



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

## **“PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PARA EL HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DE LA PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.”**

**JORGE ENRIQUE ALVAREZ RAMOS**

Trabajo de Titulación modalidad: Proyecto de investigación presentado ante el Instituto de Postgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado:

## **MAGISTER EN GESTION EN MARKETING Y SERVICIO AL CLIENTE”**

Riobamba – Ecuador

Julio 2017

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**CERTIFICACIÓN:**

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CERTIFICA  
QUE:

El trabajo de investigación titulado: “PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PARA EL HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DE LA PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS”, de responsabilidad del Ing. Jorge Enrique Alvarez Ramos, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Ing. Juan Vargas Guambo

**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Lcda. Patricia Parra Freire; Mgs.

**DIRECTOR**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Ing. Jacqueline Sánchez Lunavictoria; Mgs.

**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Ing. Marco Salazar Tenelanda; Mgs

**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Riobamba, julio de 2017

## **DERECHOS INTELECTUALES**

Yo, Jorge Enrique Álvarez Ramos; declaro ser el responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta tesis y el patrimonio intelectual de la tesis de Grado pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

---

**JORGE ENRIQUE ALVAREZ RAMOS**

No Cédula 171270636-3

Yo, Jorge Enrique Álvarez Ramos; declar que el presente proyecto de investigación, es de mi autoria que los resultados del mismo son autenticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados

Como autor, asumo la responsabilidad legal y academica de los contenidos de este trabajo de titulación de Maestria

---

JORGE ENRIQUE ALVAREZ RAMOS

No Cédula 171270636-3

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por haberme guiado hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de sus infinitas bendiciones, bondad y amor.

### **A mi madre.**

Por su amor, apoyo, dedicación y preocupación en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por estar siempre a mi lado.

### **A mi padre.**

Por sus palabras de aliento, su tiempo en las noches para poder vernos y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### **A mis hijos.**

Por todos los fines de semana y noches que estuve ausente para poder completar este objetivo. A mi pequeña Valentina que con sus abrazos y llamadas hacían más llevadera las noches de soledad. A mi amado Jorge Augusto fruto del amor y bendiciones obtenidas durante este proceso de aprendizaje

### **A mi esposa.**

Por su infinito amor y comprensión que conllevó el cumplimiento de este logro, por largos fines de semana sola en casa y noches sin dormir, por sus palabras y sus cuidados.

*Jorge Enrique*

## AGRADECIMIENTO

El más sentido agradecimiento a mis hijos por haber estado presente siempre, dedicándome su apoyo incondicional. Por ese aguante que como hijos me han dado en esas horas donde sentía que mis fuerzas estaban disminuidas, en las que mi ánimo decaía o mi carácter era vulnerable, muchas veces necesité del amor de ustedes mis queridos hijos. Gracias hijos por ser mi motivo, mi razón, por ser mi norte y mi sostén emocional hacía el avance de mi desarrollo profesional, por el tenaz acompañamiento que siempre han estado preparados para brindarme sólo por quererme tanto y por desear que la vida siempre nos sonría.

Quiero agradecer en especial a la Ing. Denise Pazmiño, quien es una excelente maestra, amiga y anfitriona.

Agradezco a mi hermana quien a pesar de la distancia y las preocupaciones cotidianas de la familia ha sabido aconsejarme y ser ejemplo a seguir.

Agradecer a mis compañeros que de todos algo aprendí y a la noble institución que me impartió los conocimientos necesarios para la obtención de este título.

En fin, a todas y cada una de las personas que fueron participes de este logro, quienes me acompañaron y compartieron conmigo

*Jorge Enrique*

# ÍNDICE GENERAL

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO CERTIFICACIÓN: .....	II
DERECHOS INTELECTUALES.....	III
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
RESUMEN .....	XII
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Planteamiento del Problema .....</b>	<b>2</b>
1.2.1 <i>Situación Problémica</i> .....	2
<b>1.3 Formulación del problema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>2</b>
<b>1.5 Objetivos .....</b>	<b>3</b>
1.5.1 <i>Objetivo General</i> .....	3
1.5.2 <i>Objetivos Especificos</i> .....	3
<b>1.6 Hipótesis.....</b>	<b>4</b>
1.6.1 <i>Hipótesis General</i> .....	4
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Fundamentación Teórica .....</b>	<b>6</b>
2.2.1 <i>Conceptualización de Servicio</i> .....	6
2.2.2 <i>Características de los servicios</i> .....	7
<b>2.2 La calidad de servicio .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 <i>Dimensiones de la Calidad de Servicio</i> .....	10
<b>2.3 La gestión de la calidad en las organizaciones .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Modelos de Calidad de Servicio .....</b>	<b>12</b>

2.4.1 El Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos .....	12
2.4.2 Modelo de los tres componentes de Rust y Oliver .....	13
2.4.3 El Modelo SERVQUAL (SERVICE QUALITY) .....	14
2.4.4 Modelo SERVPERF .....	16
2.4.5 Análisis crítico sobre los modelos de calidad de servicio .....	17
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>19</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Métodos de investigación.....</b>	<b>19</b>
3.2.1 Método Analítico Sintético: .....	19
3.2.2 Método Hipotético-Deductivo .....	20
3.2.3 Método Cuantitativo .....	20
<b>3.3 Enfoque de la Investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Alcance de la Investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Población y Muestra .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Técnicas de recolección de datos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.7 Instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.8 Instrumentos para procesar datos recopilados .....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>23</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Dimensión seguridad.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Dimensión empatía .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Dimensión Tangibilidad .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4 Dimensión confiabilidad.....</b>	<b>37</b>
<b>4.5 Dimensión capacidad de respuesta .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>46</b>
<b>5. PROPUESTA.....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Formulación del plan de mejoramiento .....</b>	<b>47</b>
5.1.1 Las acciones de mejora.....	48
5.1.2 Objetivos del plan de mejoramiento .....	48



5.1.3 Implementación del plan de mejoramiento .....	49
5.1.4 Seguimiento y revisión del plan de mejoramiento.....	51
5.1.5 Elaboración del informe de desarrollo del plan de mejoramiento .....	52
<b>5.2 Plan de mejoramiento continuo para el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. ....</b>	<b>53</b>
PROPÓSITO 1: Lograr el empoderamiento de los clientes internos y el interés por el aseguramiento de la calidad en el servicio. ....	53
<b>PROPÓSITO 2:</b> Garantizar a los usuarios de los servicios de salud una atención oportuna y personalizada. ....	54
<b>PROPÓSITO 3:</b> Proveer un servicio permanente garantizando la atención oportuna al paciente en el servicio de emergencia. ....	56
<b>PROPÓSITO 4:</b> Asegurar al Usuario atención adecuada a sus necesidades con instalaciones y equipamientos funcionales .....	57
<b>5.3 Acciones para mantener y garantizar la calidad en la prestación del servicio de salud en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez.....</b>	<b>58</b>
5.4.1 Consideraciones especiales.....	60
5.4.2 Investigación posterior .....	60
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>.....</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1-2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SERVICIO	6
TABLA. 1-4 CAPACIDAD PROFESIONAL	23
TABLA. 2- 4 LIMPIEZA DE EQUIPOS	24
TABLA. 3-4 TRATAMIENTO MÉDICO	25
TABLA. 4-4: MANEJO DE EXPEDIENTES	26
TABLA. 5-4: ATENCIÓN CORDIAL DEL PERSONAL	28
TABLA. 6-4: ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA	29
TABLA. 7-4: COMPRENSIÓN DE NECESIDADES	30
TABLA. 8-4: CALIDEZ HUMANA EN LA ATENCIÓN	31
TABLA. 9-4: INFRAESTRUCTURA ADECUADA	32
TABLA. 10-4: EQUIPAMIENTO NECESARIO	33
TABLA. 11-4: SEÑALIZACIÓN	34
TABLA. 12-4: UNIFORME DEL PERSONAL LIMPIO	35
TABLA. 13-4: DIAGNÓSTICO PRECISO	37
TABLA. 14-4: PROFESIONALISMO	38
TABLA. 15-4: VOCACIÓN DE SERVICIO	39
TABLA. 16-4: AGILIDAD EN LA ATENCIÓN	40
TABLA. 17-4: PREDISPOSICIÓN DEL PERSONAL	41
TABLA. 18-4: RESPUESTA A INTERROGANTES	42
TABLA. 19-4: ATENCIÓN EN EMERGENCIAS	43
TABLA. 20-4: ANÁLISIS GENERAL DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS CLIENTES EXTERNOS DEL HOSPITAL	45
TABLA.- 1-5 PRESUPUESTO DE IMPLEMENTACIÓN	54

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO. 1-2: MODELO DE CALIDAD DE GRONROOS	13
GRÁFICO. 2- 2: MODELO DE LOS TRES COMPONENTES DE RUST Y OLIVE	14
GRÁFICO. 3-2: MODELO CONCEPTUAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.	16
GRÁFICO 1-4: CAPACIDAD DE LOS PROFESIONALES PARA PRESTAR EL SERVICIO	23
GRÁFICO 2-4: LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN	24
GRÁFICO 3-4: SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO OTORGADO POR LOS MÉDICOS	25
GRÁFICO 4-4: MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES	27
GRÁFICO 5-4: ATENCIÓN CORDIAL DEL PERSONAL	28
GRÁFICO 6-4: ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA	29
GRÁFICO 7-4: COMPRENSIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS	30
GRÁFICO 8-4: CALIDEZ HUMANA EN LA ATENCIÓN	31
GRÁFICO 9-4: INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA EL SERVICIO	33
GRÁFICO 10-4: EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN	34
GRÁFICO 11-4: SEÑALIZACIÓN EN LAS INSTALACIONES	35
GRÁFICO 12-4: UNIFORME DEL PERSONAL LIMPIO	36
GRÁFICO 13-4: DIAGNÓSTICO PRECISO POR PARTE DE LOS MÉDICOS	37
GRÁFICO 14-4: PROFESIONALISMO EN LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL	38
GRÁFICO 15-4: VOCACIÓN DE SERVICIO DEL PERSONAL	39
GRÁFICO 16-4: AGILIDAD EN LA ATENCIÓN	40
GRÁFICO 17-4: PREDISPOSICIÓN DEL PERSONAL PARA ATENDERLE	41
GRÁFICO 18-4: RESPUESTA A LOS INTERROGANTES POR PARTE DE LOS MÉDICOS	42
GRÁFICO 19-4: ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS LAS 24 HORAS	43
GRAFICO 1-5 PROCESO SOLICITUD DE CITA MÉDICA	55

## RESUMEN

El objetivo fue desarrollar un plan de mejoramiento continuo en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez, cantón Santo Domingo de los Tsachila, para implementar acciones de mejora en la prestación del servicio, que incrementen los niveles de satisfacción de los usuarios. El modelo de gestión de calidad utilizado fue el SERVPERF, a través de su instrumento *Cuestionario de Percepciones* aplicado a los usuarios, se detectaron oportunidades de mejora en las cinco dimensiones de la calidad del servicio evaluadas: Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Empatía y Seguridad. Los puntos críticos identificados, constituyeron el insumo para la elaboración del Plan de Mejoramiento, mismo que fue ejecutado con la participación y compromiso del nivel directivo, profesionales de la salud y personal de apoyo de la institución. Los resultados obtenidos en la investigación realizada a los pacientes del hospital, luego de la implementación del Plan de Mejoramiento, evidencian mayores niveles de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio recibido. La propuesta desarrollada aportará significativamente a la gestión de mejora continua que realiza el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez en el proceso de prestación del servicio de salud; garantizando de esta manera la satisfacción del paciente y en el reforzamiento de la imagen institucional. Se recomienda Los estándares de servicio tales como la cortesía, los conocimientos y el seguimiento del proceso de prestación, no son de uso exclusivo de la gerencia, para dirigir o controlar la calidad del servicio.

**Palabras clave:** <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>, <MARKETING>, <MODELO SERVPERF>, <MODELO SERVQUAL>, <PLAN DE MEJORAMIENTO>

## **ABSTRACT**

The objective was to develop a plan for continuous improvement in the Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas canton, to implement actions to improve the provision of the service, which increase the satisfaction levels of users. The quality management model used was SERVPERF, through its Perceptions Questionnaire tool applied to users, opportunities for improvement were detected in the five dimensions of service quality evaluated: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Empathy and Security. The critical points identified constituted the SUPPLY for the elaboration of the Improvement Plan, which was executed with the participation and commitment of the managerial level, health professionals and support staff of the institution. The results obtained in the investigation, performed to the patients of the hospital, after the implementation of the Improvement Plan, evidenced higher levels of patient satisfaction with respect to the service received. The proposal developed will contribute significantly to the management of continuous improvement performed by the General Hospital Dr. Gustavo Domínguez in the process of providing the health service; Thus guaranteeing patient satisfaction and strengthening the institutional image. It is recommended. Service standards such as courtesy, knowledge and monitoring of the delivery process, which are not for the exclusive use of management, to direct or control the quality of the service.

Key words: <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>, <MARKETING>, <MODEL SERVPER>, <SERVQUAL MODEL>, <IMPROVEMENT PLAN>

# CAPITULO I

## 1.1 Introducción

La competitividad de una organización se traduce en ofrecer al mercado productos de calidad, no basta con satisfacer las necesidades de los clientes, constituye una necesidad imperiosa deleitarlos. Actualmente, los clientes demandan de las organizaciones mejores prácticas que se evidencien en capacidad de respuesta, empatía, confiabilidad, eficacia, infraestructura, entre las características esperadas en la prestación de un servicio.

En lo que respecta al servicio de salud, al tratarse de una necesidad elemental para el ser humano, es indispensable que las organizaciones dedicadas a esta noble labor desplieguen sus esfuerzos en procesos de mejora continua a partir de la percepción del usuario del servicio, logrando de esta manera detectar áreas de mejora en favor de los mismos.

La premisa mayor del Marketing es: Conocer al cliente, para cumplir este requisito las organizaciones deben partir del conocimiento de las necesidades de sus clientes y en base a ello preparar la mejor oferta de valor para satisfacer dichas necesidades. La gestión de la calidad por su parte permite a las organizaciones planear, ejecutar y controlar actividades necesarias a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad.

El Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, institución de salud pública al servicio de la población de Santo Domingo, implementa de manera periódica acciones de mejora en el proceso de prestación del servicio, no obstante, desconoce los niveles de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que reciben de parte de la institución.

En este contexto, surge la necesidad de desarrollar una investigación que recopile, registre y analice las percepciones de los usuarios, a través de la aplicación del Modelo de calidad SERVPERF se obtendrán resultados que establecerán el punto de partida para el diseño de estrategias que contribuyan a una mejora en la prestación del servicio

La propuesta del plan de mejoramiento continuo, constituye un apoyo efectivo en la gestión de la calidad del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, su ejecución aportará

de forma significativa en la prestación del servicio que se traducirá en mayores niveles de satisfacción de los usuarios es decir de los clientes eternos de la organización.

## **1.2 Planteamiento del Problema**

### **1.2.1 Situación Problémica**

El Hospital General Dr. Gustavo Domínguez continuamente incorpora procedimientos para la mejora continua en la entrega de su servicio, a pesar de ello ha recibido comentarios y sugerencias por parte de los pacientes del hospital para mejorar el proceso de prestación del servicio.

La entrevista realizada al Dr. Juan José Iglesias, quien funge Director de Docencia de la entidad, evidencia los problemas que presenta la institución en cuanto a la entrega del servicio. Los largos tiempos de espera para ser atendidos los pacientes, ocasionan malestar e incomodidad para los mismos, la aglomeración de personas dificulta la movilidad del personal y de los pacientes en las instalaciones del hospital. La falta de cortesía del personal de contacto produce insatisfacción en los pacientes.

Es por esta situación, se presenta la necesidad de realizar una investigación que recolecte y analice las percepciones de los clientes con respecto a los niveles de satisfacción respecto al servicio de salud prestado por la institución, resultados que establecerán un punto de apoyo para la gerencia de la empresa y que sea de utilidad para mejorar la calidad del servicio.

## **1.3 Formulación del problema**

¿De qué manera contribuye la evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital General Gustavo Domínguez en la mejora de la prestación del servicio sanitario?

## **1.4 Justificación**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Desde el punto de vista teórico y práctico la investigación de los niveles de satisfacción de los pacientes apoyada en los diferentes Modelos de Calidad del Servicio, constituyen herramientas que deben ser utilizada permanentemente en la institución a través de las cuales se recopila, registra y analiza la información, base fundamental para la toma de decisiones y la mejora continua en la entrega del servicio de salud, buscando el bienestar de los clientes internos, externos, consuetudinarios y eventuales.

