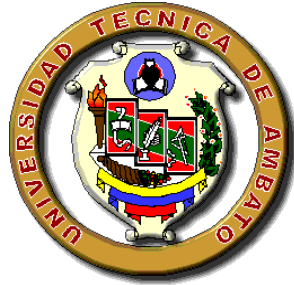


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DIRECCION DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

Tema:

**“LA SERVUCIÓN Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IEES DEL
CANTÓN AMBATO”**

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de
Magister en Gerencia de Instituciones de Salud

Autora: Lic. TF. Paola Gabriela Ortíz Villalba

Director: Dr. Walter Ramiro Jiménez Silva, MBA.

Ambato - Ecuador

2015

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por el Economista Jorge Roberto Grijalva Salazar Magister, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Ingeniero Wilson Fernando Jiménez Castro Magister, Ingeniero Hernán Mauricio Quisimalin Santamaría Doctor, Ingeniero Iván Fernando Silva Ordoñez Magister, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: “LA SERVUCCIÓN Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS DEL CANTÓN AMBATO”, elaborado y presentado por la señora Licenciada en Terapia Física Paola Gabriela Ortíz Villalba, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Econ. Jorge Roberto Grijalva Salazar, MBA
Presidente del Tribunal de Defensa

Ing. Wilson Fernando Jiménez Castro, Mg.
Miembro del Tribunal

Ing. Hernán Mauricio Quisimalin Santamaría, Dr.
Miembro del Tribunal

Ing. Iván Fernando Silva Ordoñez, MBA.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “LA SERVUCIÓN Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS DEL CANTÓN AMBATO”, le corresponde exclusivamente a la Licenciada en Terapia Física Paola Gabriela Ortíz Villalba Autora bajo la Dirección del Doctor Walter Ramiro Jiménez Silva, Magister, Director del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. TF. Paola Gabriela Ortíz Villalba

Autora

Dr. Walter Ramiro Jiménez Silva, MBA.

Director

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Lic. TF. Paola Gabriela Ortíz Villalba

c.c.1803224888

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA	i
Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
INDICE GENERAL	v
RESUMEN EJECUTIVO	viii
EXECUTIVE SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN:.....	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	4
1.2.3. PROGNOSIS	5
1.2.4. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
1.2.5. PREGUNTAS DIRETRICES:	6
1.2.6. DELIMITACIÓN.....	6
1.3. JUSTIFICACION	6
1.4. OBJETIVOS	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	8
2.2. FUNDAMENTACION FILOSOFICA	10
2.3. FUNDAMENTACION LEGAL	11
2.4. CATEGORIAS FUNDAMENTALES	12
2.4.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	13
2.4.2. . FUNDAMENTACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.	37
LA CALIDAD DEL SERVICIO	37
2.5. HIPÓTESIS.....	50

2.6.	SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES A LAS HIPOTESIS	50
CAPITULO III.....		51
3.	METODOLOGÍA	51
3.1.	ENFOQUE.....	51
3.2.	Modalidad Básica de la Investigación	51
3.3.	Tipo de investigación	52
3.4.	Población y muestra	52
3.5.	Operacionalización de Variables	54
3.6.	RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.....	56
3.7.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	57
CAPITULO IV		58
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:	58
4.2.	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	103
4.2.1.	Planteamiento del Problema	103
4.2.2.	Regla de Decisión.....	103
4.2.3.	Cálculo de Estimador Estadístico X^2_c	104
4.2.4.	Decisión de Hipótesis	107
4.2.5.	Gráfica de Verificación de Hipótesis.....	108
CAPITULO V		109
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
5.1.	CONCLUSIONES	109
5.2.	RECOMENDACIONES	110
CAPITULO VI		112
6.	PROPUESTA.....	112
6.1.	TEMA.....	112
6.2.	Datos Informativos.....	112
6.3.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	113
6.4.	JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	113
6.5.	OBJETIVOS	114
6.5.1.	Objetivo General	114

6.5.2.	Objetivos Específicos	114
6.6.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	114
6.6.1.	Política	115
6.6.2.	Socio Cultural.....	115
6.6.3.	Tecnológico.....	115
6.6.4.	Organizacional	115
6.6.5.	Equidad de Género	116
6.6.6.	Ambiental.....	116
6.6.7.	Económica Financiera	116
6.6.8.	Legal	117
6.7.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	117
6.8.	MODELO OPERATIVO	130
6.9.	ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA	163
6.10.	EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	165
	BIBLIOGRAFIA	166
	ANEXOS	169

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCION DE SALUD

**Tema: “LA SERVUCCIÓN Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS
DEL CANTÓN AMBATO”.**

Autora: Lic. TF. Paola Gabriela Ortíz Villalba

Director: Dr. Walter Ramiro Jiménez Silva, MBA

Fecha: 24 de Julio de 2014

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de este trabajo de investigación se debe a que en la actualidad la preocupación en el sector de la salud no solo radica en dar atención hospitalaria, sino en una atención integral de calidad que involucra: tecnología de punta, constante inversión en programas de salud y satisfacción de clientes, preocupación por las necesidades de los pacientes, atención humana y de calidez, continúa investigación e innovación, por lo que se evaluó las deficiencias en la atención al usuario en el área de Consulta Externa del Hospital IESS del Cantón Ambato, para elaborar una propuesta de un manual de atención al cliente para el área, ya que no existe un buen plan de servucción en la Institución, esta implementación lograra mejorar la atención, siendo esta de una manera más ordenada y de calidad, además el proponer a las autoridades que se realice un mejoramiento continuo no solo en el área de Consulta externa sino en cada área de los servicios que presta este Hospital, porque día a día las instituciones de salud se enfrentan a nuevos retos como es el incremento de pacientes en busca de un servicio de atención de calidad.

Descriptor: administración, atención, calidad, cliente, manual_ organizacional, normas, proceso, servicio, servucción, sistemas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCION DE SALUD

Theme: “THE SERVUCTION AND CONTINUOS IMPROVEMENT SERVICE OUTPATIENT IESS HOSPITAL IN AMBATO CITY”.

Author: Lic. TF. Paola Gabriela Ortíz Villalba

Directed by: Dr. Walter Ramiro Jimenez Silva, MBA

Date: 24 on July 2014

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this research is that currently concern in the health sector not only lies in giving hospital care, but a quality comprehensive care involving: technology, constant investment in health programs and customer satisfaction, concern for the needs of patients, human attention and warmth, continued research and innovation, so that weaknesses assessed in customer service in the area Outpatient Hospital IESS the Canton Ambato, to develop a proposal for a manual customer for the area, as there is a good plan servuction in the institution, this implementation achieved improve care, with this in a more orderly and quality, besides proposing the authorities that continuous improvement takes place not only in the area of outpatient services but in every area of the services provided by this hospital, because day to day health institutions face new challenges as is the increase in patients seeking a quality service.

Keywords: administration, customer, quality, customer, manual_ organizational standards, process, service, servuction, systems.

INTRODUCCIÓN

Es fundamental indicar que la servucción normalmente siempre ha sido planteado en algunas empresas, pero en los centros hospitalarios no existe una buena aplicación de los sistemas administrativos o al menos no existe un buen manejo en cuanto a administración se refiere, sin embargo a partir del año 2012 se viene planteando la formación en Administración Hospitalaria.

De esta forma se pretende mejorar los centros de Salud llevando una buena administración para mejorar la calidad en la atención a los pacientes que acuden a centros, y formar en cada uno de los servicios de los centros entablar un buen plan de atención con procesos y procedimientos que mejoren día a día la calidad en la atención.

Por todo esto se ha tomado en cuenta el poder valorar cuales son las situaciones que ocurre en el Hospital del IESS sobre todo en el área de consulta externa, tanto a los clientes internos como a los externos y tomar medidas para poder corregir sucesos que generan malestar a nivel interno como externo.

Pues es de conocimiento general las quejas que se presentan por la atención de los servicios que brinda el Hospital del IESS con este estudio se pretenden entregar a las autoridades la propuesta realizada en la presente investigación, para implantarla y realizar un mejoramiento continuo en cuando a la Servucción se refiere, mejorando la calidad de atención del servicio.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

La Servucción y el mejoramiento continuo del Servicio de Consulta Externa del Hospital IESS del cantón Ambato.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN:

Todo servicio de salud sin importar la categorización de su país sufre constantemente, incremento de pacientes y deficiencia de servicios, considerando esto tomamos como referencia, la situación de la atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarias es, desde hace años, objeto de preocupación para la comunidad sanitaria y la sociedad en general, ya que en todos los países desarrollados se ha producido un fenómeno de crecimiento de su utilización, que supuso en el Estado Español pasar de 9,2 millones de visitas en 1984 a 15,3 millones en 1994. Buena parte de este incremento se atribuye a un aumento desproporcionado de pacientes que utilizan los SUH de forma inadecuada ya sea por problemas banales, problemas de organización de otras áreas del sistema

sanitario, distancias sociales o simplemente porque tienen más confianza en la efectividad de estos servicios que en la atención primaria.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la importancia de la asistencia primaria y estableció como cualidades preferenciales de la misma la accesibilidad, comprensión, coordinación y continuidad. A partir de aquí, los países de la Europa occidental, han ido desarrollando su asistencia sanitaria para encontrar modelos de atención adecuados desde el punto de vista clínico y menos costoso. (Ribas, 2002)

En nuestro país el Ecuador hay muy pocas regiones de salud que aplican la servucción, como es el caso de la Clínica-Hospital Santa Inés el mismo que busca a través de la aplicación de la servucción para la fidelización de clientes, llegando a la conclusión de que el mejorar la calidad de servicio a un nivel organizacional amplio, se orienta a obtener máximo beneficio del servicio a favor de los clientes externos, los beneficiarios últimos de la atención, aunque además de clientes “externos” hay clientes “internos”. El tema fundamental del modelo de evaluación de la calidad del servicio, es el grado y la dirección de la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. (htt).

El Hospital del IESS, tiene una gran infraestructura pero debido a la creciente demanda de usuarios en cada uno de los servicios que este ofrece, pues la calidad de atención, es deficiente, la infraestructura está totalmente mal ocupada, y debemos sumarle las quejas constantes por parte de los usuarios por no poder acceder a un turno a la consulta externa motivo por el cual el hospital no ha logrado llenar las expectativas de los usuarios, para lograr mediar esta situación el hospital incrementa nuevos servicios sin una servucción adecuada, provocando más conflicto para el hospital.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Al analizar los problemas que enfrenta el Hospital IESS Ambato, determinamos que requieren solución urgente.

Desde que se inició el incremento de afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, uno de los problemas que enfrenta el hospital es la queja de los usuarios de no poder acceder a un turno para ser atendidos en consulta externa, sin embargo ha tenido que incrementar personal humano capacitado, nuevos servicios de atención y equipamiento para atender la gran demanda que esto ha generado.

El Hospital del Seguro Social de Ambato dejó de ser un centro subutilizado. Tres de los siete pisos que han estado inhabilitados, desde 1994.

En las nuevas áreas habilitadas funcionan Neonatología con 20 termocunas, Ginecología, Diálisis (para pacientes renales) y un centro estético. También se instalaron tres quirófanos nuevos y hay un total de 230 camas. Además, mediante un convenio entre el Seguro y el Ministerio de Salud Pública (MSP), este hospital abrió sus puertas a personas no afiliadas. “No se trata de duplicar esfuerzos, sino de compartir los recursos con el MSP. Hasta ahora ya hemos atendido a 20 de estos pacientes”, afirma Roberto Cabezas, director del Hospital.

En Consulta Externa es el área más demandada. En el 2010 recibieron 104 068 pacientes y en lo que va del año 2011 han atendido a 107 356. Se estima que para fines de año atenderán a 184 038. “El factor principal de este crecimiento es la atención a los hijos menores de 18 años de los afiliados (servicio que funciona desde febrero pasado)”, explica Manuel Sánchez, jefe de Estadística. Por esta razón, la tercera área más frecuentada es pediatría. Esta última, junto con Cardiología funciona en el cuarto piso, recién habilitado. Los afiliados consultados llaman a la central telefónica para conseguir un turno, pero tienen que esperar para ser atendidos, además existe una sobresaturación del call center que no se encuentra bien manejado se considera que los turnos tardan en darse por la alta demanda de los pacientes de otras provincias o parroquias. “Además se debería descentralizar el ‘call center’ (actualmente funciona en Quito) para agilizar

la atención”. Esta casa de salud es un punto de referencia para Napo y Sucumbíos y cantones donde no hay hospitales de segundo nivel.

Todas las áreas de atención del Hospital del IESS de Ambato, se han incrementado en un 60%, por lo que la estructura física misma del Hospital ya queda pequeña para la gran demanda que ahora en el 2012 existe. (Astudillo, 2011)

Tomando en cuenta que la sociedad en que vivimos día a día busca el aseguramiento universal, implicando de esta manera un incremento excesivo de usuarios, los mismos que buscan calidad en el servicio. Sin embargo con su crecimiento en la cantidad de usuarios el incremento de servicios, el nuevo personal que se ha incrementado no asegura la calidad en la atención a los usuarios, pues la infraestructura de los servicios del Hospital ahora ya quedan pequeños para la atención.

Debido a que las cosas se han dado de una forma acelerada ha implicado el no tener una buena capacitación al nuevo personal en cuanto a la atención lo que provoca también quejas de los usuarios y desde luego también los efectos de estos problemas provocan un inadecuado proceso administrativo.

1.2.3. PROGNOSIS

Las debilidades que enfrenta el Hospital IESS del cantón Ambato son varios: el inadecuado proceso administrativo, ineficiente atención a los usuarios, las quejas constantes de los pacientes al no poder acceder a un turno para ser atendido en Consulta Externa, entre otras quejas de los diferentes servicios.

Todo esto provoca una deficiente atención en el hospital del IESS del cantón Ambato.

1.2.4. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo el inadecuado proceso de servucción incide en el limitado mejoramiento continuo del servicio a los pacientes en consulta externa del Hospital IESS del cantón Ambato?

1.2.5. PREGUNTAS DIRETRICES:

- ✓ ¿Qué componentes de la servucción utiliza actualmente la organización en pacientes de consulta externa del hospital IESS del cantón Ambato?
- ✓ Cómo la servucción incide en la atención de los pacientes de consulta externa del hospital IESS del cantón Ambato.
- ✓Cuál es el procedimiento de servucción adecuada para la atención de los usuarios de consulta externa del hospital IESS del cantón Ambato.

1.2.6. DELIMITACIÓN

La deficiente servucción y su efecto en la atención de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital IESS del cantón Ambato, desde junio del 2012 a junio del 2013.

1.3. JUSTIFICACION

En el mundo empresarial y específicamente al tratar temas de gerencia, existe un convencimiento generalizado acerca de las bondades que genera el hecho de poner énfasis en la calidad como resultante de la complejidad de un sistema de fabricación de servicios. La exaltación de la calidad de los servicios, es lo que hace de la servucción la característica diferencial cada vez más importante para la supervivencia de las empresas de servicios, cualquiera que sea su naturaleza y su

ámbito de administración, es decir, bien sean públicas o privadas. Es lo que permite entender que para hacer referencia a los procesos de fabricación de un servicio, ineludiblemente se está señalando el requerimiento para exaltar su calidad.

En las organizaciones de prestación de servicios, los clientes y usuarios demandan una buena asistencia; éstas deben estar preparadas para hacerlo de forma eficiente, poniendo en práctica los elementos en conjunto para originar un buen servicio y una excelente calidad, percibidos por el cliente en el momento del uso de los mismos.

1.4. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar cómo el inadecuado proceso de servucción incide en el limitado mejoramiento continuo del servicio a los pacientes en consulta externa del Hospital IESS del cantón Ambato.

ESPECIFICOS:

- ✓ Diagnosticar que componentes de la servucción emplea actualmente la organización en pacientes de consulta externa del hospital IESS Ambato
- ✓ Analizar que especificaciones debe cumplir la institución para el desarrollo de un mejoramiento continuo y el logro de un servicio de calidad.
- ✓ Proponer un modelo de servucción a través de un manual de atención al cliente que permita un mejoramiento continuo en el servicio para los usuarios de consulta externa del hospital IESS Ambato.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el desarrollo de la presente investigación se ha considerado tomar como referencia investigativa la realización de estudios similares en texto científico de la Servucción y su incidencia en la atención de pacientes de algunos autores, proporcionando información necesaria y útil, lo cual facilitara el desarrollo del tema en cuestión.

Hemos tomado en consideración los siguientes trabajos que tienen relación con la investigación.

Arias, M y Rodas, V (2012) Modelo de Servucción basado en el cliente aplicado a Latino Clínica Cuenca-Ecuador. Carrera de Administración de Empresas de la Universidad Politécnica Salesiana. Este trabajo se ha puesto en práctica conocimientos adquiridos acerca de marketing de servicios y SEREVUCCION. Debido a que en la actualidad la preocupación en el sector de la salud no solo radica en dar atención hospitalaria, sino en una atención integral de calidad que involucra: tecnología de punta, constante inversión en programas de salud y satisfacción de clientes, preocupación por las necesidades de los pacientes, atención humana y de calidez, continúa investigación e innovación.

Dr. Domingo, C (2002) TITULO DEL PROYECTO PRESENTADO A LA SEGUNDA EDICIÓN DEL PREMIO PFIZER A LA INNOVACIÓN Y EXCELENCIA EN GESTIÓN CLÍNICA. Efectividad y Eficiencia de una consulta monográfica hospitalaria para pacientes con EPOC e insuficiencia respiratoria. Diseño de una servucción a partir de la medicina basada en la evidencia. Sabadell-España. La adecuación del diseño de una servucción para pacientes afectados de EPOC evolucionada aplicando la técnica de la medicina basada en la evidencia fue correcta.

El control de pacientes afectados de EPOC evolucionada con insuficiencia respiratoria crónica por un neumólogo de hospital en una consulta monográfica fue más efectivo que el control mixto médico de cabecera-especialista de hospital (neumólogo o internista).

El control de pacientes afectados de EPOC evolucionada con insuficiencia respiratoria crónica por un neumólogo de hospital en una consulta monográfica fue más eficiente que el control mixto médico de cabecera-especialista de hospital (neumólogo o internista).

El control de los pacientes con EPOC evolucionada con insuficiencia respiratoria crónica, en una consulta monográfica hospitalaria consiguió frenar el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.

Ferraro, G (2004) LA SERVUCION: Una herramienta para la gestión. XXVII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE COSTOS. Tandil, Pcia. de Buenos Aires. Pensar en diseñar y gestionar procesos en organizaciones prestadoras de servicios parece una idea descabellada. La prestación de servicios debe ser concebida como una “servucción”, y ser vista como una fábrica con todas las consecuencias que van ligadas a ella. Existen fuertes analogías entre fabricar productos tangibles y la de los servicios. La organización al momento de diseñar su servucción debe inspirarse en esta.

Pero aceptando que la servucción es un sistema, y debe entonces pensarse globalmente en su conjunto, y fundamentalmente atender a las necesidades del cliente, analizando sus expectativas, y evaluando sus percepciones. Desde la concepción del servicio hasta la realización de una servucción, se necesita

imaginación, rigor y precisión como la concepción y realización de una fábrica. Esta reingeniería de proceso aplicada a la prestación de servicios apunta a mejorar la utilización de recursos e involucra tanto recursos utilizados inadecuadamente como recursos utilizados innecesariamente. se puede concluir que, el análisis de las *servucciones* que conforma la oferta total, permitirá identificar el soporte físico, personal de contacto y organización interna necesarios para satisfacer las expectativas de los clientes, eliminando la burocracia, duplicidad, analizando el valor añadido para al cliente, reduciendo tiempo de ciclo de procesos, promoviendo la eficiencia en el uso de los recursos.

2.2. FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La presente investigación se enfoca en el paradigma crítico – propositivo debido a que permite una comprensión y análisis de la realidad la misma que está en constante cambio y además se puede proponer alternativas de solución al problema objeto de estudio.

El presente trabajo está basado en el paradigma naturalista, porque permite realizar una investigación cualitativa la misma que tiene como objetivo la descripción de las cualidades del fenómeno en estudio, además es crítica porque permite comparar la información y obtener un criterio particular de cada individuo; tales razones hacen que dicha investigación pueda desenvolverse en diferentes realidades estableciendo un estudio más realista.

Cabe recalcar que la investigación cuanto- cualitativa se ha concebido últimamente como aquella en la que participan los individuos y comunidad para solucionar sus propias necesidades y problemas, bajo la guía de técnicos al respecto, pero con la participación directa de todos los interesados en su desarrollo; por tal motivo se la ha considerado como la más apropiada para este estudio. Con ello se investiga y se busca la manera de proponer nuevas premisas que ayuden a la mejora en la atención de los afiliados de consulta externa del Hospital IESS Ambato.

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

La presente investigación se sustenta en artículos tomados de: Constitución Política de la República, Registro Oficial No. 449 del lunes, 20 de octubre 2008.

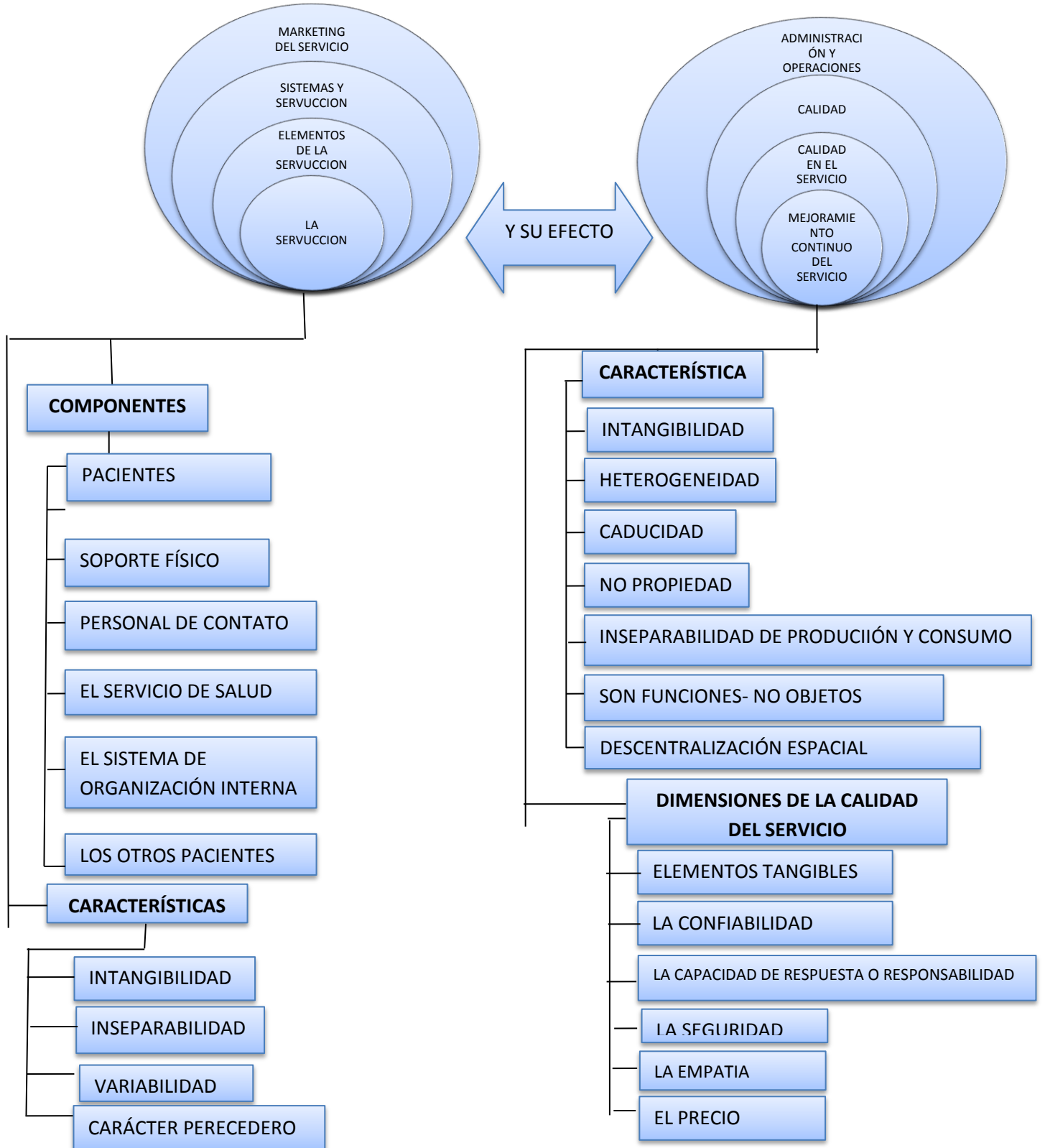
Sección octava, Trabajo y seguridad social, Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Según el código de trabajo: Art. 3.- Libertad de trabajo y contratación.- El trabajador es libre para dedicar su esfuerzo a la labor lícita que a bien tenga.

