de prestar servicios

en forma diferente y que para ello es indispensable implantar el proceso de garantía de calidad, es necesario que el cuerpo directivo primero y luego los mandos medios, los profesionales y todos los funcionarios operativos estén completamente comprometidos en este proceso. Se trata de un cambio cultural donde cada parte del proceso tiene inmensa la importancia en la prevención de cualquier error y donde no puede pensarse en retornar al sistema antiguo puesto que ya no se considera normal un porcentaje estándar de error.

El cambio de cultura es general, desde el trabajo del director hasta los procedimientos de las tareas del personal no calificado. Esto significa un cambio de actitud en un esfuerzo de largo plazo, que normalmente toma varios años y que incluye modificar valores para crear la conciencia de hacer bien todo lo que se hace desde la primera vez y evitar el sistema antiguo de tolerancia de errores. Esta nueva actitud personal lleva a una renovación total del comportamiento de la institución.

Se espera con este cambio cultural que la institución se asegure para que todas las actividades y todos los procedimientos se desarrollen según los estándares de calidad establecidos, sin errores desde la primera vez, porque al hacerlo tendremos mejores servicios a los pacientes, un mejor lugar de trabajo y el reconocimiento de la comunidad. Sin embargo esta garantía de calidad solo se obtiene si cada funcionario desarrolla en su conciencia la necesidad de mejorar permanente y sistemáticamente para lograr la excelencia en todos los procedimientos.

La administración por calidad desarrolla el sentido del orden y el señalamiento de errores para buscar sus causas y encontrar las soluciones adecuadas para implantarlas de la manera más oportuna posible, hacerles seguimiento y posterior auditoría con el propósito de eliminarlos. De esta

forma la dirección general evita tener problemas recurrentes sin encontrar la verdadera solución genérica.

En resumen, la administración por calidad busca que todo el personal de la institución haga mejor el trabajo, tenga la formación de trabajar sin permitir los errores, administre mejor los recursos, ahorre tiempo y disminuya los costos.

### **Percepciones del cliente**

Según (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009), exponen que:

“la forma en que los clientes perciben los servicios, cómo evalúan si han experimentado un servicio de calidad y si están satisfechos son los temas principales en los cuáles hay que enfocarse ya que deben tenerse en cuenta que las percepciones siempre se consideran en relación con las expectativas. Debido a que las expectativas son dinámicas, las evaluaciones también pueden cambiar con el tiempo, de una persona a otra y de una cultura a otra. Lo que se considera servicio de calidad o las cosas que satisfacen a los clientes hoy pueden ser diferentes mañana. También debe tenerse en cuenta que la exposición entera de la calidad y la satisfacción se basa en las percepciones de los clientes sobre el servicio, no de algunos criterios objetivos predeterminados de lo que es o debería ser el servicio”. (p.55)

### **Satisfacción contra calidad del servicio**

(Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009), exponen que:

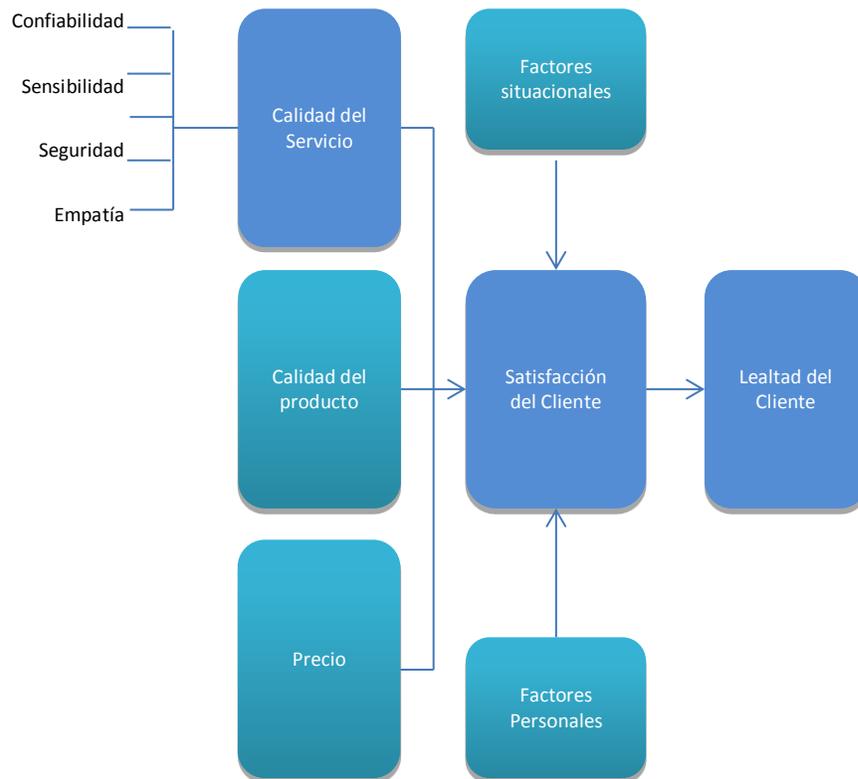
“algunos profesionales y periodistas en la prensa popular tienden a usar los términos de satisfacción y calidad de manera intercambiable, pero los investigadores han intentado ser más precisos sobre los significados y la medición de los dos conceptos., lo que ha producido un debate considerable El consenso es que los dos conceptos son fundamentalmente diferentes en función de sus causas subyacentes y resultados” (p.145)

Es notable mencionar que, aunque tienen ciertas cosas en común, la satisfacción es vista por lo general como un concepto más amplio, mientras que la calidad del servicio se enfoca de manera específica en dimensiones de servicio. Con base en esta perspectiva, la calidad del servicio percibida es un componente de la satisfacción del cliente. Como se muestra en la figura, la calidad del servicio es una evaluación enfocada que refleja la percepción del cliente de la confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía y tangibles.

La satisfacción, por otra parte, es más incluyente: está influida por las percepciones de la calidad del servicio, calidad del producto y precio, así como por factores situacionales y personales. Por ejemplo, la calidad de servicio de un club de salud se juzga por atributos como si el equipo está disponible y funcionando bien cuando se necesita, lo sensible que es el personal a las necesidades del cliente, lo calificados que están los entrenadores y si la instalación tiene un buen mantenimiento.

Se hace importante mencionar, que la satisfacción del cliente con el club de salud es un concepto más amplio que seguramente se verá influido por las percepciones de la calidad del servicio pero que también incluirá percepciones de la calidad del producto (como la calidad de los productos que se venden en el gimnasio profesional), el precio de la inscripción, factores personales como el estado emocional del consumidor e incluso factores situacionales incontrolables, como las condiciones del tiempo y las experiencias al conducir hacia y desde el club de salud.

Del mismo modo, la relevancia de cualquier centro de salud, debe radicar siempre en tener claro, que la satisfacción del paciente, será la base para mantenerse dentro de la competitividad del ramo.



**Figura 4. Percepciones de los Clientes e la Calidad y Satisfacción del Cliente**

**Fuente:** (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009)

### **Percepciones de la transacción contra percepciones acumuladas**

Al considerar las percepciones, también es importante reconocer que los clientes tendrán percepciones de encuentros únicos, específicos de una transacción, al igual que percepciones globales de una compañía basadas en todas sus experiencias. Por ejemplo, un cliente de un banco tendrá una percepción de cómo fue tratado en un encuentro particular con un empleado en una sucursal y se formará una percepción de esa transacción particular basada en elementos del servicio experimentados durante esa transacción específica. Esa percepción está en un nivel específico de la transacción muy

microscópico. Ese mismo cliente del banco también tendrá percepciones globales del banco basadas en todos sus encuentros durante cierto periodo. Estas experiencias podrían incluir múltiples encuentros en persona en la sucursal del banco, experiencias de banca en línea y experiencias usando los cajeros automáticos del banco en muchas ciudades diferentes. En un nivel aún más general, el cliente puede tener percepciones de los servicios bancarios o de toda la industria de la banca como resultado de todas sus experiencias con bancos y todo lo que sabe sobre la banca.

Para efectos de esta investigación la percepción del paciente es, cuando acuden a una emergencia y se encuentra con una enfermera que le recibe de forma grosera o lo ignora, o bien en general cuando siente que ha sido maltratado por los encargados de la sala. En este caso es cuando se deben manejar dichas experiencias y evaluarlas a través de un instrumento para fundamentar la presente investigación. Pero antes deben analizarse los siguientes puntos:

### **Satisfacción del cliente**

#### **¿Qué es la satisfacción del cliente?**

Los autores (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) exponen que "Todos saben lo que es la satisfacción, hasta que se les pide dar una definición, Entonces, al parecer, nadie sabe." (p.104). Esta cita de Richard Oliver, respetado experto y escritor e investigador desde hace mucho tiempo sobre el tema de la satisfacción del cliente, expresa el desafío de definir estos conceptos más básicos del cliente. Basándose en definiciones previas, Oliver ofrece su propia definición normal.

Satisfacción es la respuesta de realización del consumidor. Es un juicio de que una característica del producto o servicio, o el producto o servicio en sí, proporciona un nivel placentero de realización relacionada con el consumo.

En términos menos técnicos, interpretamos que esta definición significa que la satisfacción es la evaluación del cliente de un producto o servicio en función de si ese producto o servicio ha cumplido las necesidades y expectativas del cliente. Se supone que la falla en cumplir las necesidades y expectativas produce insatisfacción con el producto o servicio.

Además de una sensación de realización al saber que las necesidades propias se han cumplido, la satisfacción también puede relacionarse con otros tipos de sentimientos, dependiendo del contexto o tipo de servicio particular. Por ejemplo, la satisfacción puede verse como contento, más una respuesta pasiva que los consumidores pueden asociar con servicios en los que no piensan mucho o servicios que reciben en forma rutinaria a los largo del tiempo. La satisfacción también puede asociarse con sentimientos de placer por servicios que hacen sentir bien al consumidor o están asociados con una sensación de felicidad.

Para aquellos servicios que en realidad sorprenden al consumidor en una forma positiva, la satisfacción puede significar deleite. En algunas situaciones, donde la eliminación de algo negativo conduce a la satisfacción, el consumidor puede asociar una sensación de alivio con satisfacción. Por último, la satisfacción puede asociarse con sentimientos de ambivalencia cuando hay una mezcla de experiencias positivas y negativas asociadas con el producto o servicio.

Aunque la satisfacción del consumidor tiende a medirse en un punto particular en el tiempo como si fuera estática, la satisfacción es un blanco móvil dinámico que puede evolucionar con el tiempo, influida por una variedad de factores. En particular cuando el uso de un producto o la experiencia del servicio tienen lugar con el tiempo, la satisfacción puede ser muy variable, dependiendo en cuál punto en el ciclo de uso o experiencia se esté enfocando uno. Del mismo modo, en el caso de servicios muy nuevos o

un servicio que no se había experimentado antes, las expectativas del cliente pueden estar apenas formándose en el punto de comprar inicial: estas expectativas se solidificarán conforme se desarrolle el proceso y el consumidor comienza a formar sus percepciones. A través del ciclo de servicio el consumidor puede tener una variedad de experiencias diferentes, algunas buenas, algunas no tan buenas, y cada una impactará a final de cuentas a la satisfacción.

### **¿Qué determina la satisfacción del cliente?**

La satisfacción del cliente está influida por características específicas del producto o servicio, las percepciones de la calidad del producto y servicio, y el precio. Además, factores personales como el estado de ánimo o estado emocional del cliente y factores situacionales como las opiniones de los familiares también influirán en la satisfacción.

### **Características del producto y del servicio**

La satisfacción del cliente con un producto o servicio está influida de manera significativa por la evaluación del cliente de las características del producto o servicio. Al realizar estudios de satisfacción, la mayor parte de las empresas determinarán a través de algún medio (con frecuencia grupos focales) cuáles son las características y atributos importantes para su servicio y luego medirán las percepciones de aquellas características al igual que la satisfacción general con el servicio. La investigación ha mostrado que los clientes de servicios harán intercambios entre diferentes características del servicio (por ejemplo, nivel de precio contra calidad contra amabilidad del personal contra nivel de personalización), dependiendo del tipo de servicios que se esté evaluando y la importancia del servicio.

## **Emociones del consumidor**

Las emociones de los clientes también pueden afectar sus percepciones de la satisfacción con los productos y servicios y según (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) estas emociones son preexistentes estables, por ejemplo, un estado de ánimo o una satisfacción con la vida. Piense en las ocasiones en que está en una etapa muy feliz en su vida (como cuando está de vacaciones), y su estado de ánimo bueno, feliz y positivo ha influido en la forma en que se siente con respecto a los servicios que experimentan. De manera alternativa, cuando está de mal humor, por servicios, causando en que reaccione en forma exagerada o responda en forma negativa a cualquier problema pequeño. (p.105).

Emociones específicas también pueden ser inducidas por la experiencia de consumo en sí, influyendo la satisfacción del consumidor con el servicio.