Siendo el objeto principal del presente estudio, mejorar la percepción de la calidad del servicio recibido e identificar los factores causantes del detrimento.

Se proveerán los lineamientos necesarios que guiarán el proceso desde el diagnóstico de la situación inicial hasta el diseño de las estrategias de mejoramiento continuo.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 *Objetivo General***

Desarrollar un plan de mejoramiento continuo en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez para implementar acciones de mejora en la prestación del servicio, que incrementen los niveles de satisfacción de los usuarios

### **1.5.2 *Objetivos Especificos***



- Validar la escala del Modelo Servperf que permitirá valorar el proceso de prestación del servicio de salud del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.
- Determinar la percepción de los usuarios en la prestación del servicio de salud.
- Identificar puntos críticos en el proceso de prestación del servicio de salud.
- Elaborar un plan de mejora que sirva de guía para acrecentar la percepción de calidad del servicio recibido en el Hospital General Gustavo Domínguez

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 *Hipótesis General***

La implementación del plan de mejoramiento continuo en el Hospital General Dr. Gustavo Dominguez, mejora la percepción de calidad del servicio

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

El tema de la calidad en los servicios sanitarios ha sido ampliamente abordado en la literatura por más de cuarenta años, sus múltiples factores implicados en su definición siguen causando discusión en su interpretación y evaluación.

La calidad en los servicios sanitarios genera gran interés y latente preocupación de todos los actores involucrados en este ámbito, tanto por razones éticas como interés particular de índole económica y de efectividad de los procesos de diagnóstico, terapia, rehabilitación, entre otros.

En este contexto, la gestión de la calidad del servicio es un tema de especial interés para gerentes e investigadores debido a su importante impacto en el desempeño organizacional, el incremento del margen, la fidelización del cliente y la rentabilidad.

En el caso particular del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, no se ha efectuado una investigación detallada que posibilite determinar los niveles de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio ofertado, convirtiéndose en un requerimiento fundamental para el logro de su filosofía institucional.

## 2.2 Fundamentación Teórica

### 2.2.1 Conceptualización de Servicio

El punto de partida para aplicar la gestión de la calidad en las operaciones de servicio es comprender la naturaleza única y las características de los servicios.

A través de la investigación bibliográfica se recopilan importantes definiciones acerca del término servicio. En la Tabla 1-2 se puntualizan las principales contribuciones de los autores.

**Tabla 1-2 Conceptualización del Servicio**

<b>Autor</b>	<b>Definición</b>
AMA (1960)	Actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen a título oneroso o que se proporcionan junto con los bienes.
Stanton (1974)	Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y /o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculados a la venta de un producto o de otro servicio.
Lehtinen (1983)	Un servicio es una actividad o una serie de actividades generadoras de satisfacción para los consumidores, que se produce como resultado de la interacción entre los clientes y una persona o máquina.
Stanton (1986)	Servicio son las actividades separadas, identificables e intangibles que satisfacen las necesidades y no están necesariamente ligadas a la venta de un producto o servicio
Eiglier (1989)	Es la resultante de la interacción entre los tres elementos de base que son el cliente, el soporte físico y el personal de contacto.
Santesmases (1996)	Un servicio consiste en la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas, animales u objetos. Los servicios son intangibles, no se pueden percibir por los sentidos, son perecederos y no se pueden almacenar.
Kotler (2000)	Todo acto o servicio esencialmente inmaterial, que un proveedor de servicios puede ofrecer que no dará lugar a la adquisición de su propiedad. Su ejecución puede o no estar vinculada a la oferta de un producto tangible.
Zeithmal y Bitner (2002)	Es la inclusión de todas las actividades económicas cuyo resultado no es producto de una construcción física, generalmente se consume en el momento que se produce y proporciona valor agregado al añadir aspectos (como la convivencia, entretenimiento, oportunidad, comodidad o salud) que esencialmente son preocupaciones intangibles para quien los adquiere por primera vez.

Muñiz González (2003)	Todas aquellas actividades identificables, intangibles, que son el objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de necesidades de los consumidores.
Duque (2005)	Es el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor.
Serna (2006)	Es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer mejor que sus competidores las necesidades y expectativas de sus clientes externos

Fuente: Croning, Taylor 2011

Elaborado por: Jorge Álvarez Ramos 2017

En las definiciones los autores hacen referencia a elementos comunes:

- Conjunto de actividades intangibles
- Se produce la interacción de partes.
- Procura satisfacer determinada necesidad del cliente

Considerando las contribuciones anteriores, se concluye que el servicio integra un cúmulo de actividades inmateriales, destinadas a satisfacer una necesidad por medio de la interacción de elementos humanos (personal de contacto) y materiales.

Las características que distinguen a los servicios sanitarios son su alta intangibilidad, heterogeneidad y personalización respondiendo a las necesidades de los pacientes; esta clase de servicios son generados y proporcionados durante un proceso interactivo entre el personal de contacto y el paciente identificado como usuario del servicio.

### ***2.2.2 Características de los servicios***

Según Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993) las características que principalmente diferencian a los servicios de los bienes son: intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y el carácter perecedero.

La intangibilidad es posiblemente la única característica en común de todos los servicios y la que supone un mayor riesgo percibido para los consumidores, implicando para la empresa dificultades para establecer especificaciones precisas para su elaboración que permitan estandarizar su calidad, medición y evaluación.

La heterogeneidad hace referencia a la alta variabilidad potencial que existe en el desempeño de los servicios. Los servicios de alto contacto con el cliente son heterogéneos en el sentido de que los resultados pueden variar de proveedor a proveedor, de cliente a cliente y de un día a otro. La inseparabilidad indica que en los servicios la producción y el consumo se realizan simultáneamente, por tanto son indisociables. La interacción inevitable entre el cliente y el proveedor afecta considerablemente a la calidad y a su evaluación.

El carácter perecedero de los servicios expresa que los servicios deben consumirse cuando son producidos ya que no son inventariables. Los servicios no pueden ser producidos antes de ser solicitados y almacenarse hasta su demanda.

## **2.2 La calidad de servicio**

Debido a la naturaleza y características de los servicios frente a los bienes, la calidad en el servicio no puede ser gestionada de igual manera que en los bienes. En el servicio lo importante es la calidad de servicio percibida por el cliente que puede desagregarse en diferentes dimensiones, de manera que se haga un concepto más operativo para la organización. La medición de la calidad de servicio difiere sustancialmente de la medición de la calidad de bienes, siendo más difícil de evaluar y teniendo en cuenta dos aspectos: el proceso y el resultado del servicio.

Diferentes estudios señalan la relación existente entre la satisfacción de los clientes externos y la satisfacción de los clientes internos y apuntan la necesidad por parte de la organización de centrar la atención en brindar atención especial al cliente interno ya que será el encargado de cuidar al cliente externo por medio de la provisión de un servicio eficiente.

El concepto de calidad de servicio ha sido objeto de múltiples conceptualizaciones, una razón de ello ha sido la naturaleza difusa y compleja del concepto.

Pese a ello, se admite generalmente que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen del servicio. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)

De esta manera se introduce el concepto de calidad percibida de los servicios como la forma de conceptualizar la calidad en el ámbito de los servicios.

Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993) definen la calidad de los servicios desde la óptica de los clientes como la amplitud de la diferencia que exista entre las expectativas y percepciones de los clientes, dichos autores también incorporaron el tema de zona de tolerancia respecto a las expectativas del cliente con la calidad de servicio. Dicha zona está determinada por dos niveles de servicio: el servicio anhelado, es decir el nivel de servicio que espera recibir el cliente y el servicio adecuado, el nivel de servicio que considera el cliente como aceptable.

Estos límites son determinantes en la valoración de la calidad de servicio, de esta manera la valoración de la calidad de servicio será negativa si la percepción de éste se encuentra por debajo del límite inferior. Mientras que la valoración será positiva si la percepción está por encima del límite superior.

La organización mantiene ventaja competitiva si el resultado percibido por el cliente se encuentra dentro de la zona de tolerancia y de desventaja competitiva cuando está debajo de dicha zona. En el caso que la percepción supere el nivel deseado, se logrará la lealtad del cliente. En la práctica, la medición de las zonas de tolerancia resulta muy compleja ya que varían de un cliente a otro y según que sea o no la primera vez que vaya a recibir el servicio.

Los clientes que poseen inicialmente expectativas favorables respecto a la calidad de servicio tienden a manifestarse satisfechos, a pesar de que la experiencia sea negativa, si las expectativas son poco favorables, la experiencia será probablemente percibida como insatisfactoria (Oliver R. , 1981)

Las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio pueden no ser constantes en el tiempo. Los elementos subjetivos presentes en la formación del juicio del cliente es probable que conduzca a percepciones variables sobre la calidad del mismo servicio, prestado de la misma manera, en momentos diferentes de tiempo (Curry, 1985)

Finalmente, se puede señalar que la calidad de servicio percibida es una evaluación actitudinal y global que revela la orientación afectiva del cliente hacia el servicio; en cambio, la satisfacción del cliente sería una medida de la reacción emocional del cliente en cada experiencia específica.

### ***2.2.1 Dimensiones de la Calidad de Servicio***

Dentro de la Escuela Nórdica de calidad de servicio, Grönroos (1984) enfatiza que la percepción del cliente es una variable formada por dos componentes: la calidad técnica referida al servicio recibido por el cliente, susceptible de ser medida por la organización y evaluada por el cliente; la calidad funcional, correspondiente al proceso de entrega del servicio al cliente.

Este autor afirma que la dimensión de calidad funcional no puede ser evaluada de forma tan objetiva como la dimensión técnica, ya que se percibe a menudo de manera subjetiva y relaciona estas dos dimensiones con la imagen corporativa que puede influir en la percepción de calidad.

Lehtinen & Lehtinen (1982) determinan tres dimensiones de la calidad de servicio: calidad física, es decir los aspectos tangibles (instalaciones, equipamiento, entre otros); calidad corporativa (imagen de la empresa) y calidad interactiva (interacciones personales empleado – cliente, cliente – cliente).

Eiglier & Langeard (1989) coinciden con los autores anteriores en desarrollar tres dimensiones para la calidad del servicio, que se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y sólo se alcanza la calidad del servicio cuando se logre en las tres dimensiones; éstas son: 1) la calidad del servicio prestado como resultado final, la misma que depende del grado en el que se cubran las necesidades y expectativas del cliente; 2) la calidad de los elementos que intervienen en el proceso de prestación del servicio (soporte físico, el personal de contacto, los clientes y la eficacia de su participación; 3) la calidad del proceso de prestación del servicio, evidenciada en la eficacia de las interacciones y el grado de adaptación a las necesidades y expectativas del cliente.

El aporte más reconocido respecto a las dimensiones de la calidad de servicio es el de los autores Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), quienes detallan una serie de criterios con los cuales los clientes evalúan la calidad de un servicio. Los mencionados autores inicialmente identificaron diez dimensiones interrelacionadas y su importancia varía en función del tipo de servicio y del cliente. Estas son: elementos tangibles, capacidad de

respuesta, fiabilidad, profesionalismo, cortesía, seguridad, credibilidad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente.

Análisis posteriores de los mismos autores permitieron sintetizar estas dimensiones y hoy en día se consideran cinco dimensiones de la calidad de servicio: 1) los elementos tangibles 2) la fiabilidad; 3) la capacidad de respuesta; 4) la seguridad; y 5) la empatía. Entre estas dimensiones algunas se ocupan de la calidad del resultado del servicio prestado, mientras que otras hacen referencia al proceso de prestación del servicio.

### **2.3 La gestión de la calidad en las organizaciones**

Witcher (1995) coincide con trabajos que conciben a la gestión de la calidad como una herramienta para mejorar la dirección de talento humano, así como de otros que la consideran desde el marketing como un efectivo instrumento que posibilite la creación de una organización orientada al cliente. Por su parte, Price (1989) la limita a una técnica de control, restringiendo su concepto.

La concepción de la Gestión de la calidad a una herramienta de gestión no es suficiente por dos razones fundamentales:

- Aporta principios de dirección.
- Diversos postulados están basados en la perspectiva de sistemas, considerando toda la organización e interacciones de sus componentes.

Este concepto conjuga los enfoques de la inspección y el control estadístico de procesos, que aportan más que una caja de herramientas enfocadas al control de la calidad de productos y procesos.

Otra forma de comprender la gestión de la calidad va más allá de un conjunto de técnicas y procedimientos, para convertirla en un nuevo paradigma de la dirección (Bounds, Yorks, Adam, & Ranney, 1994).

El autor Feigenbaum (1951) contempla la gestión de la calidad como una manera de dirigir la organización. Para Brocka & Brocka (1994) la gestión de la calidad es un paradigma caracterizado por un enfoque sistémico y humanístico de la dirección.

La gestión de la calidad es un nuevo modelo en cuanto a la dirección de las organizaciones, que contribuiría a través de ideas revolucionarias sobre los modelos tradicionales, principalmente nuevos principios sobre el diseño y cultura corporativa.



Stahl & Grigsby (1997) definen la gestión de la calidad total como una opción estratégica que guía a los directivos en el actuar en un cierto negocio, cuya finalidad es la satisfacción de las necesidades de los clientes incorporando ventajas competitivas.

Así definida, la gestión de la calidad es tanto una estrategia como un proceso; su concepción como filosofía de dirección deja claro que no puede confundirse como un programa de calidad que necesariamente ha de tener un principio y un fin. El desarrollo de la gestión de la calidad puede beneficiarse de la organización de proyectos que vinculen liderazgo, participación y aprendizaje dentro del marco de una misión compartida por los miembros de la organización.

El cambio organizativo y cultural inherente a la gestión de la calidad moderna es completo cuando los principios penetran en el trabajo diario de las personas en todos los niveles organizativos y cuando la estrategia, la estructura, los sistemas y los procesos se alinean para satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos.

En definitiva, la gestión de la calidad se ha construido históricamente como una completa combinación de ideología y métodos, que se han aplicado en la praxis para modelizar metodologías con que afrontar problemas complejos de dirección de organizaciones. Su presencia en el equipaje de conocimientos necesarios para el nuevo directivo en el futuro dependerá de la habilidad de todos los actores que integran el movimiento por la calidad para forjar enfoques, modelos y sistemas de Gestión de la Calidad que aúnen:

- Flexibilidad, facilitando la integración de sistemas, sin merma de un sustrato de formalización y documentación.
- Innovación, compatibilizándola con la estandarización.
- Fusión de conceptos y metodologías manteniendo la coherencia interna.
- Cooperación, sin deteriorar la responsabilidad individual de cada uno.

## **2.4 Modelos de Calidad de Servicio**

### ***2.4.1 El Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos***

El modelo propuesto por Grönroos (1983) sostiene que la calidad de servicio resulta de integrar tres dimensiones: calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa; incluyendo todos los aspectos o atributos que pueden incidir en la percepción que una

persona tiene de un producto sea un bien o un servicio, enfatizando la imagen como el elemento fundamental para evaluar la calidad percibida.

El autor sustenta que la calidad total percibida se genera cuando la calidad percibida coincide con la calidad esperada.

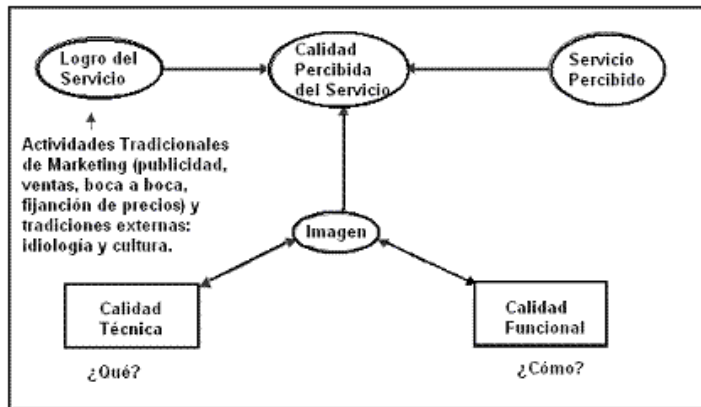


Gráfico. 1-2: Modelo de Calidad de Gronroos

Fuente: Grönroos (1988)

De acuerdo con Grönroos (1994) las expectativas del cliente se construyen a partir de la comunicación de marketing, recomendaciones, imagen corporativa y necesidades del cliente.

#### **2.4.2 Modelo de los tres componentes de Rust y Oliver**

Rust & Oliver (1994) proponen el modelo de tres elementos: el servicio y sus características, el proceso de entrega del servicio y el ambiente que rodea el servicio. Su contribución inicial fue para bienes, sin embargo, es aplicable a los servicios ya que los tres elementos de la calidad del servicio siempre están presentes.