Ninguna persona podrá ser obligada a realizar trabajos gratuitos, ni remunerados que no sean impuestos por la ley, salvo los casos de urgencia extraordinaria o de necesidad de inmediato auxilio. Fuera de esos casos, nadie estará obligado a trabajar sino mediante un contrato y la remuneración correspondiente. En general, todo trabajo debe ser remunerado.

2.4. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

Grafico 1: Categorización de variables



2.4.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

La Servucción: A fin de incorporar el concepto y el significado del término producción (del latín *producere*, llevar adelante) en las empresas de servicios, con significación propia y distinguida de la percepción habitual del término (producción industrial).

Eiglier y Langerad 1987 crearon el vocablo “*Servucción*”. Alrededor de la palabra servicio se encuentra sólo dos palabras claves: servicio y servir; vienen del latín “*servitium*” que significa esclavitud. Se ve enseguida la connotación peyorativa del término, en oposición total a la de producto (“*productio*”: producción, producir y producto, que se refieren respectivamente al proceso, a la acción y al resultado de llevar adelante). Por otra parte encontramos en “*servir*” y “*servicio*” las nociones de acción y resultado. Pero no existe una palabra equivalente a producción para expresar el proceso de creación, de fabricación del servicio. Por eso ante esta falta, proponemos un neologismo, el término “*Servucción*”, que designe el proceso de creación de servicio. (Musons, 2005).

La Servucción es el proceso de elaboración de un servicio, es decir, todos los elementos físicos y humanos que están detrás de la prestación de un buen servicio. Es necesario recordar que el cliente no ve la servucción sino su resultado, él es el protagonista principal. (Briiceño de Gómez, 2008)

IMPORTANCIA

Es muy importante en una organización, porque relaciona elementos fundamentales: cliente, personal de contacto y soporte físico, que interactúan entre sí generando el servicio y son útiles para poder optimizar los procesos con el fin de lograr mejorar la experiencia del cliente y en consecuencia la satisfacción de sus necesidades.

Estos componentes no deberían estar librados al azar. Por el contrario, los directivos de una empresa deberían definir y transmitir las formas de

comportamiento que se esperan de su personal, tanto en la operación como en la relación que establece con los clientes. (Idem, 2008).

LA SERVUCION EN EL AMBITO DE LA SALUD

Un servicio de salud puede definirse como el ofrecimiento de un intangible que no otorga ninguna propiedad a la persona que lo utiliza, y que puede o no estar vinculado al uso de instrumentos. Es decir, algunos servicios de salud se brindan mediante la intervención de personas solamente, pero también pueden requerir la intervención de personas y el uso de instrumentos. Por otra parte, los servicios de salud, al igual que cualquier tipo de servicio, tienen las siguientes características:

(a) Intangibilidad: A diferencia de los productos, los servicios de salud no pueden probarse antes de ser utilizados. Por lo tanto, el establecimiento de salud debe brindar evidencias de los servicios a través del material de comunicación para informar a los pacientes sobre las características de la prestación

(b) Inseparabilidad: Los servicios de salud se producen y se utilizan en forma simultánea, es decir, el equipo de salud y el paciente interactúan para que se realice la prestación

(c) Variabilidad: Los servicios de salud son heterogéneos y su calidad depende del equipo de salud y de las características de los pacientes

(d) Carácter perecedero: Los servicios de salud no pueden almacenarse y, por lo tanto, un establecimiento de salud debe manejar en forma eficiente la capacidad y la demanda.

Pierre Eiglier y Eric Langeard consideraron que el término producción, relacionado a la fabricación de un producto, no describía adecuadamente la prestación de un servicio. Por lo tanto, crearon el neologismo servucción para designar el proceso de producción de un servicio. La diferencia entre la producción y la servucción es que en esta última las personas que utilizan el servicio participan en la producción del mismo. El gran aporte de este enfoque es poner el énfasis en la calidad de los servicios como resultante de un sistema de servucción, una característica diferencial cada vez más importante para cualquier

organización. El sistema de servucción de los establecimientos de salud tiene los siguientes componentes:

1. Paciente: Es el componente fundamental y sin su presencia el servicio no puede existir ya que está implicado en la producción del mismo.
2. Soporte físico: Es el soporte material que es necesario para la producción del servicio de salud. Puede clasificarse en dos grandes categorías: los instrumentos y el entorno material.
3. Personal de contacto: El equipo de salud cuyo trabajo requiere estar en contacto directo con el paciente.
4. El servicio de salud: Es la resultante de la interacción de los otros tres elementos anteriores.
5. El Sistema de Organización Interna: El soporte físico y el personal de contacto son la parte visible del establecimiento de salud. Estos dos elementos están condicionados e influidos por el Sistema de Organización Interna que es la parte no visible (la estructura, los objetivos, las operaciones, es decir, la administración). Está constituido por todas las funciones clásicas de un establecimiento de salud y, por lo tanto, va a tener una influencia directa sobre el soporte físico y el personal de contacto.
6. Los otros pacientes: En un establecimiento de salud, generalmente, hay varios pacientes presentes en forma simultánea y esta situación debe ser considerada en la prestación de los servicios de salud.

En síntesis, la servucción en el ámbito de la salud es el proceso de producción de un servicio en el que se organizan en forma coherente y sistemática los componentes físicos y humanos con el objetivo de lograr una adecuada relación paciente-establecimiento de salud que permita brindar las prestaciones con altos niveles de calidad. (BUR, 2006).

Propiedades de los sistemas de Servucción:

- ✓ El sistema está constituido por elementos identificables
- ✓ Todos los elementos están unidos entre sí.
- ✓ El sistema funciona hacia un objetivo, una finalidad.
- ✓ El sistema, cerrado o abierto, comporta una frontera identificable.
- ✓ El sistema funciona tendiendo a un estado de equilibrio.
- ✓ Todo cambio o modificación de un elemento conlleva, por el juego de interrelaciones, un cambio no directo del resultado del sistema

LOS SISTEMAS DE BASE:

Sistema de tipo I

La Figura 1.1 ilustra este primer tipo de sistema. Los dos elementos de base son las dos persona»; el servicio, tercer elemento, constituye la resultante de la interacción entre estas dos personas. Podemos considerar que la persona 1 es el beneficiario del servicio, la persona 2 el prestador del servicio. Los elementos de base están unidos entre sí por flechas que simbolizan relaciones de carácter recíproco.

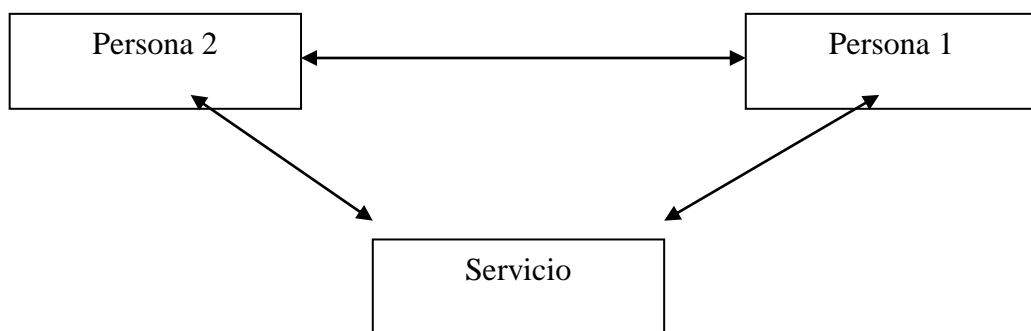


Figura N° 1.1: Sistema tipo 1

FUENTE: Pierre Eigler, Eric Langeard “*Servucción el Marketing de Servicios*”

Debemos subrayar tres hechos en este sistema.

- Participación del beneficiario.** En primer lugar, si la persona 2, es decir el prestador tiene un papel activo que desempeñar en la producción del servicio, la

persona 1, es decir el beneficiario, también tiene un papel activo: las informaciones que intercambia con el prestador hacen que participe activamente en la producción del servicio. Sobre todo la precisión y la calidad de las informaciones que da al prestador son condiciones necesarias, pero no suficientes de la calidad del servicio prestado.

b) Impacto del servicio prestado. En segundo lugar, el servicio que resulta de la interacción entre estas dos personas no es neutro para ninguna de ellas: hay repercusiones sobre la persona 1 y sobre la persona 2, así como sus relaciones. En efecto, el servicio será evaluado como bueno o malo por el beneficiario y esto afectará no sólo a su comportamiento general, sino también a sus relaciones futuras con el prestador. Asimismo este va a evaluar el servicio que presta en términos de trabajo de molestia o. hasta en algunos casos, de nerviosismo, lo que afectará a sus relaciones con el beneficiario

C) Calidad del Servicio Prestado: Por último, la calidad del servicio prestado está expuesto a dos dificultades: por una parte podrá ser evaluada de forma diametralmente opuesta por cada una de las personas, el prestador encontrándola muy buena y el beneficiario muy mala, por otra parte esta calidad es altamente dependiente de las situaciones y de las condiciones psicológicas en las que se encuentran cada una de las personas. Por ejemplo. Si el beneficiario molesta realmente al prestador, el tono que utilizara este, así como la forma que tendrá de prestar el servicio, harán que el beneficiario se sienta molesto o culpable y tenga, por tanto, una pobre apreciación del servicio prestado, aunque este sea objetivamente de buena calidad. En otras palabras, un mismo servicio. Producido por las mismas personas, no presenta automáticamente una calidad estable en el tiempo.

Sistemas tipo 2:

El segundo sistema pone en juego dos elementos de base diferentes de los del sistema 1. Como muestra la Figura 1.2. se trata de una persona y de un producto. La resultante de la interacción entre estos dos elementos constituye un servicio. Este sistema ilustra la utilización, el uso o más generalmente, el consumo de un bien tangible.

Aquí también los tres elementos del sistema están ligados entre sí por relaciones recíprocas. Todas las utilizaciones de bienes tangibles que se hacen constantemente participan de este sistema de base.

Comparándolo con el sistema de tipo I. presenta sin embargo cierto número de caracteres específicos en cuanto a la participación del beneficiario, el impacto del servicio prestado y la calidad del servicio prestado.

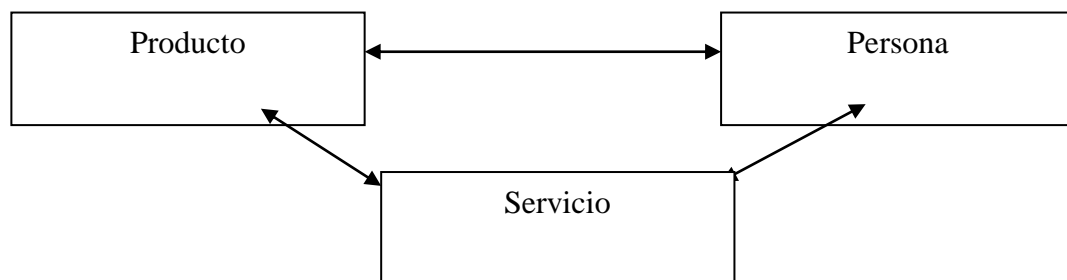


Figura N° 1.2: Sistema tipo 2

FUENTE: *Pierre Eigler, Eric Langeard "Servucción el Marketing de Servicios"*

- a) Participación del beneficiario: La persona implicada en este sistema constituye evidentemente el beneficiario. Está claro que su participación en la producción del servicio es todavía más importante y determinante que en el sistema precedente, ya que el uso inadecuado de un bien cualquiera conllevará invariablemente un servicio malo, o ningún servicio.
- b) Impacto del Servicio Prestado. En este sistema tampoco el servicio es neutro, la relación entre servicio y producto constituye el elemento

fundamental de la definición del consumo en la teoría económica, el servicio que resulta de la interacción de la persona con el producto constituye al mismo tiempo un agente de destrucción. La relación servicio-persona, en cuanto a ella, es esencialmente una relación de feedback, de evaluación de la calidad del servicio por el beneficiario.

- c) Calidad del servicio prestado: Aquí de nuevo la calidad del servicio prestado, como en el caso del sistema I, está sujeta a evaluaciones subjetivas por parte del beneficiario. Pero aquí, al contrario que en el sistema precedente, los estándares de calidad objetivos son mucho más fáciles de definir, ya que sólo una persona está implicada en este sistema. El funcionamiento de la máquina o del bien permanece estable en el tiempo: a acciones semejantes por parte del beneficiario corresponden infaliblemente resultados idénticos en materia de servicio.

Sistema Tipo 3:

El sistema de tipo 3 es el que combina los dos precedentes: si el output del sistema está siempre constituido por un servicio, otros tres elementos son necesarios para su fabricación: dos personas y un producto. La Figura 1.3 esquematiza este tercer sistema. Combina los rasgos característicos de los tipos I y 2 tanto en lo relativo a la participación del beneficiario como en lo referente al impacto del servicio prestado y a su calidad.

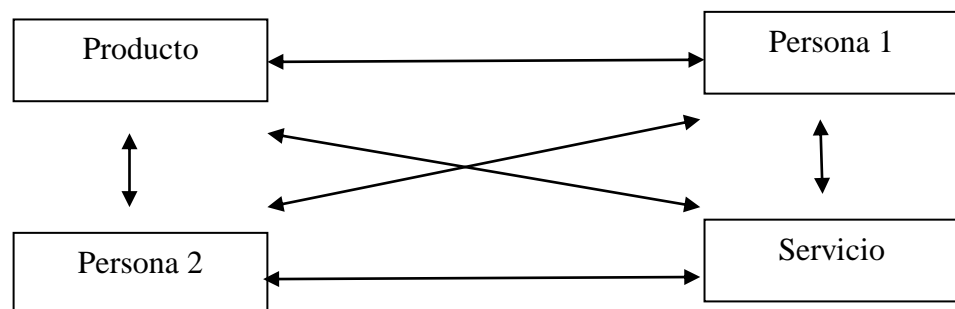


Figura N° 1.3: Sistema Tipo 3

FUENTE: Pierre Eigler, Eric Langeard “*Servucción el Marketing de Servicios*”

La única diferencia, pero es importante reside en la complejidad de su funcionamiento. En los sistemas precedentes, teníamos tres elementos y por tanto tres relaciones; en el tipo 3, estamos en presencia de 4 elementos, es decir uno más y de seis relaciones recíprocas, es decir el doble. Esta complejidad viene, pues, de gran número de relaciones que existen entre los elementos del sistema, de la secuencia en la que llegan de su calidad y de sus posibles interferencias.

Cuadro 1.1.

Matriz de las relaciones en el sistema de tipo 3:

ELEMENTOS	PRODUCTO	PERSONA 1	PERSONA 2	SERVICIO
Producto		R4	R7	R10
Persona 1	R1		R8	R11
Persona 2	R2	R5		R12
Servicio	R3	R6	R9	

FUENTE: *Pierre Eigler, Eric Langeard “Servucción el Marketing de Servicios”*

Esta complejidad está ilustrada por el Cuadro 1.1 que, en una matriz cuadrada, identifica el conjunto de las relaciones posibles entre los elementos del sistema.

Examinemos esta complejidad a través del ejemplo ya citado al principio de éste párrafo: la persona 1 (el beneficiario) pide a la persona 2, un amigo (el prestador), que lo deje, en coche (el producto) en un lugar determinado.

Las variables, que pueden afectar a la calidad del output, es decir del servicio, son numerosas:

- a) En primer lugar la naturaleza de cada uno de los elementos del sistema: las dos personas y el coche, así como las características propias de cada uno.
- b) Después la calidad de las informaciones que va a dar el beneficiario (R5) al prestador, las respuestas de éste último (R8) y la conversación que se va a establecer entre ellos.
- c) La forma de conducir del prestador (R 7), la utilización por el beneficiario de los instrumentos que tiene a su disposición en el coche (R4).

d) Las posibilidades del coche en relación con las expectativas y solicitudes de cada una de las dos personas (R 1, R2, R3).

e) Las expectativas de las dos personas de cara al servicio (R6, R9), así como sus evaluaciones (R 11, R 12).

f) Las consecuencias del servicio sobre el desgaste del coche (R 10). Esta rápida aproximación a las variables que pueden afectar a la calidad del servicio muestra la evidencia de la gran complejidad de funcionamiento del sistema de servucción, incluso cuando éste es tan simple y tan corriente como el que hemos tomado de ejemplo.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO:

EL EQUILIBRIO DEL SISTEMA: El análisis del equilibrio del sistema exige que se introduzca la variable tiempo.

En el sector no comercial, la producción de los servicios se inscribe generalmente en una permanencia de las relaciones entre los miembros. Esta permanencia es una de las componentes fundamentales del equilibrio, porque permite bien la alternancia de las funciones para la producción de un mismo servicio, o bien la posibilidad de una especie de trueque entre diferentes servicios.

En efecto, en los sistemas de tipo 1 y 3, nos hemos limitado a describir la fabricación puntual de un servicio entre dos personas. Si colocamos de nuevo ésta en el contexto más general de las relaciones entre estos dos individuos, es decir de la duración, está claro que el beneficiario de los servicios prestados no podrá ser siempre el mismo; por tanto deberá haber compensaciones para el prestador. Estas compensaciones, objetivas o subjetivas por lo demás, pueden presentar dos formas: bien para la fabricación de un mismo servicio, habrá alternancia de las funciones, es decir, que cada individuo se convertirá alternativamente en beneficiario, o bien cuando no es posible, habrá una especie de trueque, los dos individuos intercambiarán servicios de naturalezas diferentes, teniendo en cuenta sus posibilidades y sus necesidades.

Este mecanismo permite contrapesar el desequilibrio inherente al sistema de fabricación de servicio puntual, en el que el prestador realiza cierto trabajo en provecho del beneficiario. Este mecanismo funciona de forma explícita o implícita en las relaciones entre individuos; es frecuente hoy encontrar las prestaciones de servicios organizados y apoyados explícitamente en este mecanismo: la ayuda mutua de vecindad en el medio rural, los carpool para ir al trabajo, los sistemas de auto-vigilancia que afloran por todas partes, etc.

El paso del no comercial al comercial: El paso de prestaciones de servicios del sector no comercial de la economía al sector comercial parece apoyarse principalmente en la instauración de un nuevo equilibrio gracias a la introducción de un nuevo elemento: el dinero. El sector comercial, o profesional, nacido de la necesidad de especializar algunas tareas, ya no puede, en su mayoría, funcionar en términos de reciprocidad o de trueque; los sistemas de servucción puntuales o repetidos sólo vuelven a encontrar su equilibrio gracias al pago en dinero que hace el beneficiario en provecho del prestador. Existe pues, al menos en apariencia, la instauración de un nuevo equilibrio: el prestador siempre es el mismo, el beneficiario sólo tiene acceso al servicio a cambio de remuneración.

Esta noción de equilibrio es del todo fundamental en los sistemas de servucción. Debemos señalar que el equilibrio instaurado por el intercambio de dinero a menudo no es más que aparente: los miembros, cada uno en lo que le concierne, tienen tendencia a querer romper este equilibrio, sin que por eso se ponga término a la fabricación del servicio. Así es como vemos desarrollarse efectos de dominación por parte de los prestadores, métodos que tienen por objeto atraer la clientela cautiva, con su cortejo de insatisfacción y frustraciones por parte de ésta última. H. A. Simon- insistió en este problema del equilibrio entre los diferentes miembros de la organización; está claro que este problema es particularmente agudo en las organizaciones de servicio.

EL SISTEMA DE SERVUCION DE LA EMPRESA DE SERVICIO:

La fabricación del servicio en la empresa de servicio, es decir, su sistema de servucción, obedece a la misma ley, la de los sistemas, y presenta las mismas características que los sistemas de servucción del sector no comercial. Antes de examinarlo con todo detalle, es, sin embargo, útil hacer un paralelo con el proceso de fabricación de los productos tangibles.

En efecto, ¿qué se necesita para fabricar un producto tangible, es decir, cualquier objeto? Esencialmente, son necesarios tres conjuntos de elementos: mano de obra, máquinas y materias primas; el producto es entonces el resultado de la interacción de estos tres elementos. Naturalmente, para llegar al producto deseado, no puede tratarse de cualquier interacción; son relaciones definidas de antemano con mucha precisión hasta en sus más mínimos detalles. Una vez fabricado el producto, es necesario ponerlo físicamente a disposición de sus compradores eventuales, es decir, venderlo a un detallista, el cual, lo volverá a vender a uno de sus clientes. La Figura 1.4 ilustra este proceso. Se observa pronto en este esquema de producción que es simplificador en extremo: a la noción de máquinas, se debe de integrar los edificios, su disposición, así como la energía; a la de mano de obra, los obreros y su encuadramiento.

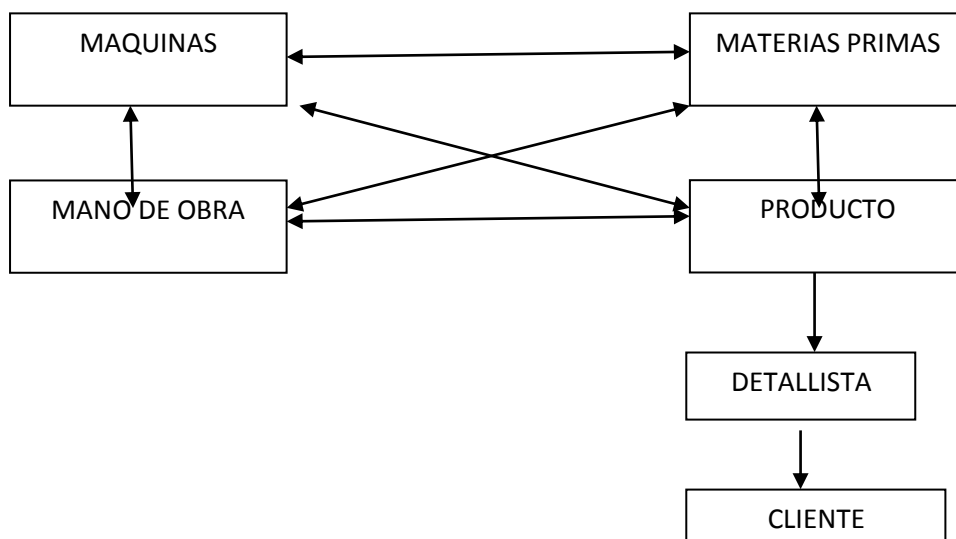


FIGURA 1.4: Sistema de fabricación de un producto tangible.

FUENTE: *Pierre Eigler, Eric Langeard “Servucción el Marketing de Servicios”*

Pero sobre todo, no aparecen en el esquema ni el capital necesario para esta producción, ni el saber-hacer, ni la dimensión tiempo. A pesar de su carácter simplificador, esta representación no es menos fiel a la realidad. Algunas de sus propiedades son particularmente interesantes para ser puestas de relieve: es un sistema, y por eso, obedece a las leyes expuestas antes. Todo está definido con mucha precisión. El resultado, en primer lugar, el producto: está concebido con antelación en sus mínimos detalles, se sabe muy exactamente a lo que se quiere llegar, y en qué cantidad. A continuación para cada elemento, máquinas, materias y mano de obra, se fijan todas las características en función del resultado (producto) a alcanzar, siempre minimizando los costes. Por último, todas las relaciones de los elementos entre sí, que al parecer están muy bien reguladas a priori, o desembocan en la magia mecánica de una especie de ballet. Es trivial constatar que nada ha sido dejado al azar; en una fábrica correcta todo está previsto con precisión y puesto en funcionamiento. La ciencia de la producción está evidentemente muy desarrollada, apoyada en el rigor del análisis y la utilización constante del enfoque de sistemas. La ambición del concepto de servucción es precisamente aportar este rigor a la fabricación de los servicios. Podemos hacer la misma pregunta para la servucción que para los productos: ¿qué se necesita para fabricar un servicio? Inspirándose en los sistemas de base del sector no comercial, y del sistema de fabricación de los productos tangibles, es fácil responder a esta pregunta:

- Se necesita primero, en general, mano de obra, no manufacturera, sino de servicio, su equivalente. Por ejemplo, en un restaurante los camareros y jefes de comedor, en contacto con los clientes.
- A continuación es necesario tener un elemento material, el equivalente de las máquinas, que llamaremos el soporte físico. En un restaurante son las mesas, las sillas y los cubiertos.
- Se necesita por último un beneficiario, es decir, el cliente.

Es el sistema de servucción, representado en la Figura 1.5. Como para la fabricación de un producto, se trata de un sistema, con todas las consecuencias que esto acarrea sobre todo en lo que se refiere al rigor necesario en cuanto a la

concepción y la puesta en funcionamiento, para llegar a un servicio de calidad. Pero la gran diferencia en relación con la fabricación de un producto reside en el hecho de que el cliente forma parte integrante del sistema de servucción: él es uno de los actores, a la vez productor y consumidor. Naturalmente, este fenómeno es de una importancia crítica en materia de marketing, y muchas especificidades del marketing de los servicios están basadas en él.

Podemos dar la siguiente definición de la servucción de la empresa de servicio: es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente- empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados.