## **Percepciones de equidad o imparcialidad**

(Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) Señalan que:

“la satisfacción del cliente también está influida por percepciones de equidad e imparcialidad. Los clientes se preguntan: ¿he sido tratado con imparcialidad en comparación con otros clientes? ¿Otros clientes obtuvieron un tratamiento mejor, mejores precios o un servicio de mejor calidad? ¿Pagué un precio justo por el servicio? ¿Fui tratado bien a cambio de los que pagué y el esfuerzo que realicé?” (p.105).

Las nociones de imparcialidad son muy importantes para las percepciones de satisfacción de los clientes con productos y servicios, en particular en situaciones de recuperación del servicio.

## **Índices nacionales de satisfacción del cliente**

Debido a la importancia de la satisfacción del cliente para las empresas y en general para la calidad de vida, muchos países tienen un índice nacional

que mide y da seguimiento a la satisfacción del cliente en un nivel macroscópico. (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009), exponen que muchos formuladores de políticas públicas creen que estas medidas podrían y deberían usarse como herramientas para evaluar la salud de la economía de la nación, junto con medidas tradicionales de productividad y precio. Los índices de satisfacción del cliente comienzan a establecer la calidad de la producción económica, mientras que los indicadores económicos más tradicionales tienden a enfocarse sólo en la cantidad. La primera de estas medidas fue el Barómetro Sueco de Satisfacción del Cliente introducido en 1989. (p.109). A lo largo de la década de 1990 se introdujeron índices similares en Alemania (Deutsche Kundenbarometer, o DK, en 1992), Estados Unidos (Índice Estadounidense de Satisfacción del Cliente, ACSI, por sus siglas en inglés, en 1994) y Suiza (Índice Suizo de Satisfacción del Cliente, SWICS, por sus siglas en inglés, en 1998).

### **Calidad del servicio**

Ahora se podrá observar en la recopilación de estas bases teóricas, la calidad del servicio, el cual es un elemento básico de las percepciones del cliente.

En los caso de los servicios puros (por ejemplo, atención de la salud, servicios financieros, educación), la calidad del servicio será el elemento dominante en las evaluaciones de los clientes. En casos en los que el servicio o servicios al cliente son ofrecidos en combinación con un producto físico (por ejemplo, servicios de TI, autoservicios), la calidad del servicio también puede ser muy importante para determinar la satisfacción del cliente.

### **Resultados, interacción y calidad del ambiente físico**

Según los autores (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009) ¿Qué es lo que evalúan los consumidores cuando juzgan la calidad del servicio? A lo largo

de los años, los investigadores de los servicios han sugerido que los consumidores juzgan la calidad de los servicios con base en sus percepciones del resultado técnico proporcionado, el proceso por el que se entregó ese resultado y la calidad de los alrededores físicos donde se entrega el servicio. Por ejemplo, en el caso de un juicio, un cliente de servicios legales juzgará la calidad del resultado técnico, o cómo resolvió el caso el tribunal, y también la calidad de la interacción, que incluiría factores como la oportunidad del abogado para devolver las llamadas telefónicas, su empatía con el cliente y su cortesía y habilidades de escucha. Del mismo modo, el cliente de un restaurante juzgará el servicio según sus percepciones de la comida (calidad del servicio técnico) y en cómo fue servida la comida y cómo interactuaron los empleados con él (calidad de la interacción). El decorado y los alrededores (calidad del ambiente físico) tanto del despacho legal como del restaurante también afectarán las percepciones del cliente de la calidad general del servicio. Esta descripción de la calidad del servicio como calidad del resultado, calidad de la interacción y calidad del ambiente físico es captada por Michael Brady y Joseph Cronin en su investigación. Otros investigadores han definido aspectos similares del servicio en sus exploraciones de la calidad del servicio.

### **Dimensiones de la calidad del servicio**

- Confiabilidad: capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión.
- Sensibilidad: disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito.
- Seguridad: conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- Empatía: cuidado, atención individualizada dada a los clientes.

- Tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos.

Estas dimensiones representan la forma en que los consumidores organizan la información sobre la calidad del servicio en su mente. Con base en la investigación exploratoria y cuantitativa, se encontró que estas cinco dimensiones son relevantes para banca, seguros, reparación y mantenimiento de aparatos, corretaje de valores, servicio telefónico de larga distancia, servicio de reparación de automóviles y otros. Las dimensiones también son aplicables a los servicios internos. En ocasiones los clientes usarán todas las dimensiones para determinar las percepciones de la calidad del servicio, otras veces no. Por ejemplo, para un cajero automático, no es probable que la empatía sea una dimensión relevante. Y en un encuentro telefónico para programar una reparación, los tangibles no serán relevantes.

### **Tipos de encuentros de servicio**

(Op. cit) exponen que se da un encuentro de servicio cada vez que un cliente interactúa con la organización de servicio. Hay tres tipos generales de encuentros de servicio: encuentros remotos, encuentros telefónicos y encuentro de personas. (p.122). Un cliente puede experimentar cualquiera de estos tipos de encuentros, o una combinación de los tres, en sus interacciones con una empresa de servicio.

Primero, pueden darse encuentros sin ningún contacto humano directo (encuentros remotos), como cuando un cliente interactúa con un banco a través del sistema de cajero automático, con un minorista a través de su sitio en internet o con un servicio de pedidos por correo a través de un sistema telefónico de tonos automatizado. Los encuentros remotos también se presentan cuando la empresa envía por correo sus estados de cuenta o

comunica otros tipos de información a los clientes. Aunque no hay contacto humano directo en estos encuentros remotos, cada uno representa una oportunidad para que la empresa refuerce o establezca percepciones de calidad en el cliente. En los encuentros remotos la evidencia tangible del servicio y la calidad de los procesos técnicos y sistemas se vuelven las bases primarias para juzgar la calidad.

Para efectos de esta investigación se hace importante mencionar que otro tipo de encuentro es aquel que se presenta entre un empleado y un cliente en contacto directo (encuentros en persona). Por ejemplo, en el Centro Médico Docente “El Paso” se dan encuentros en personas entre pacientes y personal de recepción, enfermeras, doctores, técnicos de laboratorio, trabajadores del servicio de alimentos, personal de farmacia y otros.

Determinar y entender cuestiones de calidad del servicio en contexto en persona es lo más complejo de todo. Los comportamientos tanto verbales como no verbales son determinantes importantes de la calidad, al igual que los indicios tangibles como el atuendo de un empleado y otros símbolos de servicio (equipo, folletos, informativos, escenario físico). En los encuentros en persona el cliente también desempeña una función al crear servicio de calidad por sí mismo a través de su propio comportamiento durante la interacción.

**Comportamiento de Servicios Generales basado en temas de encuentros de servicio: lo que debe hacerse y lo que no se debe hacer.**

Tema	Hacer	No Hacer
<b>Recuperación</b>	Reconocer el problema Explicar las causas Disculparse Compensar/actualizar Plantear opciones Aceptar la responsabilidad	Ignorar al Cliente Culpar al Cliente Dejar que el paciente se las arregle solo Bajar de categoría Actuar como si nada estuviera mal

<b>Adaptabilidad</b>	Reconocer la gravedad de la necesidad Reconocer Anticipar Intentar acomodar Ajustar el sistema Explicar Reglas/Políticas Aceptar la responsabilidad	Ignorar Prometer, pero fallar en llevarlo a cabo Mostrar poca disposición para intentarlo Avergonzar al paciente Reírse del Paciente Evitar la Responsabilidad
<b>Espontaneidad</b>	Tomar Tiempo Ser Atento Anticipar las necesidades Escuchar Proporcionar Información Mostrar empatía	Mostrar impaciencia Ignorar Gritar/Maldecir Robar a los pacientes Discriminar
<b>Afrontar</b>	Escuchar Tratar de Resolver Explicar Deshacerse del Paciente	Tomar en forma personal la insatisfacción del paciente. Dejar que la insatisfacción del paciente afecte a otros

**Tabla 5.** Comportamiento de Servicios Generales basado en temas de encuentros de servicio: lo que debe hacerse y lo que no se debe hacer

**Fuente:** (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009)

## La evidencia del servicio

Debido a que los servicios son intangibles, los clientes buscan evidencias del servicio en cada interacción que tienen con una organización. Estas categorías juntas representan el servicio y proporcionan la evidencia que hace tangible la oferta. Nótese los paralelos entre los elementos de la evidencia del servicio y los nuevos elementos de la mezcla de marketing presentados en el capítulo. La nueva mezcla de elementos en esencia es la evidencia del servicio cada momento de la verdad.

Todos estos elementos de evidencia del servicio, o un subconjunto de ellos, están presentes en cada encuentro de servicio que tiene un cliente con una empresa de servicio y son de importancia básica para gestionar la calidad del encuentro de servicio y crear satisfacción en el cliente. Por ejemplo, cuando un paciente tiene una cita con un doctor en una clínica de salud, con frecuencia el primer encuentro de la visita es una recepcionista en

un área de espera de la clínica. La calidad de ese encuentro se juzgará por la forma en que funciona el proceso de registro de la cita (¿Hay una fila? ¿Cuánto dura la espera? ¿El sistema de registro es computarizado y preciso?, las acciones y actitudes de las personas (¿La recepcionista es cortés, útil, informada? ¿Trata al paciente como un individuo? ¿Maneja las preguntas con equidad y eficiencia? Y la evidencia física del servicio ¿El área de espera está limpia y es cómoda? ¿La señalización es clara?. Los tres elementos de evidencia pueden ser importantes de manera diferencial dependiendo del tipo de encuentro de servicio (remoto, telefónico, en persona). Los tres elementos operarán en los encuentros de servicio en persona como el que acabamos de describir.



**Figura 5. La evidencia del Servicio (desde el punto de vista del cliente)**

**Fuente:** (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009)

## **Diseño de un sistema de garantía de calidad para los servicios de salud.**

(Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006), encontraron que diseñar un sistema de garantía de calidad es algo extenso y complejo. En donde, si se va a aplicar a los servicios de salud, es aún mayor la extensión y complejidad. Para entenderlo mejor se tratará de realizar una breve revisión de sus componentes.

**Diseñar.** Es trazar, delinear. El diseño puede ser lógico y físico.

**Diseño lógico.** Identifica en forma ordenada los elementos.

**Diseño físico.** Ejecuta la operación, la traza.

**Sistema.** Conjunto de elementos, que se reúnen y se relacionan articuladamente para conformar un todo y/o cumplir una función. Cada sistema se define por su estructura y por su función.

**Garantía.** La garantía así expresada se basa en la confianza que se tiene de algo o de alguien, por ello, no se puede establecer garantía por medio de una norma o de un documento, porque la garantía se genera y se alimenta en la confianza mutua. Cuando se expide una garantía mediante un documento, se está colocando un término definido en el tiempo a esa confianza. Lo cual genera desconfianza. Y por lo tanto deja de ser garantía.

**Calidad.** Es difícil de definir. Tiene diversas acepciones relacionadas con el contexto y la época en que se viva. Calidad es un término difícil de definir, especialmente debido a que se ha mantenido en constante evolución, por lo cual cada definición debe estar interrelacionada con el contexto de la época en que fue expresada.

“Calidad es hacer todo bien desde un principio, buscando el mayor beneficio y la satisfacción total del usuario con el menor riesgo posible, a un costo razonable“. (Zeithaml, Jo Bitner, & Gremler, 2009)

## **Control de calidad**

Este concepto nace con el desarrollo de la teoría de la administración de Taylor, basado en el principio de la división del trabajo (Adam Smith, en su libro “Riqueza de las naciones”, 1771. “El control, como función que es de los administradores, implica medir y corregir el desempeño individual y organizacional, para asegurar que los hechos se ajusten a los planes“ (Koontz & Wehrich, 1996)

Las técnicas y los sistemas de control son fundamentalmente los mismos para el dinero, los procesos y procedimientos administrativos o científicos, calidad del servicio, etc.

El control básicamente comprende tres pasos.

El primer paso en el control de calidad es reconocer los deseos y necesidades de los clientes. Otro paso es saber qué comprarán los clientes.

- El control es un gran instrumento gerencial.
- El control de calidad sin acción es siempre en vano.
- Control de calidad es gerencia por hechos y datos.

### **Control de calidad es hacer lo que se debe hacer.**

Los primeros pasos del control de calidad son:

- Conocer lo que desea, necesita y exige el usuario.
- Prevenir posibles errores y reclamos
- Convertir las quejas potenciales en quejas reales.

### **Pasos básicos del control**

- Establecer estándares

- Medir el desempeño de los estándares
- Corregir el desempeño y las variaciones de los estándares y planes

“El control de calidad comienza con educación y continúa con educación.”  
(Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2006) (p. 348).

El control de calidad aprovecha la capacidad máxima de cada persona.

Se considera que en control de calidad se deben aplicar tres medidas para impedir la repetición de los errores:

- Eliminar los síntomas (temporal).
- Eliminar las causas secundarias (temporal).
- Eliminar las causas fundamentales (definitivo).
- El control de calidad revela la verdad de una organización
- Genera lealtad en sus miembros.
- Si después de realizar control de calidad no se obtienen buenos resultados, no se está haciendo control de calidad.
- El control de calidad, así realizado, traerá éxito a la institución.