Gráfico. 2- 2: Modelo de los Tres Componentes de Rust y Olive  
Fuente: Rust & Oliver ( 1994)

### **2.4.3 El Modelo *SERVQUAL* (*SERVICE QUALITY*)**

Los autores Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) precisan la calidad de servicio percibida como el juicio global del cliente acerca de la excelencia del servicio, resultado de la comparación de las expectativas y percepciones de los clientes. Sostienen que al evaluar la calidad de servicio es fundamental recurrir al análisis de percepciones de los clientes acerca del servicio recibido en virtud de la ausencia de criterios objetivos. Por lo tanto, la calidad del servicio se define definida como las brechas o diferencias existentes entre las expectativas y percepciones de los clientes respecto a la prestación del servicio.

A partir de las conclusiones logradas en sus investigaciones, desarrollaron un modelo de la calidad del servicio al que denominaron *SERVQUAL* (*SERVICE QUALITY*). Este modelo plantea que la calidad de servicio se puede valorar a través de cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

**Tabla 2-2: Dimensiones Modelo SERVQUAL**

<b>Dimensión</b>	<b>Descripción</b>
Tangibilidad	Apariencia de los aspectos tangibles (instalaciones, equipos, personal y materiales)
Confiabilidad	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa
Capacidad de respuesta	Predisposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio expedito
Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza
Empatía	Cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes

**Fuente:** (Schiffman & Lazar, 2001)

Las cinco dimensiones son evaluadas en dos secciones: una de veintidós (22) afirmaciones que detalla las expectativas de los clientes de empresas excelentes en la industria de los servicios, y otra de veintidós (22) afirmaciones que mide las percepciones de los consumidores de una empresa determinada.

El modelo SERVQUAL analiza brechas o “gaps” percibidas por los clientes (gap 5), o bien producirse internamente en las organizaciones proveedoras de los servicios (gaps del 1 al 4). Estos “gaps” se describen a continuación:

*Gap 1:* Refleja la discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones que tiene los directivos sobre lo que el consumidor espera de ese servicio.

*Gap 2:* Mide la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de calidad.

*Gap 3:* Calcula la diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y la prestación del mismo.

*Gap 4:* Mide la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Estas diferencias presentadas hacen que el servicio prestado por la organización no cubra las expectativas que los clientes, generándose el Gap 5: que mide la diferencia entre el

servicio esperado y el servicio percibido, dando como resultado el nivel de calidad alcanzado. La forma de reducir esta diferencia es manteniendo un control y disminución de los gaps anteriores.

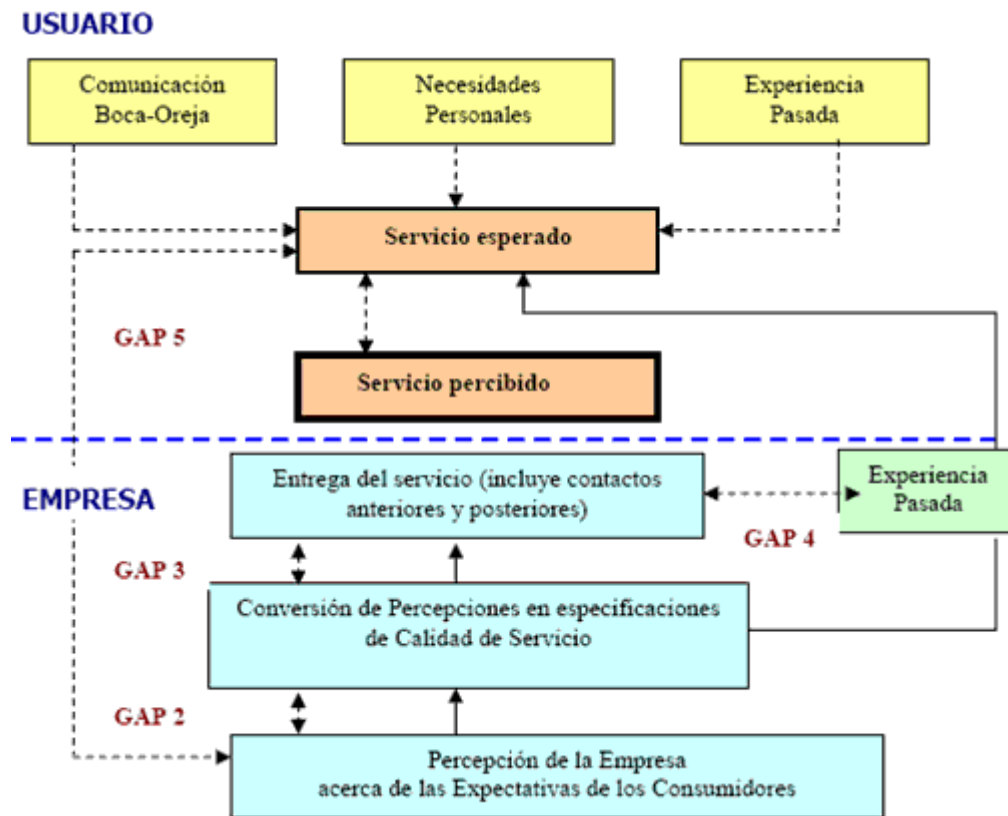


Gráfico. 3-2: Modelo Conceptual de la Calidad de los Servicios.

Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

#### 2.4.4 Modelo SERVPERF

Los autores Cronin y Taylor (1992) proponen el modelo SERVPERF basado en el desempeño, evaluando únicamente las percepciones que tienen los clientes con respecto al servicio, reduciendo de esta manera en un cincuenta por ciento las afirmaciones planteadas. El modelo emplea los puntos identificados por el método SERVQUAL, los mismos que están agrupados en las cinco dimensiones de la calidad, simplificando el método de medición de la calidad del servicio. Se fundamentan en Carman (1990) para afirmar que la escala SERVQUAL no presentaba mayor apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida.

Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, entre otras).

#### ***2.4.5 Análisis crítico sobre los modelos de calidad de servicio***

Los aportes de las dos escuelas norteamericana y nórdica de pensamiento tienen su punto de encuentro en el carácter multidimensional de la calidad del servicio y en la complejidad de las actitudes del consumidor como factor determinante del juicio de valoración.

Es importante resaltar que el juicio que el cliente realice al resultado de la prestación del servicio es decisivo en la medición de la calidad del servicio, así como también a todos los elementos que integran el proceso de prestación del mismo.

El modelo formulado por Grönroos (1988) relaciona la calidad con la imagen corporativa, plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

El modelo de los Tres Componentes integra el servicio y sus características, se refieren al diseño del servicio antes de ser entregado al cliente, el ambiente de servicio está dividido en dos perspectivas: la interna del proveedor del servicio y la externa, el ambiente interno se enfoca en la cultura organizacional mientras que el externo se orienta principalmente al ambiente físico de la prestación del servicio. Finalmente el tercer componente vincula el proceso de prestación del servicio, es decir la forma en que se presta el servicio (los momentos de la verdad).

El modelo SERVQUAL para evaluar la calidad percibida plantea cinco dimensiones generales y define que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el cliente entre lo esperado y lo percibido; sin embargo, también sostiene el planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o gaps en el proceso. Estos influyen en la percepción del cliente y son el objeto de análisis cuando se desea mejorar la calidad percibida. Así, las percepciones generales de la calidad de servicio están influidas por estos vacíos (gaps) que tienen lugar en las organizaciones que prestan servicios.

El modelo SERVPERF presenta una escala más concisa que SERVQUAL, basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones.

Cronin y Taylor (1992) se basan en Carman (1990) para afirmar que la escala SERVQUAL (teoría de gaps de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) no presentaba apoyo teórico y evidencia empírica para evaluar la calidad de servicio percibida

Luego de realizar el análisis de los modelos de evaluación de la calidad de servicio, se ha considerado acertada la utilización del modelo SERVPERF al tratarse de una efectiva técnica de investigación en profundidad, posibilitando realizar una evaluación de los niveles de satisfacción respecto al servicio recibido, diagnosticando de manera global el proceso de prestación del servicio, objeto de estudio.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación realizada es de tipo No Experimental, como sostiene Kerlinger (2002) la investigación no experimental es la búsqueda sistemática y empírica, en la que el investigador no tiene control directo de las variables independientes, debido a que los hechos ya han ocurrido.

El diseño de la investigación es Transversal, ya que se trata de un estudio realizado a una población definida y en punto específico de tiempo.

#### **3.2 Métodos de investigación**

En la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

##### **3.2.1 Método Analítico Sintético:**

A través de la aplicación de este método se procedió a medir la calidad del servicio recibido analizando de manera independiente cada una de las cinco dimensiones de la calidad del servicio: tangibilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y confiabilidad, es decir la descomposición del todo en sus partes, para luego tener una visión global de la medición de la calidad reuniendo los elementos constitutivos (dimensiones) a partir de las percepciones de los usuarios del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez.



### **3.2.2 Método Hipotético-Deductivo**

La investigación se basó en el método hipotético-deductivo, aquel procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica.

Se cumplió con los pasos esenciales de este método: Observación del fenómeno, formulación de hipótesis que guíen la investigación, verificación o comprobación de las hipótesis formuladas y conclusiones.

### **3.2.3 Método Cuantitativo**

En la investigación se utilizó el método cuantitativo. Este método emplea procesos cuidadosos, sistemáticos, empíricos y técnicos que permitió medir los niveles de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad del servicio recibido a través de la escala de medición.

## **3.3 Enfoque de la Investigación**

La investigación desplegada corresponde al enfoque cuali-cuantitativo, debido a que en la misma se evidencian características de los criterios cualitativos a través de la recolección de datos numéricos expresados en la escala utilizada para el efecto.

## **3.4 Alcance de la Investigación**

De acuerdo a los objetivos formulados se desarrolló una investigación de Descriptiva, cuyo propósito fundamental es determinar los niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, identificando puntos críticos en el proceso de prestación del servicio.

Se trata además de una investigación explicativa, pues se determinan las causas y los factores del grado de relación, sea ésta positiva o negativa, entre las variables consideradas en la investigación, para de esta manera comprobar la hipótesis.

### 3.5 Población y Muestra

La población de estudio la conforman los usuarios que acudieron en el año 2016 a hacer uso de los servicios que presta el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez en un total de 68514.

Con la finalidad de determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula:

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

**Donde:**

<b>n =</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
<b>e=</b>	5%
<b>Z =</b>	1.96
<b>N =</b>	68514 pacientes <sup>1</sup>
<b>q =</b>	0.5
<b>p =</b>	0.5

$$n = \frac{((1.96^2) * (0.5)(0.5)(68514))}{((0.05)^2 * (68514 - 1) + (1.96)^2(0.5)^2)}$$

$$n = \frac{65800.8456}{172.2429}$$

$$n = 382.02 \sim 382$$

n = 382 encuestas a aplicar a los pacientes

---

<sup>1</sup> Datos obtenidos de la Unidad de Admisiones del Hospital General Gustavo Domínguez

### **3.6 Técnicas de recolección de datos**

Se diseñó la encuesta que integra las cinco dimensiones de la calidad del servicio: Tangibilidad, Empatía, Capacidad de Respuesta, Confiabilidad y Seguridad; cada una de ellas contempla cuatro enunciados acompañados de una escala de 1 a 5 para aplicarlo a los pacientes del hospital que se encontraron en las instalaciones del mismo, a fin de determinar los niveles de satisfacción del servicio.

### **3.7 Instrumentos de recolección de datos**

El procedimiento a seguir para el diseño y aplicación del Cuestionario de Percepciones, basado en la metodología del Modelo Servperf permitió conocer la calidad de servicio percibida, en base a las cinco dimensiones, para esto se solicitó dar una calificación de 1 a 5, siendo: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Esporádicamente, 4 Casi siempre y 5 Siempre, luego se procederá a identificar las deficiencias en la calidad de las dimensiones, permitiendo de esta manera detectar oportunidades de mejora en la prestación del servicio.

### **3.8 Instrumentos para procesar datos recopilados**

Para el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico SPSS con la finalidad de realizar un análisis descriptivo a través de tablas y gráficos que contienen los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas, inmediatamente se procedió a interpretar los hallazgos relacionados con el problema de investigación, los objetivos propuestos e hipótesis planteadas.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Dimensión seguridad

Variable 1: ¿Los profesionales del hospital demuestran capacidad para prestar el servicio?

Tabla. 1-4 Capacidad Profesional

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	142	37%
De acuerdo	168	44%
Neutral	59	15%
Desacuerdo	11	3%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

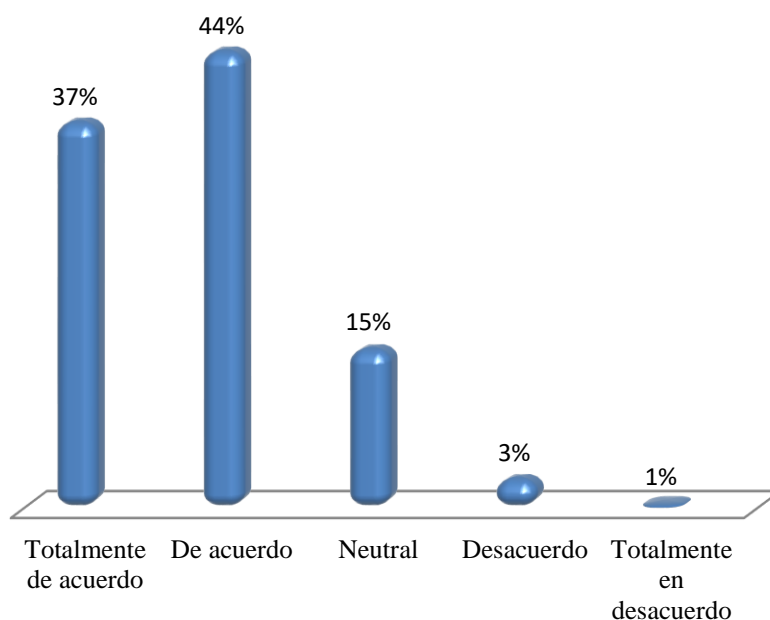


Gráfico 1-4: Capacidad de los profesionales para prestar el servicio

Fuente: Tabla 1-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERRETACIÓN:** En lo que respecta a la Capacidad de los profesionales para prestar el servicio los pacientes están Totalmente de acuerdo en un 37%, De acuerdo 44%, neutral 15%, Desacuerdo 3% y Totalmente en desacuerdo 1%. La atención en salud incluye la actitud, el comportamiento, y los conocimientos de los profesionales dedicados a esta noble labor. Es deber del personal de la institución hospitalaria saber escuchar y mostrar empatía con los pacientes. La atención sanitaria involucra el reconocimiento de los pacientes como seres humanos. Las opiniones, valores y preferencias de los pacientes son prioridad a la hora de planificar y desarrollar el proceso de prestación del servicio.

**Variable 2: ¿Considera Usted que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez posee una adecuada limpieza en los equipos e instrumentos utilizados en su atención?**

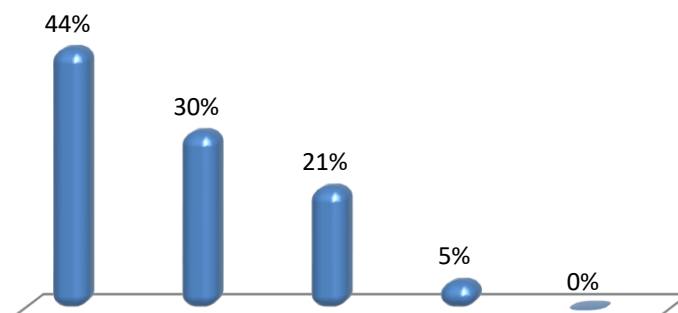
**Tabla. 2- 4 Limpieza de Equipos**

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	169	44%
Regularmente	115	30%
A veces	79	21%
Casi Nunca	18	5%
Nunca	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 2-4: Limpieza de los equipos para la atención**



**Fuente:** Tabla 2-4

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En la variable el hospital mantiene los equipos limpios para atenderle, los pacientes en un 44% están creen que Siempre están limpios, 30% Regularmente 21% A veces, el 5% Casi Nunca y el 0% ha considera que NUNCA están limpios.

La limpieza está asociada de manera inherente con la salud, es una condición indispensable para garantizar una atención médica de calidad.

En tal virtud, los servicios de mantenimiento de cada una de las instalaciones de la institución y de control de infecciones son fundamentales en unidades de salud desde un centro médico hasta un hospital. La limpieza de los equipos médicos también constituye un factor esencial, esta actividad debe realizarse de manera regular y profesional.