Debemos ahora pasar revista a cada elemento del sistema de servucción, así como a sus relaciones.

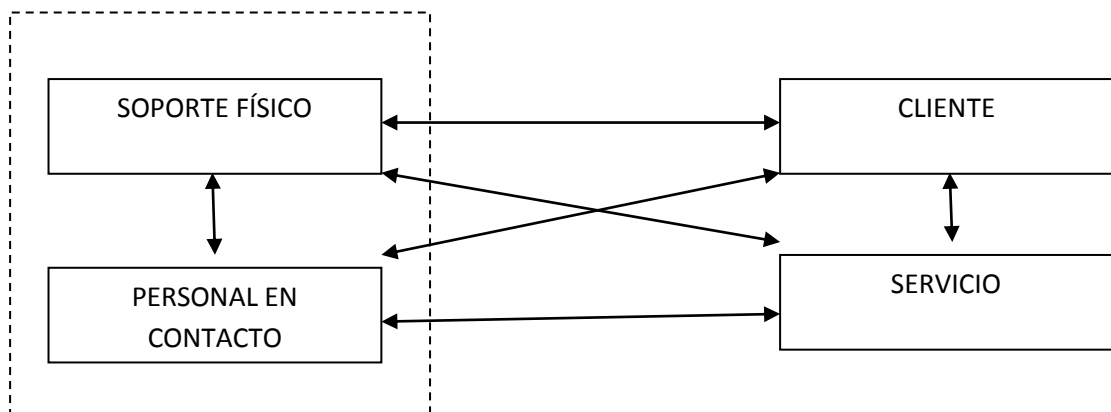


Figura 1.5: Los elementos fundamentales del sistema de servucción.

FUENTE: Pierre Eigler, Eric Langeard “*Servucción el Marketing de Servicios*”

ELEMENTOS DEL SISTEMA DE SERVUCCIÓN:

EL CLIENTE: La noción de cliente no necesita explicación particular. Como acabamos de ver, es el consumidor, implicado en la fabricación del servicio. Se trata naturalmente de un elemento primordial, y debemos señalar que su presencia es absolutamente indispensable: sin éste el servicio no puede existir. Si una

habitación de hotel no es ocupada durante una noche, si el tren o el autobús se van con asientos disponibles, no hay servicio; simplemente hay capacidades disponibles, potencialidades de servicio.

EL SOPORTE FÍSICO: Se trata del soporte material que es necesario para la producción del servicio, y del que se servirán o bien el personal en contacto, o bien el cliente, o bien a menudo los dos a la vez. Este soporte físico puede escindirse en dos grandes categorías: los instrumentos necesarios para el servicio y el entorno material en el que se desarrolla el servicio.

a) Los instrumentos necesarios para el servicio están constituidos por todos los objetos, muebles o máquinas puestas a disposición del personal en contacto, y/o del cliente. Su utilización por uno u otro permitirá la realización del servicio. En un hotel, se trata de todos los muebles de la habitación, pero también de los que están en la recepción, en el bar, así como de las diversas máquinas de las cuales se sirve el personal o el cliente.

b) El entorno está constituido por todo lo que se encuentra alrededor de los instrumentos: se trata de la localización, de los edificios, del decorado y de la disposición en los que se efectúa la servucción.

EL PERSONAL EN CONTACTO: Se trata de la persona o de las personas empleadas por la empresa de servicio, y cuyo trabajo requiere el estar en contacto directo con el cliente: personal de recepción en los hoteles, cajeros de banco, azafatas en los transportes, etc. Debemos señalar que, al contrario del cliente y del soporte físico, el personal en contacto puede no existir en algunas servucciones, en tal caso son realizadas únicamente por el cliente. Es el caso de la habitación de hotel o del distribuidor automático de billetes.

EL SERVICIO: Como en el caso del sector no comercial de la economía, o del producto en una fábrica, el servicio en sí, constituye el objetivo del sistema, y por ello mismo su resultado; incluso es la mejor definición genérica que se puede dar del servicio: es la resultante de la interacción entre los tres elementos de base que

son el cliente, el soporte físico y el personal en contacto. Esta resultante constituye el beneficio que debe satisfacer la necesidad del cliente: es el hecho de estar descansado si se trata de un hotel, o de ser transportado de una ciudad a otra si se trata del tren.

El sistema de servucción tal como acaba de ser presentado es demasiado reductor de la realidad. Para tener una representación completa de la servucción de una empresa de servicio, es necesario añadirle dos elementos más: el sistema de organización interno de la empresa de servicio y los demás clientes de la empresa de servicio. La Figura 1.6 hace aparecer estos dos nuevos elementos, así como las relaciones entre el conjunto de los elementos.

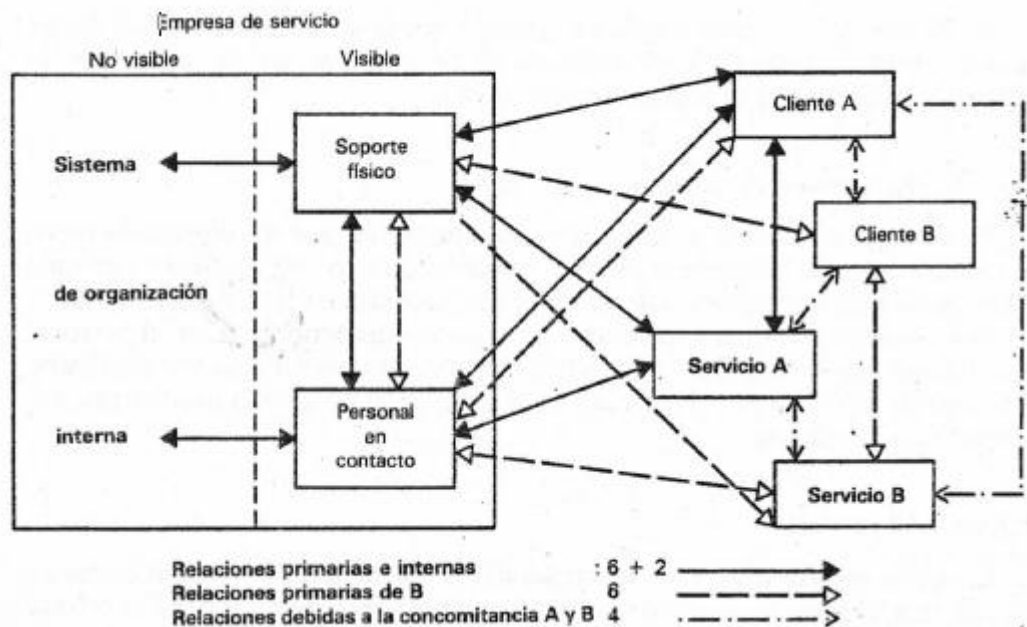


Figura 1.6: La servucción de la empresa de servicio.

FUENTE: Pierre Eigler, Eric Langeard "Servucción el Marketing de Servicios"

EL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA: El soporte físico y el personal en contacto sólo son la parte visible de la empresa de servicio. Estos dos elementos están condicionados por la organización interna de la empresa de servicio, es decir, los objetivos que persigue, la estructura que ha adoptado, las

operaciones que efectúa, en una palabra, la administración; es la parte no visible para el cliente de la empresa de servicio.

El sistema de organización interna está pues constituido por todas las funciones clásicas de la empresa: finanzas, marketing, personal, etc., pero también por algunas funciones específicas que son necesarias para la realización del servicio: en un hotel son los suministros, el mantenimiento del material, la limpieza, etc.; en una tienda serán los sistemas de compra, de almacenamiento, de conservación de las mercancías, etc. Así, el sistema de organización interna va a tener una influencia directa sobre el soporte físico y sobre el personal en contacto.

LOS DEMÁS CLIENTES: Es raro que el servicio, cuando se trata de servicios al gran público, sea ofrecido a un solo cliente a la vez. Hay varios clientes al mismo tiempo en la oficina de banco, varias personas en el hipermercado, en el hotel o en el avión.

Para simplificar las cosas, consideraremos únicamente dos clientes, A y B, que se encuentran a la vez en la empresa de servicio.

Está claro que B, que viene a conseguir un servicio, tendrá los mismos tipos de relaciones con el soporte físico y el personal en contacto que A. Pero también se establecerán relaciones entre A y B porque están físicamente juntos en el mismo lugar. Estas relaciones pueden ser de cualquier tipo pero, algunas de ellas pueden influir en la calidad del servicio prestado al otro cliente, y la satisfacción que saca de éste.

Por ejemplo, un cliente de una compañía aérea a quien no le guste la promiscuidad encontrará mucho más agradable un vuelo medio vacío que otro en el que todos los asientos estén ocupados. También, al pasar por la caja de un supermercado: la clienta A presenta un carro con numerosos artículos, la clienta B espera detrás, si A no es muy rápida, poco hábil y por tanto tarda en sacar los artículos, luego en guardarlos en las bolsas, volverlos a poner en el carro y pagar, B esperará algún tiempo y, por tanto, el nivel de satisfacción de B se ve afectado en parte por el comportamiento de A. Además si la clienta B se impacienta y se vuelve agresiva hacia A, ésta última podrá encontrarse a disgusto y el nivel de satisfacción de A es

el que bajará por el hecho del comportamiento de B. Podríamos multiplicar este tipo de ejemplo hasta el infinito. Debemos señalar a este propósito que es una cierta calidad en las relaciones entre clientes y en las relaciones clientes-personal en contacto y soporte físico lo que forma la base de lo que llamamos el ambiente, elemento tan importante en los servicios; en este sentido, el Club Mediterráneo es una de las empresas de servicio que mejor ha sabido utilizar este fenómeno.

En total, siete elementos principales son los que forman este sistema:

- tres elementos pertenecientes a la empresa de servicio: el sistema de organización interna, el soporte físico y el personal en contacto;
- dos elementos pertenecientes al mercado: el cliente A y el cliente B;
- dos elementos que son la resultante de la interacción de los clientes A y B con los elementos de la empresa de servicio: el servicio A y el servicio B.

EL SERVICIO

Es una práctica gerencial que tiene por objetivo, aumentar el nivel de satisfacción del cliente, actividades identificables, diferenciables y esenciales intangibles, que proveen beneficios individuales o colectivos y que no están necesariamente atadas a la venta de un producto, las cuales se expresan a través de las siguientes acciones:

- Solucionar las quejas y arreglar los productos defectuosos.
- Hacer reparaciones oportunas y mantenimiento preventivo
- Realizar transacciones personales libres de errores.
- Tener siempre disponibilidad del producto o servicio y buenas condiciones de pago.
- Garantizarle al cliente facilidad de uso en los productos que se le den
- Garantizar facilidad de reparación.
- En el caso de máquinas o equipos complejos, entregarlos acompañados de manuales de utilización eficaces.
- Enseñar a manejar si hay mucha complejidad
- Manejo asertivo de los empleados que estén en contacto con los clientes.

Si bien es cierto que todo lo anterior es servicio en tanto práctica gerencial (el servicio al cliente), está por sí sola no nos define de manera integral al servicio. Por esa razón no podemos dar una definición corta del mismo, sino varias definiciones, cada una de ellas en función de sus otras propiedades: como producto o conjunto de hechos perceptivos (momento de verdad) y en tanto servicio interno. (Galviz, Calidad en la Gestión de Servicios, 2011)

Según Stanton, Etzel y Walker, definen los servicios “Como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades” (Stanton william, 2004).

Para Kotler, Bloom y Hayes, definen un servicio de la siguiente manera: “Un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico. (Kotler Philip, 2004)

EL SERVICIO COMO PROCESO

Es un proceso consistente en una sucesión de actividades interrelacionadas de duración o localización definidas, conseguidas gracias a medios humanos o físicos y materializable. Siendo su finalidad: satisfacer necesidades a la medida de un cliente individual o colectivo, según procesos y comportamientos esperados.

Entonces como el servicio se ejecuta en un proceso de trabajo, la gerencia de la calidad en el servicio nos conduce a la revisión de los procesos en: su complejidad y su opcionalidad siendo la fuente de esa revisión, la voz de nuestros clientes. “Una voz que siempre quiere más, pero que es capaz de descubrir a la empresa posibilidades inmensas en los mercados. Al trabajar así, se descubre el potencial que supone el convencimiento absoluto de que sólo el cliente está capacitado para definir lo que es calidad...”

EI SERVICIO, COMO ESTRATÉGIA COMPETITIVA EN BASE AL CLIENTE EXTERNO

El servicio al cliente significa todas las características, actos e información que aumenten la capacidad del cliente para materializarla el valor potencial de un producto o servicio esencial.

Esta definición nos lleva a exponer las partes componentes de un servicio: lo genérico, lo esperado, lo aumentado y lo potencial.

LO GENÉRICO: Es la cosa sustantiva, fundamental pero rudimentaria. Lo que vendemos con sus atributos tangibles e intangibles, absolutamente esenciales. Sin ellos no tiene sentido intentar dar el servicio. Ejemplo: el quipo de un cajero automático, para prestar el servicio de cajero automático.

LO ESPERADO: Son todos los servicios con los atributos asociados a la experiencia que el cliente espera y que da por hecho. Es el servicio esencial prestado con calidad: entrega adecuada, condiciones de venta y forma de pago atractivos, apoyo de post-venta adecuado. Ejemplo. Que el cajero automático esté siempre disponible, suministre recibo, tenga dinero, sea accesible y seguro para el cliente al momento de hacer un retiro.

LO AUMENTADO PERO DESEADO: Son todos los beneficios que recibe el cliente por servicios y atributos adicionales que éste no espera, pero que conoce y aprecia si la experiencia los incluye. Es exceder las expectativas del cliente, por tanto, le produce mucha satisfacción. Es la mejora del servicio al cliente. Ejemplo: colocar un vigilante siempre y cerca del cajero.

LO NO PREVISTO: ALGO ADICIONAL: Son los atributos sorpresa que agregan valor para el cliente, y que van más allá de sus expectativas lógicas. Ejemplo que el cajero por cada retiro con el momento máximo entregue un ticket para participar de un viaje a los Roques

LO POTENCIAL: Incluye todas las cosas que podrían hacerse para atraer y mantener a los clientes, y que se pueden agregar al servicio aumentado en el futuro.

Es preguntar al cliente qué es lo que espera de nosotros como empresa. Es llegar a la excelencia, por lo que, servicio al cliente es crear en la empresa todas las condiciones a través de las cuales el cliente nos informe que es lo que espera de nosotros y enseguida ajustar nuestros procesos a sus nuevos requerimientos.

Esta definición subraya una característica básica del servicio al cliente. Es un objetivo en movimiento. Esto significa que lo aumentado una vez que pase a formar parte de la rutina diaria del servicio, deja de ser aumentado y pasa a condición de esperado, lo mismo sucede cuando lo potencial se añade al servicio prestado, desaparece como tal, pues pasa temporalmente a condición de aumentado y por último a esperado.

Finalmente, esta definición se concentra en el valor de los productos y servicios basándose en cómo los utiliza el cliente, en lugar de centrarse en lo que conviene que ofrezca la empresa.

En conclusión, los servicios son esfuerzos, actos o procesos de trabajo que se consumen en el momento cuando se producen. Llevados a cabo por personas o por máquinas, identificables, diferenciables y esencialmente intangibles, que provee los beneficios esperados de un cliente individual o colectivo, y que no están vinculados necesariamente a la venta de un producto.

EL SERVICIO INTERNO: Un servicio de calidad comienza dentro de las organizaciones. Significa que toda la organización debe servir a aquellos que prestan servicio pues, “todo el mundo tiene un cliente” y en consecuencia a lo largo de toda la organización se deben establecer las relaciones entre los empleados bajo la modalidad de cliente-proveedor.

El servicio interno se demuestra en que “...para brindar un servicio superior al cliente es necesario que exista una cadena de calidad que se extienda desde el momento de la verdad (ese acto perceptivo trascendente durante el cual el cliente prueba el producto), a través de toda la organización, incorporando a todas las personas, los procesos y la infraestructura que deben contribuir al

resultado final. El personal operativo no brinda el servicio. Lo brinda toda la organización.

Con todo lo antes mencionado, estamos ahora si en condiciones de afirmar que un servicio excelente es aquel que satisface las expectativas y deseos de los clientes, soluciona sus problemas y les aporta beneficios. Por ello es clave conocer el problema que el cliente piensa que usted le está solucionando, y el bienestar que el cliente espera que usted le proporcione. Por esto, un servicio de calidad es aquel que convierte al cliente en un animador de su negocio.

CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS

- Intangibilidad
- Heterogeneidad
- Caducidad
- No propiedad
- Inseparabilidad de producción y consumo
- Son funciones-No objetos
- Descentralización especial.

INTANGIBILIDAD: Es la imposibilidad de que los servicios puedan ser percibidos mediante la intervención de alguno de los cinco sentidos. Cosas tangibles pueden representar el servicio, pero no son el servicio por sí mismo. Ejemplo: el servicio cuenta corriente se expresa en un tangible: la chequera. En consecuencia, los servicios son de difícil comprobación y de difícil emisión de juicio previo. Esta característica impone un cuidado especial a los tangibles asociados al servicio: La marca, los elementos visibles como oficinas, vehículos, equipos y la apariencia del personal de la línea de enfrente.

HETEROGENEIDAD: Los servicios son poco uniformes, varían, porque “... el componente humano es el que prevalece y por esa razón queda muy difícil que él pueda ser producido siempre de manera uniforme y estandarizada”. En consecuencia, es más difícil mantener la calidad.

CADUCIDAD: Los servicios no pueden ser almacenados para la venta y consumo futuro. Por el contrario, el servicio una vez producido debe ser consumido. Por tanto, en los servicios hay pocos inventarios y un uso no uniforme de la capacidad instalada.

NO PROPIEDAD: Más que la propiedad del servicio, los clientes compran uso, accesibilidad, actividad o disponibilidad del servicio. El cliente no compra el banco, compra la posibilidad de usar los servicios que ofrece.

INSEPARABILIDAD DE PRODUCCION Y CONSUMO: El servicio generalmente se elabora en el mismo momento del consumo, es decir, con el cliente implicado a menudo en el proceso. Ejemplo: al dar una clase, el profesor produce un servicio educacional que el estudiante va consumiendo simultáneamente. Esta característica es la diferencia básica de los servicios con respecto a los productos tangibles o físicos.

INTERACCIÓN HUMANA: En los servicios se establece una permanente relación entre el cliente y el proveedor a lo largo de todo el tiempo que dura la prestación. Esto es una consecuencia de la característica anterior.

SON FUNCIONES, NO OBJETOS: ¿Qué es lo que compra la gente cuando adquiere un servicio? Compra funciones, la gente no compra un automóvil, sino todo aquello que puede hacer con el automóvil, no compra un caballo de montar sino las cabalgatas. No compra una chequera sino la posibilidad de comprar cosas sin cargar dinero en efectivo y así sucesivamente.

DESCENTRALIZACION ESPACIAL: Mientras que las empresas manufactureras se agrupan en las llamadas zonas industriales, las empresas de servicio están dispersas en todo el espacio ocupado por una comunidad en particular. No tiene áreas específicas para su ubicación.

Otras características son: Los servicios tiene una dimensión temporal. Esto es, ocurren, en el tiempo, tienen un comienzo y un fin en el tiempo, un ejemplo es un viaje con una línea aérea que va desde el momento en que se hace la reserva hasta que se llega al destino. Y por último, los servicios implican un alto grado de confiabilidad humana. Ya que ésta es el complemento del error humano, el problema se reduce a controlar, corregir y prevenir el error humano.

EL SERVICIO COMO NEGOCIO

Las dos formas básicas que asume el servicio como negocio conjuntamente con sus componentes son:

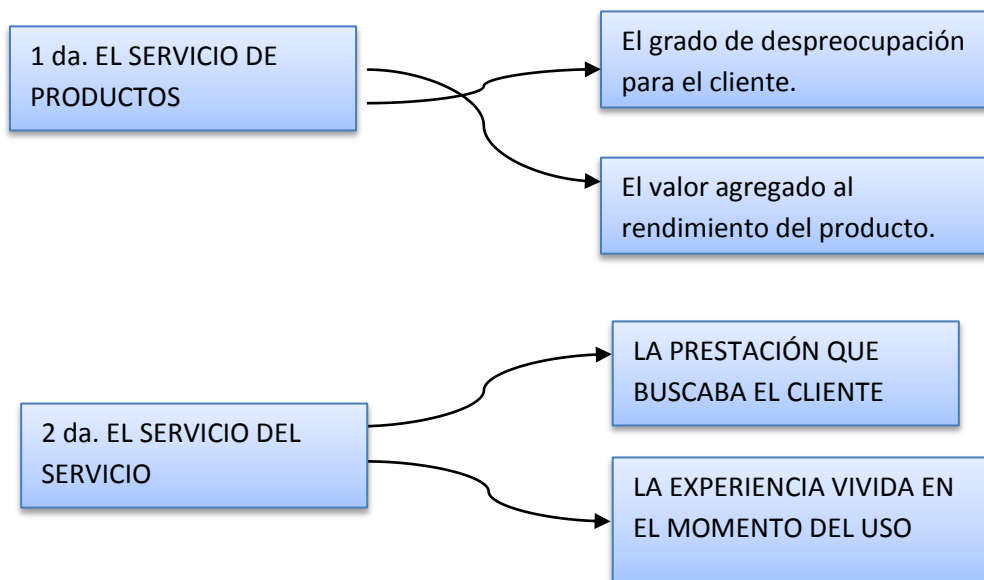


Figura. 1.7 *El Servicio como negocio*

Fuente: Germán Galviz “Calidad en la gestión de Servicios” 2011.

SERVICIOS DE PRODUCTOS: Se refiere al negocio comercial de venta de productos. Este tiene dos componentes. El grado de despreocupación para el cliente y el valor agregado del producto.

El grado de despreocupación se refiere a que el proveedor cuando le entrega el producto al cliente debe reducirle al máximo los esfuerzos que éste deba hacer en

materia de reparaciones, mantenimiento o garantía del producto que compró. En síntesis el servicio post-venta debe plantearse sin preocupaciones al cliente.

El valor agregado, es el valor que el proveedor añade al rendimiento técnico. Este valor puede ser de varios tipos: Generar ayuda para resolver problemas, dar apoyo financiero en la compra, excelente apoyo post-venta y por último, rapidez en la entrega. En síntesis, una política de servicios asociada a un producto, siempre debe contener los dos elementos señalados.

SERVICIO DE SERVICIOS: Los servicios existen como experiencias vividas. En la mayoría de los casos, el cliente de un servicio sólo puede expresar un grado de satisfacción cuando lo ha consumido. El servicio de servicios comprende dos dimensiones: la prestación que buscaba el cliente y la experiencia que vive en el momento en que hace uso del servicio.

La prestación se refiere a garantizarle al cliente que conseguirá con nuestros servicios los beneficios esperados: si nos compra un seguro, compra tranquilidad, si nos renta una habitación compra reposo. Este hace que todo lo que rodea el servicio tenga una importancia primordial para que la prestación cumpla su finalidad.

La experiencia, se refiere al impacto que se provoque en el consumidor al momento de consumir el servicio. Esta será positiva o negativa según:

- La posibilidad de opción
- La disponibilidad
- El ambiente
- Los tangibles
- La empatía
- Los precios, etc.

2.4.2. . FUNDAMENTACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.

LA CALIDAD DEL SERVICIO

La calidad del servicio es una prioridad para las organizaciones que lo venden y para los departamentos de servicio de las empresas manufactureras. Debe ser el centro de la estrategia en las empresas de servicio con el fin de diferenciarse y de obtener eficiencia en los costos, por el crecimiento de su participación en el mercado.

La calidad del servicio es una estrategia de beneficios para un negocio dedicado a la prestación de servicios.

BENEFICIOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO

1.- MAYOR LEALTAD DE LOS CLIENTES: Esto significa que la Calidad de servicio crea verdaderos clientes permanentes que se sienten satisfechos por utilizar recurrentemente nuestros servicios después de experimentarlos.

Clientes que vuelven por encontrar en el negocio: Calidad de servicio.

2.- REPETICION DE NEGOCIOS: Esto tiene que ver con el hecho de que un mismo cliente o un segundo de clientes, deciden hacer varios negocios con nosotros, dada la diversidad de productos/servicios que se tiene. Es el caso de un cliente de una entidad financiera que inicia su relación con la apertura de una cuenta corriente y después por la excelente calidad percibida, decide ahorrar en la misma organización, más tarde opta por un préstamo personal, luego adquiere las tarjetas de crédito otorgadas por el banco y así sucesivamente compra también otros servicios que le fueron ofertados.