### **Control total de la calidad**

Se considera una revolución conceptual de la gerencia, como una filosofía administrativa.

Para generar un verdadero control total de la calidad se exige trabajo en equipo, porque el control de calidad debe estar presente en todos los elementos que tiene la composición de una organización, los contextos, los

demandantes, la oferta, los procesos que se realizan, los resultados que se obtienen, el impacto que se genera, etc.

El control total de la calidad utiliza hechos y datos (estadística). Se basa en la participación de todo el talento humano de la organización y en el respeto mutuo. Es por ello que en la fase metodológica de esta investigación se medirán cuantitativamente las opiniones de los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro médico Docente “El Paso” para evaluar la calidad de servicio que se presta.

Considera que el proceso que sigue al que alguien realiza es un nuevo cliente, a quien debe entregársele un nuevo resultado de calidad.

El control total de la calidad exige administración inter-funcional. Para otros es una verdadera integración funcional a lo ancho y profundo de toda la organización e incluso fuera de ella.

Es necesario mencionar que este control total de la calidad debe estar fundamentado en la teoría, pero debe ejecutarse adecuadamente en la práctica.

Se considera que las actividades que desarrollan los denominados “círculos de calidad”, originados en el Japón en 1962, hacen parte del control total de la calidad.

Estos círculos de la calidad son un tipo especial de trabajo en equipo. Diseñados para:

- Estudiar y así no repetir errores
- Poner en práctica lo estudiado
- Identificar, analizar y resolver problemas relacionados con el trabajo

- Alcanzar la calidad y mejorar la productividad

### **Aseguramiento de la calidad**

El término se refiere a los servicios que se deben prestar para asegurar que un producto tenga la calidad esperada, pero su significado fue cambiando con el paso del tiempo, ya que según la Real Academia Española, en su primera acepción, es el aseguramiento es acción y efecto de asegurar.

Es decir, es como ponerle un seguro a algo o a alguien, en donde este seguro hace relación al “seguro” en términos jurídicos, refiriéndose, a “meterlo en una norma”. Establecer la disposición que lo regule: ley, decreto, resolución etc.

En pocas palabras, el aseguramiento de la calidad involucra los elementos que contemple la norma a verificar, ni más ni menos.

### **Garantía de calidad**

Como se ha venido mencionando a lo largo de todo este capítulo, la garantía es confianza y la misma no se da por norma sino que se gana en el ejercicio de las actividades. De ello se deduce que para llegar a la garantía de la calidad se requiere un proceso, que entraña conocimiento mutuo de proveedor y usuario.

Seguidamente, el conocimiento amplio que se tenga de un producto o servicio bien sea que se entrega o recibe, posee una gran importancia para determinar la buena relación entre oferente y demandante.

Se debe conocer plenamente la estructura que se tenga, los procesos que se realizan, los resultados obtenidos para generar un impacto de confianza. Donde quien entrega el producto o servicio está plenamente confiado en lo

que hace y el que lo recibe está plenamente confiado en que sí es lo que necesita, desea y exige.

Esta garantía de calidad permitirá que el usuario utilice el servicio o producto por largo tiempo, con seguridad, experimentando satisfacción y pagando con confianza al adquirirlo.

La garantía de calidad, así entendida, es la esencia misma del control de calidad.

En garantía de calidad deben hacerse tres consideraciones importantes:

- Calidad acorde con los requisitos de los usuarios (características reales).
- Igual atención para todos.
- Todos los niveles de la institución y todo el talento humano trabajan en equipo, al máximo para brindar esa garantía.

### **Mejoramiento continuo**

Se ha hablado a lo largo de este marco referencial todos los factores que deben tomarse en cuenta para garantizar la calidad de servicio, pero realmente lo que se requiere no es sólo aplicarlo sino a su vez ejercer un mejoramiento continuo el implica un proceso dinámico y permanente que incluya todas las actividades diarias, dirigido a la satisfacción de los usuarios del centro Médico Docente “El Paso”.

Para ello se considera de gran importancia para la obtención de la garantía de calidad., lo que los japoneses denominan *Kaizen* y el cual lo definen como “el conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas, mediante

las cuales la empresa busca mejorar continuamente en todos sus procesos y en todos sus niveles“.

En cuanto a conceptos, se pueden considerar varios de ellos así:

- Lo que significa calidad
- Cero errores
- Sistema de sugerencias
- Justo a tiempo
- Círculo de calidad
- Control total de la calidad.

En cuanto a procedimientos, se pueden considerar algunos de ellos, así:

- Gerencia estratégica
- Planeación estratégica
- Administración por objetivos
- Administración total de la calidad, etc.

En cuanto a técnicas, se pueden considerar varias de ellas, así:

- Las siete herramientas básicas de los japoneses (histograma, diagrama de Parapeto, diagrama causa-efecto de Ishikawa o espina de pescado, hoja de verificación, gráfica de control, diagrama de dispersión, estratificación.
- Las nuevas herramientas administrativas, etc.

## **Cómo crear una ideología central que esté basada en el servicio**

El autor considera que esta es una fase que provoca mucha reflexión, pero tenía que ser resuelta al principio del proceso para la creación de la conciencia de excelencia en el servicio, específicamente, cómo una transformación cultural de una naturaleza tiene efecto en las áreas siguientes:

- Evaluación del desempeño
- Reclutamiento y contratación
- Capacitación
- Motivación y recompensas
- Evaluación de necesidades internas
- Desarrollo cultural
- Retroalimentación del cliente

¿Qué es lo que realmente necesitan aquellos a quienes usted sirve?

Francamente, muchas cosas, pero se debe comenzar en suponer que aquellos a quienes se sirven necesitan sentirse:

- Cómodos y no presionados
- Apreciados
- Respetados
- Escuchados

Y necesitan creer que:

- Tienen su completa atención.
- No lo estás juzgando.
- Está centrado en ellos.

- Los valora.
- Estará a la altura de su confianza en usted.

### **¿Qué es la auditoría de servicio?**

El autor (Livingston, 2009), la define como:

“La auditoría de servicio 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. (p.40).

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

### **Elementos de la auditoría del servicio**

Son elementos de una auditoría del servicio:

- a) El conocimiento claro de los clientes objetivos o segmentos de clientes.
- b) Identificación clara de los servicios objeto de auditoría.
- c) Elaboración clara del Blueprint: ciclo o ciclos del servicio.
- d) Definición y diseño específico de los “momentos de verdad” dentro del ciclo de 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 auditoría del servicio con los métodos tradicionales de hacer investigación y auditoría de mercados.

- g) Introducir la auditoría 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.
- h) Retroalimentar a la organización con los resultados de las auditorías para que éstas se conviertan en un elemento de los procesos de mejoramiento continuo. Hacerlo en forma permanente y sistemática. Comprometer a los colaboradores en el mejoramiento de su desempeño frente al cliente.
- i) Lograr el compromiso de la alta gerencia, como parte del proceso de calidad de total.

### **Características de la auditoría del servicio**

La auditoría del servicio es:

- a) Exploratoria, pretende definir las necesidades y expectativas del cliente.
- b) Descriptiva, procura determinar los índices de satisfacción y competitividad de la empresa analizada.
- c) Confirmatoria, como resultado del seguimiento a la auditoría, cuyo propósito es evaluar periódicamente la satisfacción y la capacidad competitiva de la organización, con respecto al servicio que ofrece.

### **3.3 Bases Legales**

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, publicada en el mes de diciembre de 1.999 de acuerdo a su publicación en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453, ocupa jerarquía más elevada, o sea que es el conjunto de reglas jurídicas que existen en el instrumento constitucional y

que son aplicadas efectivamente dentro del territorio del Estado, consagra en él:

Artículo 46. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

1. Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.
2. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.
4. Todo funcionario público o funcionaria pública que, en razón de su cargo, infiera maltratos o sufrimientos físicos o mentales a cualquier persona, o que instigue o tolere este tipo de tratos, será sancionado o sancionada de acuerdo con la ley.

Artículo 57. Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, sus ideas u opiniones de viva voz, por escrito o mediante cualquier otra forma de expresión, y de hacer uso para ello de cualquier medio de comunicación y difusión, sin que pueda establecerse censura. Quien haga uso de este derecho asume plena responsabilidad por todo lo expresado. No se permite el anonimato, ni la propaganda de guerra, ni los mensajes discriminatorios, ni los que promuevan la intolerancia religiosa.

De estos artículos citados se puede deducir que para efectos de esta investigación los pacientes, poseen el libre derecho ya establecido por la Ley y por derecho propio en ser respetado y tratado de forma digna, teniendo el derecho de expresarse o quejarse cuando esté recibiendo un mal servicio, en donde en consecuencia puede acudir a éstos artículos de la ley si no son tratados de forma respetuosa.

## **Ley Orgánica de Salud**

El Congreso de la República de Venezuela, decreta en la Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998:

### TITULO VIII. De los Derechos y Garantías de los Beneficiarios

Artículo 68.- Todo sujeto a quien le sean lesionados sus derechos subjetivos o intereses legítimos en los términos establecidos en esta Ley, podrá recurrir ante la vía administrativa o ante la jurisdicción administrativa de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos y en la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia.

Artículo 69.- Los pacientes tendrán los siguientes derechos:  
El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.  
Aceptar o rehusar su participación, previa información, en trabajos de investigación experimental en seres humanos  
Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.  
Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su

tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales. Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

Reafirmando los derechos del paciente, en los artículos mencionados se hace mención a que los pacientes poseen el derecho a que se les respete sin importar su sexualidad, su situación económica o entre otros, evitando la discriminación y colaborándole siempre en lo que concierne a su salud, informándole además sobre sus condiciones vitales y médicas del momento.

Es necesario acotar que el trato que se le brinde al paciente debe estar plenamente asistido, con la plena dotación de equipos y la calidad en la asistencia médica.

## **4 MARCO METODOLÓGICO**

Toda investigación está enmarcada en procedimientos metodológicos y operaciones que permitan obtener, resultados viables que conduzcan a la solución o mejoramiento del problema en estudio.

### **4.1 Diseño y Tipo de la Investigación**

#### **4.1.1 Diseño**

Esta investigación se podría decir que se rige bajo varios diseños de investigación en donde se considera que es de tipo evaluativa ya que (Patton, 1996) la define como “la recolección sistemática de información acerca de actividades, características y resultados de programas, para realizar juicios acerca del programa, mejorar su efectividad o informar la toma de futuras decisiones” (p.4)

Los diseños de investigación transversal recolectan sus datos en un momento único, ya que su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado, en donde este tipo de investigación a su vez es descriptiva ya que persigue describir los resultados de un comportamiento específico, tal como lo define (Fidias, 2006), “es aquella que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”, (p. 24).

Seguidamente, hay que acotar que el presente trabajo de investigación tiene como diseño el de campo, ya que obtiene toda la información a partir de datos primarios, es decir, de las personas a encuestar desde el mismo, lugar donde se originan los hechos, en este caso, el Centro Médico Docente “El Paso”.

Con respecto a la investigación de campo, Arias (2006) sostiene:

La Investigación de campo como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir que el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (p. 31).

En este sentido, se realiza un diagnóstico de la situación actual, con el fin de determinar las necesidades y los requerimientos de los pacientes, así como también describir el proceso de atención y el nivel de satisfacción de cada uno de ellos, todo esto para obtener resultados confiables y precisos que permiten detectar las posibles causas-efectos que originan la problemática planteada.

Seguidamente, la presente investigación se enmarca a su vez en un diseño documental, en donde se analizó, estudió e interpretó los datos y las fuentes bibliográficas, para utilizarlas como base en el contexto del marco teórico.

En el mismo orden Arias (2006), señala que la investigación documental “Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales y/o electrónicas.” (p. 27).

#### **4.1.2. Tipo de Investigación.**

De acuerdo al problema planteado, referido a la evaluación de la opinión de los pacientes que acuden a la emergencia del Centro Médico Docente “El Paso, en cuanto a la calidad de servicio recibido y en función a sus objetivos, considerando las características de la presente investigación que están directamente relacionadas con situaciones reales, y proveen un marco específico y ordenado para evitar que exista alguna carencia de sustento, se considera que es de tipo Trabajo Factible.

En tal sentido el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría de la (UPEL, 2010) al referirse al trabajo factible, sostiene:

“Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta, modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El trabajo debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades”. (p. 21).

## 4.2 Población y Muestra

### 4.2.1 Población

Según Arias (2006) “La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p.81).

El Centro Médico El Paso, cuenta con una población aproximada constante de (50) personas, que acuden diariamente a la sala de emergencias, en donde ara los efectos del presente trabajo de investigación, la distribución de la población se define de la siguiente manera:

Numero	Descripción	Población
1	Pacientes Eventuales de la sala de emergencia en 24h.	50

**Cuadro 1. Distribución de la Población**

**Fuente: Héctor Giusti (2012)**

#### 4.2.2. Muestra

Según (Fidias, 2006) “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 82).

En donde la muestra objeto de estudio de la presente investigación estuvo conformada por cincuenta (50) personas que acuden a la sala de emergencia de forma eventual.