**Variable 3: ¿Considera Usted que el tratamiento médico dado por parte del personal del Hospital es el adecuado para Usted?**

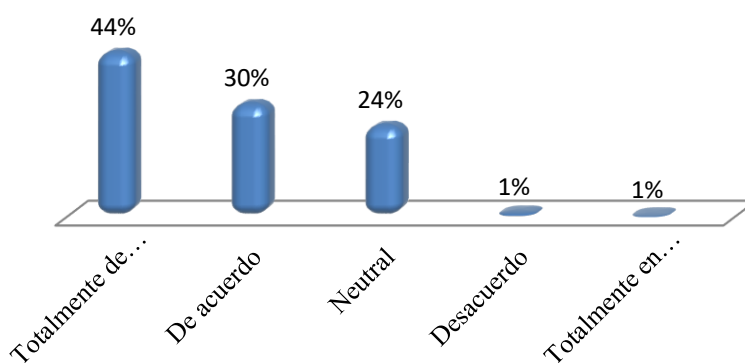
**Tabla. 3-4** Tratamiento médico

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	167	44%
De acuerdo	115	30%
Neutral	93	24%
Desacuerdo	5	1%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 3-4: Seguridad en el tratamiento otorgado por los médicos**



Fuente: Tabla 3-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Al investigar si el paciente se siente seguro del tratamiento a seguir dado por los profesionales de salud los resultados obtenidos fueron: en un 44% los pacientes están totalmente de acuerdo, el 30% de acuerdo, el 24% neutral, el 1% en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo.

La calidad y la atención médica constituyen un binomio ineludible que exigen los pacientes que asisten a las diferentes unidades de salud. La calidad tiene una relación directamente proporcional con la satisfacción de los clientes identificados como usuarios de los servicios de salud. Motivo por el cual pacientes no de acuerdo con el tratamiento ofrecido recaen con consecuencias peores y así deban asistir a otros centros de salud públicos o privados.

Con resultado directo en la visión externa no solo del Hospital sino del sistema de salud en general.

**Variable 4: ¿Considera Usted que la manera de mantener los registros y archivos de sus expedientes, exámenes y demás fueron los adecuados y se evitó confusiones?**

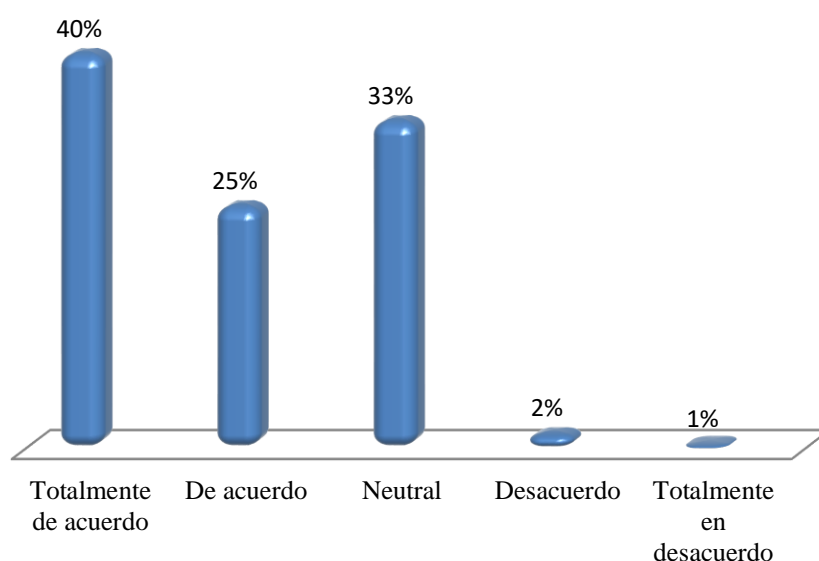
**Tabla. 4-4:** Manejo de expedientes

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>
Totalmente de acuerdo	153	40%
De acuerdo	94	25%
Neutral	127	33%
Desacuerdo	6	2%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 4-4: Manejo de historia clínica y exámenes**



Fuente: Tabla 4-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En la variable su historia clínica, así como los resultados de sus exámenes son llevados cuidadosamente para evitar confusiones los clientes identificados como usuarios del servicio contestaron en un 40% totalmente de acuerdo, el 25% de acuerdo, el 33% neutral, el 2% en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo.

Los registros médicos tienen un alto valor, su correcta gestión favorece de manera directa a mejorar la atención e incrementar la satisfacción de los clientes, tanto internos como externos, aumenta la confianza en los servidores, su profesionalismo y seguridad en los mismos.

Además, que sirven para proteger los intereses legales del paciente, de los profesionales de salud y de la institución, inclusive proporcionar información con fines de docencia e investigación.

#### **4.2 Dimensión empatía**

**Variable 5: El personal del hospital le brinda una atención cordial**



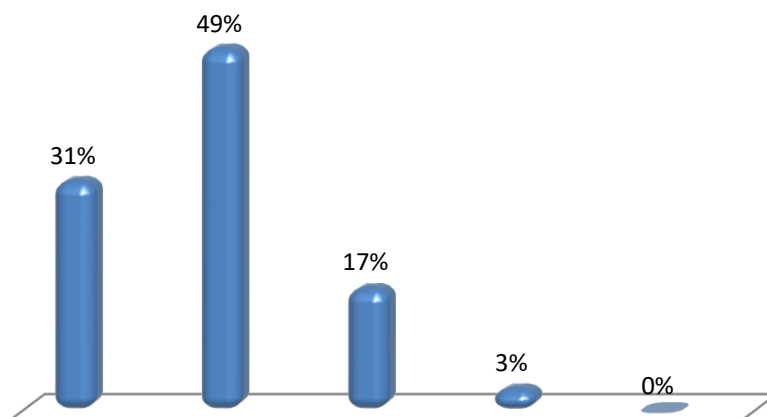
**Tabla. 5-4: Atención cordial del personal**

ALTERNATIVAS	fa	Fr
Siempre	119	31%
Regularmente	187	49%
A veces	64	17%
Casi Nunca	12	3%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 5-4: Atención cordial del personal**



Fuente: Tabla 5-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo respecta a si el personal del hospital le brinda una atención cordial, los pacientes se encuentran en un 31% siempre, el 49% regularmente, el 17% a veces, el 3% casi nunca y el 0% nunca.

La mejora en la comunicación entre el personal profesional, administrativo y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar el Sistema de salud del Hospital. Y ello, es así no solamente por razones psicosociales, sino incluso por razones puramente clínicas, dado que muchos errores de diagnóstico se deben precisamente a una pobre y/o inadecuada comunicación entre el personal sanitario y el paciente. Involucrar a todo el personal del Hospital sea este propio o contratado para que se empodere del mismo.

**Variable 6: ¿El momento de ser atendido se le presta la debida atención a Usted?**

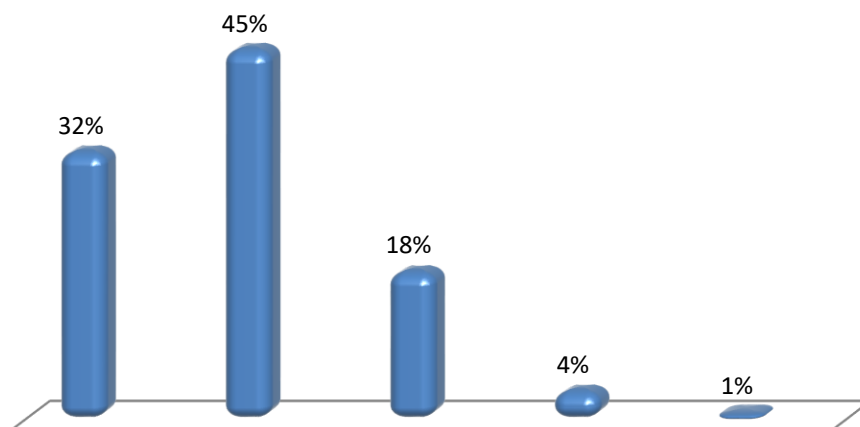
**Tabla. 6-4: Atención individualizada**

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	124	32%
Regularmente	171	45%
A veces	69	18%
Casi Nunca	14	4%
Nunca	4	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 6-4: Atención individualizada**



Fuente: Tabla 6-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Al analizar si el paciente recibe una atención individualizada, los pacientes consideran en un 68% que siempre, 45% que Regularmente, el 18% a veces, el 4% considera que Casi Nunca y el 1% que Nunca

La atención orientada al paciente incluye la defensa, empoderamiento y respeto a su autonomía, opinión, capacidad de acción y participación en la toma de decisiones. Se

traduce en la manera de enfocar la prestación de cuidados en la que se considera a los pacientes los verdaderos protagonistas de la atención sanitaria, de manera que reciben aquello que esperan conseguir.

**Variable 7: En el caso de tener algún requerimiento especial los funcionarios del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, ¿Suplieron su necesidad o requerimiento individual?**

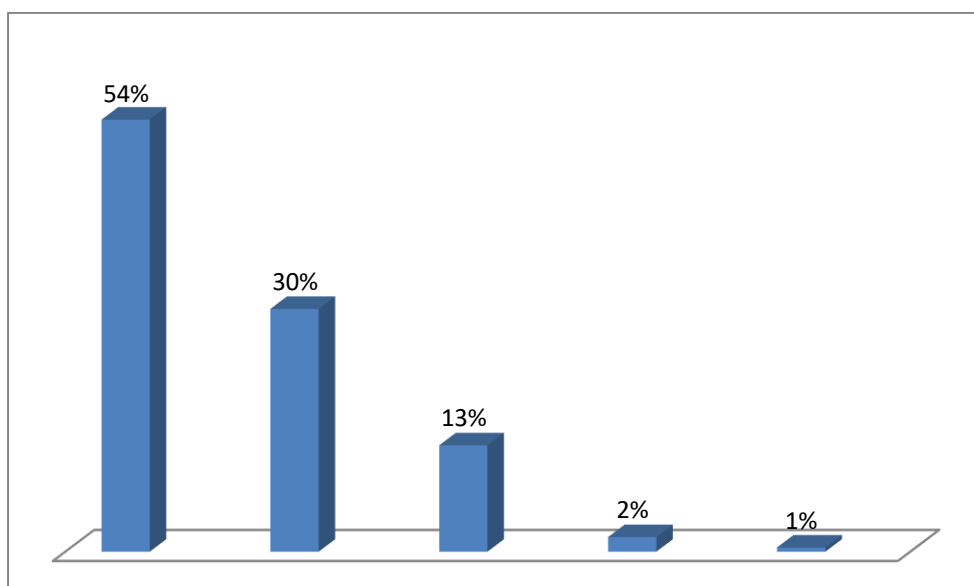
**Tabla. 7-4: Comprensión de necesidades**

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	206	54%
Regularmente	116	30%
A veces	51	13%
Casi Nunca	7	2%
Nunca	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 7-4: Comprensión de necesidades específicas**



Fuente: Tabla 7-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo que respecta a la variable: el Hospital comprende sus necesidades específicas, los pacientes están Siempre en un 54%, Regularmente en un 30%, A veces en un 13%, Casi Nunca 2% y Nunca un 1%.

Uno de los retos que tienen las organizaciones es comprender los requerimientos, necesidades e inquietudes de los clientes, para así poder crear o generar un servicio que cumpla sus expectativas.

**Variable 8:**

**¿Al momento de ser atendido, el personal del Hospital General Gustavo Domínguez le atendió con calidez y educación?**

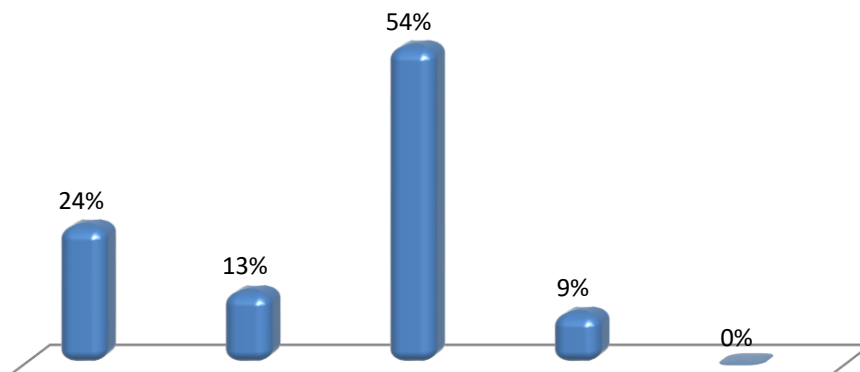
**Tabla. 8-4: Calidez humana en la atención**

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	91	24%
Regularmente	48	13%
A veces	208	54%
Casi Nunca	34	9%
Nunca	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 8-4: Calidez humana en la atención**



Fuente: Tabla 8-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En la variable: recibe una atención con calidez humana por parte del personal se obtuvieron los resultados: Siempre 24%, Regularmente 13%, A veces 54%, Casi Nunca 9% y Nunca 0%. La base del enfoque humanístico es el conocimiento del paciente y de su percepción de las necesidades mediante el diálogo continuado. De esta manera, el personal de contacto podrá ver al paciente con empatía, y así reconocer las interrelaciones e interconexiones entre él y su entorno. Esta manera de considerar a la prestación de atención sanitaria se centra en la recuperación de la salud, la armonía y una mayor calidad de vida.

Los usuarios consideran que el personal que les ha atendió fue neutral, lo que es una oportunidad de mejora, toca analizar factores que sean determinantes para este comportamiento como puede ser el exceso de trabajo, las largas jornadas laborales, entre otros.

#### 4.3 Dimensión Tangibilidad

**Variable 9: ¿Considera que el edificio y habitaciones del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, es la adecuada para atender a los usuarios?**

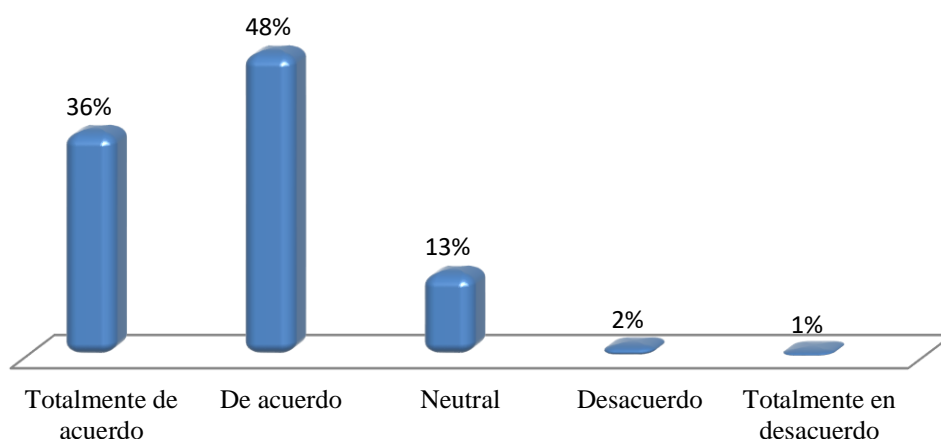
**Tabla. 9-4:** Infraestructura adecuada

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fa</b>	<b>fr</b>
Totalmente de acuerdo	136	36%
De acuerdo	184	48%
Neutral	51	13%
Desacuerdo	7	2%
Totalmente en desacuerdo	4	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 9-4: Infraestructura adecuada para el servicio**



Fuente: Tabla 9-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo respecta a la infraestructura del Hospital es adecuada para prestar el servicio, los pacientes respondieron en un 36% Totalmente de acuerdo, 48% De acuerdo, 13% Neutral, 2%%, Desacuerdo 9% y 1% Totalmente en desacuerdo. La importancia del ambiente físico radica en el ánimo, seguridad y comodidad de los pacientes, las instalaciones deben atender los requerimientos de los usuarios garantizando la accesibilidad, un ambiente agradable durante su permanencia, espacio suficiente de todos sus ambientes con la finalidad de que el proceso de prestación del servicio se desarrolle de forma eficiente.