3.- VULNERABILIDAD REDUCIDA A LA GUERRA DE PRECIOS: Se explica por sí solo. Si se mantiene calidad en el servicio que prestamos, podemos mantener precios por encima de nuestros competidores, lo que compensa aquel número de clientes que se pierden porque lo único que les interesa es el precio. Ejemplo. El caso del cliente de un banco que solo le interesa el incremento de la

tasa de interés por el dinero que tiene colocado ha determinado plazo. Pero estamos seguros que la mayoría busca calidad de servicio. Además competir en base a precio nos coloca en el dilema de: Demanda creciente oferta menguante. Caso típico de hace años atrás pero muy representativo: Zullana de Aviación: Precios bajos, mucha demanda y un mal servicio por falta de capacidad de equipos (aviones) para responder a esa demanda.

4.- HABILIDADES PARA DISFRUTAR DE UNOS PRECIOS RELATIVAMENTE MAS ALTOS SIN QUE AFECTE LA PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO: Si la mayoría de los clientes tienen como requerimientos la calidad, se produce para la empresa que presta un servicio excelente un efecto positivo en su venta: la mayor calidad de servicios cuesta más. Es decir se pueden obtener buenos precios por nuestro servicio sin que se afecte la participación en el mercado.

5.- COSTOS DE MERCADEO INFERIORES: Si se tiene calidad de servicio, está se difunde rápidamente a través de la información verbal que hacen los clientes que nos recuerdan bien. Esos clientes satisfechos nos refieren a potenciales clientes. Un servicio de calidad exige menos actividades formales de mercadeo generándose un mercado informal del servicio que se presta a través de la comunicación boca – oído que hacen los clientes que encontraron valor en la prestación del servicio que recibieron.

6.- CRECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO: Esta es la consecuencia de orden lógico: Al mejorar la calidad del servicio se pueden cumplir los requerimientos y se reducen los desperdicios en los procesos, por lo que aumenta la productividad de los insumos. Con esto se asegura la permanencia en el negocio a través de la captura de más mercado por dar mayor calidad y mejores precios.

QUE ES LA CALIDAD DE SERVICIOS

La calidad en las instituciones de servicios de salud, siempre ha aparecido como un intangible. En la actualidad, según sea el interés del autor, se han diseñado varias aproximaciones a su concepto, reconocida es la del autor Avedis Donabedian de la Escuela de Salud Pública de Michigan, quién ha sido el pionero de este tema en el contexto de la salud, sus conceptos han tenido gran influencia en América latina.

“Calidad en los servicios de Salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención.... Se entiende por calidad en la prestación de servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario...calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Francisco Alvarez Heredia, 2003).

El International Standard ISO 8402 la define como “La totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades”.

INCOTEC en la norma 1892, la toma como “Un conjunto de propiedades o características de un producto o servicio, con habilidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas” (Malagón-Londoño, 1999)

Generalmente la calidad de servicio se define como un compuesto de numerosos elementos o características de calidad, (cortesía, oportunidad o rapidez en la

entrega, producto libre de defectos al momento de la entrega, precios justos, etc.), evaluados por los clientes en relación a un servicio, según como haya sido la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Por tanto, un servicio de calidad no es solo ajustarse a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien ajustarse a las especificaciones del cliente. Hay una gran diferencia entre la primera y segunda perspectiva. Las organizaciones de servicio que se equivocan con los clientes – independientemente de lo diestramente que lo realicen no están dando un servicio de calidad.

Definimos así que la calidad de servicio como el proporcionar al cliente un servicio que iguale o exceda constantemente sus expectativas y necesidades en cada uno de los momentos de contacto cliente-proveedor.

Ahora bien, la calidad de servicio es tanto realidad como percepción: Los juicios que emite el cliente sobre la calidad de servicio depende de cómo perciben los clientes la realización del servicio en contraste con sus expectativas. Según esto la calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los clientes puede ser definida como calidad, percibida, la cual equivale a la amplitud de la diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones, pudiéndose complementar este concepto con la siguiente relación:

$$\text{CALIDAD PERCIBIDA} = \text{CALIDAD REAL} - \text{CALIDAD ESPERADA}$$

Fuente: Germán Galviz “Calidad en la gestión de Servicios” 2011.

Definiéndose cada término de la relación así:

CALIDAD PERCIBIDA: Es lo que piensa el cliente de la calidad del servicio que se le ha prestado. Es una medida de la satisfacción del cliente con la calidad que se recibe. Son sus percepciones.

CALIDAD REAL: Es el nivel real de calidad suministrada al cliente. Es la calidad vista por la organización que presta el servicio.

CALIDAD ESPERADA: Es la calidad que el cliente supone que va a recibir cuando compra un servicio. Son sus expectativas.

Sobre las expectativas influyen a menudo varios factores que son necesarios destacar:

El primero de ellos, se refiere a que las expectativas del cliente pueden estar influenciadas por las acciones del que suministra el servicio. Esto puede significar una ventaja o una amenaza. La ventaja es que se pueden usar acciones y relaciones públicas que cambian las expectativas del cliente. La amenaza es la posibilidad de reducir las expectativas hasta tal punto que llegue hasta alejar a los clientes potenciales.

El segundo es la comunidad boca a oído, lo que los clientes escuchan de los otros clientes, las buenas o malas recomendaciones que recibe el cliente de otros clientes que ya han pasado por la experiencia que pronto él va a tener.

El tercero es las necesidades personales de clientes, se refiere a las características y circunstancias de los clientes. Por ejemplo: si observamos el comportamiento de los clientes de la división VIP del Banco Venezuela, tenemos que mientras algunos tarjeta-ambientes esperan que el banco les conceda el máximo de los montos del crédito, otros prefieren que la empresa sea bastante restrictiva.

El cuarto, las experiencias que se han tenido con el uso del servicio. Esto es más significativo en la medida que esa experiencia haya sido prolongada. Una cosa es lo que espera cuando usa por primera vez un servicio, y otra cuando tiene tiempo recibéndolo.

El quinto son las comunicaciones externas del proveedor de servicios, se refiere a toda la variedad de mensajes directos e indirectos que emiten las empresas de servicio para ser dirigidos a los clientes. Ejemplo: Los anuncios de televisión del Banco que utilizamos, garantizándonos que nuestros cheques van a ser aceptados

en todas partes, o que para obtener créditos se solicitará el mínimo de recaudos. (Galviz, Calidad en la Gestión de Servicios, 2011)

LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Conocido que es lo que influye sobre las expectativas (lo que espera o predice el cliente) pasemos a analizar cuáles son los elementos que durante el proceso de prestación del servicio, generalmente perciben los clientes, y en torno a lo cual giran sus deseos de prestación del servicio, generalmente perciben los clientes y en torno a lo cual giran sus deseos o predicciones. Esto nos lleva a compartir las cinco dimensiones de la calidad del servicio identificadas por numerosas investigaciones, que más perciben los clientes y que se han convertido en criterios generales para evaluar el servicio en cada uno de los Momentos de Verdad. Esas dimensiones o criterios son:

1.- LOS ELEMENTOS TANGIBLES: Son la parte visible de la oferta del servicio, se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Influyen en la percepción de la calidad de servicio directamente o dando una idea del mismo.

2.- LA CONFIABILIDAD: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Implica el cumplimiento de la promesa de servicio y una prestación sin errores.

3.- LA CAPACIDAD DE RESPUESTA O RESPONSABILIDAD: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Es tener el deseo de servir al cliente oportunamente. Es hacerle ver al cliente que sus negocios se aprecian y quieren.

4.- LA SEGURIDAD: Se refiere a que los conocimientos, atención y habilidades mostrados por los empleados, inspiren credibilidad y confianza. Es la cortesía

unida a la erudición en el trabajo. Es el resultado de asignar al cargo, la persona adecuada, competente y con las fortalezas personales necesarias.

La Seguridad incluye:

- ✓ *LA PROFESIONALIDAD*: Entendida como la posesión de las destrezas requeridas y el conocimiento del proceso de prestación en la ejecución del servicio.
- ✓ *LA CORTESIA*: Se define como la atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto o la línea de enfrente.
- ✓ *LA CREDIBILIDAD*: Es el que el cliente crea en la veracidad y honestidad del servicio que se le provee.
- ✓ *LA SEGURIDAD FISICA*: Significa para el cliente la inexistencia de peligros y riesgos (pueden incluirse aquí las dudas que tenga el cliente sobre el servicio).

5.- LA EMPATÍA: A esta dimensión se le define como: la atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Es el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada, la empatía incluye:

- ✓ *LA ACCESIBILIDAD*: Significa que mi servicio sea accesible y fácil de contactar para el cliente.
- ✓ *LA COMUNICACIÓN*: Es mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender. Es también escuchar al cliente.
- ✓ *LA COMPRESION DEL CLIENTE*: Consiste en hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

6.- EL PRECIO: Esta dimensión se refiere al costo en dinero que el cliente debe pagar para recibir el servicio ofertado. Es la relación calidad/precio.

Estas seis dimensiones están estrechamente relacionadas en un proceso de prestación de servicio, constituyendo la estructura del proceso. Son el “cómo” de su realización. Ser excelentes en cada uno de las seis es tener calidad total de

servicio, es igualar las percepciones a las expectativas, la calidad real a la calidad esperada.

Si hacemos todo bien, la calidad en la gerencia del servicio se nos expresa como la habilidad para entregar lo que se promete, planificándose previamente qué se puede prometer.

Si bien es cierto que ya se mencionó que todas las seis dimensiones son importantes, hay una que es la más importante: **LA CONFIABILIDAD**, que ella es la dimensión básica de la calidad de servicio por que los clientes lo que compran son promesas y ellos confían en que las empresas las cumplan. La confiabilidad es una actitud, pues un factor clave para lograr confiabilidad, es querer ser confiable y esto se decide en el diseño del servicio (que es donde se diseñan las promesas).

GARANTIA EN CALIDAD DE SALUD

No se puede llegar a la garantía de calidad, sin haber recorrido un largo trecho que se inicia con la planeación de la empresa, continúa con la programación, sigue con la ejecución para terminar con la respuesta a las expectativas, pasando por supuesto por el ejercicio consciente de evaluación constante. Pero no es esto solo; la calidad misma debe planearse y montarse como un sistema para el cual deben movilizarse los esfuerzos del personal, los recursos físicos y materiales de la institución, la voluntad firme del gerente y directores, para lograr una etapa definitiva que es la del aseguramiento de la calidad. Esta calidad controla cuidadosamente, mediante mecanismos claramente definidos y bien reglados, debe llegar al cliente en forma de un servicio o producto que le dejan satisfacción. Igual efecto debe lograrse en todos los clientes o usuarios cuantas veces reciban este producto o servicio. Para lograr este resultado, la empresa o institución de servicio ha recorrido todo un camino dentro del dispendioso proceso y en cada paso de ese recorrido se han cumplido las normas de calidad, se han controlado los detalles, se ha volcado plenamente la voluntad de todos los integrantes de equipo humano, pero sobre todo se ha puesto en juego la capacidad de liderazgo del director o gerente y la de los jefes de los departamentos. La garantía de

calidad, fácil de enunciar es difícil de obtener si se omite algo, si se cambia una norma, si se altera un componente, si se pierde la voluntad de un elemento humano comprometido con el proceso.

Ishikawa escribe que la garantía de calidad “es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción.” Podría decirse que en una empresa de servicios garantía de calidad es asegurar la calidad del servicio, de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza. En una empresa para la salud, la garantía de calidad, es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción.

Garantía de calidad (Ishikawa). “Es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción”.

Garantía de calidad en una empresa de servicios: Es asegurar la calidad del servicio, de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza.

Garantía de calidad en una empresa de salud: Es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción.

La exigencia en la empresa para la salud es mayor, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la garantía de su propia vida. En esta el control y el aseguramiento de la calidad deben ser más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando por la planeación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos del programa hasta la respuesta misma del usuario. Pero para que sea definida la actitud hacia la calidad por parte de todos los integrantes del equipo institucional, es menester que esa calidad sea definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico; en otras palabras es lo que Crosby define como “el acto donde se cumplen todas las especificaciones”. Es interesante traer a colación el concepto de este autor, compartido hoy por casi todas las autoridades en la materia, en el sentido de que la calidad existe o no existe y que no es válido hablar de alta o baja calidad, o lo que se lee frecuentemente en las propagandas de productos “que tienen calidad de

exportación”, lo cual contradice el principio de que la calidad es una y si cumple todas las especificaciones, simplemente no hay calidad.

El mejoramiento de la calidad, no contradice los planteamientos de Crosby, por el contrario, reafirma que se parte de unas especificaciones precisas que permiten cumplir satisfactoriamente el objetivo y de ahí en adelante la institución o la empresa emplea toda su capacidad para asegurarla y así poder garantizarla al usuario. El mejoramiento de la calidad, permite a una institución joven ofrecer sus servicios satisfactorios desde un comienzo y con el ajuste en la observación de todas las normas se acredita cada vez más en cumple como lo propone John Edge “La labor motivada y constante de los equipos humanos para mejoría de la calidad y la actividad real de los llamados circuitos de calidad empeñados de manera permanente en ese objetivo”.

El mejoramiento de la calidad no puede partir de cero. Necesariamente debe edificarse a partir de la presencia de una calidad que satisfaga las exigencias del cliente y que sometida al proceso de aseguramiento y a los mecanismos de control, avance hacia la calidad total.

Joseph Juran uno de los precursores de la calidad total, junto con Deming considerado el artífice de las teorías y escuela que llevaron al Japón a convertirse en el pionero de la calidad total, consideró que no podía hablarse de calidad total sin transcurrir por los tres pasos fundamentales, por él denominados “trilogía de la calidad”

- Planeación de la calidad
- Control de la calidad
- Mejora de la calidad

Nosotros consideramos que esa “trilogía” agrega dos factores el del *Aseguramiento de la calidad* y otro que resulta en parte del control interno de la calidad, pero también de la medición del grado de satisfacción del cliente y que denominamos la *Evaluación de la calidad*, para acceder a la *Garantía de calidad*. De donde resulta que ésta es el resultado de un cauteloso, muy bien planeado y conscientemente ejecutado programa de gestión.

Para llegar a la garantía de calidad:

- Planeación de la calidad
- Control de la calidad
- Aseguramiento de la calidad
- Mejora de la calidad
- Evaluación de la calidad

Garantía de la Calidad:

La planeación de la calidad, se identifica con la misma planeación estratégica de la empresa en la cual los factores de *visión, misión, formulación de estrategias, ingeniería de servicios, actividad de implementación, operación y orientación al cliente*, son pilares básicos. La visión resulta del estudio y consideraciones sobre pertinencia, oportunidad, ventajas, desventajas, localización, viabilidad, posibilidades del programa.

La misión es el objetivo o meta del programa, alrededor del cual debe volcarse todo esfuerzo de planificación y programación.

La formulación estratégica, representa el conjunto de medidas o acciones que permiten el cumplimiento de la misión, dentro de las posibilidades y limitaciones de la empresa.

La ingeniería de servicios, es la disposición del recurso humano y facilidades materiales para el cumplimiento del plan. Es la distribución racionalizada de actividades que deben cubrir los diferentes cargos. Se apoya en el manual de normas y procedimientos y está de acuerdo con las estrategias trazadas.

La implementación, representa el cumplimiento permanente de las normas para el logro de la misión, con el mejoramiento continuo en los procedimientos empleados.

La operación es la acción de conjunto de todos los medios al alcance para obtener la meta fijada. Es la misma ejecución del programa que significa disponer de los recursos humanos calificados, de los recursos físicos y facilidades de todo orden.

La orientación al cliente, representa uno de los aspectos más importantes para lograr el éxito del programa. El cliente debe saber qué va a recibir y cómo lo va a recibir. Pero además es importante que el cliente espere el producto o servicio con positividad y motivación suficiente.

Karl Albrecht, señalaba unas sencillas estrategias de manejo del cliente, perfectamente aplicables a cualquier tipo de servicio:

- Obsequie al cliente una sonrisa sana y natural
- Llámelo por su nombre o en alguna forma que lo identifique
- Escuche con atención o interés lo que dice
- Haga que se sienta importante
- Contéstele en función de lo que le interesa
- Muéstrelle un sincero deseo de ayudarlo
- Manifiéstele un honesto y sincero aprecio

EL CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD, hoy es una nueva cultura universal, aplicada a las empresas de todo orden, que tienen perfectamente definida su meta de satisfacción al cliente. Armand Feigenbaum promotor mundial de este importante concepto, plasmado en su libro “Total Quality Control Engineering and Management”, define el control total de calidad como “un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad y mejoramiento de calidad, realizado por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes”.

Practicar el control de la calidad, según Ishikawa, “es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad, que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”. En estos términos queda plasmado el concepto básico en el proceso de la calidad, hablando en general de su aplicación a la empresa de producción de elementos o servicios. Cuando se refiere específicamente al control de calidad en salud, sin referirse al conocido como control interno que es el mecanismo de vigilancia de la ejecución presupuestal y el manejo en general de los recursos económicos, se habla de la

auditoría en salud, que representa un esquema de vigilancia permanente de las normas en todas las áreas de la institución, pero además previene posibles fallas, alerta sobre debilidades, hace recomendaciones para mejorar ciertos pasos del proceso general y como organismo asesor permanente mira todos los pasos, todos los aspectos, todos los componentes destinados a la meta única del programa que es la **satisfacción del cliente**.

En la actualidad este organismo hace presencia, como parte fundamental del programa de toda institución dedicada a prestar servicios de salud, con asiento permanente y personal específico preparado adecuadamente para este fin. Es el organismo que hace los registros diarios sobre todos los aspectos de generación, producción y prestación de servicios y mira cómo se utilizan los recursos, en qué momento se dispone de éstos y con qué efectividad y pertinencia son empleados. En sus informes diarios emite las recomendaciones que considera necesarias y cuando hay inminentes amagos de fallas o errores, convoca a la persona, a los grupos, o a las secciones responsables para advertirlas y estudiar con ellos los correctivos inmediatos. Pero su acción se extiende más allá, hasta comprobar que se aplicaron estos correctivos de manera efectiva y se evitó el error. La auditoría mantiene vivo el concepto de que el error es lo más costoso dentro del proceso de prestación de servicios, y es tan grave que puede aniquilar el prestigio de la institución, además de ocasionarle altos costos morales y penales en muchos casos.

2.5. HIPÓTESIS

La aplicación de la servucción permitirá el mejoramiento continuo en la atención a los pacientes de consulta Externa del Hospital IESS Ambato.

2.6. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES A LAS HIPOTESIS

VARIABLE INDEPENDIENTE

X= Servucción

VARIABLE DEPENDIENTE

Y= Mejoramiento continuo

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

En la presente investigación a pesar de ser netamente de campo, predomina lo cuali-cuantitativo, porque se utilizan valores numéricos que permiten realizar las mediaciones y representaciones gráficas del estudio, con el fin de poder valorar el trabajo a realizar dentro de la institución el cual busca mejorar la atención en consulta externa de los usuarios del hospital IESS Ambato. Así los datos serán recogidos de fuentes primarias acorde a los objetivos de la investigación con la finalidad de tener un conocimiento más profundo acerca de la realidad tomando en cuenta que se busca mejorar la atención a los usuarios.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

Por la razón de contar con un fundamento científico en el desarrollo del trabajo investigativo sobre la manera de mejorar el servicio de consulta externa para los afiliados, es notorio que estará involucrada la modalidad de investigación documental bibliográfica. Estando relacionada por lo tanto toda la bibliografía que corresponda a servucción y atención al cliente.

3.3. Tipo de investigación

Debido a lo expuesto en la modalidad del trabajo de investigación que es en el lugar de trabajo y las diferentes realidades que el mismo puede llegar a tener se debe relacionar las variables con el único fin de poder cumplir con los objetivos de la investigación determinamos que el tipo investigación es crítica propositiva. De este modo, a través de este tipo de investigación se busca determinar la relación que existe entre las causas y efectos del problema que es la deficiencia en la atención de consulta externa del hospital IESS Ambato, generando una demora en la atención, demora para adquirir un turno para la atención y esta atención muchas de las veces es calificada como deficiente; además se puede decir que existe una combinación de métodos debido a que el estudio del fenómeno se efectúa desde lo general a lo específico y viceversa con el objetivo de detectar los factores que determinan ciertos comportamientos. Teniendo como soporte la investigación bibliográfica que en el presente trabajo se emplea principalmente para fundamentar el marco teórico y brindarle un mayor soporte a lo investigado con diferentes enfoques, conceptualizaciones, ideas de varios autores y documentos de la institución, con el objetivo de abordar la temática desde todo punto de vista bibliográfico y mantener un soporte más técnico, que fundamentará nuestro trabajo práctico, siempre respetando leyes y reglamentos del Hospital del IESS.

3.4. Población y muestra

Considerando que el Hospital del IESS tiene una población afiliada de 83603 afiliados, hasta abril del 2013, los cuales son atendidos por un universo de 150 personas que laboran en el área asistencial de consulta externa (médicos, enfermeras, auxiliares), llegando a un total de 567 las personas que trabajan en el hospital en la Provincia de Tungurahua, en el periodo 2012 cuya cantidad es

bastante considerable del universo. Para este estudio se utiliza como muestra el número de personas que son atendidas en consulta Externa, dando un total de 158128 consultas durante el periodo enero-diciembre del 2012 considerando que posiblemente un afiliado acuda a tres consultas externas indiferentemente razón por la cual la cantidad de consultas es extremadamente alto considerando el número de afiliados así como también el número de empleados, con este antecedente se determina como muestra de estudio a 383 personas que deben ser seleccionadas de forma aleatoria simple, esto quiere decir que cualquier persona que esté en la consulta externa es potencial miembro de nuestra muestra y la totalidad del personal del área de consulta externa.

Determinar tamaño de la muestra

El equipo técnico establece que se trata de una población finita, por lo tanto el tamaño de la muestra se puede calcular en base de la siguiente fórmula según **Herrera y Medina (2004: 115)**

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q N e^2}$$

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confiabilidad 95% $0.95/2 = 0.4750$
- Z = 1.96
- P = Probabilidad de ocurrencia 0.5
- Q = Probabilidad de no ocurrencia $1 - 0.5 = 0.5$
- N = Población 64.000 personas
- e = Error de muestra 0.05 5%
- n = 300 personas para las encuestas.

Cuadro 1. Muestra

	MUESTRA
Funcionarios	229
Afiliados	383
TOTAL	612

Fuente: *Investigación de campo (2012)*
 Elaborado: Paola Ortiz v.

3.5. Operacionalización de Variables

CUADRO N°- 3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE: LA SERVUCIÓN

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	O
Es un proceso para la elaboración de un servicio que incluyen elementos y propiedades.	➤ Elementos de la Servucción	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente • Soporte Físico • Personal de contacto • El servicio • Sistemas de organización internas • Demás clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo considera ud. El espacio físico donde fue atendido? • Cómo califica ud. El sistema organizativo interno? 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta cuestionario al cliente externo • Encuesta cuestionario al cliente interno 	
	➤ Propiedades del Sistema de servucción	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema está constituido por sistemas identificables • Todos los elementos están unidos entre sí • El sistema funciona hacia un objetivo, una finalidad • El sistema cerrado o abierto comporta una frontera identificable • El sistema funciona tendiendo a un estado equilibrado • Todo cambio o modificación de un elemento conlleva a un cambio no directo del resultado de un sistema 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo considera usted que se maneja el sistema de consulta externa? • Considera usted que el sistema de manejo de la consulta externa se encuentra equilibrada? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista, cuestionario dirigido a autoridades de la institución. 	

CUADRO N° - 3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Variable Dependiente: Mejoramiento Continuo

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Items	Técnicas de Instrumentos	
Conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de los usuarios mediante elementos y pasos para la atención.	Calidad en el servicio:	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano • Accesibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad • Honestidad • Ética • Responsabilidad • Humanismo 	¿Cómo califica usted la atención por parte del Médico tratante? ¿Cómo Considera Ud. el servicio de atención de la consulta externa?	Encuesta cuestionario al cliente externo
			<ul style="list-style-type: none"> • Geográfica • Educativa Cultural • Económica • Legal • De oferta 	¿Considera UD. Que en la atención al cliente se asegura su satisfacción?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos del Paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Trato respetuoso • Información • Atención esmerada • Calidad de vida 	¿Considera que el Médico tratante al atenderle le ofrece un valor agregado?	Encuesta cuestionario al cliente externo	
		<ul style="list-style-type: none"> • Elementos tangibles • Confiabilidad • Seguridad 	¿Cómo califica Ud. La confianza en el servicio?	Encuesta cuestionario al cliente externo	
	Garantía de la calidad en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación de la calidad • Control de la calidad. • Aseguramiento de la calidad • Mejora de la calidad. • Evaluación de la calidad 	¿Existe una evaluación continua de la calidad del servicio?	Encuesta cuestionario al cliente interno	

3.6. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

CUADRO N°- 3.3 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Mejorar la Atención de consulta externa
¿De qué personas u objetos?	Área de consulta Externa
¿Sobre qué aspectos?	Servicios
¿Quién, quiénes?	Pacientes de consulta Externa
¿Cuándo?	Año 2012
¿Dónde?	Hospital IESS Ambato
¿Cuántas veces?	Varias
¿Qué Técnicas de Recolección?	Entrevista, Encuesta, Observación
¿Con qué?	Cédula, Cuestionario, Ficha
¿En qué situación?	Atención de Consulta externa

Fuente: Investigación de campo (2012)

Elaborado: Paola Ortíz V.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Análisis de los resultados aplicados a los 383 afiliados que acuden a consulta externa del hospital IESS Ambato, gracias al instrumento de la encuesta en el cual busca dar un criterio de apoyo a la investigación planteada. El grupo de afiliados encuestados son una muestra del total de la población que se ha tomado en cuenta según el total de afiliados que acudieron a Consulta externa durante el año 2012, los mismos que acudieron por tratamientos, consultas médicas y controles médicos.