El autor, (Hernandez Sampieri, 2006), sostiene que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p. 69).

En el presente trabajo de investigación no se tomó ningún tipo de criterio muestral, ya que su población está constituida por los cincuenta (50) pacientes que acuden en un día durante el transcurso de las 24 horas que labora la sala de emergencias, por lo que el tamaño de la muestra es igual al tamaño de la población.

Para los efectos del presente trabajo de investigación, la distribución de la muestra queda representada de la siguiente manera:

Distribución de la muestra a objeto de estudio:

<b>Población</b>	<b>%</b>
Población 1	100

**Cuadro 2. Distribución de la Muestra**

**Fuente:** Héctor Giusti (2012)

## **4.3 Técnica e Instrumentos de Análisis y Recolección de Datos**

### **4.3.1 Técnicas**

Las técnicas hacen referencia a los métodos que serán aplicados para la obtención de la información que será utilizada en el trabajo de investigación para el cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, a la manera en cómo será recabada dicha información dentro del trabajo a objeto de estudio. En el mismo orden de ideas, Arias (2006) señala que: “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información.” (p. 67).

A continuación se hace referencias a las técnicas que serán utilizadas para la recolección de los datos:

### **4.3.2 La Observación**

Se usó de esta técnica ya que la misma proporciona al investigador asumir el papel de espectador de la realidad a objeto de estudio, y para los efectos del presente trabajo de investigación, permite visualizar la calidad de servicio que se presta a los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”, lo cual facilita la comprensión de la problemática que se presenta en la actualidad desde el lugar donde ocurren los hechos y el conocimiento de cómo es tratado el paciente, así como también quiénes poseen las debilidades en cuanto a la prestación del servicio, lo que proporciona un grado de veracidad mayor en cuanto a los datos que serán recabados.

Con respecto a la observación, Arias (2006) señala: “Es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en

la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos.” (p. 69).

De igual manera, para la obtención de los datos necesarios para llevar a cabo la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió conocer las motivaciones, actitudes y / u opiniones de los individuos con relación al objeto de estudio.

En tal sentido, Arias (2006) define la encuesta como:” Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular.” (p. 117).

#### **4.3.3. Instrumentos**

Los instrumentos de recolección y análisis de los datos son todos aquellos recursos de los que el investigador hace uso para acercarse a la realidad a objeto de estudio y de ella extraer información.

Arias (2006), define Instrumento de recolección de datos: “Como cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.” (p. 69).

Para obtener información precisa y relevante sobre la investigación, se aplica como instrumento un cuestionario estructurado, lo que asegura que todos los encuestados den su respuesta a las mismas preguntas usando las mismas categorías, el mismo está conformado por preguntas cerradas de selección simple los cuales son de fácil tabulación.

Sobre la encuesta como instrumento de recolección de datos, Arias (2006) señala:

“Cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de

una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto-administrado por que debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador”. (p. 74)

El cuestionario es aplicado de forma transversal, a todo y cada uno de los miembros de la muestra, en el mismo lugar donde acuden a la emergencia, este instrumento se encuentra conformado por quince (15) preguntas, que servirán de ayuda para realizar evaluación de la opinión de pacientes que acuden a la emergencia del Centro Médico Docente “El Paso”, sobre la calidad de los servicios recibidos.

#### **4.4 Sistema de Variables**

##### **4.4.1 Definición de Variables**

Las variables para la realización de esta investigación, se tomaron con la finalidad de responder los objetivos generales y específicos, debido a que son la base fundamental de la investigación, partiendo de que, las variables son según Sabino (2006 pág. 64) “Cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener valor fijo”.

## Sistema de Variable

Objetivo Especifico	Variable	Tipo de Variable	Nominación Conceptual
Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente "El Paso.	Situación Actual	Independiente	Es el procedimiento a seguir para conocer las necesidades y debilidades que se presentan en la emergencia del Centro Médico Docente "El Paseo"
Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que perciben al llegar a la sala de emergencias.	Necesidades de los Pacientes	Dependiente	Es el estudio que se realiza para conocer las necesidades de los pacientes del Centro Médico Docente "El Paseo"
Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente "El Paso"	Expectativas del paciente	Dependiente	Se busca detallar posterior a la aplicación de un instrumento las perspectivas que esperan los pacientes al llegar a la sala de emergencias.
Realizar un estudio en cuanto al grado de satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente "El Paso"	Grado de Satisfacción e insatisfacción	Dependiente	Pretende aplicar un instrumento para posteriormente analizarlo y comprobar el nivel de satisfacción y/o insatisfacción generada por la calidad de servicio de la sala de emergencias del Centro Médico Docente "El Paso"

**Cuadro 3. Sistema de Variables**

**Fuente:** Héctor Giusti (2012)

## Operacionalización de las Variables

**Cuadro 4. Operalización de Variables.**

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Método	Ítems
Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente "El Paso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitiva</li> <li>- Afectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención Permanente: 24hrs</li> <li>- Calidad en el servicio</li> </ul>	Cuestionario	Cuantitativa	
Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que perciben al llegar a la sala de emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de respuesta a las solicitudes</li> <li>- Rapidez en el servicio</li> </ul>	Cuestionario	Cualitativa	
Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente "El Paso"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato digno</li> <li>- Trato ineficiente</li> </ul>	Cuestionario	Cuali-Cuantitativa	
Realizar un estudio en cuanto al grado de satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente ]"El Paso"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de quejas</li> <li>- Sugerencias</li> <li>- Satisfacción de los pacientes</li> </ul>	Cuestionario	Cuali-Cualitativa	

**Fuente:** Héctor Giusti (2012)

## **4.5 Validez Y Confiabilidad de los documentos**

### **4.5.1 Validez**

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La técnica que se utilizó para medir la validez del instrumento será el Juicio de Expertos, mediante una matriz de evaluación (Ver Anexo A). Donde tres (3) especialistas, uno (1) en metodología y dos (2) en contenido emitirán un dictamen acerca de la validez del contenido del instrumento, es decir, si el instrumento realmente mide la variable que se pretende.

La aplicación de esta técnica determina la validación del instrumento antes de ser aplicado a la muestra y garantiza que éste a su vez mida lo que en realidad desea evaluar, así como también garantiza la confiabilidad de los datos que serán recabados luego de su aplicación

La validez de construcción del instrumento queda reforzada por la inclusión del mapa de variables que establece la conexión de cada ítem del cuestionario con el soporte teórico que le corresponde.

### **4.5.2 Confiabilidad**

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, se realizó una prueba piloto, la cual fue aplicada a una muestra pequeña con las mismas características de la población a la cual será sometido el instrumento. Una vez realizada la prueba piloto , se procede a

tabular los datos obtenidos , los cuales son sometidos a una prueba de confiabilidad por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión. Ver Anexo B (Matriz De Validación)

#### 4.6 Aspectos Administrativos

Estos comprenden los datos acerca de los recursos y tiempo necesario para el desarrollo de la investigación, por el cual para efectos de la presente se muestran los recursos necesarios para el desarrollo de la misma, mostrándose a través de un cronograma el tiempo estipulado para cada actividad.

##### 4.6.1 Recursos a Utilizar

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>ASESOR DE TESIS:</b> Dr. Raúl Quiroga, médico especialista, quien es colaborador para el desarrollo de esta investigación.	
	<b>TESISTA</b>	Héctor Giusti, estudiante de la Universidad Católica Andrés Bello, aspirantes al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.
	<b>COLABORADORES</b>	Personal de enfermería que ayudará a la aplicación del Instrumento, seguido de la colaboración de los pacientes en permitir realizarle el cuestionario.

**Cuadro 5. Recursos a Utilizar**

Fuente: Giusti H (2012)

#### 4.6.2. Presupuesto y Recursos a Utilizar

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS
Asesor: Dr. Raúl Quiroga	Papelería	80,00
	Transporte	100,00
	Equipos técnicos (computadora, impresora, pen drive, calculadoras, escáner (ya se tienen), y cartuchos )	360,00
Tesista: Héctor Giusti	Internet ya se tiene pero se colocará sólo un monto mensual	280,00
Colaboradores: Evaluadores, Pacientes y Enfermeras.	Fotocopiadora	100,00
	Encuadernaciones	120,00
	Alimentación	750,00
<b>TOTAL BF:</b>		<b>1.790,00</b>

**Cuadro 6. Presupuestos y Recursos a Utilizar**

Fuente: Giusti H (2012)

#### 4.6 Diagrama de Gantt de las Actividades Realizadas

Mediante el cronograma de Gantt se procura resolver el problema de la programación de actividades, es decir, la distribución conforme a un calendario, de manera tal que se pueda visualizar el periodo de duración de cada actividad, sus fechas de iniciación y terminación e igualmente el tiempo total requerido para la ejecución de un trabajo. El instrumento que desarrolló permite también que se siga el curso de cada actividad, al proporcionar información del porcentaje ejecutado de cada una de ellas, así como el grado de adelanto o atraso con respecto al plazo previsto.

## Cronograma de Actividades

Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
<b>FASE I</b>																									
Descripción de la Problemática	■																								
Arqueo Bibliográfico		■																							
Elaboración del Marco Teórico Referencial			■	■	■																				
<b>FASE II</b>																									
Planeación de actividades					■	■																			
Preparación Informe						■																			
Diseño del Instrumento							■	■																	
Redacción							■	■	■																
Revisión de Redacción e Impresión primeros ejemplares						■	■																		
<b>FASE III</b>																									
Elaboración de Correcciones										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Mecanografía e Impresión											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Entrega de nuevos ejemplares																							■	■	■

Cuadro 7. Cronograma de Actividades

**Fuente:** Giusti, H (2012)

## 5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo engloba todo lo relacionado con la información obtenida de la aplicación de las técnicas descritas en el capítulo anterior, una vez obtenidos los datos se procedió a organizarlos y analizarlos.

Según Sabino (2009), el análisis de resultados es parte de todo trabajo de investigación científica, en donde se deben manejar bien las estadísticas, ya que se suelen usar gráficos y tablas para representar las mediciones, además del uso de listas tabuladas con las variables medidas y su valor (hablando del análisis cuantitativo, característico de las ciencias; también es posible un análisis cualitativo en otros ámbitos).

El análisis de resultados de la presente investigación, contiene toda la información encontrada durante el proceso efectuado para la misma y la cual fue analizada a través de la representación gráfica, para dar claridad más concisa de los resultados que se obtuvieron, y en tal sentido Hernández y otros (2006) manifiestan que la representación gráfica “Permite representar los fenómenos estudiados a través de las figuras que puedan ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí” (pág. 180).

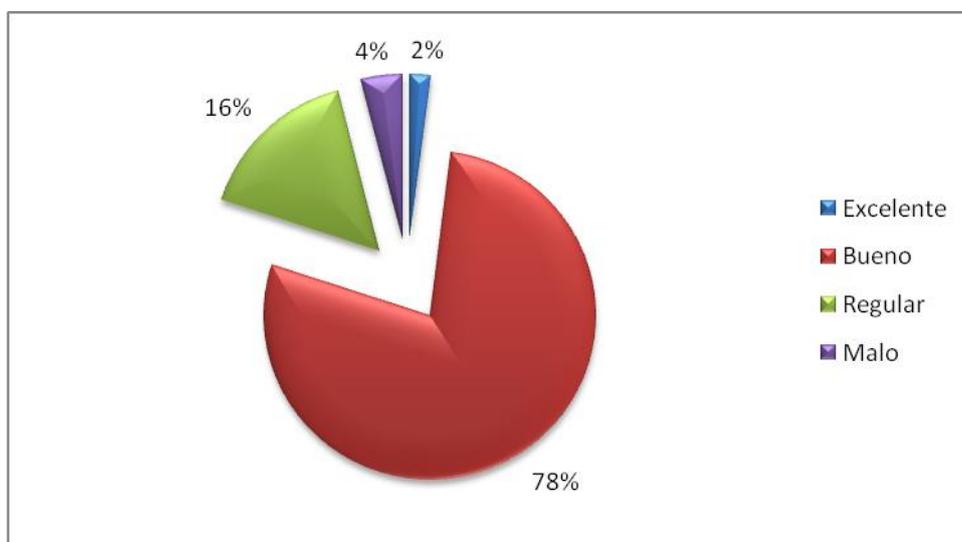
La representación gráfica en esta investigación tuvo un papel fundamental debido a que facilitó realizar interpretaciones significativas de los datos que se recogieron en función de las bases teóricas y del planteamiento del problema, los cuales permitieron orientar el sentido de la investigación. En este contexto de ideas, el análisis e interpretación de los datos se convirtió en la fase de la aplicación de la lógica deductiva e inductiva en el desarrollo de la investigación, agrupando los datos obtenidos de acuerdo a sus características permitiendo establecer la relación que existe entre ellos.

## Respuesta de los Encuestados

**Cuadro 8.** ¿Cómo califica el servicio del área de emergencias?

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente	1	2
Bueno	39	78
Regular	8	16
Malo	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 1.** Calificación del servicio en el área de emergencias.