**Variable 10: ¿Considera Usted que el Hospital dispone del equipamiento necesario para brindarle atención adecuada y de acuerdo a sus necesidades?**

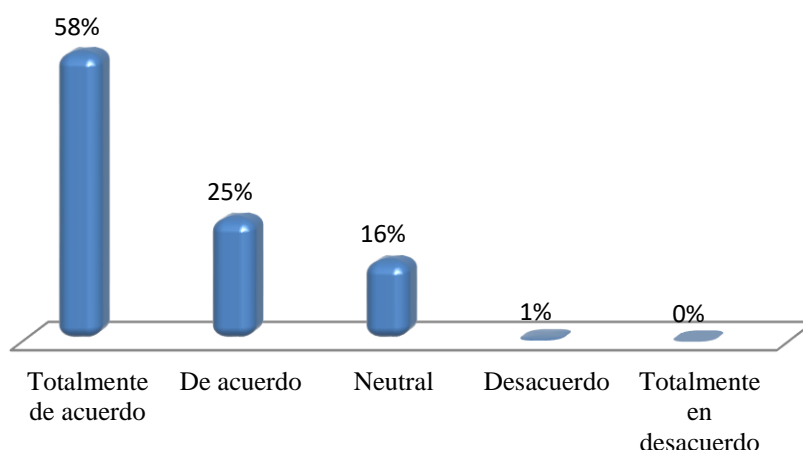
**Tabla. 10-4:** Equipamiento necesario

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	223	58%
De acuerdo	95	25%
Neutral	62	16%
Desacuerdo	2	1%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 10-4: Equipamiento necesario para la atención**



Fuente: Tabla 10-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En relación a la variable: el Hospital dispone del equipamiento necesario para atenderle, los pacientes se encuentran Totalmente de acuerdo en un 58%, De acuerdo en un 25%, Neutral 16%, Desacuerdo 1% y Totalmente en desacuerdo 0%. El equipamiento disponible en el hospital refleja la preocupación por parte de la institución en proveer un servicio de calidad haciendo uso de las tecnologías que ayudan en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mejorando la satisfacción de los pacientes.

**Variable 11: ¿Usted considera que el Hospital cuenta con señalización suficiente en sus instalaciones?**

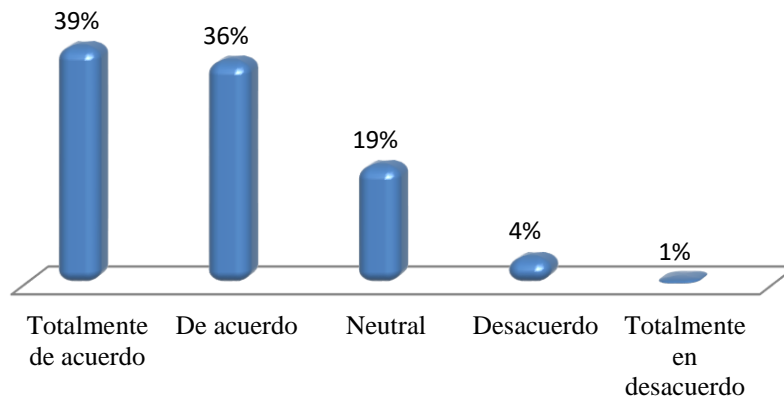
**Tabla. 11-4: Señalización**

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	148	39%
De acuerdo	139	36%
Neutral	74	19%
Desacuerdo	17	4%
Totalmente en desacuerdo	4	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 11-4: Señalización en las instalaciones**



**Fuente:** Tabla 11-4

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 39% se encuentra totalmente de acuerdo, 36% de acuerdo, 19% neutral, 4% en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo. Los sistemas de señalización, son una parte esencial en la conformación de la imagen de una casa de salud, contribuyen a identificar los ambientes y guiar a los pacientes durante el proceso de prestación del servicio de salud. De allí la importancia de la correcta utilización de esta técnica de comunicación visual que garantice una mejor y más rápida accesibilidad a los distintos lugares y servicios del hospital, pero cuando esta accesibilidad no llega a la totalidad de las personas, se produce un quiebre importante en el cumplimiento de una de las funciones básicas.

**Variable 12: A su perspectiva el personal mantiene un aseo en su uniforme:**

**Tabla. 12-4:** Uniforme del personal limpio

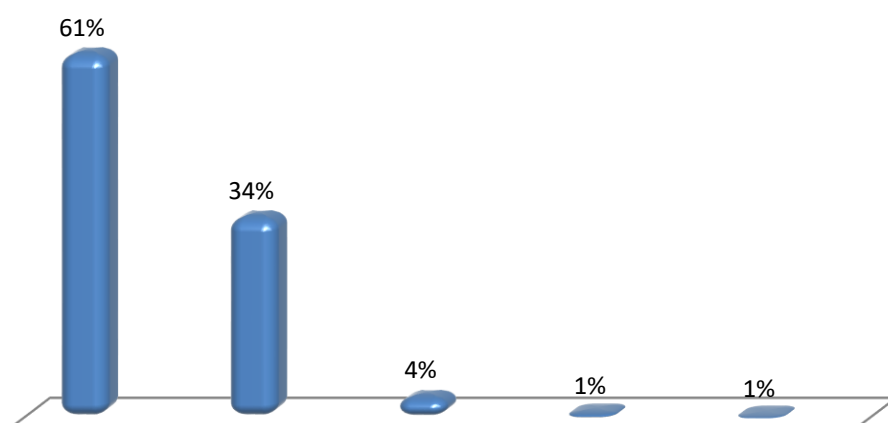
ALTERNATIVAS	fa	fr
Impecable	233	61%
Limpio	129	34%
De acuerdo a la situación	14	4%
Sucio	4	1%
Descuidado	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos



**Gráfico 12-4: Uniforme del personal limpio**



Fuente: Tabla 12-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo respecta a la limpieza del uniforme del personal del hospital, el 61% de los usuarios considera que el personal que labora en el Hospital se encuentra IMPECABLE, el 34% considera que el uniforme está LIMPIO, el 4% que el uniforme lo llevan de acuerdo a la situación, el 1% Sucio y el 1% Descuidados los uniformes. Además de las habilidades técnicas y de conocimiento, las organizaciones dan mucha importancia a la hora de crear una imagen personal sólida, a la forma en que la persona se vista, que ponga atención en su arreglo personal. Las instituciones de salud están convencidas que el personal de contacto con buen aspecto y una imagen acorde a la filosofía de la organización es un plus a la hora de prestar el servicio.

#### 4.4 Dimensión confiabilidad

**Variable 13: ¿Usted considera, que cuando fue evaluado, los profesionales realizaron un diagnóstico preciso en su caso?**

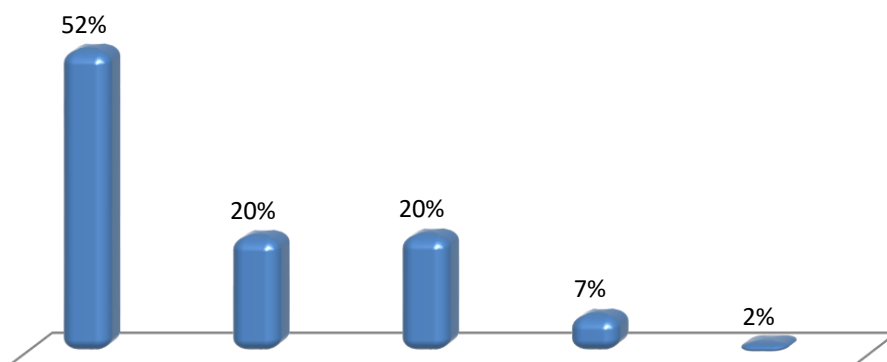
**Tabla. 13-4:** Diagnóstico preciso

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	197	52%
Regularmente	76	20%
A veces	77	20%
Casi Nunca	25	7%
Nunca	7	2%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 13-4:** Diagnóstico preciso por parte de los médicos



**Fuente:** Tabla 13-4

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Los resultados obtenidos en lo respecta al diagnóstico preciso, el 52% de los usuarios consideran que Siempre han realizado un diagnóstico preciso, el 20% Regularmente, el 20% A veces, el 7% Casi Nunca y el 2% Nunca.

Lo que es un factor importante a considerar ya que se reflejan problemas de aceptación y credibilidad no solo en los profesionales sino en el Sistema de salud como un todo.

Para llegar a un diagnóstico preciso es necesario llevar a cabo una exploración minuciosa apoyada en exámenes de laboratorio y pruebas complementarias que ayuden al profesional de salud a determinar con certeza las causas de la enfermedad presentada. Ésta es la piedra angular que determinará la confiabilidad de parte del paciente hacia el profesional y por ende hacia el hospital; hecho que se traducirá en recomendaciones a otras personas aportando al prestigio e imagen institucional.

**Variable 14:**

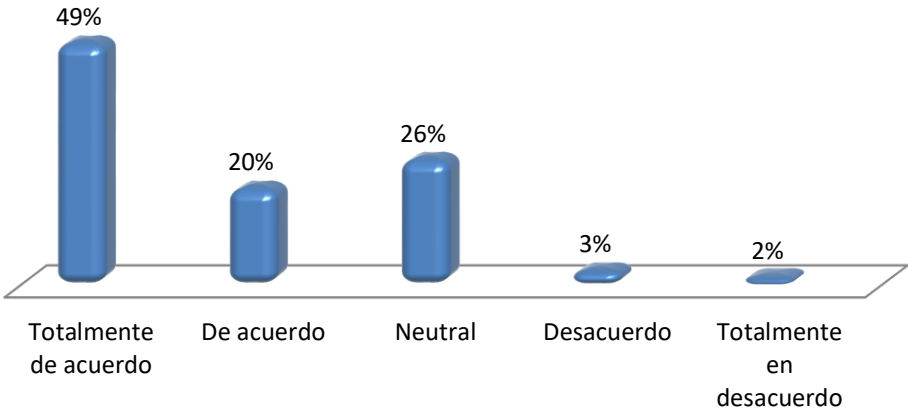
**¿Considera que el personal que le atendió a Usted está suficiente preparado, es decir es profesional para cumplir con sus necesidades?**

**Tabla. 14-4:** Profesionalismo

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	187	49%
De acuerdo	76	20%
Neutral	98	26%
Desacuerdo	13	3%
Totalmente en desacuerdo	8	2%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo  
 Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 14-4:** Profesionalismo en la atención por parte del personal



Fuente: Tabla 14-4  
 Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Con respecto a la variable: el personal demuestra profesionalismo para atenderle, los pacientes consideran en un 49% de los usuarios están totalmente de acuerdo, el 20% de acuerdo, el 26% neutral, el 3% en desacuerdo y el 2% totalmente en desacuerdo. El profesionalismo médico reúne un conjunto de valores, comportamientos y relaciones que sustentan la confianza que tiene el paciente en los médicos. El médico debe reafirmar sus principios que involucran no solo el compromiso personal al bienestar de sus pacientes sino también los esfuerzos colectivos que mejoren el sistema de atención de la salud y el bienestar de la sociedad.

**Variable 15: ¿Considera Usted que el personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, tiene una vocación de servicio a los usuarios?**

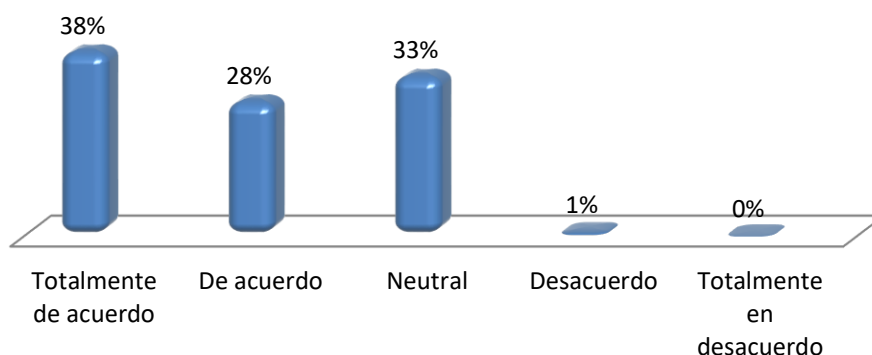
**Tabla. 15-4:** Vocación de servicio

ALTERNATIVAS	fa	fr
Totalmente de acuerdo	145	38%
De acuerdo	106	28%
Neutral	126	33%
Desacuerdo	4	1%
Totalmente en desacuerdo	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 15-4: Vocación de servicio del personal**



**Fuente:** Tabla 15-4

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo respecta a los profesionales que laboran en el Hospital tienen una verdadera vocación de servicio, el 38% de los usuarios están totalmente de acuerdo, el 28% de acuerdo, el 33% neutral, el 1% en desacuerdo y el 0% totalmente en desacuerdo. Médicos y enfermeras tienen una de las profesiones más nobles. A sus deberes de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, se añade sin duda una más, llevar el consuelo a quien sufre. El amor a la profesión, la responsabilidad, la honestidad, constituyen valores esenciales reguladores de esta tarea que no es sencilla.

#### 4.5 Dimensión capacidad de respuesta

**Variable 16: De su experiencia personal, ¿Cómo considera la atención que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez brinda?**

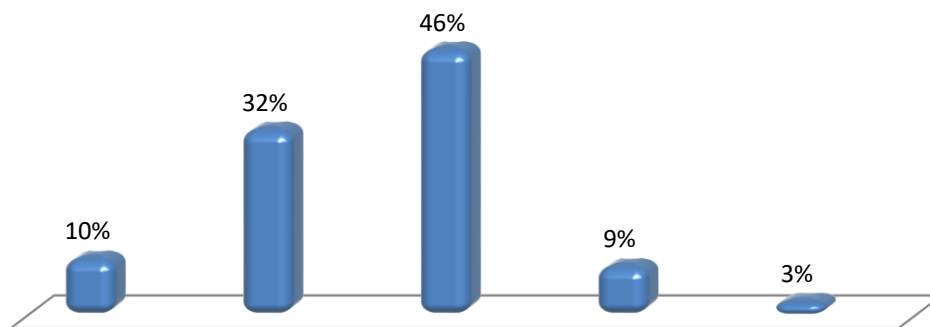
**Tabla. 16-4:** Agilidad en la atención

ALTERNATIVAS	fa	fr
Expedita	39	10%
Ágil	123	32%
Adecuada	175	46%
Lenta	34	9%
Burocrática	11	3%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 16-4:** Agilidad en la atención



Fuente: Tabla 16-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Con a la agilidad de la atención prestada se obtuvo: el 10% de los usuarios considera que la atención es EXPEDITA, el 32% considera que es Ágil, el 46% adecuada, el 9% lenta y el 3% Burocrática. Lo que es importante de considerar ya que es un Hospital de 3er nivel y debe ser prioritaria la atención de acuerdo a la necesidad.

La gestión del tiempo es un factor clave en la satisfacción de los usuarios en la atención primaria. Una escasa posibilidad de gestión del tiempo puede ser un factor psicosocial en el trabajo, generando menor satisfacción en el mismo, peor salud general y mental, además de síntomas conductuales y sintomáticos de estrés. (Cladellas, 2008)

**Variable 17: ¿El personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez demuestra predisposición para atenderle en cualquier área que sea su requerimiento?**

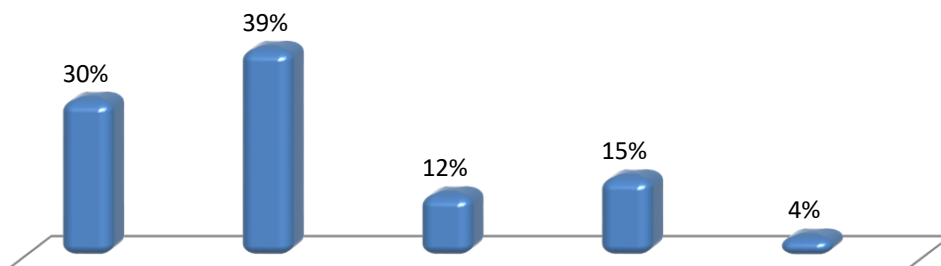
**Tabla. 17-4:** Predisposición del personal

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	113	30%
Regularmente	149	39%
A veces	46	12%
Casi Nunca	58	15%
Nunca	16	4%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 17-4:** Predisposición del personal para atenderle



Fuente: Tabla 17-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la predisposición del personal se obtuvo: el 30% de los usuarios considera que siempre están dispuestos a atenderle, el 39% regularmente, el 12% a veces, el 15% casi nunca y el 4% nunca. La actitud favorable demostrada por los profesionales de salud al momento de atenderle al paciente es crucial, donde la información, solución, confianza, expectativas, participan de un intercambio recíproco que tiene como único objetivo la generación de una salud de calidad.

**Variable 18: ¿Considera que los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez están dispuestos a contestar todas sus interrogantes?**

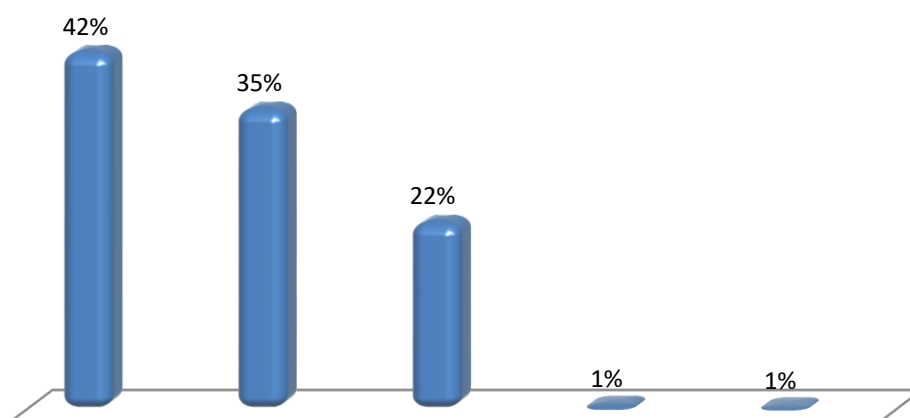
**Tabla. 18-4:** Respuesta a Interrogantes

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	159	42%
Regularmente	134	35%
A veces	84	22%
Casi Nunca	3	1%
Nunca	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cliente externo

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 18-4:** Respuesta a los interrogantes por parte de los médicos



Fuente: Tabla 18-4

Elaborado por: Jorge Alvarez Ramos

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En lo referente a: los profesionales están dispuestos a contestar todas sus interrogantes, el 42% de los usuarios considera que Siempre los profesionales están dispuestos a responder las preguntas, el 35% regularmente, el 22% a veces, el 1% casi nunca y el 1% nunca.