Para la aplicación de la encuesta se dividió un porcentaje para cada tipo de afiliado, para que de esta manera se pueda abarcar a todo el universo de la población que acude a Consulta externa del Hospital, al cual se le pregunto cómo califica el servicio recibido esto nos permitió relacionar la investigación documentada con la realidad percibida por cada uno de los elementos que son parte de la muestra.

A esto se debe sumar también la aplicación de encuesta a los clientes internos la misma que fue aplicada a una muestra de 229, cuya población total es de 567 que se encuentra dividida en: personal Administrativo, Asistencial y de Servicios Generales, gracias a la aplicación directa por parte del investigador a los

encuestados se pudo observar como reaccionaban a las preguntas planteadas y gracias a la encuesta se determinó que cada uno de ellos, eran usuarios.

Existe un gran porcentaje de personas que tiene muchas quejas de los diferentes servicios pero en el que en general su queja mayor fue el no poder acceder a un turno de la consulta externa teniendo que esperar varios meses para acceder a este. Para poder tomar en cuenta toda la población se ha aplicado la siguiente fórmula para cada uno de los tipos de usuarios tomando como referencia el total de la población atendida durante el año 2012 y de la misma manera se aplicó para los clientes internos que son los asistenciales, administrativos y servicios generales:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q N e^2}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confiabilidad 95% $0.95/2 = 0.4750$

Z = 1.96

P = Probabilidad de ocurrencia 0.5

Q = Probabilidad de no ocurrencia $1 - 0.5 = 0.5$

N = Población 158128 personas

e = Error de muestra 0.05 5%

n = 383 personas para las encuestas.

Cuadro 4.1. Muestra de clientes externos

<i>TIPO DE USUARIOS</i>	<i>NÚMERO DE ENCUESTAS APLICADAS</i>
<i>Afiliados</i>	<i>234</i>
<i>Voluntario</i>	<i>15</i>

<i>Jubilados</i>	69
<i>Hijos de afiliados</i>	46
<i>Seguro campesino</i>	11
<i>Montepio</i>	8
<i>TOTAL</i>	383

Fuente: Investigación de campo (2012)

Elaborado: Paola Ortiz v.

Tomando relación estos resultados aplicamos una regla de tres para dividir el universo de la siguiente manera:

Cientes Externos:

Afiliados:

158.128	383
————— 100%	————— 100%
95.785	X
————— X	————— 61%
X = 61%	X = 234

Resultado: 234 encuestas aplicadas a clientes externos Afiliados.

Voluntarios:

158.128	383
————— 100%	————— 100%
6.996	X
————— X	————— 4%
X = 4%	X = 15

Resultado: 15 encuestas aplicadas a clientes externos Voluntarios.

Conyugues:

158.128	—————	100%	383	—————	100%
23	—————	X	X	—————	0,01%
X = 0,01%			X = 0		

Resultado: 0 encuestas aplicadas a clientes externos conyugues.

Hijos de Afiliados:

158.128	—————	100%	383	—————	100%
95.785	—————	X	X	—————	12%
X = 12%			X = 46		

Resultado: 46 encuestas aplicadas a clientes externos Hijos de afiliados.

Jubilados:

158.128	—————	100%	383	—————	100%
28.087	—————	X	X	—————	18%
X = 18%			X = 69		

Resultado: 69 encuestas aplicadas a clientes externos Jubilados

Seguro Campesino:

158.128	—————	100%	383	—————	100%
4.947	—————	X	X	—————	3%
X = 3%			X = 11		

Resultado: 11 encuestas aplicadas a clientes externos Seguro Campesino

Montepio:

158.128	—————	100%	383	—————	100%
2.654	—————	X	X	—————	2%
X = 2%			X = 8		

Resultado: 8 encuestas aplicadas a clientes externos Montepio.

Clientes Internos:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q N e^2}$$

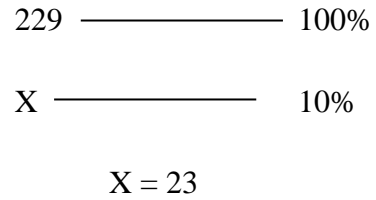
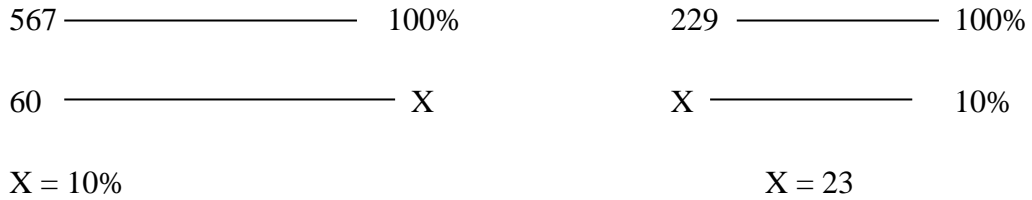
- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confiabilidad 95% $0.95/2 = 0.4750$
- Z = 1.96
- P = Probabilidad de ocurrencia 0.5
- Q = Probabilidad de no ocurrencia $1 - 0.5 = 0.5$
- N = Población 567 personas
- e = Error de muestra 0.05 5%
- n = 229 personas para las encuestas.

Cuadro 4.2. Muestra de clientes externos

<i>TIPO DE CLIENTES INTERNOS</i>	<i>NÚMERO DE ENCUESTAS APLICADAS</i>
<i>Administrativos</i>	<i>23</i>
<i>Asistenciales</i>	<i>149</i>
<i>Servicios generales</i>	<i>57</i>
<i>TOTAL</i>	<i>229</i>

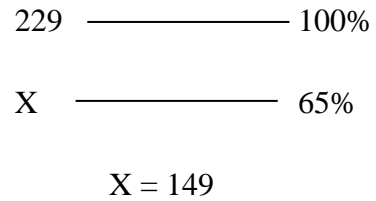
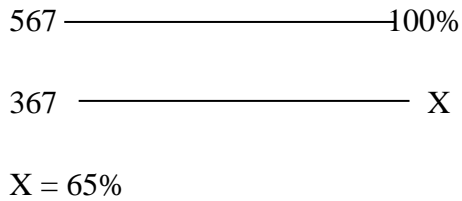
Fuente: Investigación de campo (2012)
Elaborado: Paola Ortiz v.

Administrativos



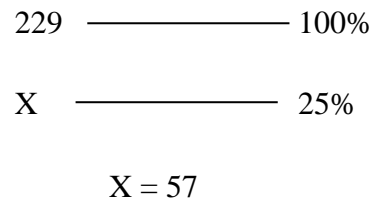
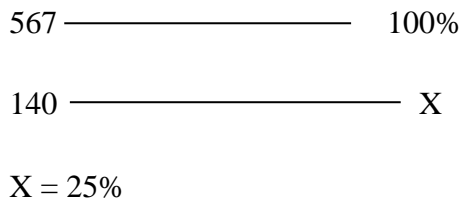
Resultado: 23 encuestas aplicadas a clientes internos Administrativos.

Asistenciales:



Resultado: 149 encuestas aplicadas a clientes internos Asistenciales

Servicios Generales:



Resultado: 57 encuestas aplicadas a clientes internos Servicios Generales

De esta manera la investigación realizada arroja una serie de criterios de los afiliados que se convierten en cúmulo de quejas en común y que se han plasmado en las tablas y gráficos que se verán a continuación, describen brevemente la realidad percibida por nuestros usuarios:

ENCUESTA PARA LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS AMBATO.

1.- INFORMACION GENERALES:

1.1: Género:

Cuadro 4.3: Género

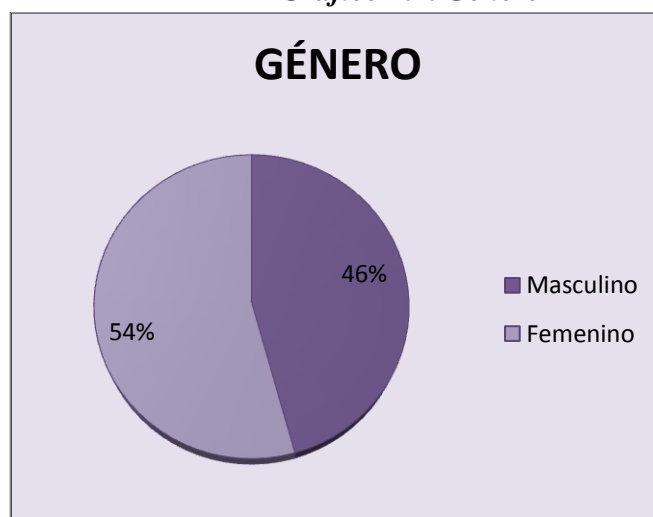
Género	Número	Porcentaje
Masculino	175	46%
Femenino	208	54%
Total	383	100%

Fuente:

Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.1. Género



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De la población encuestada, se puede observar que es equitativa la atención entre hombres y mujeres.

Dando como resultado: el 54% que corresponde al género Femenino y el 46% al género masculino.

1.2.- Edad:

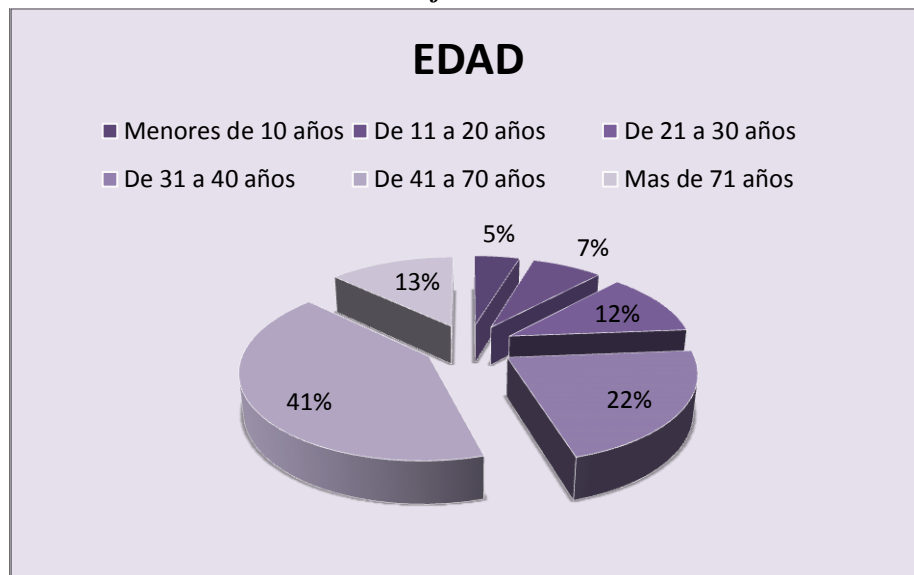
Cuadro 4.4: Edades

RANGO DE EDADES	TOTAL	PORCENTAJE
Menores de 10 años	18	5%
De 11 a 20 años	28	7%
De 21 a 30 años	45	12%
De 31 a 40 años	83	22%
De 41 a 70 años	159	41%
Mas de 71 años	50	13%
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.2. Edad



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría de la población encuestada que acude al servicio de consulta externa son pacientes de más de 70 años y un mínimo de pacientes son menores de edad. De los cuales el 41% de los encuestados están entre edades de 41 a 70 años, el 22% son de 31 a 40 años, el 13% son más de 71 años, el 12% están entre los 21 a 30 años, el 7% están entre los 11 a 20 años y el 5% representa a menores de 10 años.

1.3.- LUGAR DE RESIDENCIA:

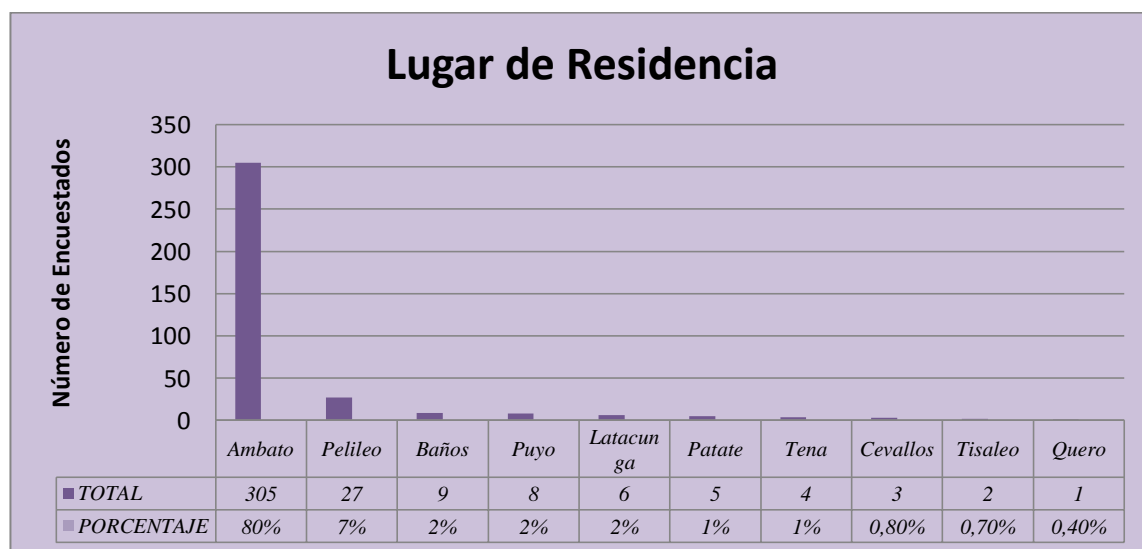
Cuadro 4.5: Residencia

LUGAR	TOTAL	PORCENTAJE
Ambato	305	80%
Pelileo	27	7%
Baños	9	2%
Puyo	8	2%
Latacunga	6	2%
Patate	5	1%
Pillaro	5	1%
Salcedo	5	1%
Tena	4	1%
Cevallos	3	0,80%
Tisaleo	2	0,70%
Mocha	2	0,70%
Quero	1	0,40%
Laso	1	0,40%
TOTAL	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.3. Lugar de residencia



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Existe un mayor porcentaje de pacientes que acuden a la atención que residen en Ambato sin embargo también tenemos de otras ciudades y cantones de la provincia de Tungurahua en menor porcentaje.

El 80% corresponden a personas que residen en Ambato, el 7% corresponden a Pelileo, el 2% son personas que residen en Baños, Puyo y de Latacunga, el 1% residen en Patate, Pillaro, Salcedo y Tena, el 0,80% residen en Cevallos, el 0,70% son de Tisaleo y Mocha, y el 0,40% son de Quero y Laso.

2.- INFORMACION ESPECÍFICAS:

2.1.-Tipo de usuario

Cuadro 4.6: Tipo de Usuario

USUARIO	TOTAL	PORCENTAJE
ACTIVO	234	61%
VOLUNTARIO	15	4%
HIJOS DE AFILIADOS	46	12%
JUBILADOS	69	18%
SEGURO CAMPESINO	11	3%
MONTEPIO	8	2%
Total	383	100%

*Fuente: Encuesta
Elaborado: Paola Ortíz V.*

Gráfico 4.4.Tipo de usuario



*Fuente: Encuesta
Elaborado: Paola Ortíz V.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Existe un mayor porcentaje de afiliados activos, seguido de los jubilados y un mínimo porcentaje del resto de tipos de afiliación.

De la población encuestada el 61% corresponden a afiliados activos, el 18% son jubilados, el 12% corresponden a Hijos de Afiliados, el 4% son voluntarios, el 3% corresponden al Seguro Campesino, el 2% son Montepío.

2.2.- Especialidad donde fue atendido:

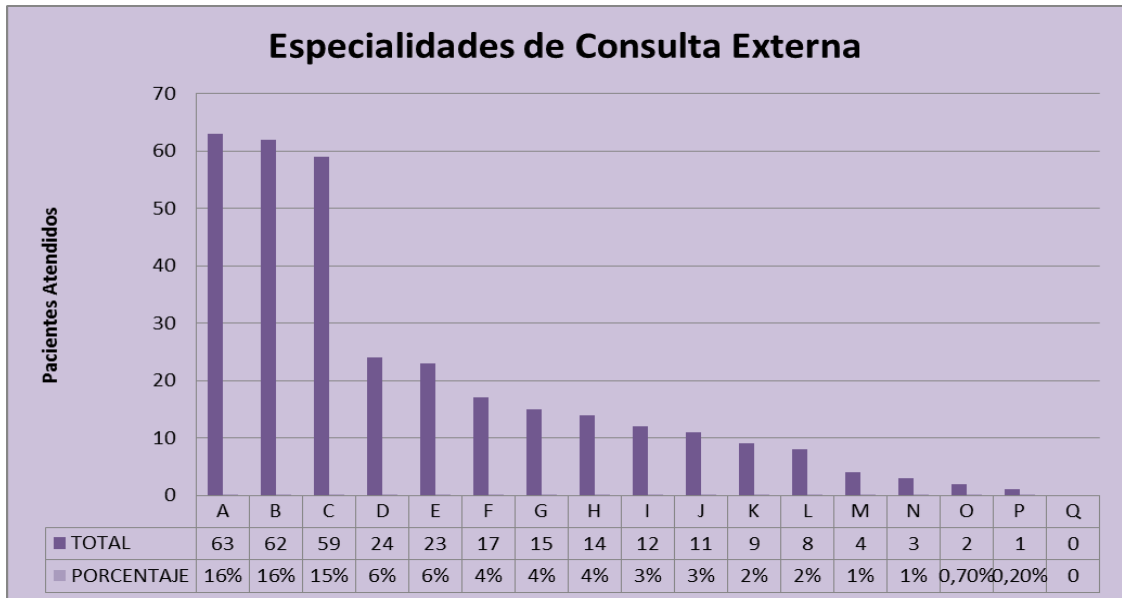
Cuadro 4.7: Especialidad en la que fue atendido

ESPECIALIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Medicina Interna	63	16%
Ginecología	62	16%
Medicina Física y Rehabilitación	59	15%
Oftalmología	24	6%
Neurología	23	6%
Pediatría	17	4%
Cardiología	17	4%
Psiquiatría	17	4%
Medicina Familiar	15	4%
Geriatría	14	4%
Medicina General	12	3%
Neurocirugía	11	3%
Cirugía vascular	9	2%
Medicina para Calificar	9	2%
Cirugía Plástica	8	2%
Odontología	4	1%
Psicología	4	1%
Urología	4	1%
Obstetricia	4	2%
Neonatología	3	1%
Traumatología	2	0,70%
Gastroenterología	1	0,20%
Cirugía General	1	0,20%
Nefrología	0	0
Médico a domicilio	0	0
Hematología	0	0
TOTAL	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.5. Especialidad en la que fue atendido



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

A	Medicina Interna
B	Ginecología
C	Medicina Física y Rehabilitación
D	Oftalmología
E	Neurología
F	Pediatría, Cardiología y psiquiatría
G	Medicina Familiar
H	Geriatría
I	Medicina General
J	Neurocirugía
K	Cirugía vascular y Medicina para calificar
L	Cirugía Plástica
M	Odontología, psicología, urología y obstetricia
N	Neonatología
O	Traumatología
P	Gastroenterología y cirugía general
Q	Nefrología, médico a domicilio y Hematología

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Hay mayor demanda de pacientes en Ginecología, Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación y con menor demanda son los servicios de Médico a Domicilio y Hematología.

De los encuestados el 16% acudió a consulta de las especialidades de Ginecología y Medicina Interna, el 15% a Medicina Física y Rehabilitación, el 6% a Oftalmología y Neurología, el 4% a Pediatría, Cardiología, Medicina Familiar, Psiquiatría y Geriátrica, el 3% a Neurocirugía y Medicina General, el 2% Cirugía Vascular, Medicina para Calificar, Cirugía plástica y Obstetricia, el 1% Odontología, Psicología, Neonatología y Urología, el 0,70% a Traumatología, el 0,20% Gastroenterología y Cirugía General.

2.3.- Calificación en la atención

Cuadro 4.8: Calificación de la atención

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	131	34%
Muy Bueno	178	46%
Bueno	44	12%
Regular	18	5%
Malo	12	3%
TOTAL	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.6. Calificación de la atención



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De las personas encuestadas existen la mayoría que califican la atención como excelente y un mínimo de personas que lo califican muy bajo el nivel de atención. El 46% califica la atención del servicio en el que fue atendido como Muy Bueno, el 34% lo califica como Excelente, el 12% como Bueno, el 5% como Regular, y el 3% lo califica como Malo.

2.4.- Tiempo de espera para poder ser atendido

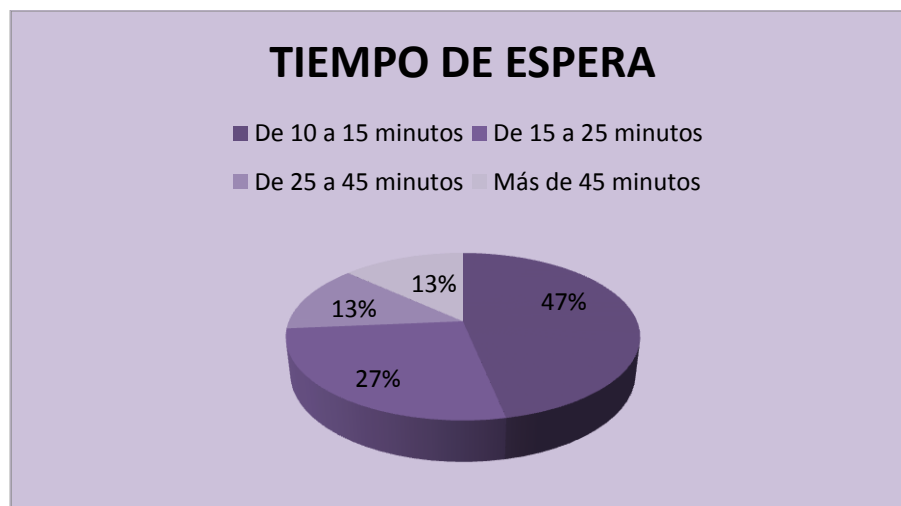
Cuadro 4.9: Tiempo de atención

RANGO DE ATENCION	TOTAL	PORCENTAJE
De 10 a 15 minutos	179	47%
De 15 a 25 minutos	103	27%
De 25 a 45 minutos	50	13%
Más de 45 minutos	51	13%
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.7. Tiempo de espera



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría de las personas encuestadas, tiene que esperar un tiempo que se podría considerar prudente pero sin embargo en poco porcentaje si tienen que esperar mucho más tiempo de lo esperado lo que ocasiona molestia en el paciente sin embargo nos han manifestado que el tiempo que tardan es por falta de personal,

mucho excedente de pacientes en ciertas áreas, a veces por demora y retraso del médico, entre otras.

En las encuestas, el 47% espera de 10 a 15 minutos para poder ser atendido, el 27% espera de 15 a 25 minutos, el 13% espera de 25 a 45 minutos y el 13% dice que esperan más de 45 minutos.

2.5.- Calificación en el proceso para poder acceder al servicio de consulta externa

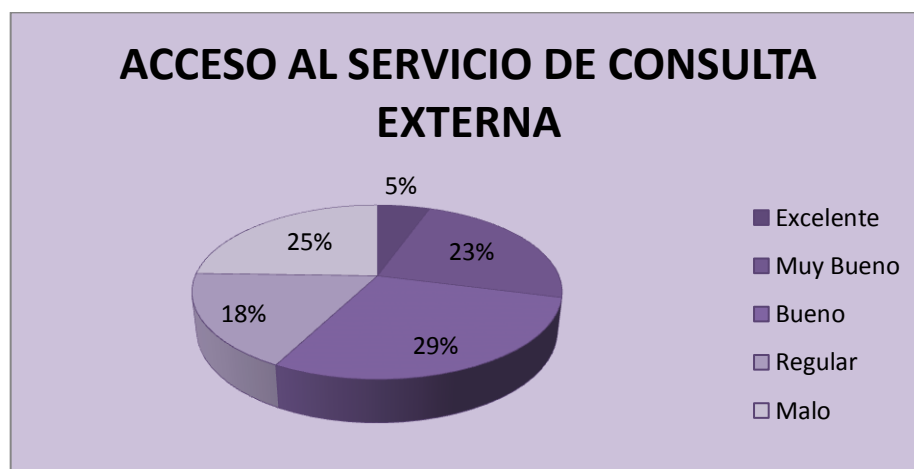
Cuadro 4.10: Acceso al Servicio de C.E.