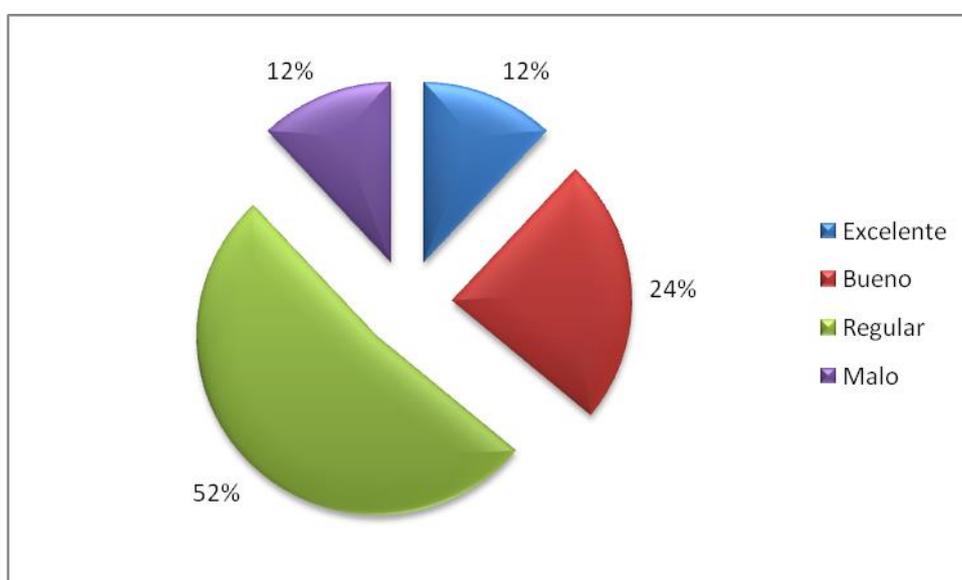
Fuente: Cuadro N° 8

**Análisis:** El 78% de la muestra, representados por treinta y nueve personas exponen que el servicio de emergencias fue bueno, seguido de un 16% que expusieron que el servicios es regular, del mismo modo, un 4% señalan que es malo, y difiriendo de un 2% que opinan que el servicio de la sala de emergencias fue malo. Esto arroja como resultado que relativamente el servicio que presta la sala de emergencias es bueno, pero se deberían aplicar mejoras para lograr la excelencia en calidad de servicio.

**Cuadro 9.** ¿Cómo evalúa la atención que se le brindó al llegar a emergencias?

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente	6	12
Bueno	12	24
Regular	26	52
Malo	6	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 2. Atención al llegar a la sala**

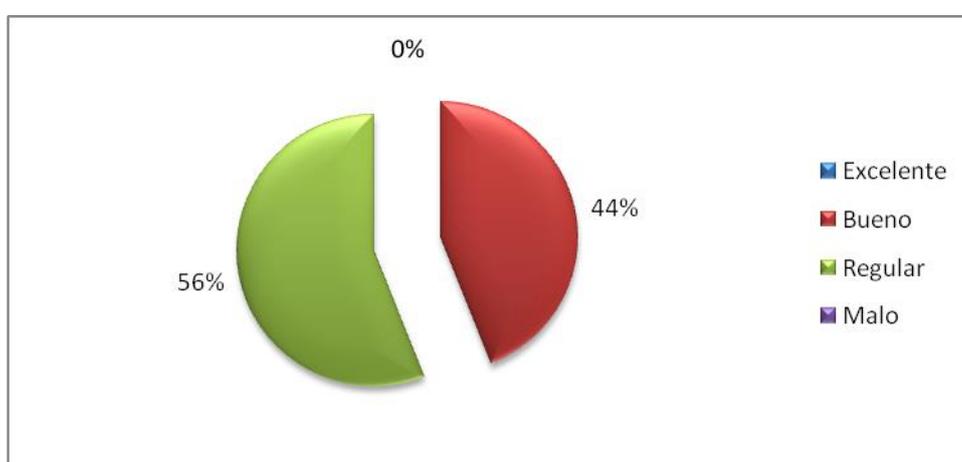
Fuente: Cuadro N° 9

**Análisis:** El 52% de la muestra, representados por veintiséis personas exponen que la atención que se le brindó al llegar a emergencias fue regular, seguido de un 24% que expusieron la atención como bueno, del mismo modo, un 12% señalan que excelente, difiriendo de un 12% que señalaron que la atención al llegar a la sala de emergencias fue malo. Esto arroja como resultado que la atención recibida por el paciente debe ser mejorada ya que al brindar un mejor servicio se dispondrá de una sala de emergencias efectiva y con personal de calidad.

### Cuadro 10. ¿Qué le pareció el trato de la enfermera?

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente		0
Bueno	22	44
Regular	28	56
Malo		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



### Gráfico N° 3. Trato de la enfermera

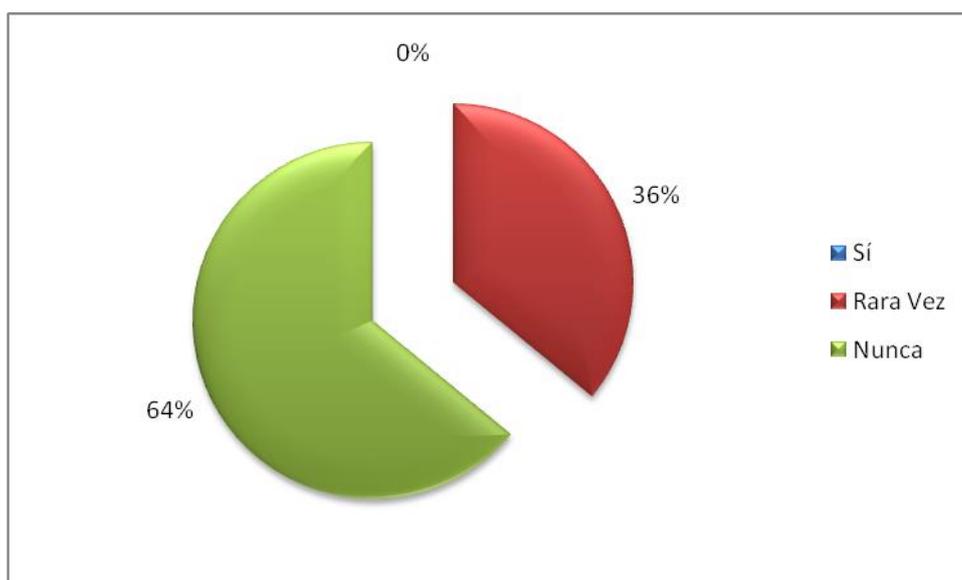
Fuente: Cuadro N° 10.

**Análisis:** El 56% de la muestra, representados por veintiocho personas exponen que el trato que le brindó la enfermera al llegar a emergencias fue regular, difiriendo de un 44% que expusieron que la atención fue buena. Esto arroja como resultado que además de no observar la excelencia o la deficiencia absoluta en cuanto al trato de la enfermera se desea alcanzar la máxima calidad de servicio en cuanto al paciente se refiere.

**Cuadro 11.** ¿Ha colocado alguna queja, por algún servicio del cual haya quedado insatisfecho?

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Sí		0
Rara Vez	18	36
Nunca	32	64
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 4. Quejas por insatisfacción del servicio.**

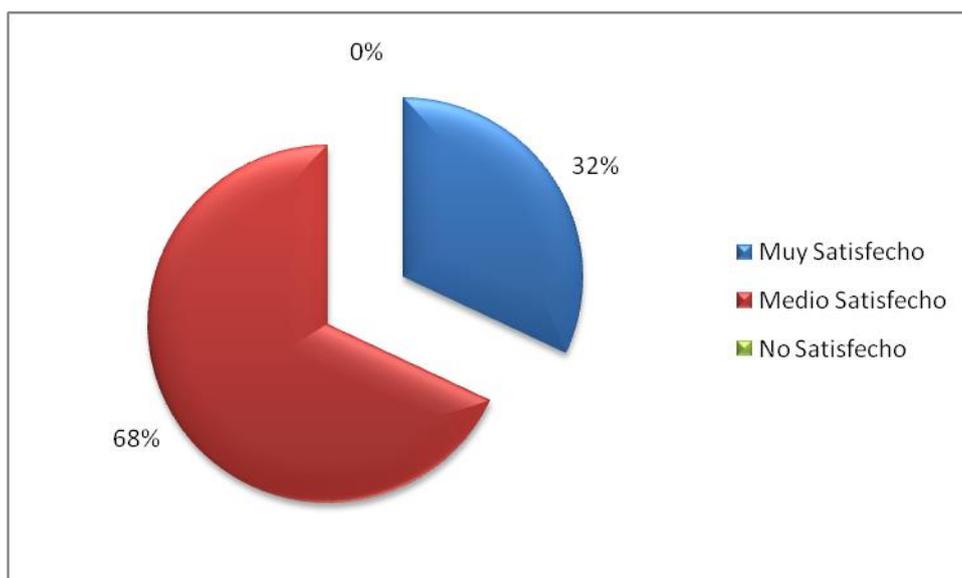
Fuente: Cuadro N° 11.

**Análisis:** El 64% de la muestra, representados por treinta y dos personas exponen que nunca ha presentado quejas por los servicios prestados al llegar a emergencias, y el 36% que expusieron que rara vez lo han hecho. Con esto se obtiene como resultado que a pesar de que la sala de emergencia no ha recibido una visión totalmente negativa por parte de los usuarios, tampoco han expuesto total agrado según respuestas anteriores, obteniendo como resultado la necesidad de analizar la calidad y el servicio que se presta para ser mejorado mediante un plan estratégico a futuro.

**Cuadro 12.** Que tan satisfecho está usted con la atención que se le ofrece en el área de Emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”.

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy Satisfecho	16	32
Medio Satisfecho	34	68
No Satisfecho		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 5. Satisfacción en cuanto a la atención del Centro Médico Docente “El Paso”**

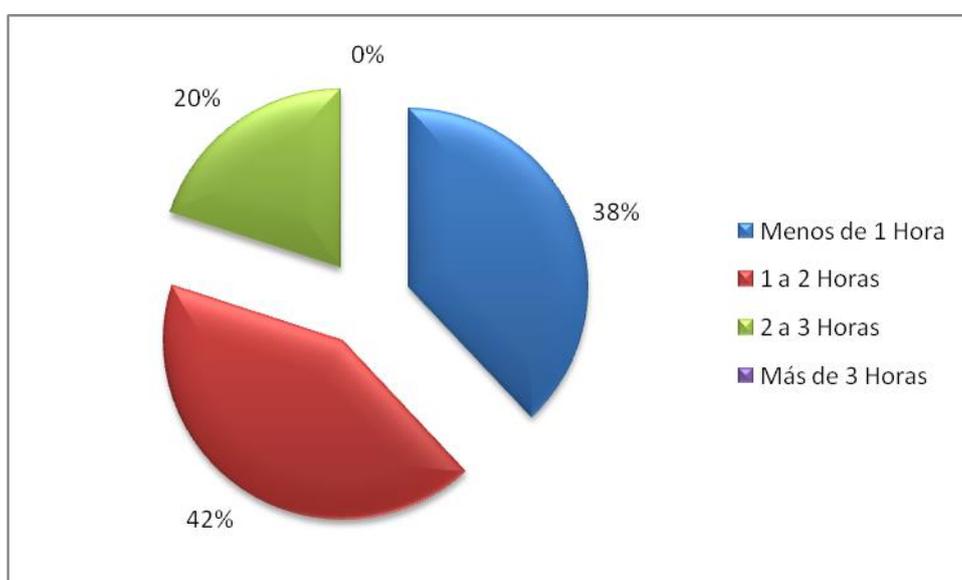
Fuente: Cuadro N° 12.

**Análisis:** El 68% de la muestra, representados por treinta y cuatro personas exponen que la atención en cuanto al área de emergencia fue medio satisfactoria, difiriendo de un 32% que señalaron la atención como muy satisfactoria. Con este resultado se obtiene, la necesidad de mejorar la calidad de atención en la sala de emergencias, para lograr alcanzar la satisfacción en los usuarios que la ocupan, de este modo brindar calidad y excelencia en cuanto a servicio.