La relación médico-paciente es fundamental tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Toda actividad asistencial está influenciada, directa o indirectamente, por la relación interpersonal. La comunicación permite integrar el razonamiento clínico al conectar los aspectos biomédicos y psicosociales de la asistencia clínica.

**Variable 19: ¿De su experiencia personal en el Hospital General Gustavo Domínguez existen los suficientes profesionales de salud las 24 horas del día para atender casos de emergencia?**

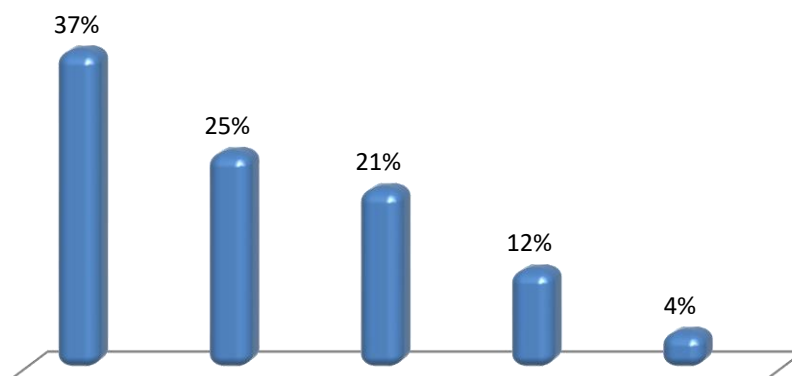
**Tabla. 19-4:** Atención en emergencias

ALTERNATIVAS	fa	fr
Siempre	142	37%
Regularmente	97	25%
A veces	81	21%
Casi Nunca	45	12%
Nunca	17	4%
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos

**Gráfico 19-4:** Atención de los médicos las 24 horas



**Fuente:** Tabla 19-4

**Elaborado por:**Jorge Alvarez Ramos



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Al analizar la disponibilidad de profesionales de salud las 24 horas del día: el 37% de los usuarios dice que SIEMPRE hay atención de los médicos, el 25% regularmente, el 21% a veces, el 12% casi nunca y el 4% nunca. La asistencia sanitaria urgente es uno de los aspectos que siempre preocupan a los sistemas de salud, estos servicios garantizan la atención 24 horas al día, todos los días del año y se organizan para dar una respuesta ágil a las necesidades del paciente. Esto responde al ejercicio legítimo por parte de cualquier ciudadano de su derecho a la asistencia sanitaria cuando lo cree necesario.

**Tabla. 20-4:** Análisis general de la encuesta realizada a los clientes externos Del hospital

<b>Preguntas de Seguridad</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>TOTAL</b>
1.- ¿Los profesionales del hospital demuestran capacidad para prestar el servicio?	142	168	59	11	2	<b>382</b>
2. ¿Considera Usted que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez posee una adecuada asepsia en los equipos e instrumentos utilizados en su atención?	169	115	79	18	1	<b>382</b>
3.- ¿Considera Usted que el tratamiento médico dado por parte del personal del Hospital es el adecuado para Usted?	167	115	93	5	2	<b>382</b>
4.- ¿Considera Usted que la manera de mantener los registros y archivos de sus expedientes, exámenes y demás fueron los adecuados y se evitó confusiones?	153	94	127	6	2	<b>382</b>
<b>Preguntas de Empatía</b>						
5.- ¿El personal del hospital le brinda una atención cordial?	119	187	64	12	0	<b>382</b>
6.- ¿El momento de ser atendido se le presta la debida atención a Usted?	124	171	69	14	4	<b>382</b>
7.- En el caso de tener algún requerimiento especial los funcionarios del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, ¿Suplieron su necesidad o requerimiento individual?	206	116	51	7	2	<b>382</b>
8.- Al momento de ser atendido, ¿El personal del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez le atendió con calidez y educación?	91	48	208	34	1	<b>382</b>
<b>Preguntas de Tangibilidad</b>						
9.- ¿Considera Usted que el Hospital dispone del equipamiento necesario para brindarle atención adecuada y de acuerdo a sus necesidades?	136	184	51	7	4	<b>382</b>
10.- ¿Considera que el edificio y habitaciones del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, es la adecuada para atender a los usuarios?	223	95	62	2	0	<b>382</b>
11 ¿Usted considera que el Hospital cuenta con señalización suficiente en sus instalaciones?	148	139	74	17	4	<b>382</b>
12.- A su perspectiva el personal mantiene un aseo en su uniforme:	233	129	14	4	2	<b>382</b>
<b>Preguntas de Confiabilidad</b>						
13.- ¿Usted considera, que cuando fue evaluado, los profesionales realizaron un diagnóstico preciso en su caso?	197	76	77	25	7	<b>382</b>
14.- ¿Considera que el personal que le atendió a Usted está suficiente preparado, es decir es profesional para cumplir con sus necesidades?	187	76	98	13	8	<b>382</b>
15¿Considera Usted que el personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, tiene una vocación de servicio a los usuarios?	145	106	126	4	1	<b>382</b>
<b>Preguntas de Capacidad de Respuesta</b>						
16.- De su experiencia personal, ¿Cómo considera la atención que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez brinda?	39	123	175	34	11	<b>382</b>
17.- ¿El personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez demuestra predisposición para atenderle en cualquier área que sea su requerimiento?	113	149	46	58	16	<b>382</b>
18.- ¿Considera que los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez están dispuestos a contestar todas sus interrogantes?	159	134	84	3	2	<b>382</b>
19.- ¿De su experiencia personal en el Hospital General Gustavo Domínguez existen los suficientes profesionales de salud las 24 horas del día para atender casos de emergencia?	142	97	81	45	17	<b>382</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al cliente externo del Hospital General Dr.Gustavo Domínguez

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

## CAPÍTULO V

### 5. PROPUESTA

El Plan de Mejoramiento continuo surge como resultado de la evaluación y análisis del proceso de prestación del servicio sanitario en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez.

A través del proceso de evaluación, el hospital conoce su situación real con respecto a la gestión desarrollada por la administración y el personal de contacto, determinando cuáles son sus fortalezas y debilidades. Dicho análisis constituye el punto de partida para la realización del Plan de Mejoramiento.

El Plan de Mejoramiento, constituye un objetivo del proceso de mejora continua y en él, se recogen y formalizan los objetivos de mejora y las correspondientes actuaciones dirigidas a fortalecer los puntos fuertes y resolver los puntos débiles de manera priorizada y temporalizada. Por consiguiente, la formulación de dicho plan requiere el apoyo, compromiso y participación de todos los responsables del proceso de prestación del servicio.

Un Plan de Mejoramiento permite:

- Definir los objetivos que se quieren alcanzar a corto y mediano plazo.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Incrementar la eficiencia en la gestión.
- Motivar a los colaboradores de la institución a mejorar la calidad del servicio.
- Incrementar los niveles de satisfacción del paciente.

Para lograr la eficacia de un plan de mejoramiento, las acciones de mejora propuestas deben ser consensuadas, coherentes con la estrategia de la institución, viables y operativizadas, es decir, deben estar claramente detalladas, de forma que antes de ejecutar las acciones de mejora, se conozca qué tareas va a conllevar dicha acción, quién es el

responsable de las mismas, en qué período aproximado se va a llevar a cabo, qué recursos van a ser necesarios.

Las principales virtudes de los planes de acciones de mejorar son:

- Flexibilidad: No es un método cerrado y prefijado, facilita variaciones y adaptaciones.
- Utilidad: Es un instrumento útil y eficaz para el logro de los objetivos fijados y para mantener la razón de ser de la organización.

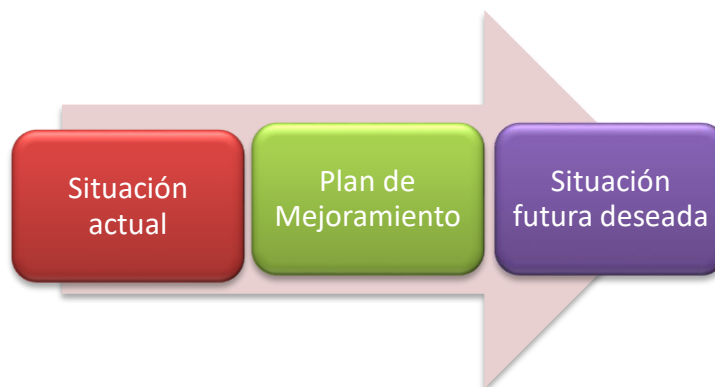
No obstante los planes de acciones de mejora tienen también algunos riesgos, tales como:

- Dar más peso a los procesos de planificación y desarrollo que a los resultados deseados.
- Considerarlos como un fin y no como un medio para la mejora continua. En este sentido, es aconsejable priorizar las acciones de mejora empezando por las acciones más viables y sencillas de llevar a cabo.

### **5.1 Formulación del plan de mejoramiento**

El plan de mejoramiento consiste en la descripción de una secuencia de pasos orientados a superar las debilidades encontradas en el proceso de evaluación institucional.

El Plan de Mejoramiento tiene como base los resultados de la evaluación realizada a los pacientes en las instalaciones del hospital. Su objetivo es orientar las acciones requeridas para superar las debilidades determinadas sin alterar las fortalezas.



### **5.1.1 *Las acciones de mejora***

Las acciones de mejora se definen como aquellas actuaciones con las que se prevé resolver las áreas de mejora determinadas en el proceso de evaluación.

Para garantizar la eficacia de las acciones de mejora propuestas en el plan, éstas deben ser:

- **Consensuadas:** Las propuestas de actuación tienen que ser debatidas y consensuadas.
- **Coherentes:** Una propuesta de mejora debe guardar coherencia con el diagnóstico realizado en la evaluación.
- 
- **Operativizadas:** Las acciones de mejora deben estar estructuradas, es decir, tienen que identificarse los objetivos clave que la institución considera prioritarios y tienen que instrumentalizarse por medio de un conjunto de acciones concretas, con determinados recursos y responsables para llevar a cabo su ejecución.
- **Realistas y viables:** Las acciones que se formulen tienen que ser viables en el contexto en el que se plantean para poder cumplir los objetivos programados.
- **Flexibles:** Susceptibles de modificación ante eventualidades no previstas sin apartarse del enfoque inicial.

### **5.1.2 *Objetivos del plan de mejoramiento***

Los principales objetivos son:

- Proporcionar al nivel directivo un instrumento útil para el desarrollo y seguimiento de los planes de acciones de mejora.
- Impulsar la puesta en marcha de los planes de acciones de mejora derivados del proceso de evaluación.
- Armonizar las acciones de las diferentes áreas en una misma dirección.
- Introducir cambios en la cultura organizativa basados en la mejora continua.

### **5.1.3 Implementación del plan de mejoramiento**

#### ***Fase 1: Constitución del Equipo de Trabajo/Comité de Calidad.***

En la elaboración del Plan de Mejoramiento tienen que ser llamados a participar los distintos colectivos implicados.

Para la selección de los miembros del equipo de trabajo se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Incluir en su composición miembros pertenecientes al nivel directivo y profesionales con experiencia en salud y atención al cliente.
- El número no será elevado (máximo 10 personas) para garantizar la operatividad del trabajo.
- Sus integrantes deben tener capacidad para trabajar en equipo.

Entre las funciones del equipo de trabajo, se destacan las siguientes:

- Elaborar un plan de trabajo para llevar a cabo durante el proceso de ejecución del Plan de Mejoramiento.
- Impulsar y desarrollar la puesta en marcha de las diferentes acciones de mejora.
- Asignar los recursos que sean necesarios para cada acción de mejora.
- Resolver eventuales obstáculos.
- Realizar el seguimiento interno de las acciones de mejora.

La constitución del equipo de trabajo y sus correspondientes subgrupos se formalizará mediante la **ficha “Constitución del equipo de trabajo”** (Anexo 3)

Tras la constitución del equipo de trabajo, su coordinador informará a los demás miembros acerca de sus funciones y procederá al reparto de tareas entre los mismos.

Para un reparto eficaz de las tareas es aconsejable dividir el grupo en subgrupos formados por dos o tres personas encargadas de una o varias acciones de mejora, dependiendo de la complejidad de las mismas.

En estos pequeños subgrupos también deberá asignarse una persona responsable de la acción o acciones de mejora, así como su coordinación y seguimiento.

Para la puesta en marcha y ejecución del Plan de Mejoramiento, se recomienda realizar reuniones periódicas de una hora u hora y media de duración máxima, que pueden ser mensuales en el caso del equipo de trabajo completo y semanales en el caso de los subgrupos encargados de las acciones de mejora. Se aconseja levantar un acta de todas las reuniones a través de la **ficha “Modelo de acta”** (Anexo 2)

### ***Fase 2: Planificación***

Para lograr la máxima eficiencia en el proceso, se realizará una doble planificación, es decir, por un lado una planificación general del Plan de Mejoramiento y por otro lado una planificación detallada de cada acción de mejora.

- *Planificación general del Plan de Mejoramiento:* Se elaborará un calendario de reuniones de coordinación en el que se hará una planificación aproximada de las acciones de mejora, teniendo en cuenta las prioritarias y los plazos de ejecución previstos. Esta información se recogerá en la **ficha “Calendario de Reuniones”** (Anexo 4)
- *Planificación detallada de las acciones de mejora:* Se elaborará un calendario de reuniones (ficha creada para el efecto) durante el período estimado para la ejecución de la acción de mejora en el que se incluirán los temas a tratar teniendo en cuenta las fases o tareas entre los miembros del subgrupo y se asignarán los recursos humanos y materiales necesarios. Además para cada una de las acciones de mejora se deberá llenar la **ficha “Descripción de la acción de mejora”**, en la que siendo lo más realistas posible se establecerá los plazos para su ejecución, tareas a desarrollar dentro de la acción y los indicadores de seguimiento que permitan comprobar la evolución del proceso iniciado.

### ***Fase 3: Desarrollo***

Durante la fase de desarrollo, es muy importante que se cumpla en la medida de lo posible con las fases planificadas, ya que a partir del cumplimiento de dichas fases se obtendrán los indicadores de seguimiento que permitirán ir comprobando el logro de los objetivos de la acción de mejora.

Por otro lado, se debe prestar especial atención para no perder la perspectiva de lo que se quiere conseguir, es decir, el objetivo principal no es el proceso, sino la acción de

mejora en sí misma. Por ello, es aconsejable que para poner en marcha el Plan de Mejoramiento se prioricen las acciones en función de su complejidad y viabilidad.

En esta fase de desarrollo, además de la ejecución de la acción de mejora, se lleva a cabo un proceso paralelo de seguimiento por parte del propio equipo de trabajo y del nivel directivo del hospital.

#### ***5.1.4 Seguimiento y revisión del plan de mejoramiento***

El seguimiento y la revisión periódica son procesos diferenciados, pero a la vez coordinados. El seguimiento a través de indicadores permite obtener información sobre el grado de logro de los objetivos del plan, los recursos utilizados para ejecutar las acciones, así como las incidencias detectadas a lo largo del proceso de implantación del plan.

Por su parte, la revisión periódica del Plan de Mejoramiento tiene como objetivo adaptarlo a los cambios y necesidades de los pacientes y de la institución durante su período de vigencia.

Los objetivos del seguimiento son:

- Rendir cuentas del estado de ejecución del Plan de Mejoramiento a todas las partes comprometidas.
- Proporcionar información para la revisión periódica del Plan de Mejoramiento.

La responsabilidad del seguimiento y la revisión periódica del Plan de Mejoramiento recae en los responsables de las diferentes acciones de mejora.

Durante la fase de implementación, el seguimiento debe formalizarse con periodicidad mensual a través de la **“Ficha de seguimiento”** (Anexo 6)

Sin embargo, será necesario que el coordinador del equipo de trabajo asuma la coordinación y sea el responsable del proceso de seguimiento y revisión del Plan de Mejoramiento en su conjunto.