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	21	5%
Muy Bueno	90	23%
Bueno	110	29%
Regular	68	18%
Malo	94	25%
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.8. Acceso al servicio de C.E.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría tiene mucha molestia ya que no puede acceder a un servicio de la Consulta externa y solo un 5 % está satisfecho pero la gran mayoría genera una molestia por lo difícil de acceder a un servicio disminuyendo así la calidad en los servicios.

El 29% califica como bueno el acceder a un servicio en Consulta Externa, el 23% lo califica como muy bueno, el 25% lo califica como malo, el 18% lo califica como regular, y solo un 5% como excelente.

2.6.- Califique el espacio físico donde fue atendido

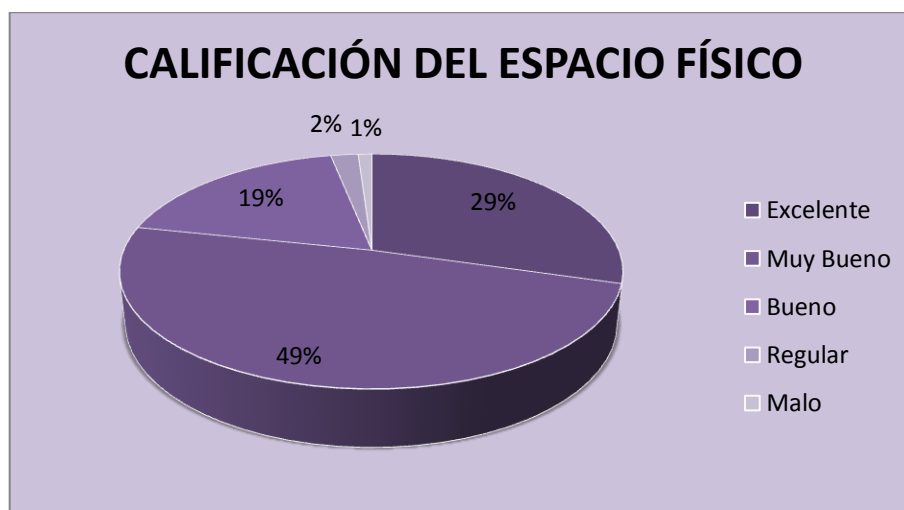
Cuadro 4.11: Calificación del espacio físico

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	113	29%
Muy Bueno	187	49%
Bueno	71	19%
Regular	8	2%
Malo	4	1%
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.9. Calificación del espacio físico



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría se encuentra satisfecha en el espacio físico donde fue atendido pero quienes lo califican como bueno para bajo consideran que no existe privacidad en los consultorios, son pequeños, no hay ventilación entre otros.

De las personas encuestadas el 49% califica el espacio físico como Muy bueno, el 29% como excelente, el 19% como bueno, el 2% como regular y el 1% como malo.

2.7.- Recursos que puedan afectar en el acceso al servicio con calidad de atención al usuario

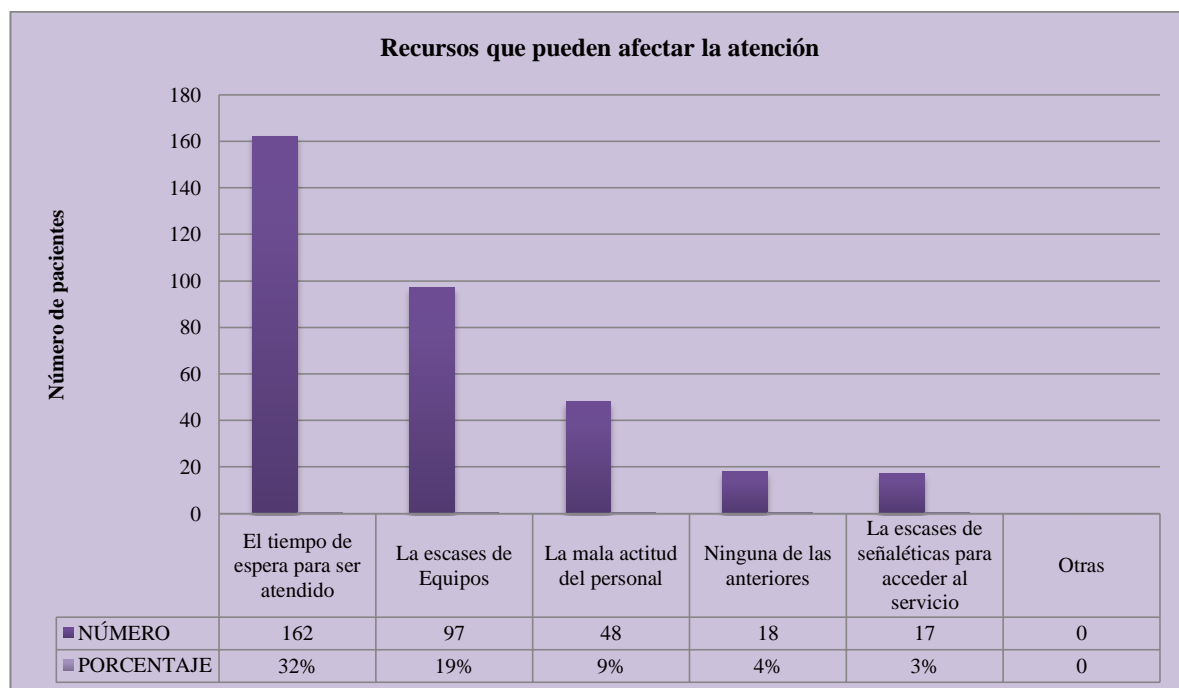
Cuadro 4.12: Recursos que afectan la Atención

RECURSOS QUE AFECTAN LA ATENCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
La falta de personal especializado	171	33%
El tiempo de espera para ser atendido	162	32%
La escases de Equipos	97	19%
La mala actitud del personal	48	9%
Ninguna de las anteriores	18	4%
La escases de señaléticas para acceder al servicio	17	3%
Otras	0	0
Total	513	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.10. Recursos que afectan la atención



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De las personas encuestadas, la mayoría considera que lo que afecta la atención de los servicios es la falta de personal sin embargo no debemos dejar de lado las otras opciones que los encuestados nos han manifestado.

El 33% considera que la falta de personal afecta la atención en los servicios, el 32% considera que el tiempo de espera afecta la atención, el 19% la escases de equipos, el 9% la mala actitud del personal, el 4% ninguna, y el 3% la escases de señaléticas para acceder al servicio.

2.8.- Conocimientos del médico

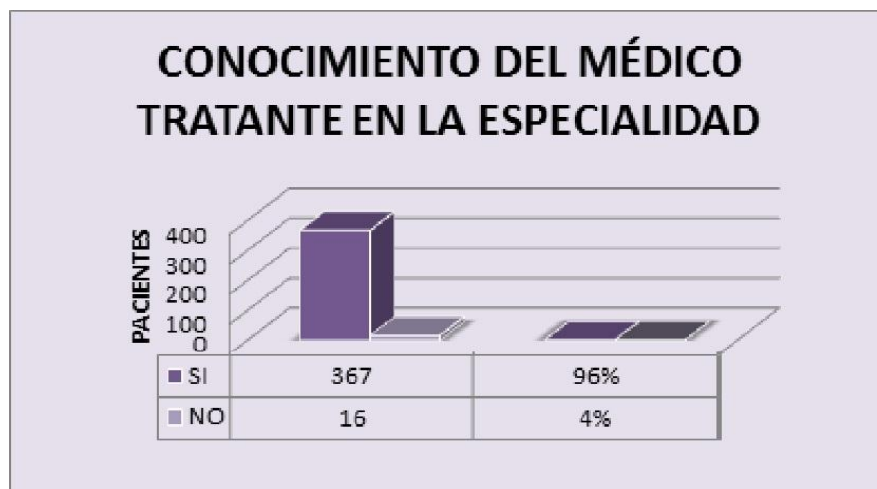
Cuadro 4.13: El médico tiene el conocimiento

SI	367	96%
NO	16	4%
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.11. Conocimiento del médico tratante



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Algunos de los encuestados consideran que los médicos tratantes tienen conocimiento de la especialidad sin embargo otros argumentan que no tiene conocimiento el médico que los atendió, ya que cuando el paciente pregunta algo el médico no suele aclarar las dudas que tienen o a su vez que no le dieron un diagnóstico preciso y continuaron con las molestias.

De las personas encuestadas el 96% considera que el médico que lo atendió tiene el suficiente conocimiento en la especialidad y tan solo un 4% de los encuestados consideran que el médico que los atendió no tiene ningún conocimiento de la especialidad.

2.9.- Calificación del conocimiento del médico

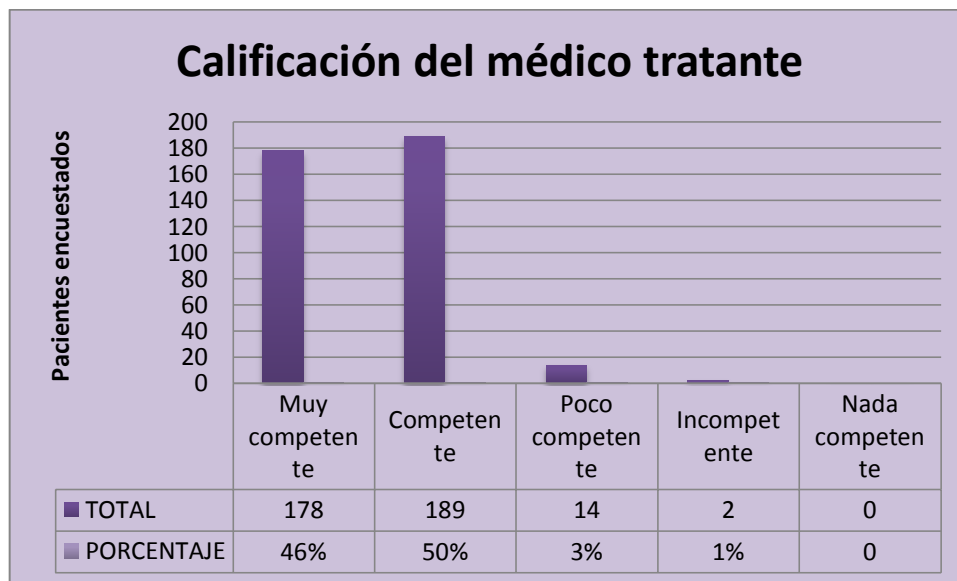
Cuadro 4.14: Calificación del conocimiento del médico

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Muy competente	178	46%
Competente	189	50%
Poco competente	14	3%
Incompetente	2	1%
Nada competente	0	0
Total	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.12. Califique el conocimiento del médico



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría considera que los médicos tratantes son competentes sin embargo existe un mínimo porcentaje de pacientes que consideran al médico como poco competente o incompetente debido a la forma de tratarlos, no dar diagnósticos certeros, no aclarar al paciente las indicaciones de los tratamientos entre otros.

De los encuestados, el 50% calificó al médico como Competente, el 46% como muy competente, el 3% como poco competente y el 1% como incompetente.

2.10.- Calificación del conocimiento del médico

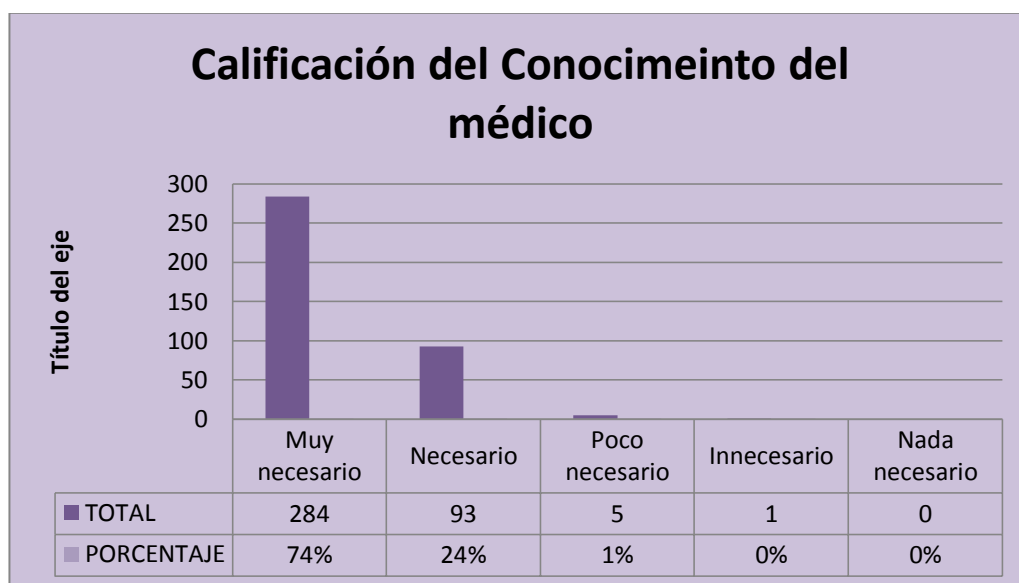
Cuadro 4.15: Calificación del conocimiento del médico

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Muy necesario	284	74%
Necesario	93	24%
Poco necesario	5	1%
Innecesario	1	0%
Nada necesario	0	0%
TOTAL	383	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.13 Implementación de un sistema de seguimiento



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De las personas encuestadas representada por el 74% dicen que es Muy necesario implementar un sistema de seguimiento a los usuarios dentro de algunos criterios dados por los encuestados refieren que esto servirá para: mejorar la calidad de la

atención, estar pendiente de cada uno de los usuarios en cuanto a programación de nuevas citas médicas o de tratamientos o de exámenes que deben realizarse.

El 74% considera que es Muy necesario el implementar un sistema de seguimiento a los usuarios para mejorar el servicio, el 24% considera Necesario, el 1% poco necesario.

ENCUESTA PARA LOS CLIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL IESS AMBATO.

1.- INFORMACION GENERALES:

1.1: Género:

Cuadro 4.16: Género de clientes internos

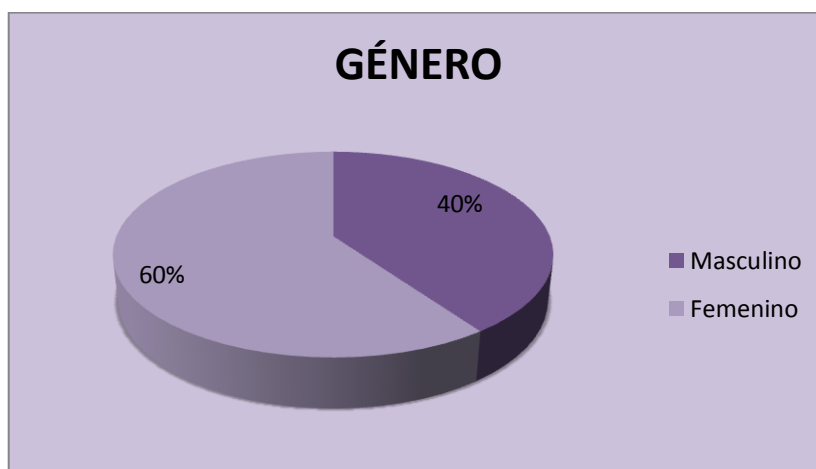
Género	Número	Porcentaje
Masculino	92	40%
Femenino	137	60%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico

4.14. Género de clientes internos



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría de las personas encuestadas corresponden al género femenino.

Siendo el 60% del género femenino del personal que labora en la Institución y el 40% del género masculino.

1.2.- Edad:

Cuadro 4.17: Edad de clientes internos

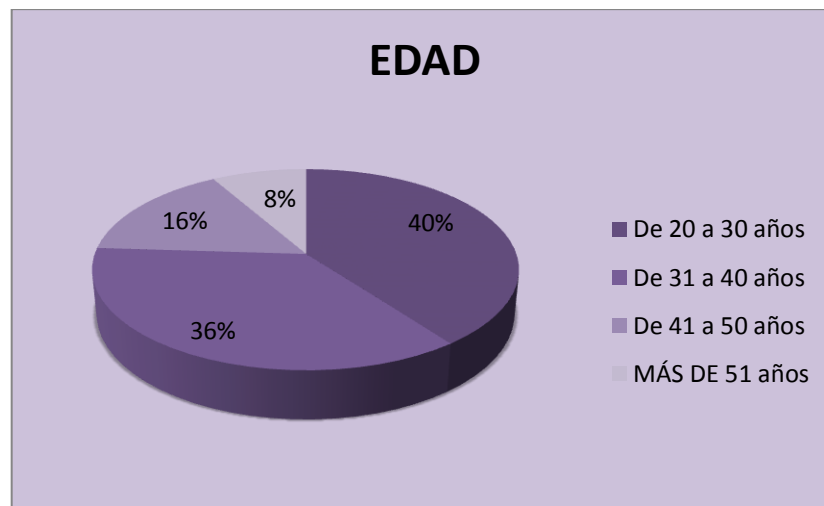
RANGO DE EDADES	TOTAL	PORCENTAJE
De 20 a 30 años	91	40%
De 31 a 40 años	83	36%
De 41 a 50 años	36	16%
MÁS DE 51 años	19	8%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfi

co 4.15 Edad de clientes internos



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría de las personas encuestadas se encuentran entre los 20 y 30 años de edad y en menor porcentaje se encuentran las personas de más de 51 años de edad.

El 36% corresponde entre 31 a 40 años de edad, el 40% de 20 a 30 años, el 16% de 41 a 50 años y el 8% a personas de más de 51 años de edad.

1.3.- Profesión:

Cuadro 4.18: Profesión

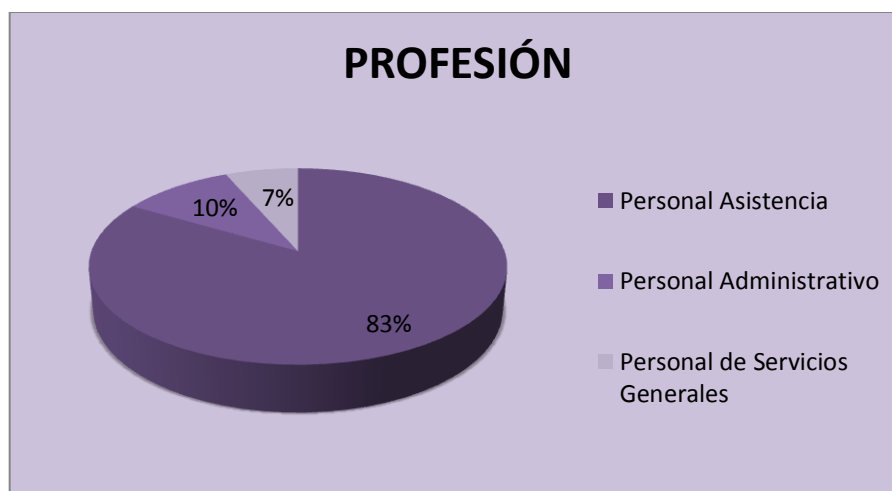
PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE
Personal Asistencia	191	83%
Personal Administrativo	23	10%
Personal de Servicios Generales	15	7%
TOTAL	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico

4.16 Profesión



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De las personas encuestadas representan al personal asistencial siendo estos: Médicos, enfermeras, auxiliares, licenciados y tecnólogos médicos, en menor porcentaje se encuentran el personal de servicios generales que son el personal de limpieza y de mantenimiento.

De las personas encuestadas el 83% corresponde al personal asistencial, el 10% al personal administrativo y el 7% al personal de servicios generales del Hospital IESS Ambato.

2.- INFORMACION ESPECÍFICAS:

2.1.- Califique la atención brindada

Cuadro 4.19: Califique Su atención a los usuarios

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	90	39%
Muy Bueno	125	55%
Bueno	14	6%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico

o 4.17 Calificación de su atención a los usuarios



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De las personas encuestadas la mayoría consideran que su atención es muy buena, sin embargo existe un bajo porcentaje que se califica como buena su atención, esto se debe a la falta de equipos y de personal, por lo que se sienten limitados para mejorar su atención a los usuarios.

De las personas encuestadas el 55% se califica como Muy bueno la atención a los usuarios, el 39% como excelente, el 6% como bueno.

2.2.- Capacitación

Cuadro 4.20: Capacitación

SI	67	29%
NO	162	71%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico

4.18 Capacitaciones



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría del personal no recibe capacitación por parte de la Institución algunos consideran que esto se debe a falta de presupuesto, falta de organización entre otras. Sin embargo en un menor porcentaje dicen que si reciben capacitaciones por parte de la Institución tomando en cuenta que son personal que se encuentran en áreas que consideran a su jefe como un buen líder.

Del total de las personas encuestadas el 77% no recibe ningún tipo de capacitación por parte de la Institución y el 29% si recibe capacitaciones.

2.3.- Cada qué tiempo recibe usted capacitación?

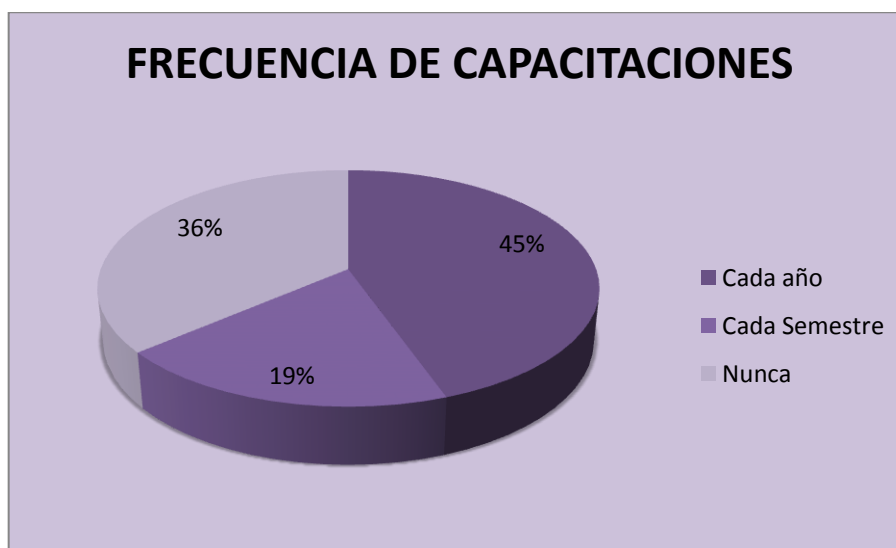
Cuadro 4.21: Frecuencia de Capacitaciones

FRECUENCIA DE CAPACITACIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Cada año	102	45%
Cada Semestre	44	19%
Nunca	83	36%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.19 Frecuencia de Capacitaciones



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El personal pese a que en la pregunta anterior decían no recibir ninguna capacitación por parte de la Institución si se capacitan pero por sus propios medios y utilizando sus vacaciones correspondientes.

Del total de las personas encuestadas el 45% realiza capacitaciones cada año, el 36% dice nunca capacitarse y el 19% lo hace cada semestre.

2.4.- Califiquen los equipos que utiliza:

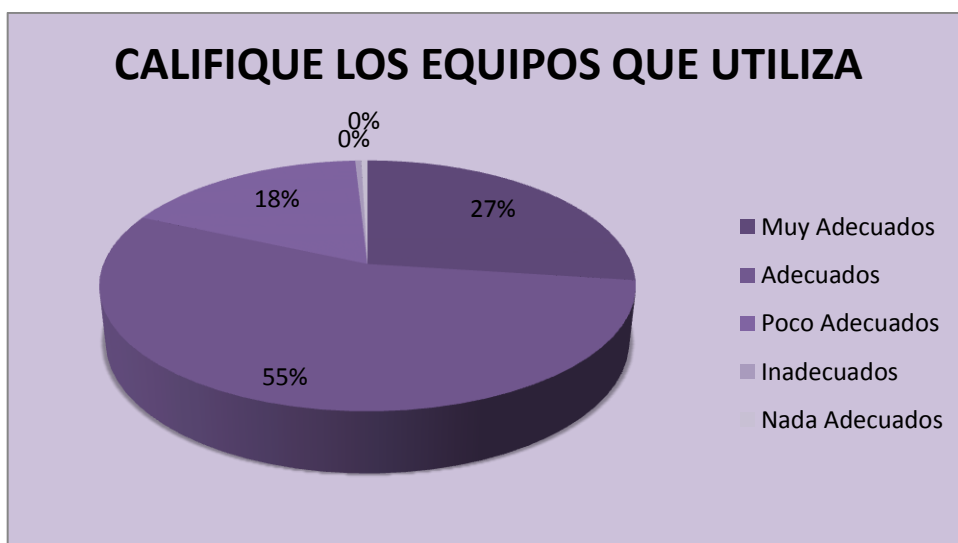
Cuadro 4.22: Califiquen los equipos que utiliza

CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Muy Adecuados	62	27%
Adecuados	125	55%
Poco Adecuados	40	18%
Inadecuados	1	0%
Nada Adecuados	1	0%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.20 Califiquen los equipos que utiliza



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El personal considera que los equipos utilizados son adecuados pero aún hay personas que consideran poco adecuados para la atención de los usuarios.