**Cuadro 13.** ¿Cuánto Tiempo ha durado esperando que lo atiendan en la sala de emergencia?

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Menos de 1 Hora	19	38
1 a 2 Horas	21	42
2 a 3 Horas	10	20
Más de 3 Horas		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 6. Tiempo de espera en la sala de Emergencias.**

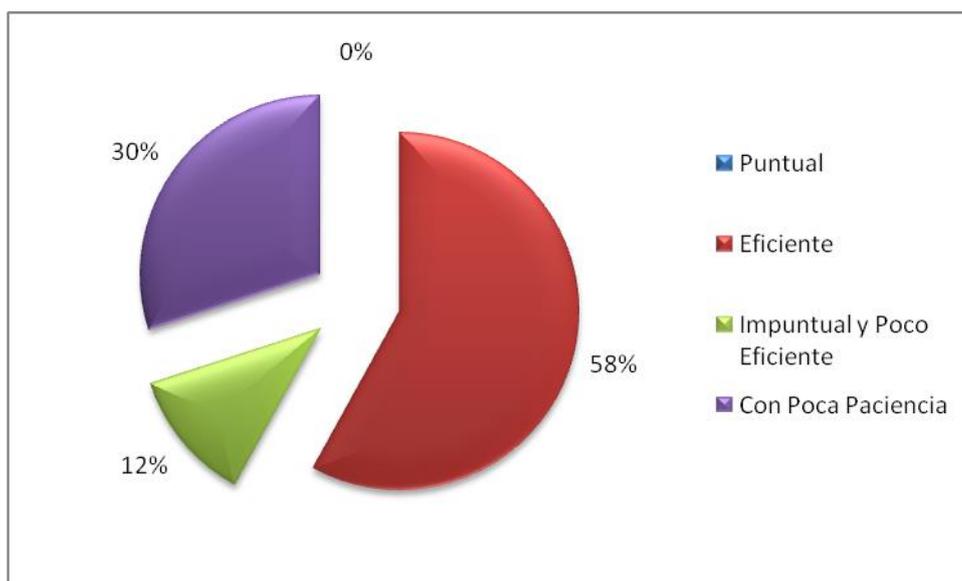
Fuente: Cuadro N° 13

**Análisis:** El 42% de la muestra, representados por veintiún personas exponen que su espera en la sala de emergencias para ser atendido fue de 1 a 2 horas, seguido de un 38% que expusieron que la espera fue de menos de 1 hora; del mismo modo, un 20% opinaron que su tiempo de espera en la sala fue de 2 a 3 horas. Esto arroja como resultado que efectivamente el tiempo de espera efectivamente se está manejando en cierto punto de manera positiva, pero se debería analizar por qué algunas personas no son atendidas a tiempo.

**Cuadro 14.** El personal Médico es:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntual		0
Eficiente	29	58
Impuntual y Poco Eficiente	6	12
Con Poca Paciencia	15	30
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 7.** El personal médico.

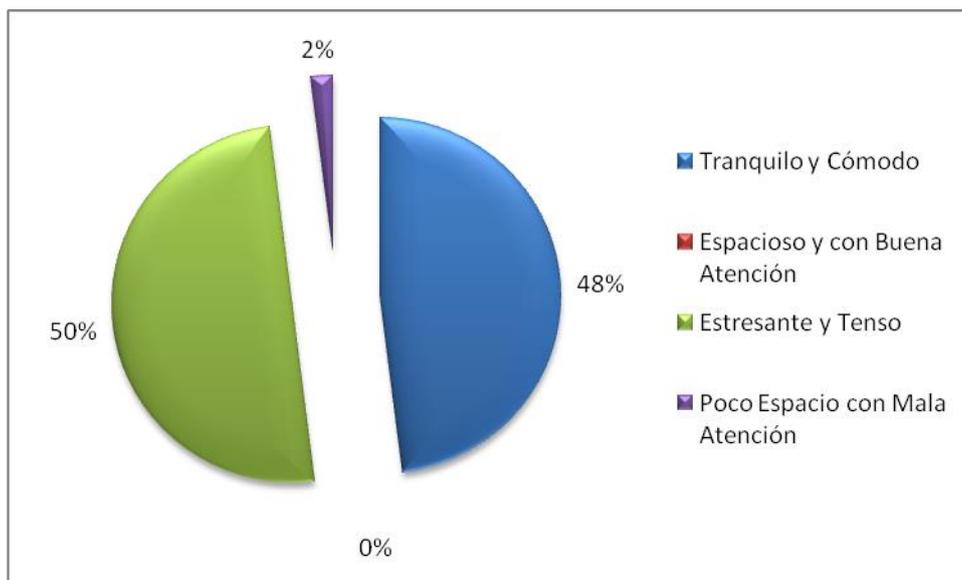
Fuente: Cuadro N° 14.

**Análisis:** El 58% de la muestra, representados por veintinueve personas exponen que el personal médico de emergencia es eficiente, seguido de un 30% que expusieron la atención médica con poca paciencia, del mismo modo, un 12% difirieron del resto opinando que el personal médico es impuntual y poco eficiente. Esto arroja como resultado que a pesar de que la mayoría de los encuestados tienen una opinión positiva respecto al personal médico y su trato debería estudiarse los casos y los aspectos que le parecieron negativos además de tener en cuenta que el médico tratante siempre debe estar dispuesto y con carisma para brindar mayor confianza y calidez al paciente.

**Cuadro 15.** La sala de emergencias Ud., considera que es un ambiente:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Tranquilo y Cómodo	24	48
Espacioso y con Buena Atención		0
Estresante y Tenso	25	50
Poco Espacio con Mala Atención	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 8.** El ambiente de la sala de emergencias.

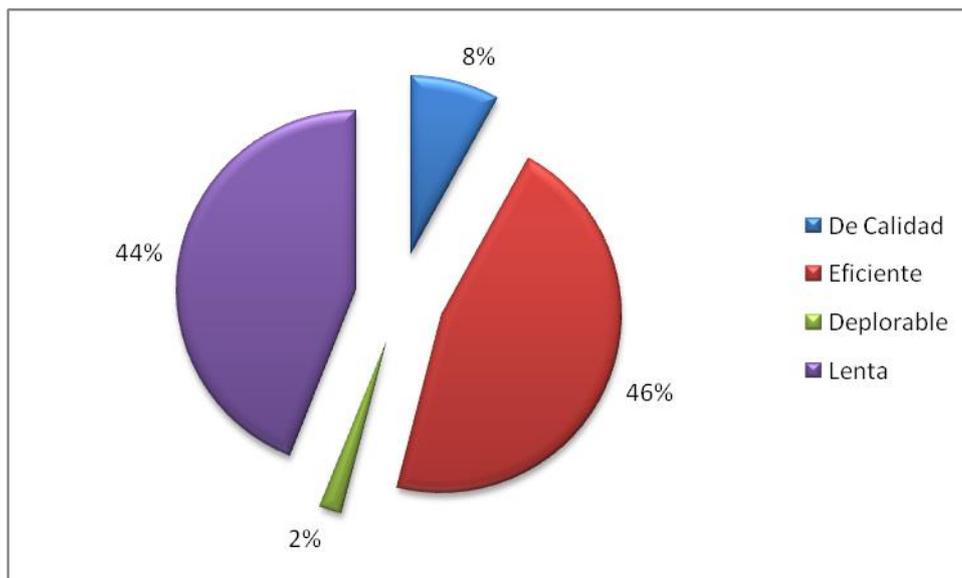
Fuente: Cuadro N° 15

**Análisis:** El 50% de la muestra, representados por veinticinco personas exponen que la sala de emergencias es estresante y tenso, seguido de un 48% que expusieron que es tranquilo y cómodo, difiriendo totalmente de un 2% que señalan que la sala es poco espaciosa y con mala atención; obteniendo como resultado que efectivamente a pesar de que es muy marcada la diferencia de opinión debería brindarse un ambiente dentro de la sala donde los pacientes y sus acompañantes se sientan un poco más agradables, brindándole más atención.

**Cuadro 16.** Cree Ud. que los médicos le brindan una atención:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
De Calidad	4	8
Eficiente	23	46
Deplorable	1	2
Lenta	22	44
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 9. Atención médica.**

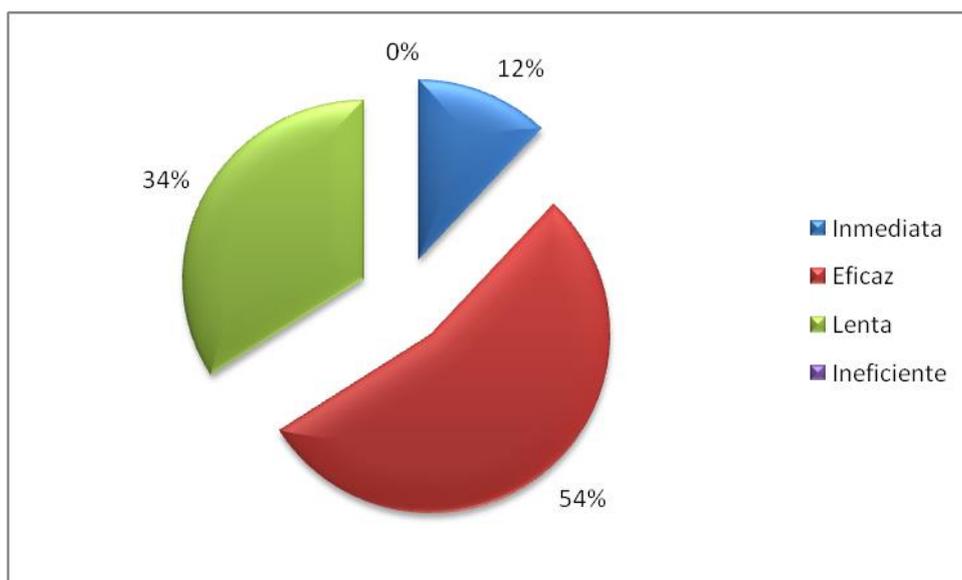
Fuente: Cuadro N° 16.

**Análisis:** El 46% de la muestra, representados por veintitrés personas exponen que la atención de los médicos es eficiente, seguido de un 44% expusieron la atención es lenta, del mismo modo, un 8% opinan que la atención es de calidad, y difiriendo de un mínimo 2% que señalaron que la atención fue deplorable. Con esto se obtiene como resultado, la discrepancia de algunas opiniones y observando la necesidad de mejorar la calidad de atención.

**Cuadro 17.** La atención recibida es:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Inmediata	6	12
Eficiente	27	54
Lenta	17	34
Ineficiente		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 10. Atención Recibida**

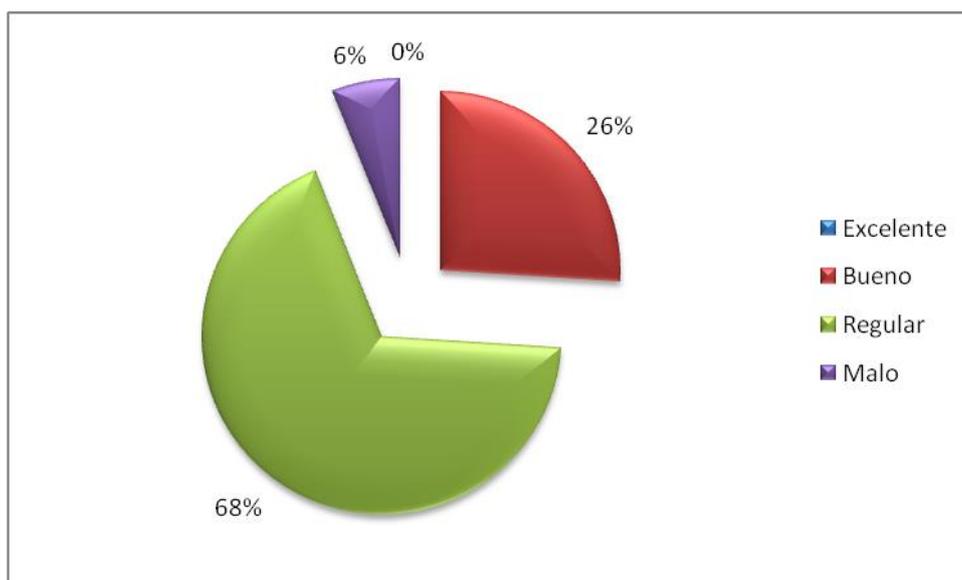
Fuente: Cuadro N° 17.

**Análisis:** El 54% de la muestra, representados por veintisiete personas exponen que la atención recibida es eficaz, seguido de un 34% que expusieron la atención como lenta, del mismo modo, un 12% señalan que es inmediata. Esto arroja como resultado que evidentemente la atención médica y del personal de la sala, cumple con la eficacia necesaria por el cual se dirige el paciente, pero suele verse opacada por la lentitud con el que ofrecen el servicio, mostrando la necesidad de generar lineamientos que mejoren dichos procesos.

**Cuadro 18.** Como observa Ud., la rapidez en cuanto al servicio:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente		0
Bueno	13	26
Regular	34	68
Malo	3	6
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 11. Rapidez del Servicio.**

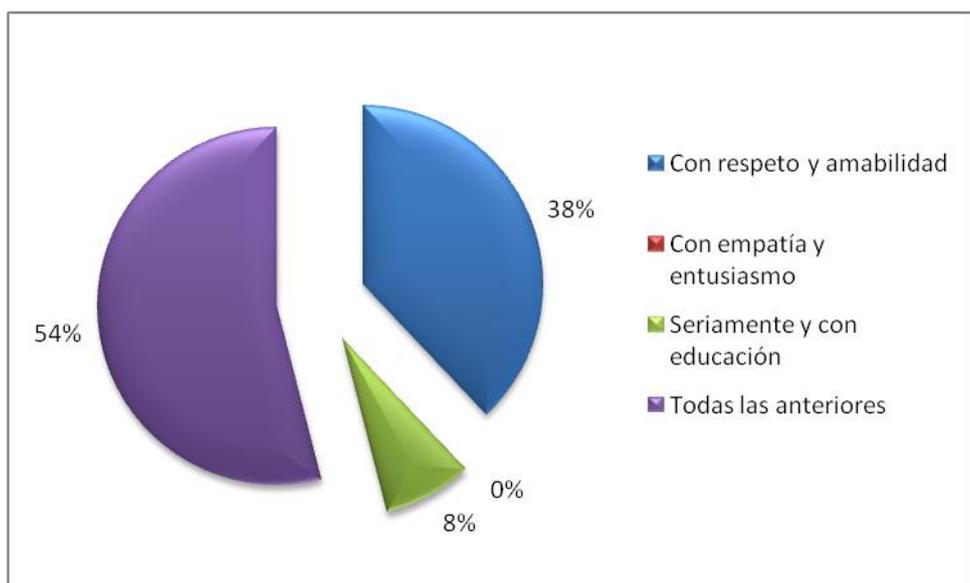
Fuente: Cuadro N° 18.