A lo largo del proceso de seguimiento pueden detectarse desviaciones con respecto a los resultados esperados, bien porque las acciones se han planificado y realizado correctamente pero no han conseguido los objetivos planteados, o bien porque no se han



planificado o implantado adecuadamente. En ambos casos, es necesario efectuar una revisión de las acciones plazos y resultados esperados del Plan de Mejoramiento.

En cuanto a la temporalidad, la introducción de la revisión tiene que ser flexible. La principal cuestión no es en qué momento pueden revisarse algunos de los elementos que integran el plan, sino que la revisión se realice en el marco de los mecanismos de seguimiento previstos y que las modificaciones propuestas sean oportunas en el tiempo, de manera que puedan llevarse a cabo.

### ***5.1.5 Elaboración del informe de desarrollo del plan de mejoramiento***

Los planes de mejoramiento tienen una duración variable en función de la complejidad de las acciones. A pesar de que el Plan de Mejoramiento no se haya finalizado en su totalidad, se elaborará un informe de desarrollo. Dicho informe será entregado al departamento de Calidad del hospital.

La elaboración del informe recaerá en el coordinador del Plan de Mejoramiento, informado en todo momento por los responsables de las diferentes acciones de mejora y teniendo en cuenta las fichas de seguimiento propuestas.

El informe recogerá los siguientes puntos:

1. Introducción
2. Desarrollo del plan de mejoramiento
3. Valoración global
4. Breve informe económico

## **5.2 Plan de mejoramiento continuo para el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.**

**PROPÓSITO 1: Lograr el empoderamiento de los clientes internos y el interés por el aseguramiento de la calidad en el servicio.**

### ***a) ACTIVIDADES:***

Realizar dos eventos de capacitación dirigido a todo el personal de la institución, los mismos que se desarrollarán los días 6 y 7 de julio de 2017 en los siguientes temas:

#### **Primer evento (6 de julio)**

- Direccionamiento Estratégico
- Gestión del cambio

#### **Segundo evento (7 de julio)**

- Relaciones interpersonales y trabajo en equipo
- Mejoramiento del clima laboral

### ***b) RECURSOS:***

**HUMANOS:** Lo conforman el personal de contacto del hospital y expositores especializados en la materia: un profesional en Administración y un Psicólogo.

### **MATERIALES:**

**INFRAESTRUCTURA.** - Las actividades de capacitación se desarrollarán en el salón de reuniones del hospital.

**MOBILIARIO, EQUIPO Y MATERIALES.** - Está conformado por carpetas y mesas de trabajo, pizarra, marcadores, pliegos de papel bond, equipo multimedia.

**DOCUMENTOS TÉCNICO – EDUCATIVO.** - Entre ellos: encuestas de evaluación, material de revisión, Plan Estratégico del Hospital.

### ***c) FINANCIAMIENTO***

El monto de inversión de este plan de capacitación, será financiada con ingresos propios presupuestados de la institución.

**d) PRESUPUESTO**

**Tabla.- 1-5:** Presupuesto de Implementación

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
2	Honorarios de expositores	150.00	300.00
112	Carpetas	0.30	33.60
12	Marcadores	0.55	6.60
12	Pliegos de papel bond	0.25	3.00
224	Hojas de papel bond A4	0.01	2.24
224	Refrigerios	1.50	336.00
<b>TOTAL EVENTO</b>			<b>681.44</b>

**Elaborado por:** Jorge Alvarez Ramos

**e) SEGUIMIENTO**

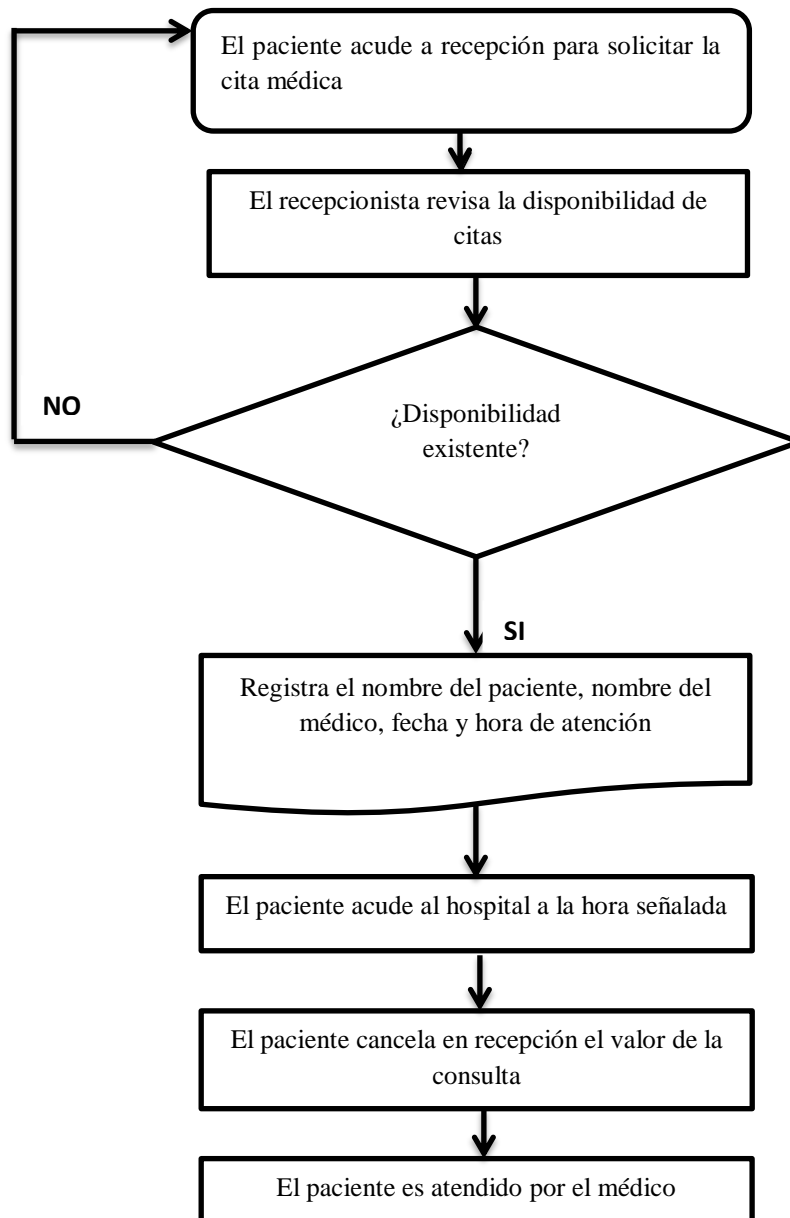
- Realizar una evaluación al personal de la institución en el mes de septiembre con la finalidad de obtener una retroalimentación con respecto a la misión, visión, valores institucionales y medir el impacto de las actividades realizadas.
- Desarrollar un evento similar cada año.

**PROPÓSITO 2:** Garantizar a los usuarios de los servicios de salud una atención oportuna y personalizada.

**f) ACTIVIDADES**

Implementar citas por horarios con un lapso de 20 minutos cada una, de esta manera se podrá atender a 12 pacientes en cada turno del profesional.

## PROCESO PARA SOLICITAR UNA CITA MÉDICA



**GRAFICO 1-5 Proceso Solicitud de Cita Médica**

### ***g) RECURSOS***

**HUMANOS:** Recepcionista

**MATERIALES:**

**INFRAESTRUCTURA.** - Oficina de recepción

**MOBILIARIO, EQUIPO Y MATERIALES.** - Equipo de oficina, escritorio, teléfono.

**DOCUMENTOS:** Horario de atención de los doctores, registro de citas médicas, historia clínica del paciente.

#### ***h) FINANCIAMIENTO***

Esta actividad no genera costos para la institución, el personal de recepción será el encargado de receptor las reservaciones de citas médicas cuando los pacientes lo requieran.

#### ***i) SEGUIMIENTO***

- Realizar un estudio de tiempos con la finalidad de no afectar la atención técnica y respetando al paciente como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta se encuentra el tiempo de espera para recibir atención en un servicio de salud.

**PROPÓSITO 3:** Proveer un servicio permanente garantizando la atención oportuna al paciente en el servicio de emergencia.

#### ***j) ACTIVIDADES:***

Brindar el servicio con personal calificado, estableciendo horarios de trabajo con la finalidad de brindar el servicio de salud durante las 24 horas del día, de acuerdo al análisis de tráfico de los últimos 12 meses y sus estacionalidades.

#### ***k) MATERIALES:***

INFRAESTRUCTURA. - Las instalaciones del área de emergencia del hospital.

MOBILIARIO, EQUIPO Y MATERIALES. - Camillas, sillas de rueda, equipos e insumos médicos, medicamentos. (El hospital dispone de estos ítems).

DOCUMENTOS: Registro de personas atendidas en el área de emergencia, horario de trabajo del personal.

#### ***l) FINANCIAMIENTO***

Esta actividad no genera costos para la institución.

***m) SEGUIMIENTO***

- Verificar si las horas destinadas a fortalecer la asistencia en el área de emergencia satisface las necesidades presentadas, caso contrario se tomarán acciones para la atender la demanda existente.

**PROPÓSITO 4:** Asegurar al Usuario atención adecuada a sus necesidades con instalaciones y equipamentos funcionales

***n) ACTIVIDADES:***

Comprobar el estado físico y funcional de los implementos e infraestructura existente. Estableciendo cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo, capacitación en el manejo y uso de los mismos.

***o) MATERIALES:***

INFRAESTRUCTURA. - Las instalaciones en general del hospital.

MOBILIARIO, EQUIPO Y MATERIALES. - insumos, instrumentos, personal y equipos propios. (El hospital dispone de estos ítems).

DOCUMENTOS: Registro de control de mantenimiento, fecha del último mantenimiento y próximo

***p) FINANCIAMIENTO***

Esta actividad será financiada directamente con el presupuesto de la entidad, con afectación directa al PAC y de acuerdo a la cuantía al POA, son fondos programables para el próximo ejercicio fiscal.

***q) SEGUIMIENTO***

- Comprobar trimestralmente el estado de los implementos, instrumentos e infraestructura existente, para que esta brinde confianza al cliente interno y externo.

### **5.3 Acciones para mantener y garantizar la calidad en la prestación del servicio de salud en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez**

#### ***CRITERIO 1: INFORMACIÓN DEL PACIENTE***

##### **ACTIVIDADES:**

- La información de la historia clínica de los pacientes debe ser escrita y preservada de manera cuidadosa, se debe tomar en cuenta las obligaciones del secreto. Los procedimientos médicos realizados, así como decisiones y otros asuntos relacionados con los pacientes deben ser anotados de manera que la información pueda servir para medir condiciones específicas cuando se requieran.
- Las historias clínicas deben archivararse luego de la jornada de atención del paciente.
- Fichar los resultados de estudios y exámenes en la historia clínica del paciente una vez recibidos.

**PERIODICIDAD:** Diaria

**RESPONSABLES:** Recepcionista y personal de archivo

#### ***CRITERIO 2: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL***

##### **ACTIVIDADES:**

- Los profesionales de la salud así como el personal administrativo del hospital deben tener posibilidades adecuadas de acrecentar sus conocimientos y experiencia que se vean reflejados en una mejor entrega del servicio, para ello la institución dará las facilidades necesarias para cumplir con el objetivo.

**PERIODICIDAD:** Cuando el personal lo requiera.

**RESPONSABLES:** Administrador y Gerente General

#### ***CRITERIO 3: REVISIÓN DE LA CALIDAD***

##### **ACTIVIDADES:**

- Médicos y enfermeras deben evaluar continuamente la calidad de su trabajo y su capacidad a través de métodos de autoevaluación, con la finalidad de identificar y corregir las falencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios.

**PERIODICIDAD:** Mensual

**RESPONSABLES:** Administrador, médicos y enfermeras

***CRITERIO 4: ATENCIÓN AL CLIENTE***

**ACTIVIDADES:**

- El personal de contacto deberá recibir capacitaciones sobre temas de atención al cliente, relaciones interpersonales, con el fin de brindar una atención con calidad y calidez humana.

**PERIODICIDAD:** Semestral

**RESPONSABLES:** Administrador, médicos y enfermeras

***CRITERIO 5: LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS MÉDICOS***

**ACTIVIDADES:**

- Desinfectar y/o esterilizar los instrumentos luego de la atención de cada paciente. Esta actividad estará a cargo de médicos, enfermeras y personal encargado.

**PERIODICIDAD:** Diaria

**RESPONSABLES:** Médicos y enfermeras

***CRITERIO 6: INSTALACIONES***

**ACTIVIDADES:**

- Conservar las instalaciones del hospital limpias
- Proveer mantenimiento a todas las dependencias del hospital

**PERIODICIDAD:** Cuando se lo requiera

**RESPONSABLES:** Personal de mantenimiento y limpieza

***CRITERIO 7: SEÑALÉTICA***

**ACTIVIDADES:**

- Verificar el estado de la señalética dispuesta en la institución.
- Ampliar la cobertura de la señalética en el interior y exterior del hospital

**PERIODICIDAD:** Anual

**RESPONSABLES:** Administrador



## **5.4 Comprobacion de la hipotesis general**

Posterior a la implementación del Plan de Mejoramiento Continúo en el Hospital General Gustavo Dominguez, se realiza la investigación considerando los factores que fueron parte de la propuesta de mejora.

### **5.4.1 Consideraciones especiales**

La implementación del Plan de mejoramiento continuo se lo realizó de acuerdo a las necesidades del Hospital

- Los tiempos de atención externa se implemetaran con un lapso de 10 minutos de espera entre Usuario y Usuario
- Seminarios de empoderamiento, se reemplazaron por Seguridad del Paciente
- Estudio de estacionalidad, impulsa la necesidad de contratación de profesionales, para lo cual el HGGD se encuentra en proceso de contratación, mediante Concurso de Meritos y Oposiciones

### **5.4.2 Investigacion posterior**

Para la comprobación de la Hipótesis General se realizó el análisis posterior, con el mismo tamaño de muestra, con el formulario (ANEXO 7).

Utilizando la formula de Chi Cuadrado para comprobación de la Hipotesis General, aplicada a las cuatro variables

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Los profesionales de los hospitales demuestran capacidad para prestar el servicio	ANTES	85	74	79	60	62	360
	IMPLEMENTACION	94	121	120	26	21	382
		179	195	199	86	83	742

		Totalmente de acuerdo	ft	De acuerdo	ft	Neutral	ft	Desacuerdo	ft	Totalmente en desacuerdo	ft	
Los profesionales de los hospitales	ANTES	85	86,85	74	94,61	79	96,55	60	41,73	62	40,27	360
	IMPLEMENTACION	94	92,15	121	100,39	120	102,45	26	44,27	21	42,73	382
		179		195		199		86		83		742

Grados de libertad  $v = (filas - 1) * (columnas - 1)$

$$v = 4$$

$$x^2 = \sum \frac{(f - ft)^2}{ft}$$

0,0392538	4,48939234	3,19003832	8,00413715	11,7263022
0,03699311	4,23084095	3,00631883	7,5431659	11,0509654

$$x^{2\text{ tabla}} = 9,4877 \quad \text{SE APRUEBA} \quad X_{\text{calculado}}^2 > X_{\text{tabla}}^2 \quad H_1$$

$$x^{2\text{ calculado}} = 53,3174079 \quad X_{\text{calculado}}^2 < X_{\text{tabla}}^2 \quad H_0$$

SE COMPRUEBA QUE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SI SURTIRA EL EFECTO DESEADO

Margen de error

0,05

		<i>Siempre</i>	<i>Regularmente</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>	
3.- En la atención recibida, los medicamentos y dosis que le han suministrado, ¿Considera que fueron los adecuados?	ANTES	72	64	76	61	87	<b>360</b>
	IMPLEMENTACION	125	104	104	28	21	<b>382</b>
		<b>197</b>	<b>168</b>	<b>180</b>	<b>89</b>	<b>108</b>	<b>742</b>

		<i>Siempre</i>	<i>Regularmente</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>	
2.- ¿El personal del hospital le brinda una atención cordial?	ANTES	72	85	70	69	64	360
	IMPLEMENTACION	113	118	102	20	29	382
		<b>185</b>	<b>203</b>	<b>172</b>	<b>89</b>	<b>93</b>	<b>742</b>

$X_{calculado}^2 > X_{tabla}^2$  H1  
 $X_{calculado}^2 < X_{tabla}^2$  Ho

APLICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SI TUVO EL EFECTO DESEADO

$$\chi^2_{tabla} = 9,4877 \quad \text{SE APRUEBA} \quad \chi^2_{calculado} > X_{tabla}^2 \quad H1$$

$$\chi^2_{calculado} = 59,9544928 \quad \chi^2_{calculado} < X_{tabla}^2 \quad Ho$$

SE COMPRUEBA QUE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SI TUVO EL EFECTO DESEADO

		Siempre	Regularmente	A veces	Casi Nunca	Nunca	
4. - De su experiencia personal, ¿Cómo considera la atención que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez brinda?	ANTES	66	66	78	82	68	360
	IMPLEMENTACION	113	123	99	27	20	382
		179	189	177	109	88	742

$$x^{2\text{ tabla}} = 9,4877 \quad \text{SE APRUEBA} \rightarrow X_{\text{calculado}}^2 > X_{\text{tabla}}^2 \quad H1$$

$$x^{2\text{ calculado}} = 85,3796615 \quad X_{\text{calculado}}^2 < X_{\text{tabla}}^2 \quad H0$$

SE COMPRUEBA QUE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SI TUVO EL EFECTO DESEADO

Por lo tanto, posterior a la aplicación del Plan de Mejoramiento Continuo, se puede determinar la aceptación de la Hipotesis Alternativa, es decir que si tuvo un efecto positivo en la percepción de calidad de los usuarios del servicio recibido en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo.