De los encuestados, el 55% califica sus equipos como adecuados para la atención a los usuarios, el 27% como muy adecuados y el 18% poco adecuados.

2.5.- Alternativas de solución.

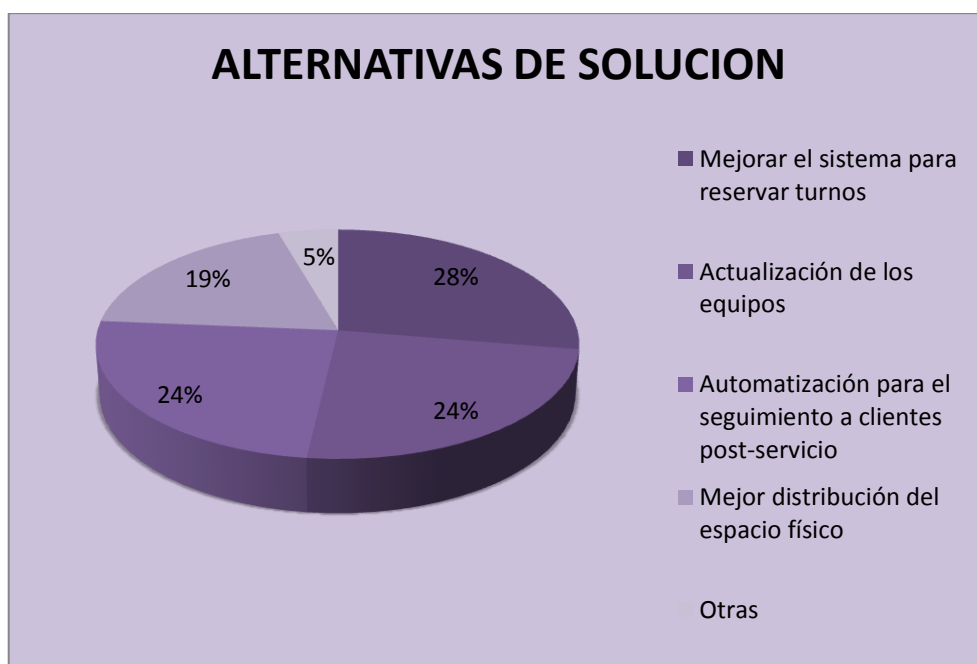
Cuadro 4.23: Alternativas de Solución

Alternativas de solución	Total	Porcentaje
Mejorar el sistema para reservar turnos	105	28%
Actualización de los equipos	92	24%
Automatización para el seguimiento a clientes post-servicio	93	24%
Mejor distribución del espacio físico	73	19%
Otras	17	5%
Total	380	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortiz V.

Gráfico 4.21 Alternativas de Solución



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortiz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El personal considera que es un factor primordial el mejorar el sistema de reserva de turnos, y dentro de las otras soluciones es incrementar el personal y aumentar medicación.

El 24% considera que como medio de solución para mejorar la calidad de atención es la actualización de equipos y la Automatización para el seguimiento a clientes post-servicios, el 28% considera que se debe mejorar el sistema para reservar turnos, el 19% considera que se debe mejorar la distribución del espacio físico y el y el 5% consideran que existen otras alternativas de solución.

2.6.- Principales quejas y reclamos de los usuarios

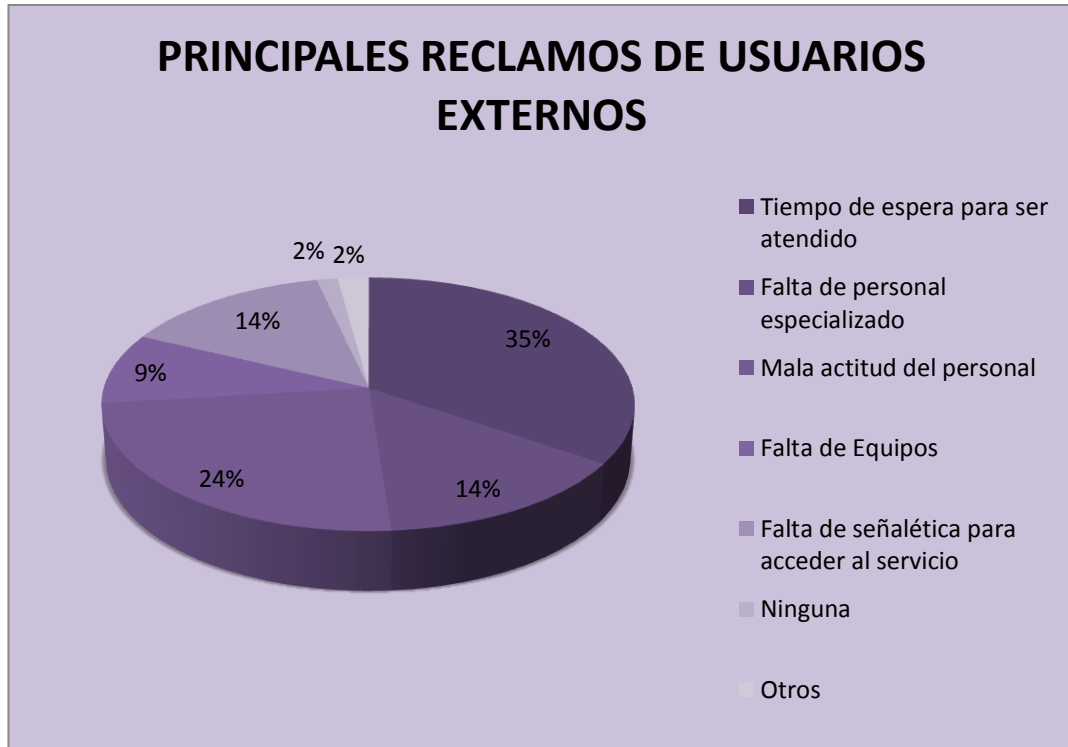
Cuadro 4.24: Principales quejas de los usuarios

Principales quejas de los usuarios	Total	Porcentaje
Tiempo de espera para ser atendido	145	35%
Falta de personal especializado	60	14%
Mala actitud del personal	102	24%
Falta de Equipos	38	9%
Falta de señaléticas para acceder al servicio	60	14%
Ninguna	6	2%
Otros	9	2%
Total	420	100%

: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.22 Principales quejas de los usuarios



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayor queja es la falta de personal, seguido de la mala actitud de algunos empleados dentro de otras quejas y reclamos es la falta de medicación, y el problema para poder acceder a un turno de consulta externa

De las personas encuestadas, el 35% considera que la mayor queja que reciben de los usuarios es el tiempo de espera para ser atendido, el 14% la falta de personal especializado y la falta de señaléticas para acceder a los servicios, el 24% se queja de la mala actitud del personal, el 9% de la falta de equipos, el 2% ninguna y entre otras.

2.7.- Califique la gestión administrativa

Cuadro 4.25: Califique la Gestión Administrativa

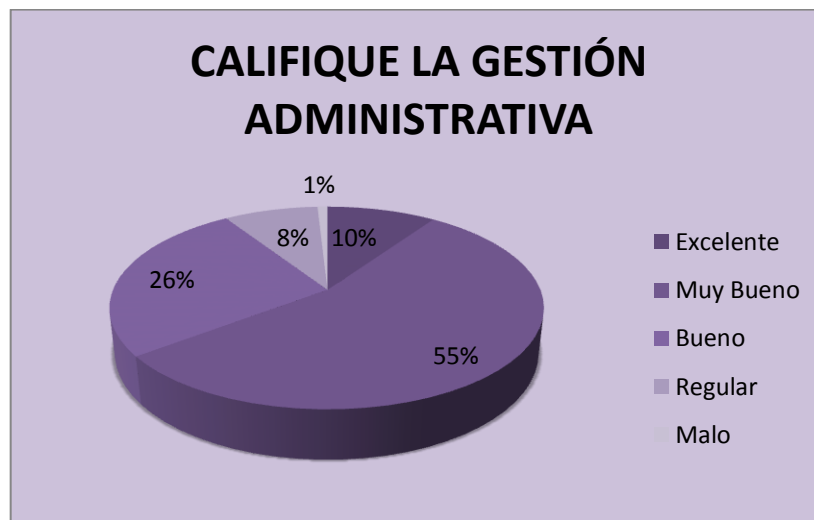
CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	22	10%
Muy Bueno	126	55%
Bueno	60	26%
Regular	19	8%
Malo	2	1%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfi

co 4.23. Califique la Gestión Administrativa



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría del personal consideran que la gestión administrativa es muy buena sin embargo hay un porcentaje considerable que lo califica como bueno.

De la población encuestada el 55% califica como muy buena la Gestión Administrativa, el 26% lo califica como buena, el 10% lo califica como excelente, el 8% como regular y el 1% como mala.

2.8.- Califique el espacio físico

Cuadro 4.26: Calificación del espacio físico

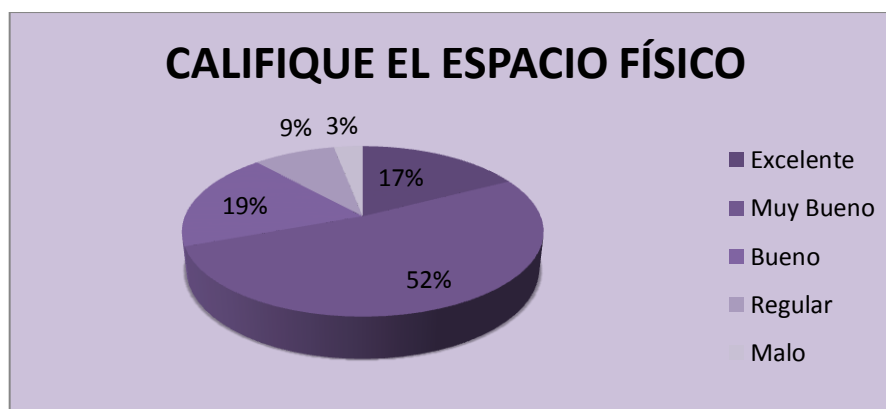
CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	40	17%
Muy Bueno	119	52%
Bueno	43	19%
Regular	20	9%
Malo	7	3%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfi

co4.24. Califique el espacio físico donde atiende



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El personal consideran que el espacio físico donde atiende es muy bueno, sin embargo hay un porcentaje que se queja del espacio físico en el que concluyen no hay ventilación, no hay privacidad, el espacio es reducido, están juntas áreas que son contaminadas.

El 52% califica como muy buena el espacio físico donde atiende, el 19% como bueno, el 17% como excelente, el 9% como regular y el 3% como malo.

2.9.- Implementación de un sistema de seguimiento

Cuadro 4.27: Implementación de un sistema de Seguimiento

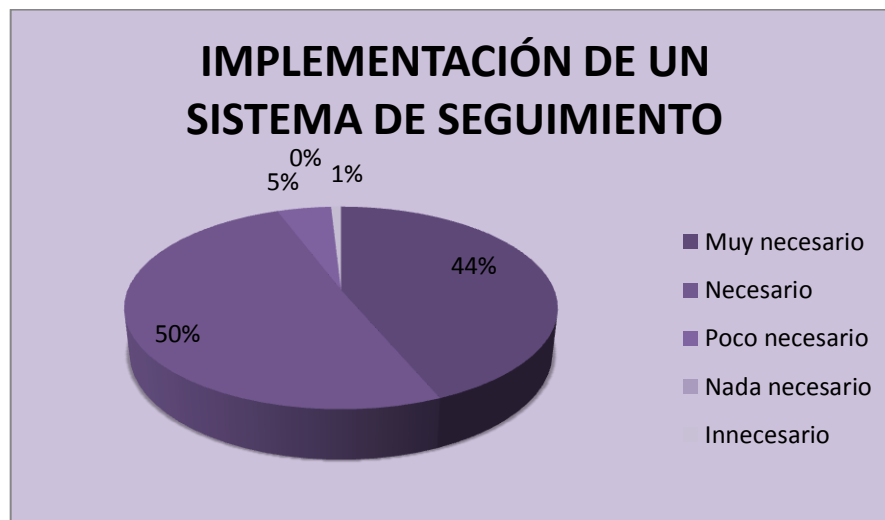
CALIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Muy necesario	100	44%
Necesario	116	50%
Poco necesario	11	5%
Nada necesario	0	0%
Innecesario	2	1%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico

4.25.Implementación de un sistema de seguimiento



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El personal encuestado considera necesario el implementar un sistema de seguimiento ya que así se podrá mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de consulta externa del Hospital IESS Ambato.

El 50% considera que es necesario el implementar un sistema de seguimiento a los usuarios, el 44% lo considera muy necesario, el 5% dice que es necesario, y el 15 lo considera innecesario.

2.10.- Tiempo que emplea para atender a los usuarios?

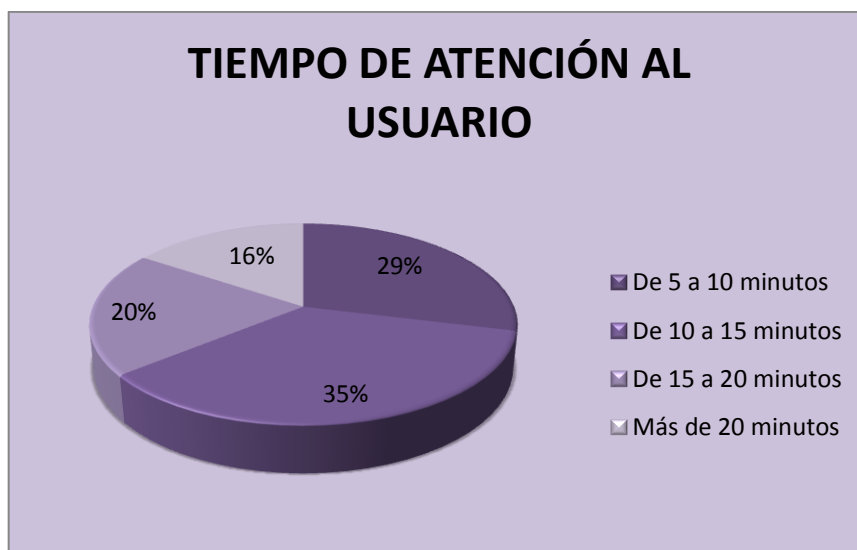
Cuadro 4.28: Tiempo que emplea para atender a los usuarios

RANGO DE ATENCION	TOTAL	PORCENTAJE
De 5 a 10 minutos	66	29%
De 10 a 15 minutos	81	35%
De 15 a 20 minutos	46	20%
Más de 20 minutos	36	16%
Total	229	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz V.

Gráfico 4.26 Tiempo de Atención al usuario



Fuente: Encuesta

Elaborado: Paola Ortíz

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

La mayoría del personal, tarda entre 10 a 15 minutos, y en un mínimo porcentaje tarda más de 20 minutos, sin embargo estos tiempos son relativos, ya que depende de los procedimientos que cada trabajador realiza, son los médicos que más tiempo se demoran para poder dar un buen diagnóstico, otros trabajadores se toman tiempos más cortos en lo que respecta a toma de muestras o de radiografías.

El 35% del personal se demora entre 10 a 15 minutos en atender a los usuarios, el 29% tarda de 5 a 10 minutos, el 20% tarda de 15 a 20 minutos y el 16% tarda más de 20 minutos.

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1. Planteamiento del Problema

Modelo Lógico

H_0 = La aplicación de la servucción no permitirá el mejoramiento continuo en la atención a los pacientes de consulta Externa del Hospital IESS Ambato.

H_1 = La aplicación de la servucción si permitirá el mejoramiento continuo en la atención a los pacientes de consulta Externa del Hospital IESS Ambato.

Modelo Matemático

H_0 ; $O = E$

H_1 ; $O \neq E$

Modelo estadístico

$$X^2_c = \frac{(FO - FE)^2}{FE}$$

Simbología

X^2_c = Chi cuadrado

FO = Frecuencias observadas

FE = Frecuencias esperadas

4.2.2. Regla de Decisión

$1 - 0,05 = 0,95$

Grado de libertad (gl) = (filas-1) (columnas-1)

gl = (4-1)(5-1)

gl = (3)(4)

gl = 12

Se encontró el grado de libertad correspondiente: $gl = 12$. Los valores de X^2_t estimado a los niveles de confianza de 0.05, con grado de libertad 12 es igual a **23.685** de acuerdo a la tabla consultada para este.

4.2.3. Cálculo de Estimador Estadístico X^2_c

Se realiza la matriz de tabulación cruzada se toma en cuenta 2 preguntas del cuestionario diseñado para los clientes externos y 2 preguntas del cuestionario dirigido a clientes internos, con los cuales se trabaja las frecuencias observadas como frecuencias esperadas como se muestra a continuación

Encuesta Dirigida a los clientes externos:

Pregunta 2.3

¿Cómo califica la atención del servicio por el cual usted fue atendido?

Esta pregunta corresponde a la Variable Independiente La Servucción

Pregunta 2.5

¿Cómo califica usted el proceso para poder acceder al servicio de Consulta externa?

Esta pregunta corresponde a la Variable Dependiente Mejoramiento Continuo

Encuesta Dirigida a los clientes internos:

Pregunta 2.1

¿Cómo se califica en la atención que usted brinda a los usuarios?

Esta pregunta corresponde a la Variable Independiente La Servucción

Pregunta 2.7

¿Cómo califica usted la gestión administrativa de la institución?

Esta pregunta corresponde a la Variable Dependiente Mejoramiento Continuo

Planteamiento de la Matriz de Frecuencia Observada del X^2c

Cuadro 34: Matriz de Frecuencia Observada del X^2c

OPCIONES	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
Como califica la atención al servicio por el cual usted fue atendido?	131	178	44	18	12	383
Cómo califica usted el proceso para poder acceder al servicio de consulta externa?	21	90	110	68	94	383
Cómo se califica en la atención que usted brinda a los usuarios?	90	125	14	0	0	229
Como califica usted la gestión administrativa de la institución	22	126	60	19	2	229
TOTAL	264	519	228	105	108	1224

FORMULA PARA FRECUENCIA ESPERADA

La frecuencia esperada (E) se calcula de la siguiente manera:

$$E = \frac{(T_f * T_c)}{T_g}$$

En donde:

Tf =Total de filas

Tc =Total de Columnas

Tg =Total Global

Planteamiento de la Matriz de Frecuencia Esperada del X^2_c

Cuadro 35: Matriz de Frecuencia Esperada del X^2_c

OPCIONES	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Como califica la atención al servicio por el cual usted fue atendido?	82,608	162,400	71,343	32,855	33,794
Cómo califica usted el proceso para poder acceder al servicio de consulta externa?	82,608	162,400	71,343	32,855	33,794
Cómo se califica en la atención que usted brinda a los usuarios?	49,392	97,100	42,657	19,645	20,206
Como califica usted la gestión administrativa de la institución	49,392	97,100	42,657	19,645	20,206

Planteamiento de la Matriz de Cálculo del X^2_c

Cuadro 36: Matriz Cálculo del X^2_c

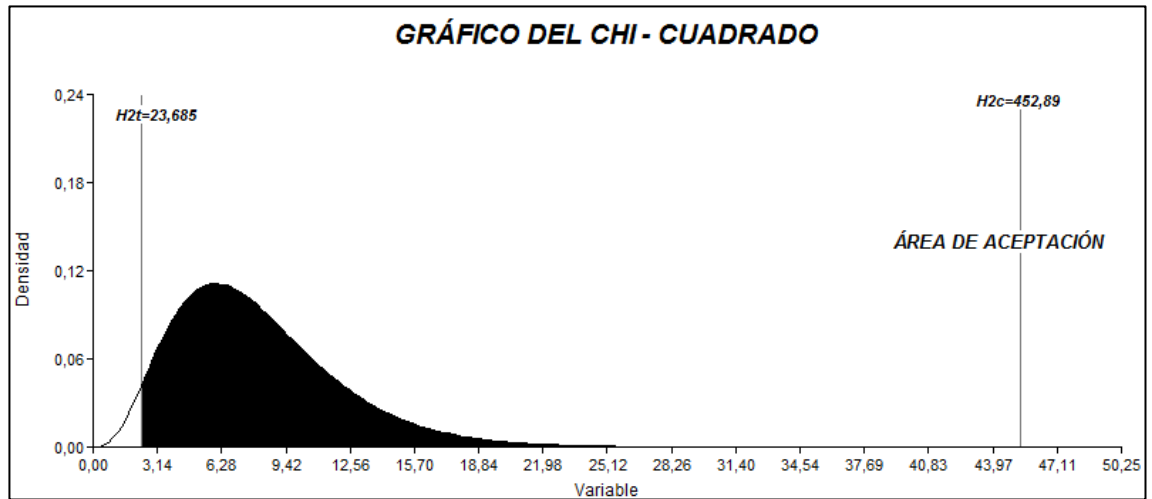
OPCIONES	FO	FE	FO-FE	(FO-FE) ²	(FO-FE) ² / FE
Como califica la atención al servicio por el cual usted fue atendido?	131	82,608	48,392	2341,801	28,3484
	178	162,400	15,600	243,375	1,4986
	44	71,343	-27,343	747,647	10,4796
	18	32,855	-14,855	220,683	6,7168
	12	33,794	-21,794	474,984	14,0552
Cómo califica usted el proceso para poder acceder al servicio de consulta externa?	21	82,608	-61,608	3795,526	45,9463
	90	162,400	-72,400	5241,689	32,2765
	110	71,343	38,657	1494,353	20,9460
	68	32,855	35,145	1235,143	37,5933
	94	33,794	60,206	3624,748	107,2597
Cómo se califica en la atención que usted brinda a los usuarios?	90	49,392	40,608	1648,997	33,3858
	125	97,100	27,900	778,383	8,0163
	14	42,657	-28,657	821,216	19,2517
	0	19,645	-19,645	385,911	19,6446
	0	20,206	-20,206	408,278	20,2059
Como califica usted la gestión administrativa de la institución	22	49,392	-27,392	750,330	15,1913
	126	97,100	28,900	835,182	8,6012
	60	42,657	17,343	300,784	7,0513
	19	19,645	-0,645	0,416	0,0212
	2	20,206	-18,206	331,454	16,4038
					452,8935

4.2.4. Decisión de Hipótesis

Con los datos obtenidos a través de las encuestas se puede determinar que es significativo debido a que el valor de $X^2_t = 23.685 < X^2_c = 452,8935$.

Como el X^2_c , calculado es mayor que el X^2_t estimado de la tabla, se rechazó la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alternativa que menciona: “La aplicación de la servucción SI permitirá el mejoramiento continuo en la atención a los pacientes de consulta Externa del Hospital IESS Ambato.”

4.2.5. Gráfica de Verificación de Hipótesis



Según el gráfico de Chi- Cuadrado se observa que la desviación del H2t está fuera del área de aceptación de la Hipótesis nula por lo que se rechaza y el H2c se encuentra dentro del área de aceptación por lo que se acepta la hipótesis alternativa que menciona “La aplicación de la servucción SI permitirá el mejoramiento continuo en la atención a los pacientes de Consulta Externa del Hospital IESS Ambato”

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Debido a una limitada atención del servicio se ve saturado la consulta externa del Hospital IESS Ambato, dando como resultado una sobre demanda en especialidades como Ginecología, Medicina interna, Medicina Física y Rehabilitación y Medicina General, debido a que en estos servicios se debe direccionar en transferencias a otras unidades con mayor grado de especialidad sin importar si estas son propias o prestadoras anexas.
- La gran demanda de clientes frente al limitado personal encargado de dar información y guiar, hacen que el servicio siempre presente colapsos y saturación tanto en tiempo de espera como en tiempo de atención .
- La carencia de una área destinada a dar información sobre el servicio de consulta externa tanto en la distribución del área como del manejo del tipo de cliente del servicio
- El manejo de forma independiente y centralizada del servicio de estadística ha generado la duplicación, la lentitud y el decrecimiento de la calidad de atención del servicio de consulta externa del Hospital del IESS Ambato.

- La poca importancia de poseer un proceso normado de Servucción que guarde estrecha relación con la atención al cliente ha generado en el usuario la poca o nula saturación por el servicio brindado en el área de consulta externa del Hospital IESS Ambato.
- Existe un gran porcentaje de persona que consideran que para acceder a una atención médica es muy malo ya que se tardan tanto por lo que consideran que el servicio del call center no ha mejorado en nada la atención es muy ineficiente al momento de sacar cita médica.
- El tiempo de espera para ser atendido una vez que ya logro sacar el turno también consideran que es muy lento sin embargo es paradójico ya que consideran que la atención con el médico es muy buena porque son muy minuciosos al hacer la revisión.
- Nos encontramos con casos en los que el servicio puede llegar hacer ineficiente y no cumplir las expectativas del cliente debido a que los médicos son obligados a manejar el tiempo que deben tardarse en cada paciente y el número de pacientes que deben atender volviendo nuevamente a que algunos de los usuarios se sientan insatisfechos por la poca atención que le brinda el médico.