**Análisis:** El 68% de la muestra, representados por treinta y cuatro personas exponen que la rapidez del servicio es regular, seguido de un 26% expusieron que fue bueno, del mismo modo, un 6% difieren de la opinión, señalando que no tienen rapidez en cuanto al servicio catalogándolo como malo. Esto arroja como resultado que es evidente que a pesar de que se presta un servicio en donde el paciente es atendido y suplido su necesidad al momento, el servicio es criticado en cuanto a la rapidez que se emplea para dar la atención.

**Cuadro 19.** Como desearía ser atendido:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Con respeto y amabilidad	19	38
Con empatía y entusiasmo		0
Seramente y con educación	4	8
Todas las anteriores	27	54
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 12. Atención deseada.**

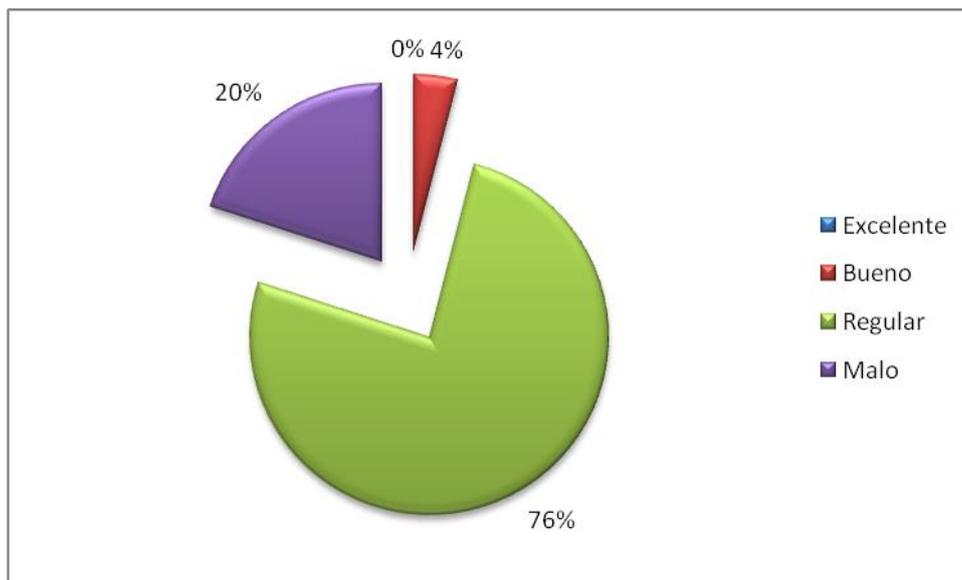
Fuente: Cuadro N° 19.

**Análisis:** El 54% de la muestra, representados por veintisiete personas exponen que les gustaría ser atendidos con respeto, amabilidad, entusiasmo, seriedad y educación, seguido de un 38% que sólo desean ser tratados con respeto y amabilidad, consecuentemente un 8% opinan que la mejor forma de recibir la atención sería con seriedad y educación. Esto arroja como resultado que los pacientes mientras se les trate de forma cálida y atendiendo a su necesidad de ser atendidos, se sentirán cómodos con el servicio prestado dentro de las instalaciones de la clínica.

**Cuadro 20.** Como se siente al llegar a Emergencias

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente		0
Bueno	2	4
Regular	38	76
Malo	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 13.** Sensación al llegar a la sala de emergencias.

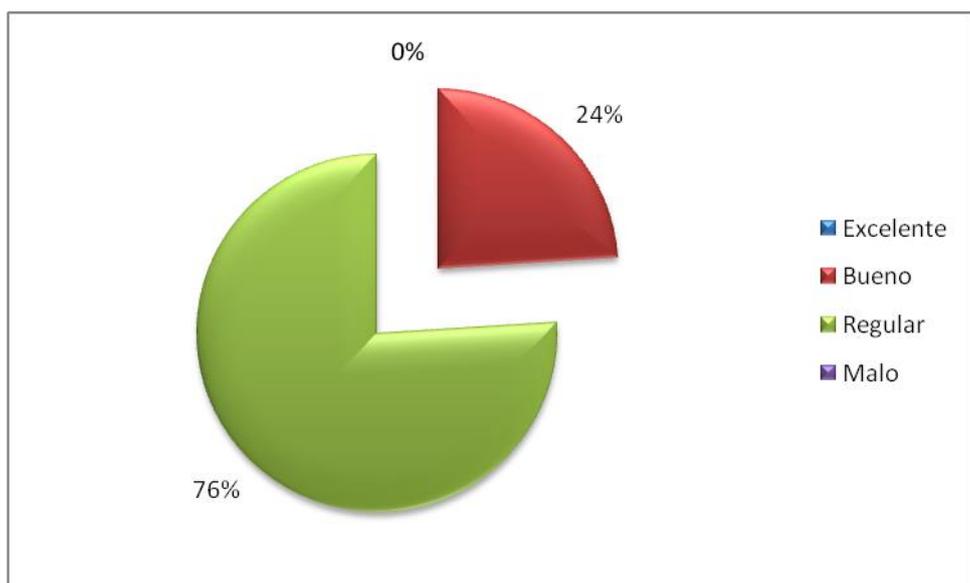
Fuente: Cuadro N° 20.

**Análisis:** El 76% de la muestra, representados por treinta y ocho personas exponen que al llegar a emergencia se sienten regular, seguido de un 20% que opinan sentirse mal, difiriendo de un 4% que señalan sentirse bien mientras llega. Esto arroja como resultado que dependiendo el nivel de emergencia, además del trato que reciba dentro de la sala, el paciente se sienta en un área confortable donde además de ser atendido, se sienta cómodo a pesar de las circunstancias.

**Cuadro 21.** La calidad de las Instalaciones son:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Excelente		0
Bueno	12	24
Regular	38	76
Malo		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 14. Calidad de las Instalaciones.**

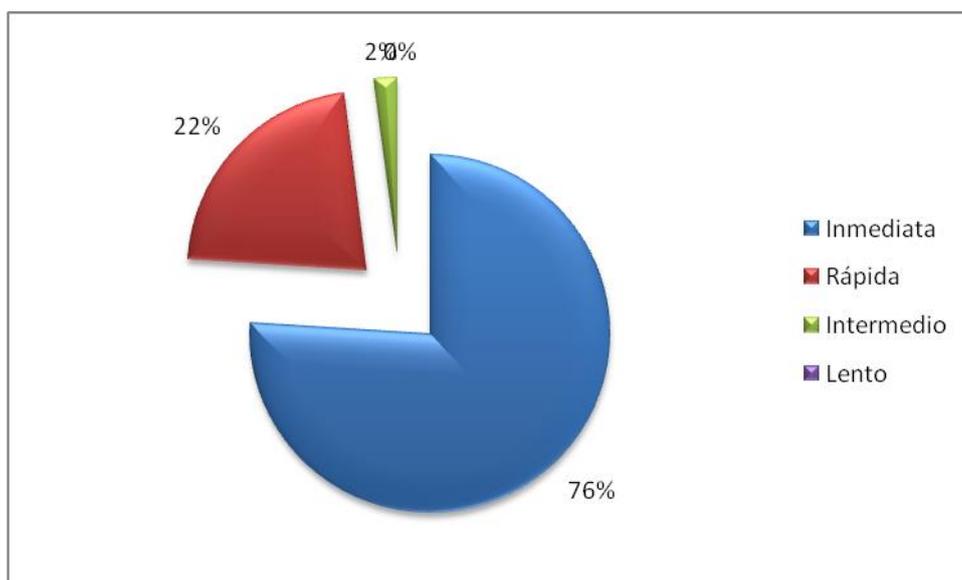
Fuente: Cuadro N° 21.

**Análisis:** El 76% de la muestra, representados por treinta y ocho personas exponen que la calidad de las instalaciones es regular, seguido de un 24% que expusieron que las instalaciones de la sala de emergencias son buenas. Esto arroja como resultado que en dado caso de tomarse en cuenta esta investigación ante una junta directiva, deberían considerarse las mejoras de las instalaciones, seguido de un plan estratégico para mejorar la calidad de servicio y atención respecto a la sala de emergencias, brindando eficiencia y excelencia dentro de la clínica.

**Cuadro 22.** El tiempo que Ud. considera deber ser la respuesta en cuanto a la emergencia es:

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Inmediata	38	76
Rápida	11	22
Intermedio	1	2
Lento		0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestados seleccionados para la muestra



**Gráfico N° 15.** Tiempo de espera que se considera debería ser atendido.

Fuente: Cuadro N° 22.

**Análisis:** El 76% de la muestra, representados por treinta y ocho personas exponen que el tiempo de respuesta debería ser inmediato, seguido de un 22% que opinan que al menos la espera por atención debería ser rápida, y por otro lado un 2% consideran que el tiempo de espera debería ser intermedio. Obteniéndose como resultado la necesidad por parte de los encuestados y usuarios de la sala, una atención de calidad dentro de un tiempo justo.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

A continuación se presentan las conclusiones que se pudieron obtener por medio de la recolección y el análisis de los resultados adquiridos a través del instrumento aplicado a los usuarios de la sala de emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”.

Entre ellas se encuentran:

- En la actual Sala de emergencias del Centro Médico, los empleados y profesional médico, señalan tener conocimiento de la misión, visión, objetivos de la clínica, en donde las enfermeras y trabajadores conocen y cumplen con las políticas y procedimientos rutinarios de la institución, pero se ha podido observar una necesidad específica de mejorar algunos procesos en cuanto a calidad de servicio.
- Se evidenció la necesidad de evaluar la opinión de los pacientes, en cuanto a la atención médica y calidad de servicio recibida en la sala de emergencia, por el cual luego de una pesquisa se hallaron los siguientes aspectos:
- Se comprobó la inexistencia de lineamientos para el mejoramiento de la calidad del servicio, por el cual en ocasiones los pacientes y usuarios de la sala han expuesto sus quejas y opiniones, buscando la necesidad de mejoras en cuanto a la atención.
- Se evidenció la realización de actividades cotidianas basándose en la experiencia del profesional correspondiente, pero los usuarios expusieron lentitud en cuanto al tiempo de respuesta para ser atendidos.
- Se observa la necesidad de dar a conocer estos resultados a la

directiva de la clínica, ya que se requieren toma de decisiones, en cuanto a reestructuración de los tiempos de espera, calidad humana, paciencia del personal médico y servicio eficaz a ser aplicado a los pacientes de la sala de emergencias y clínica en general.

- Se observó que las actividades profesionales requieren de una mayor supervisión, a fin de ejercer un control de las actividades operacionales de la sala de emergencias.
- De los procedimientos que comprenden la sala de emergencias se pudo observar que no se están cumpliendo con los resultados esperados por la directiva.
- Se obtuvo como sugerencia, al momento de aplicar el instrumento el mejoramiento del ambiente y las instalaciones de la sala de emergencias, para ser más grato el tiempo de espera de los usuarios.
- Posterior a las conclusiones aquí presentadas, se procedió a elaborar una serie de lineamientos que a pesar de que no están contempladas dentro de una propuesta, se elaboraron para ser discutidas posteriormente en una reunión de directivos de la clínica a fin de erradicar los problemas observados actualmente y de mejorar los procesos de calidad de servicio.

## **6.2 Recomendaciones**

Para el logro de la efectividad de la calidad de servicio de la sala de emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”, es necesario cumplir con algunos lineamientos específicos, lo cual facilitará el alcance de los objetivos organizacionales, administrativos y departamentales, por lo que se recomienda:

- A la Coordinación de la sala de emergencias, revisar la fase de organización a fin de establecer una estructura organizativa acorde a las necesidades de los usuarios, definir las funciones inherentes

a cada cargo que permita al personal conocer y cumplir con las responsabilidades del mismo brindando mejor calidad de servicio.