## CONCLUSIONES

- La evaluación de la calidad de los servicios, a partir de la percepción de los usuarios, permite modificar o reafirmar las políticas de gestión de la calidad del servicio del hospital, lo que confirma la teoría trabajada por Cronin y Taylor, de que la calidad de los servicios viene dada en relación con la percepción que tienen los usuarios de los servicios ofrecidos.
- Al analizar los resultados de la investigación se advirtieron algunas fallas o errores que se suscitan cuando la institución entrega el servicio. El descuido de los detalles, y el no corregir algo equivocado o erróneo a tiempo, puede crecer y originar un problema mayor.
- Se logra determinar que los clientes externos del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez en general se encuentran con un grado de satisfacción medio; tienen opiniones muy favorables hacia los diferentes aspectos que componen el servicio, pero si puntualizaron y precisaron, cuando se debía hacer referencia a las fallas.
- La implementación del Plan de Mejoramiento logró el efecto positivo en la percepción de los clientes externos del hospital a través de mayores niveles de satisfacción en torno al servicio de salud recibido, como se lo comprobó mediante la encuesta posterior.
- El desarrollo del plan de mejoramiento continuo en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez mejoró la prestación del servicio y la percepción de los niveles de satisfacción de los usuarios.
- La implementación del Plan de Mejoramiento Continuo en el Hospital General Dr. Gustavo Dominguez, mejoró la percepción de la calidad en los usuarios del mismo en 57% en comparación a la situación inicial antes de la implementación del plan.

## RECOMENDACIONES

- Los estándares de servicio tales como la cortesía, los conocimientos y el seguimiento del proceso de prestación, no son de uso exclusivo de la gerencia, para dirigir o controlar la calidad del servicio; deben ser de conocimiento del personal, los cuales deben estar totalmente involucrados. Especificar estándares, sin vincularlos a miembros del personal o sin definir métodos de medición viables, es desperdiciar el tiempo.
- Tomar en cuenta el presente trabajo investigativo, con el fin de tener un conocimiento claro de la situación de la institución y tomar como punto de referencia para la continua mejora a favor de la salud y bienestar de la comunidad.
- Efectuar una gestión de mejora continua en la prestación del servicio, tomando como base el plan de mejoramiento continuo presentado, haciendo partícipes y concienciando a todos los colaboradores de la institución sobre la importancia de entregar un servicio de alta calidad que se evidencie en la satisfacción de los clientes externos.
- Mantener procesos de mejora continúa apegados al Plan Estrategico de la Institución, considerando al usuario coomo parte fundamental del mismo

## **BIBLIOGRAFÍA** (s.f.).

(1961). En F. Engels, *Dialéctica de la naturaleza* (pág. 197). México: Editorial Grijalvo.

(2001). Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de Real Academia Española:  
<http://www.rae.es/rae.html>

Bernal, C. (2000). *Metodología de la Investigación para Administración y Economía*. Bogotá: Quebecor World.

Bounds, G., Yorks, L., Adam, R., & Ranney, G. (1994). *Beyond Total Quality Management. Towards the Emerging Paradigm*. Londres: McGraw-Hill.

Braguetto, I., & Baronti, P. (Octubre de 2007). *Relación paciente-médico. Una alianza que fomenta la calidad*. Recuperado el 08 de 01 de 2014, de  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262007000500015](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000500015):  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262007000500015](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000500015)

Brocka, B., & Brocka, M. (1994). *Quality Management: Cómo aplicar las mejores soluciones de los expertos*. Buenos Aires: Vergara.

Cafferata, G. (1978). *Patient satisfaction and the use of health service: explorations in causality USA: Eastern Sociological Meetings*.

Caribe, P. d. (1999).

Carman, J. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, págs. 33-55.

Cladellas, R. (2008). *El tiempo como factor cultural y su importancia socioeconómica*. Recuperado el 15 de Enero de 2014, de <http://www.intangiblecapital.org>:  
<http://www.intangiblecapital.org>

Cladellas, R. (2009). *La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo*. Recuperado el 15 de Enero de 2014, de <http://www.intangiblecapital.org>:  
<http://www.intangiblecapital.org>

CNS. (Agosto de 2007). Recuperado el 14 de Enero de 2014, de [www.clae-la.org](http://www.clae-la.org):  
<http://www.clae-la.org/downloads/NormasAE/PlandeaccionSaludSexualyDerechosReproductivosEcuador.pdf>

Cobra, M. (Segunda Edición). *Marketing de Servicios*. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.

*Código Orgánico de la Producción*. (2010). Art 8,9 y 10.

- Cronin, J., & Taylor. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling, Performance-Based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Quality". *Journal of Marketing*, 55-68.
- Curry, D. (1985). Measuring price and quality competition. *Journal of Marketing*, 106-117.
- Danhke, G. (1989). *Investigación y comunicación*. México: McGraw-Hill.
- De los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción de paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 128-137.
- Deming, E. (1982). *Out of the Crisis*. Cambridge: Center for Advanced Educational Services.
- Donavedian, A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*.
- Eigler, P., & Langeard, E. (1989). *Servucción, el marketing de servicios*. México: McGraw-Hill.
- Eiglier, P., & Langeard, E. (1989). *Servucción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Engels, F. (1961). *Dialéctica de la Naturaleza*. México: Editorial Grijalvo.
- Feigenbaum, A. (1951). *Quality Control: principles, practice and administration*. Nueva York: McGraw-Hill.
- García, M. (2006). *Relación Médico -Paciente: Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Crónicas*. Recuperado el 10 de Enero de 2014, de [http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub\\_07/Art\\_04\\_07.htm](http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub_07/Art_04_07.htm): [http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub\\_07/Art\\_04\\_07.htm](http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub_07/Art_04_07.htm)
- Gestión Integral de la Calidad. (2005). En L. Cuatrecasas, *Gestión Integral de la Calidad* (págs. 55-69). Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Grönroos. (1983). *Dirección Estratégica y Marketing en el Sector Servicios*. Cambridge: Marketing Science Institute.
- Grönroos. (1988). *Service Quality: The sixcriteria of good service quality*. New York: St' John's University Press.
- Grönroos. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Grönroos, C. (1983). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Cambridge: Marketing Science Institute.
- Grönroos, C. (1983). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Cambridge: Marketing Science Institute.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketinf Implications. *European Journal of Marketing*, 36-44.
- Grönroos, C. (1985). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.



- Grönroos, C. (1985). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Grönroos, C. (1988). *Service Quality The sixcriteria of good service quality. Review of Business*. New York: St. John's University Press.
- Grönroos, C. (1988). *Service Quality: The Sixcriteria of good service quality*. New York: St. John's University Press.
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- James, G. (1996). *La gestión de la calidad total: Un texto introductorio*. Madrid: Prentice Hall.
- Juran, J. (1990). *Jurán y el liderazgo para la calidad. Un manual para directivos*. México: Editorial Díaz de Santos.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Langeard, P. E. (1989). *Servucción el marketing de servicios*. México: McGraw-Hill.
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. (1982). *Service Quality: A study of Quality Dimensions*. Service Management Group.
- Linn, L. (1985). *Physician and patients satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices*.
- Llorens, F., & Fuentes, M. (2001). *Calidad Total. Fundamentos e Implantación* (Segunda ed.). Madrid: Pirámide.
- Mora, A. (2007). *Perspectivas Filosóficas Del Hombre*. San José: EUNED.
- Moreno, M. (2011). *Monografías*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2013, de [www.monografia.com: http://www.monografias.com/trabajos30/definicion-calidad/definicion-calidad.shtml](http://www.monografia.com: http://www.monografias.com/trabajos30/definicion-calidad/definicion-calidad.shtml)
- Oliver, R. &. (Service Quality. New Directions in Theory and Practice). 1994. California: Sage Publications.
- Oliver, R. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *Journal of retailing*, 25-48.
- Palacios, J. (2012). Administración de la Calidad. En J. L. Blanco. México: Editorial Trillas.
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. *Sloan Management Review*, 39-48.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *Un modelo conceptual de la calidad de servicio y sus implicaciones para la investigación futura*, 44-60.
- Pazmiño, D., Castillo, J., & Cueva, X. (2014). *los mosqueteros*. Riobamba: richycc.
- Pendleton, D. (1983). (A. Press, Ed.) *Journal Doctor-patient communication*.
- Plan Nacional para el Buen Vivir*. (2013-2017).
- Price, F. (1989). Out of Bedlan: Management by Quality Leadership. *Management Decision*, 15-21.
- Roghmann, A. H. (1979). *Satisfaction with medical care*.
- Rust, & Oliver. (1994). *Service quality new directions in theory and practice*. California: Sage Publications.
- Rust, O. &. (1994). *Service quality new directions in theory and practice*. California: Sage Publications.
- Salud Pública*. (junio de 2005). Recuperado el 14 de enero de 2014, de La limpieza es salud para los pacientes.
- Sampieri, R. H. (1997). *Metodología de la Investigación*. México S.A de C.V: McGraw Hill Interamericana .
- Schiffman, L., & Lazar, L. (2001). *Comportamiento del Consumidor*. México: Prentice Hall.
- Stahl, M., & Grigsby, D. (1997). *Strategic Management, Total Quality & Global Competition*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Tummala, V., & Tang, C. (1996). Strategic Quality Management, Malcolm Baldrige and European Quality Awards and ISO 9000 Certification: Core and comparative analysis. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 8-38.
- Turabián, J., & Pérez, B. (2003). *Atención médica individual con orientación comunitaria - atención contextualizada: la figura es el fondo*. Recuperado el 22 de Enero de 2014, de <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08>:  
<http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08>
- Weiss, G. (1988). *Patient satisfaction with primary medical care*.
- Witcher, B. (1995). The Changing Scale of Total Quality Management. *Quality Management Journal*, 9-29.
- Yamaguchi, K. (1989). *El aseguramiento de la calidad en Japón*.
- Zastowny, T., Cafferata, G., & Roghmann, K. (1989). Patient satisfaction and the use of health services. 705-723.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad Total en la gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1985). Problems and Strategies in Service Marketing. *Journal of Marketing*, 33-45.

Zeithalm, V. (20010). *Marketing de Servicios*. México: Mc Graw Hill.

## ANEXOS

### ANEXO A: ENCUESTA



## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

**CON ESTE CUESTIONARIO CONOCEREMOS SU SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RECIBIDO, LE AGRADECEMOS SEA SINCERO/A EN SUS RESPUESTAS PARA AYUDARNOS A MEJORAR.**

**Instrucción:** Estimado usuario, califique con una X entre 1 a 5 a cada uno de los siguientes enunciados relacionados con la atención que usted ha recibido en el hospital Dr. Gustavo Domínguez. **Considere a 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación.**

<b>Preguntas de Seguridad</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1.- ¿Los profesionales del hospital demuestran capacidad para prestar el servicio?					
2.- ¿Considera Usted que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez posee una adecuada asepsia en los equipos e instrumentos utilizados en su atención?					
3.- ¿Considera Usted que el tratamiento médico dado por parte del personal del Hospital es el adecuado para Usted?					
4.- ¿Considera Usted que la manera de mantener los registros y archivos de sus expedientes, exámenes y demás fueron los adecuados y se evitó confusiones?					
<b>Preguntas de Empatía</b>					
5.- ¿El personal del hospital le brinda una atención cordial?					
6.- ¿El momento de ser atendido se le presta la debida atención a Usted?					
7.- En el caso de tener algún requerimiento especial los funcionarios del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, ¿Suplieron su necesidad o requerimiento individual?					
8.- Al momento de ser atendido, ¿El personal del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez le atendió con calidez y educación?					

<b>Preguntas de Tangibilidad</b>					
9. - ¿Considera Usted que el Hospital dispone del equipamiento necesario para brindarle atención adecuada y de acuerdo a sus necesidades?					
10.- ¿Considera que el edificio y habitaciones del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, es la adecuada para atender a los usuarios?					
11 ¿Usted considera que el Hospital cuenta con señalización suficiente en sus instalaciones?					
12.- A su perspectiva el personal mantiene un aseo en su uniforme:					
<b>Preguntas de Confiabilidad</b>					
13. - ¿Usted considera, que cuando fue evaluado, los profesionales realizaron un diagnóstico preciso en su caso?					
14.- ¿Considera que el personal que le atendió a Usted está suficiente preparado, es decir es profesional para cumplir con sus necesidades?					
15¿Considera Usted que el personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, tiene una vocación de servicio a los usuarios?					
<b>Preguntas de Capacidad de Respuesta</b>					
16. - De su experiencia personal, ¿Cómo considera la atención que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez brinda?					
17.- ¿El personal que labora en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez demuestra predisposición para atenderle en cualquier área que sea su requerimiento?					
18.- ¿Considera que los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez están dispuestos a contestar todas sus interrogantes?					
19. - ¿De su experiencia personal en el Hospital General Gustavo Domínguez existen los suficientes profesionales de salud las 24 horas del día para atender casos de emergencia?					

## ANEXO B: MODELO DE ACTA

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>	<b>Lugar:</b>	<b>Duración real:</b>
<b>Personas asistentes:</b>		<b>Personas ausentes:</b>	
<b>Asuntos tratados:</b>			
<b>Acuerdos alcanzados</b>			
<b>Orden del día de la siguiente reunión</b>			
<b>Fecha de la próxima reunión:</b>			
<b>Lugar:</b>		<b>Hora:</b>	

**Firmado:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ANEXO 3: CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

APELLIDOS	NOMBRE	TELÉFONO	MAIL

<b>COORDINADOR</b>	
--------------------	--

#### SUBGRUPO 1

NOMBRE Y APELLIDO	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE*

#### SUBGRUPO 2

NOMBRE Y APELLIDO	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE*

#### SUBGRUPO 3

NOMBRE Y APELLIDO	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE*

(\*) marcar con una X al responsable de la acción de mejora





## ANEXO 5: DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA

<b>RESPONSABLE</b>	
--------------------	--

<b>DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA</b>

<b>TAREA</b>	<b>PLAZO</b>
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	

## ANEXO 6: FICHA DE SEGUIMIENTO

<b>FECHA:</b>	
---------------	--

<b>GRUPO DE TRABAJO</b>	
-------------------------	--

<b>RESPONSABLE</b>	
--------------------	--

<b>DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA</b>

INDICADOR	SITUACIÓN ACTUAL*			OBSERVACIONES
	A	B	C	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* **A:** En proceso de consecución; **B:** Conseguido; **C:** No conseguido

VALORACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN*		
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

\* **A:** Totalmente; **B:** Suficientemente; **C:** Insuficientemente



**ANEXO 7: ENCUESTA DE VERIFICACIÓN**  
**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**CON ESTE CUESTIONARIO CONOCEREMOS SU SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RECIBIDO, LE AGRADECEMOS SEA SINCERO/A EN SUS RESPUESTAS PARA AYUDARNOS A MEJORAR.**

**SEXO:**      H \_\_\_\_\_                                      M \_\_\_\_\_

<i>Preguntas de Seguridad</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.- ¿Los profesionales del hospital demuestran capacidad para prestar el servicio?					

<i>Preguntas de Empatía</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
2.- ¿El personal del hospital le brinda una atención cordial?					

<i>Preguntas de Confiabilidad</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
3.- En la atención recibida, los medicamentos y dosis que le han suministrado, ¿Considera que fueron los adecuados?					

<i>Preguntas de Capacidad de Respuesta</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
4. - De su experiencia personal, ¿Cómo considera la atención que el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez brinda?					