- Evaluar e implantar a futuro el uso de planeación a fin de que las gestiones sean monitoreadas, en función de logro de los objetivos pautados.
- Dar conocimiento de esta investigación a directivas y coordinadores de los distintos departamentos de la clínica y el Centro médico en general, a fin de dar a conocer las debilidades encontradas en la recolección de información y mejoren sus procesos a través de la implantación de nuevas metodologías de calidad de servicio y atención médica.
- Dar a conocer esta investigación a otros estudiantes de la UCAB, a fin de brindar nuevos conocimientos acerca de la calidad de servicios y la opinión de pacientes en cuanto a las salas de emergencias.
- Difundir a todo el personal del Centro Médico Docente “El Paso”, la importancia que posee esta investigación y el alcance que puede tener si se implementan lineamientos específicos.
- Definir las funciones y deberes que posee cada profesional en el cargo asignado al momento de aceptar el empleo.
- Se recomienda capacitar de forma periódica al personal de enfermería en cuanto al mejoramiento de calidad de servicio para el paciente.
- Tomar en cuenta el contenido de esta investigación, para realizar futuras propuestas para su implementación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Quality of care in the NHS of England. Any progress? Aney Lessons. (2004). *BMJ USA*.
- Anon. (2002). *Medical Professionalism in the new millenium: a physician charter*.
- Cassel, E. J. (1995). *Medicine ART OF*. Encyclopedia of biothics New york 1995.
- Cortina, A. (2003). *Las tres edades de a ética empresarial en Cortina A*. Madrid: Trotta.
- COVENIN, 2.-8. (1986). *Norma Venezolana COVENIN Para Clinicas, Policlinicas u Hospitales Privados*.
- Cuellar, Z. (2004). *La trascwendencia del acto Humano en la Medicina como acto humano Humanizante Persona y Bioética*.
- Engelhardt, H. T., & Wildes, K. M. (1995). *Medicine, Philosophy of en Reich*. Encyclopedia of Bioethics New York.
- Fidias, A. (2006). *El trabajo de Investigación. Introducción a la metodología científica* (5ta ed.). Caracas: Episteme.
- García Córdoba, F. (2011). *El Cuestionario. Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario*. Mexico: Limusa.
- Gaviria, C. (2004). *Bioética, Holos y Telos. Boletín del Instituto de Bioética de la Unoversidad Javeriana*.
- Gracia, D. (2000). *El sentido de la Globalización en Garzón F.A*. Bogotá: Bogota 3R editores.
- Gracia, D. (s.f.). *Primun non nocere. El Principio de la No-Maleficencia 1990*. Madrid.
- Helsinki. (2000). *Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos*.
- Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*.
- Kaoru, I. (s/a). *La Gestión de la Calidad Total* .

- Kleinman, A. (1995). *Medicine, anthropology of*, en Reich. New York: Encyclopedia of Bioethics New York.
- Koontz, H., & Weihrich, H. (1996). *Administración Una Perspectiva Global* (10 ed ed.). México: Mc Graw Hill.
- Linares, J. (2005). *Estructuras de una empresa*. Caracas.
- Livingston, B. (2009). *Pasión por la excelencia en el servicio* (Primera ed.). México: Mc Graw Hill.
- Lo, B., & Katz, M. H. (2005). *Clinical Decision Making during Public Health Emergencies: Ethical Considerations Annals Internal Med.*
- Malagón Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2006). *Auditoría en Salud*. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* (2da ed.). Bogotá , Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Moreno Ordaz, J. (2005). *Análisis Multivariante en Investigaciones de Calidad de Servicio*. Caracas, Venezuela.
- Olario Guevara, L. G. (2010). *Evaluación de la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario en el Hospital La Solidaridad de la Calidad de Chiclayo*.
- Patton, M. Q. (1996). *Utilization Focused Evaluation*. Recuperado el 10 de Junio de 2012, de <http://www.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/investigacion-evaluativa>
- Pellegrino, E. D. (2001). *Philosophy of Medicine: Should it be Institute of Ethics Journal* .
- Smith, D. H. (1996). *Ethics in the Doctor-Patient Relationship*.
- Sullivan, W. M. (1999). *What Is Left of Professionalism after Managed Care*.
- UPEL. (2010). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales* (4ta ed.). Caracas: FEDUPEL.

- Vega Mendez, D. D. (2011). *¿De que manera la calidad de servicio brinda satisfacción dentro del personal administrativo?* Universidad San Pedro.
- [www.annals.org](http://www.annals.org). (2005). *Ethics Manual: Fifth Edition Ann Intern Med*.
- [www.maps.google.es](http://www.maps.google.es). (s.f.). Recuperado el 29 de 06 de 2012, de <http://maps.google.es/>
- Zeithaml, V. A., Jo Bitner, M., & Gremler, D. D. (2009). *Marketing de Servicios* (Quinta ed.). (J. A. Velázquez Arellano, & E. Treviño Rosales, Trads.) Mexico: Mc Graw Hill.

## **ANEXOS**

[ANEXO A]

**MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS**

Objetivo específico	Variable	Nº Ítem	Contenido		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente "El Paso.	Situación Actual	1,2,3,4			
Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que perciben al llegar a la sala de emergencias.	Necesidades de los Pacientes	5,6,7,8			
Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente "El Paso"	Expectativas del paciente	9,10,11,12			
Realizar un estudio en cuanto al grado de satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente ]"El Paso"	Grado de Satisfacción e insatisfacción	13,14,15			

Fuente: Giusti, H (2012)

## [ANEXO B]

### JUICIO DE EXPERTOS

En las columnas de claridad y congruencia indique con una “C”, si se considera correcta con una “I”, si se considera incorrecta, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente; si lo cree conveniente, adicione sus observaciones.

#### Datos de identificación del experto:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

[ANEXO C]

**MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS**

Objetivo específico	Variable	Nº Ítem	Contenido		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente "El Paso.	Situación Actual	1,2,3,4			
Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que perciben al llegar a la sala de emergencias.	Necesidades de los Pacientes	5,6,7,8			
Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente "El Paso"	Expectativas del paciente	9,10,11,12			
Realizar un estudio en cuanto al grado de satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente ]"El Paso"	Grado de Satisfacción e insatisfacción	13,14,15			

Fuente: Giusti, H (2012)

**[ANEXO D]**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

En las columnas de claridad y congruencia indique con una “C”, si se considera correcta con una “I”, si se considera incorrecta, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente; si lo cree conveniente, adicione sus observaciones.

**Datos de identificación del experto:**

**Nombre y apellido:** \_\_\_\_\_

**C.I.** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

[ANEXO E]

**MATRIZ PARA JUICIO DE EXPERTOS**

Objetivo específico	Variable	Nº Ítem	Contenido		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Determinar la situación actual en cuanto a la calidad de servicio que presta la Sala de Emergencias del Centro Médico Docente "El Paso.	Situación Actual	1,2,3,4			
Identificar las necesidades de los pacientes en cuanto a la información que perciben al llegar a la sala de emergencias.	Necesidades de los Pacientes	5,6,7,8			
Conocer las expectativas del paciente en cuanto al servicio que presta la sala de emergencia del Centro Médico Docente "El Paso"	Expectativas del paciente	9,10,11,12			
Realizar un estudio en cuanto al grado de satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes que acuden a la sala de emergencias del Centro Médico Docente ]"El Paso"	Grado de Satisfacción e insatisfacción	13,14,15			

Fuente: Giusti, H (2012)

**[ANEXO F]**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

En las columnas de claridad y congruencia indique con una “C”, si se considera correcta con una “I”, si se considera incorrecta, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente; si lo cree conveniente, adicione sus observaciones.

**Datos de identificación del experto:**

**Nombre y apellido:** \_\_\_\_\_

**C.I.** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

[ANEXO G]



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE**  
**SALUD**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Reciba un cordial saludo.

A continuación se le es presentada una serie de preguntas, las cuales, son parte del instrumento que tiene como objetivo la recolección de información que nos ayudará a evaluar la opinión de pacientes que acuden a la emergencia de una clínica de los altos Mirándinos sobre la calidad de los servicios recibidos.”

Es por ello que solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, el cual, es anónimo, siéntase en total libertad de añadir cualquier otro comentario u observación que considere pertinente.

La información recaudada de este recurso forma parte del Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Especialista gerencial en servicios Asistenciales de Salud , de la Universidad Católica Andrés Bello.

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Autor: Héctor Giusti

Contacto. Teléfonos: 0424-176-77-83

Correos electrónicos: [esculapio\\_hg@hotmail.com](mailto:esculapio_hg@hotmail.com)

[ANEXO H]

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES**

**PERFIL DEL ENCUESTADO**

EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**1. ¿Cómo califica el servicio del área de emergencias?**

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Muy Malo \_\_\_\_\_

**2. ¿Cómo evalúa la atención que se le brindó al llegar a emergencias?**

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Muy Malo \_\_\_\_\_

**3. ¿Que le pareció el trato de la enfermera?**

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Muy Malo \_\_\_\_\_

**4. ¿Ha colocado alguna queja, por algún servicio del cual haya quedado insatisfecho?**

SI \_\_\_\_\_ RARA VEZ \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_

**5. Que tan satisfecho está usted con la atención que se le ofrece en el área de Emergencias del Centro Médico Docente “El Paso”**

Muy Satisfecho \_\_\_\_\_ Medio Satisfecho \_\_\_\_\_ No satisfecho \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuánto Tiempo ha durado esperando que lo atiendan en la sala de emergencia?**

- A) Menos de 1 Hora
- B) De 1 a 2 horas
- C) 2 a 3 Horas
- D) 3 Horas o más

**7. El personal Médico es:**

- a) Puntual
- b) Eficiente
- c) Impuntual e irresponsable
- d) Con poca paciencia para tratar a los pacientes

**8. La sala de emergencias Ud., considera que es un ambiente:**

- a) Tranquilo y Cómodo
- b) Espacioso y con buena atención
- c) Estresante y Tenso
- d) Poco Espacio con mala atención

**9. Cree Ud. que los médicos le brindan una atención:**

- a) De calidad
- b) Eficiente
- c) Lenta
- d) Deplorable

**10. La atención recibida es:**

- a) Inmediata
- b) Eficaz
- c) Lenta
- d) Ineficiente

**11. Como observa Ud., la eficacia en cuanto al servicio:**

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

**12. Como desearía ser atendido:**

- a) Con respeto y amabilidad
- b) Con empatía y entusiasmo
- c) Seriamente y con educación
- d) Todas las anteriores

**13. Como se siente al llegar a Emergencias**

- a) Bienvenido
- b) Nervioso
- c) Amenazado
- d) Maltratado

**14. La calidad de las Instalaciones son:**

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

**15. El tiempo que Ud. considera deber ser la respuesta en cuanto a la emergencia es:**

- a) Inmediata
- b) Rápida
- c) Intermedio
- d) Lento

## [ANEXO I]

### **LINEAMIENTOS GENERALES A DISCUTIR EN JUNTA DIRECTIVA**

- Coordinar la formulación de políticas y lineamientos estratégicos y operacionales relacionados con la calidad de servicios.
- Coordinar la elaboración, consolidación e integración, seguimiento y control de los procesos que se ejecutan dentro de la sala de emergencias del Centro Médico Docente el Paso.
- Velar por la aplicación de normas y lineamientos dentro de la sala de emergencias para garantizar una mejor calidad de servicio y atención.
- Coordinar con las distintas unidades y profesionales que intervienen en la calidad de servicio y atención de la sala de emergencias, un plan para mejorar y erradicar posibles debilidades.
- Coordinar la aplicación de las acciones predictivas, preventivas y correctivas en materia de calidad, en función de los resultados obtenidos de los estudios y trabajos ya trabajados para su próximo mejoramiento.
- Coordinar el desarrollo de estudios e investigaciones aplicadas sobre posibles incidentes, accidentes o colapso parcial o total la sala, para desarrollar propuestas de mejoramiento.
- Formular propuestas factibles, para incentivar a los profesionales a brindar una mejor calidad y atención médica.

- Promover la difusión y formación de conocimientos, para ampliar la eficiencia y calidad de servicio dentro de la sala de emergencias del Centro médico Docente el PASO.

## **LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS**

### **FUNCIONES ASOCIADAS A LOS ROLES INTERVINIENTES**

#### **Del Profesional Médico**

- Conformar reuniones informativas.
- Verificar el cumplimiento de los acuerdos inter-funcionales de la empresa y a su vez de la Coordinación.
- Vigilar el cumplimiento oportuno de las funciones del personal a cargo.
- Presentar al Director del Centro Médico “El Paso” para su información o respectiva autorización los documentos gestionados tales como: Plan Anual de Actividades, Informe Mensual de pacientes atendidos, Propuestas Interfuncionales y Estudios Técnicos, entre otros.
- Elaborar junto con el personal de enfermería y directivo, el Plan de Trabajo e informe de gestión anual, para la consideración del Director del Centro Médico.

#### **Del Personal de Enfermería**

- Informar cualquier acontecimiento negativo, respecto a quejas por atención al supervisor de la sala.
- Acordar con el profesional médico, las funciones que debe cumplir respecto a algunos casos de emergencia.

- Ser paciente con todos los pacientes que acuden a la sala, recordando la calidad de servicio y la misión y visión de la clínica.
- Evitar la discriminación y ofrecer un trato digno a todo tipo de paciente que acuda a la sala.
- Mostrar respeto y empatía con las personas que acuden y son acompañantes de los pacientes.