5.2. RECOMENDACIONES

- La formación de un comité especializado en satisfacer las necesidades propias de la unidad que guarden relación directa con el servicio de consulta externa, volverá a esta unidad más ágil brindando la debida atención a los clientes.
- La creación de un balcón de servicios propia del área de consulta externa subsanará las necesidades de los clientes, tanto en la demanda de servicios como las referencias y contrarreferencia externas e internas, con un trabajo especializado en atención al cliente considerándolo siempre a este como la razón de ser de cualquier unidad hospitalaria.

- La elaboración de un informe periódicos debidamente justificados en relación con la atención de las áreas de especialidad de consulta externa, evitará la saturación de especialidades, sobredemanda de servicios en post de mejorar la atención al cliente.
- La creación de un manual de procesos encaminado a la atención al cliente, nos permitirá mantener un servicio más ordenado y manejar una satisfacción real del usuario.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

6.1. TEMA

Manual de atención al cliente en el área de Consulta Externa de la unidad médica del hospital del IESS Ambato.

6.2. Datos Informativos

- **Institución Ejecutora:**
Hospital IESS del cantón Ambato.
- **Beneficiarios:**
Autoridades, afiliados y público en general (cliente externo), personal que labora en la institución (cliente interno).
- **Ubicación:**
Cantón: Ambato, Sector Atocha, Calles: Avenida Rodrigo Pachano
- **Tiempo estimado para la ejecución:**
Enero – Junio 2013
- **Equipo Técnico Responsable:**
Dr. Walter Jiménez
Dra. Jova Granda
Lic. TF. Paola Ortíz Villalba
- **Costo:**
9.500D
9.501

6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Es importante indicar que el Hospital del IESS siendo una Institución de salud su servicio debe ser de calidad sin embargo se encuentra saturada su atención en la consulta externa sobre todo en algunos servicios como es Ginecología y Medicina Interna. Y debido al limitado personal encargado de la atención provoca una sobredemanda en las áreas haciendo que la atención en estos servicios sea deficientes, pese a tener un área de información no trabaja como tal ya que es muy limitado la información que se le brinda al usuario.

Por lo que es fundamental el mantener al personal capacitándose continuamente para subsanar las necesidades de los usuarios, y brindar una mejor atención.

Así como brindar periódicamente informes por parte del personal debidamente justificado que permitirán ayudar la sobredemanda de cada uno de los servicios de la consulta externa.

6.4. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Una vez analizado la situación real que vive diariamente el área de Consulta Externa del Hospital IESS Ambato, verificamos que no existe una buena organización estructural, ni funcional de los servicios, debido a que cada médico especialista se encarga de realizar la atención sin protocolos esto se refleja tanto en la parte administrativa como la asistencial en consulta externa, cada uno del personal, trata de realizar su trabajo de la mejor manera, pero debido a la saturación de los usuarios, hace que esto se transforme en una situación caótica del servicio.

Con la presente propuesta, se pretende elaborar un manual de funciones en la atención a los clientes con el propósito de mejorar cada uno de los servicios de la consulta externa del hospital IESS Ambato, generando ética profesional, organización y satisfacción a las necesidades de los usuarios, sustentándonos en la Misión y la Visión de la Institución argumentada, los mismos que se detallan a continuación.

VISIÓN: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la ley de seguridad social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

MISIÓN: El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

6.5. OBJETIVOS

6.5.1. Objetivo General

Establecer un manual relacionado a la atención al cliente del área de Consulta Externa del Hospital IESS Ambato.

6.5.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar la importancia que tienen los manuales de organización, de procedimientos y de calidad para una organización.
- Relacionar puntualmente la estrategia con las herramientas de infraestructura organizacional
- Integrar la Institución con la calidad para mejorar los servicios de la Organización.

6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta es posible realizarla, debido a que cumple con los aspectos y recursos necesarios para su desarrollo y ejecución el mismo que se determina a continuación:

6.6.1. Política

El Hospital del IESS es una institución de salud que brinda atención médica, esta posee estatutos propios que le permiten manejar su autonomía en relación a mejoras propias de sus instalaciones con el único fin de servir mejor a la comunidad. A pesar de que el dinero para estos proyectos es financiado por una parte el Estado Central y por otra los beneficiarios y esta es vigilada por la Contraloría General del Estado, sin ser este un impedimento, para crecer y tener mejor proyección en la zona.

6.6.2. Socio Cultural

La propuesta es factible desde el punto de vista socio cultural por cuanto el Hospital IESS de Ambato respeta la libre expresión autónoma de cada uno de los grupos raciales que conviven en nuestro país, protegiendo a la comunidad contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

Dando espacio a una sana convivencia que da como resultado, el enriquecimiento basada en la diversidad de criterios y experiencias de esta Institución.

6.6.3. Tecnológico

En relación con la propuesta que se está presentado se puede decir que es una tecnología simple y básica, pero se debe considerar que el normal desarrollo de su trabajo operativo está directamente relacionado con el manejo de una tecnología cambiante y cada vez más rápida.

6.6.4. Organizacional

Este es el aspecto de mayor peso en este análisis debido a la naturaleza de la propuesta en la cual se busca diseñar un Manual de Atención al Cliente, puesto que se consideró cada uno de los aspectos positivos y negativos en los cuales se desenvuelve el área de Consulta Externa, objeto de estudio.

6.6.5. Equidad de Género

El personal que trabaja y tiene directa relación con esta área esta seleccionado según sus capacidades profesionales y aptitudes sin distinción de género y tomando en cuenta el poco personal de género femenino que se encuentra en esta Institución se obtiene los siguientes datos:

- 1 Director Administrativo (Hombre)
- 1 Director Médico (Hombre)
- 3 Directores Técnicos (Hombres)
- 1 Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio (Hombre)
- 1 Director Técnico de Medicina Crítica (Hombre)
- 1 Jefa de Docencia (Mujer)
- 1 Jefe de Enfermería (Mujer)
- 1 Jefe de Servicio de Pediatría (Hombre)
- 1 Jefe de Servicio de Ginecología (Hombre)
- 1 Jefa de Medicina Física y Rehabilitación (Mujer)

6.6.6. Ambiental

Es un punto al cual debemos prestar bastante cuidado, debido a que por ser una unidad hospitalaria y que trabaja con fluidos corporales, material altamente contaminado y con sustancias químicas, se debe cumplir con el correcto manejo y desecho de material, razón por la cual se posee un horario establecido de recolección de estos residuos por parte de la Dirección Municipal de Higiene.

6.6.7. Económica Financiera

La propuesta tiene factibilidad financiera por cuanto los costos que demanden su estudio son de total responsabilidad del investigador, para su implementación se deberá considerar el presupuesto en la próxima reforma o esperar incluirlo en la partida presupuestaria del 2015.

6.6.8. Legal

Para poder llevar a cabo la propuesta se consideró como punto importante el Plan Nacional del Buen Vivir, el mismo que garantiza la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

El mismo que se considera lograrlo a través de un capacitación del mejoramiento continuo de atención en la Institución.

6.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

MANUALES ADMINISTRATIVOS

Los manuales administrativos son indispensables en las organizaciones debido a la complejidad de sus estructuras, el volumen de sus operaciones, los recursos que les asignan, la demanda de productos, servicios o ambos y la adopción de tecnología avanzada para atender adecuadamente la dinámica organizacional.

Estas circunstancias obligan a usar instrumentos que apoyen la atención del quehacer cotidiano, ya que en ellos se ordenan los elementos fundamentales para hacer más eficiente la comunicación, coordinación, dirección y evaluación administrativas.

Asimismo, se abordan los aspectos metodológicos básicos para su diseño, elaboración, presentación, aprobación, manejo, revisión y actualización permanentes.

No se pretende abarcar todas las posibilidades existentes para su formulación, sino aportar elementos de juicio que sean verdaderamente útiles a toda persona o instancia encargada de realizar y aplicar un manual administrativo.

Los manuales administrativos son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación para registrar y transmitir ordenada y sistemáticamente tanto la información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos, políticas, sistemas, procedimientos, elementos

de calidad, etc.) como las instrucciones y lineamientos necesarios para que desempeñe mejor sus tareas. (Franklin E. B., 2007)

Los manuales son instrumentos a través de los cuales se explicitan, en forma ordenada y sistemática, diversos elementos de una organización, como ser su estructura, procedimientos, políticas, normas, historia, etc. Constituyen instrumentos de comunicación que facilitan el desarrollo de las funciones administrativas y operativas, y por ende el funcionamiento de la organización. (Pintos)

Según varios autores podemos citar: "Un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable)

Se concentran en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se presenta entre cada grupo humano en la empresa". A. Reyes Ponce.

"El manual presenta sistemas y técnicas específicas. Señala el procedimiento a seguir para lograr el trabajo de todo el personal de oficina o de cualquier otro grupo de trabajo que desempeña responsabilidades específicas. Un procedimiento por escrito significa: Establecer debidamente un método estándar para ejecutar algún trabajo". Graham Kellog.

"Es un registro escrito de información e instrucciones que conciernen al empleado y pueden ser utilizados para orientar los esfuerzos de un empleado en una empresa". Terry G. R.

"Una expresión formal de todas las informaciones e instrucciones necesarias para operar en un determinado sector; es una guía que permite encaminar en la dirección adecuada los esfuerzos del personal operativo". Continolo G. (Amador)

OBJETIVOS:

- ✓ Presentar una visión de conjunto de la organización (individual, grupal o sectorial).
- ✓ Precisar las funciones de cada unidad administrativa para definir responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.

- ✓ Coadyuvar a la correcta realización y uniformidad de las labores encomendadas a todo el personal
- ✓ Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización de funciones al evitar la repetición de instrucciones y directrices.
- ✓ Agilizar el estudio de la organización
- ✓ Facilitar el reclutamiento, selección e integración de personal.
- ✓ Sistematizar la iniciativa, aprobación y aplicación de las modificaciones necesarias en la organización.
- ✓ Determinar la responsabilidad de cada unidad y puesto respecto de la organización.
- ✓ Mostrar claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que la componen.
- ✓ Promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.
- ✓ Funcionar como medio de relación y coordinación con otras organizaciones.
- ✓ Servir como vehículo de orientación e información a los proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios o clientes con los que interactúan la organización.

IMPORTANCIA DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN

La tarea principal de un administrador es organizar, delegar, supervisar y estimular. Esto hace evidente que existe una secuencia de acciones a seguir y nos indica que:

- a) Antes de delegar los puestos de trabajo es necesario organizar los recursos con que cuenta la empresa.
- b) La delegación que induce el establecimiento de normas de actuación debe preceder el acto de supervisión.
- c) Los jefes deben delegar y vitalizar las normas de actuación y reconocer y recompensar la ejecución del trabajo para motivarlos.

La acción de organizar no se limita a desarrollar un manual de organización, también se ocupa de centralizar los objetivos del organismo, el análisis de los bienes o servicios, comercialización, finanzas, administración de personal, presupuesto y una apreciación de las habilidades y capacidades del personal con que se cuenta. De una estimación de estos y otros factores relacionados entre sí se deriva un plan de organización que se expresa generalmente en un organigrama. Algunos manuales sólo contienen organigramas, otros también contienen gráficas y material con el que se desea indicar:

- Los objetivos de la empresa
- Los canales de comunicación
- Las bases sobre las que se diseñó la estructura orgánica (por proceso, por funciones, por productos, etc.)
- Las relaciones del personal con autoridad e línea y de asesoría.
- Los deberes y responsabilidades de cada puesto específico.

Un manual de organización es el producto final tangible de la planeación organizacional.

En la medida en que el manual contenga los aspectos anteriormente indicados la dirección superior manifiesta su responsabilidad para organizar los recursos humanos e indicar dónde y quién debe hacer el trabajo. Cuando no se cuenta con un manual de organización, o cuando se dispone de un manual no actualizado, o se limita a gráficas es de suponer que la planeación de la organización no se la realiza de manera sistematizada.

El Manual de Organización es un documento oficial que se utiliza como instrumento

técnico-administrativo cuyo propósito es el de describir la estructura general de la organización de forma sistémica, así como describir las funciones y responsabilidades asignadas a cada unidad administrativa y orgánica” (Tamaulipas, 2012)

POLÍTICAS DE UN MANUAL ORGANIZACIONAL:

1. El titular de cada unidad administrativa y/o orgánica deberá verificar y aprobar las funciones que se han determinado mediante firma en el Manual de Organización.
2. Los manuales de Estructuración Organizativa que se elaboren con la finalidad de ver como se estructura un departamento, servicio o coordinación, no requieren de dictamen técnico, dichos documentos deben autorizarse por el director de la unidad y no contradecir lo establecido en los manuales de organización.

Nota:

Son utilizados para procesos de certificación hospitalaria.

TIPOS DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN:

Conforme al Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud en materia federal, existen dos tipos de manuales de organización: El Manual General y; Los Manuales Específicos.

El Manual de Organización General:

Es aquel documento que integra las principales áreas del organismo (Alta dirección, Staff, Direcciones Generales y de Área), generalmente son esquemáticos y sólo comprenden niveles estratégicos.

Los Manuales de Organización Específicos:

Son aquellos que ofrecen mayor detalle sobre la organización y funciones de una unidad orgánica, comprendidos hasta el cuarto nivel jerárquico.

CLASIFICACIÓN BÁSICA:

POR SU NATURALEZA O ÁREA DE APLICACIÓN:

Micro administrativo: Son los manuales que corresponden a una sola organización. Pueden referirse a ella en forma general o circunscribirse a alguna de sus áreas en forma específica.

Macro administrativos: Son los documentos que contienen información de más de una organización

Meso administrativos: Incluyen a una o más organizaciones de un mismo sector de actividad o ramo específico. El término meso administrativo se usa normalmente en el sector público, aunque también puede emplearse en el sector privado.

POR SU CONTENIDO:

De organización: Estos manuales contienen información detallada referente a los antecedentes, legislación, atribuciones, estructura, organigrama, misión y funciones organizacionales.

Cuando corresponden a un área específica incluyen la descripción de puestos, de manera opcional, pueden presentar el directorio de la organización.

De procedimientos: Constituyen un instrumento técnico que incorpora información sobre la sucesión cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí para realizar una función, actividad o tarea específica en una organización.

Todo procedimiento incluye la determinación de tiempos de ejecución y el uso de recursos materiales y tecnológicos, así como la aplicación de métodos de trabajo y control para desarrollar las operaciones de modo oportuno y eficiente.

Actividades de rutina en todos los niveles jerárquicos, lo que propicia la disminución de fallas u omisiones y el incremento de la productividad.

De Calidad: Son documentos que describen y consignan los elementos del sistema de calidad, el cual incluye información sobre el alcance, políticas, objetivos generales, estructura, responsabilidades, normas aplicables (con sus frecuencias), definiciones, lista de distribución y codificación de procedimientos.

De puestos: Conocidos también como manual individual o instructivo de trabajo, precisa la identificación y las relaciones, funciones y responsabilidades asignadas a los puestos de una organización.

De técnicas: Este documento detallada los principios y criterios necesarios para emplear las herramientas técnicas que apoyan la ejecución de procesos o funciones.

De ventas: Es un compendio de información específica para apoyar la función de ventas, por ejemplo:

- ✓ Definición de estrategias
- ✓ Descripción de productos y/o servicios
- ✓ Mecanismos para llevarlas a cabo
- ✓ Políticas de Funcionamiento
- ✓ Estructura del equipo de trabajo
- ✓ Análisis ambiental
- ✓ División territorial
- ✓ Medición del trabajo

De finanzas: Manuales que respaldan el manejo y la distribución de los recursos económicos en todos los niveles de una organización, en particular en las áreas responsables de su captación, aplicación, resguardo y control.

De personal: Identificados también como manuales de relaciones industriales, de reglas del empleado o de empleo, básicamente incluyen información sobre:

- ✓ Condiciones de trabajo
- ✓ Organización y control de personal
- ✓ Lineamientos para: El análisis y valuación de puestos, reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal
- ✓ Capacitación y desarrollo
- ✓ Higiene y seguridad
- ✓ Prestaciones

De operación: Estos manuales se utilizan para orientar el uso de equipos y apoyar funciones altamente especializadas o cuyo desarrollo demanda un conocimiento muy específico.

Por su ámbito:

Generales: Son documentos que contienen información global de una organización según su estructura, funcionamiento y personal.

En el sector público pueden abarcar hasta el nivel de dirección general o su equivalente, mientras que en el sector privado suelen hacerlo hasta el nivel de departamento u oficina.

Específicas:

Estos manuales concentran información de un área o unidad administrativa en particular y en general, por convención, incluyen la descripción de puestos.

Este documento contiene información detallada de los manuales de organización, procedimientos y calidad, que son los de uso más generalizado en las organizaciones, por lo cual sirve como base para preparar toda clase de manuales administrativos. (Franklin E. B., 2007)

APARTADOS QUE INTEGRAN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN:

Los manuales de organización deben de tener los siguientes elementos, los cuales integran el contenido del mismo.

- ✓ Identificación.
- ✓ Índice
- ✓ Introducción.
- ✓ Políticas de Uso y Actualización del Manual.
- ✓ Misión
- ✓ Normatividad.
 - A. fundamento legal (leyes)
 - B. atribuciones
- ✓ Estructura Orgánica
- ✓ Organigrama
- ✓ Descripción de funciones.
- ✓ Colaboradores.
- ✓ Autorización.

PORTADA:

La portada es la presentación o primera plana de un libro o documento o Manual.

ÍNDICE:

Es la parte del documento que señala los capítulos que constituyen la estructura del documento.

Ejemplo:

Índice

I. Introducción

II Políticas de Uso y Actualización del Manual.

III. Antecedentes Históricos

IV. Rumbo de Gobierno –Misión-

V. Normatividad

A. Fundamento Legal

B. Atribuciones

VI Estructura Orgánica

VII Organigrama Estructural

VIII Descripción de Funciones

IX. Colaboradores

X Autorización

INTRODUCCIÓN:

Es el discurso preliminar que encabeza un libro o documento, el cual contiene el sustento legal de los manuales de organización, la utilidad del instrumento administrativo y apartados que lo integran.

POLÍTICAS DE USO Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL:

Son lineamientos que se establecen para lograr el correcto uso del manual, las responsabilidades de los encargados de las unidades administrativas para su difusión y capacitación, el proceso para su actualización y revisión, y la forma de llevar el control documental.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Se dan a conocer los acontecimientos históricos de mayor relevancia del organismo.

MISIÓN:

Es la razón de ser o el fin último de la organización.

En este apartado se describirá la misión de la Secretaría de Salud y del OPD de los Servicios de Salud en Tamaulipas así como la contribución a la misión de la unidad administrativa en cuestión.

NORMATIVIDAD:

A. **FUNDAMENTO LEGAL:** Son todos los ordenamientos jurídicos vigentes de los cuales se derivan las atribuciones y facultades del organismo, es recomendable, que la relación de las disposiciones jurídicas siga el orden que se indica a continuación:

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- ✓ Constitución Política del Estado de Tamaulipas;
- ✓ Leyes;
- ✓ Convenios;
- ✓ Decretos
- ✓ Reglamentos;
- ✓ Acuerdos;
- ✓ Normas Oficiales Mexicanas.

B. **ATRIBUCIONES:** En este apartado se delimita jurídicamente el ámbito de competencia de la unidad administrativa, aquí se establece el principio en la administración pública: “las unidades administrativas únicamente pueden realizar aquello que señala la ley”. Por lo que en este apartado se deberán asentar textualmente el título, capítulo, Artículo y las atribuciones y facultades, que se encuentran en las leyes y reglamentos según sea el caso y por ningún motivo pueden ser modificadas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA:

Es la relación o listado de las principales unidades administrativas que conforman el organismo, de tal manera que permiten visualizar los niveles jerárquicos en forma ordenada y codificada.

Dentro de la estructura orgánica se definen:

1. El carácter de órganos Staff o de línea de las unidades que constituyen la estructura.
2. Las líneas de autoridad y responsabilidad.
3. Los 3 primeros niveles con jerarquía.

POLÍTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES:

El programa Estatal de Salud menciona la necesidad de enfocar las estructuras organizacionales hacia las preferencias de los usuarios, y que éstas sean ágiles, flexibles y que respondan a las expectativas de la población.

Únicamente se representarán las áreas con nivel jerárquico o los principales procesos de trabajo de la unidad administrativa. Todas las demás áreas dependientes de éstas se consideran SIN NIVEL JERÁRQUICO en el entendido de que son áreas o funciones operativas, por lo que no deben tener estructura orgánica, ni se justifica técnicamente como un nivel jerárquico.

Las Estructuras Organizacionales deberán:

Tener un máximo de tres niveles jerárquicos, apegarse a los principales procesos de trabajo y responder a sus atribuciones, competencias o funciones según sea el caso,

La nomenclatura debe responder a los procesos de trabajo así como a las necesidades y expectativas de la población.

SISTEMA DE CODIFICACIÓN:

Para una mayor identificación de las unidades administrativas y orgánicas, se deberá de codificar de una manera sencilla y para ello, debe apoyarse en su organigrama.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL:

Un organigrama, es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y

global, estas gráficas reflejan en forma esquemática los niveles de las unidades administrativas y orgánicas, así como las líneas de autoridad y de asesoría. Los organigramas constituyen el principal marco administrativo de referencia para la adopción racional de decisiones, lo cual permite definir a partir de procedimientos o líneas de acción, la interrelación y coordinación de las actividades.

- ✓ El organigrama tiene como objetivo o la finalidad de “mostrar”:
- ✓ Los principales estratos o niveles jerárquicos o gerenciales;
- ✓ Las principales áreas orgánicas (unidades de línea y de asesoramiento);
- ✓ Las líneas de autoridad lineal o funcional, y la comunicación que deba existir entre dichas áreas;
- ✓ Relación de autoridad con los colaboradores (subordinados);
- ✓ Vías de supervisión;
- ✓ Centralización o desconcentración.

Para lograr la uniformidad de criterios y adaptar un mismo lenguaje técnico, sólo se incorporarán organigramas estructurales contenidos en la Guía Técnica para Elaborar Organigramas, sin embargo, se recomienda que se utilicen los organigramas estructurales mixtos.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES:

En este apartado se describe cada una de las unidades orgánicas de la estructura con su correspondiente codificación.

COLABORADORES:

En este apartado se hace referencia a quien lo elaboró y los colaboradores que participaron en la elaboración del documento en sus diferentes apartados así como los asesores del Departamento de Comités, Normas y Procedimientos Hospitalarios.

AUTORIZACIÓN:

Este apartado es autorizado por los responsables de validar el Manual de Organización y las firmas son recabadas por el Departamento de Comités, Normas y Procedimientos Hospitalarios. (TAMAULIPAS,2012).

6.8. MODELO OPERATIVO

Tabla 25 Modelo Operativo

FASES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR	PRESUPUESTO	RSPONSABLES	TIEMPO	META
Diagnosticar la importancia que tienen los manuales de organización, de procedimientos y de calidad para una organización.	Ficha de observación	Realizar una recolección de datos de la estructura organizacional de la Institución	Computador Libros Fichas	Porcentaje de la importancia que tienen los manuales validados	El presupuesto autofinanciado dando un total dedólares	Paola Ortiz V.	Junio-13	Poseer un manual de organización para nuestra realidad
	Entrevista	Analizar los datos recolectados de la estructura organizacional de la Institución.	Computador Impresora					
Relacionar puntualmente la estrategia con las herramientas de infraestructura organizacional	Guía de trabajo	Diseñar un esquema de manual de atención al usuario	Computador Impresora Papel	Manual de atención al usuario		Paola Ortiz V.	Julio-13	El personal maneje y mejore la atención al usuario
Integrar la Institución con la calidad para mejorar los servicios de la Organización.	Plan de integración	Talleres de trabajo	Infocus Computadora Hojas	Porcentaje de cumplimiento del plan de integración	Paola Ortiz V.	Agosto- Septiembre - 13	Mantener funcionalidad en el manual	
		Evaluación comparativa de situación actual con la anterior	Fichas de trabajo					

Fuente: Investigación de Campo (2013)

Elaborado: Paola Ortiz.



**HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL
AMBATO**

**MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA
DE CONSULTA EXTERNA**

**MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE
CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL
IESS AMBATO
VERSIÓN 0.1**

ELABORO

Lic. TF. Paola Ortíz
Villalba

REVISO

Dr. Walter Jiménez

AUTORIZO

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		02	De
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001		

SECCIÓN I

ÍNDICE	
Índice	1
Introducción	2
Objetivos del Manual	3
Misión y Visión	4
Área de Aplicación	5
Jefe de Docencia	9
Coordinador General	11
Coordinador de área	13
Organigrama Estructural	15
Organigrama de Posición	16
Niveles	17
Organigrama de Funciones	18
Políticas	19
Normas de Control Interno	21
Flujograma de Servicios Asistenciales	22
Descripción de Actividades Generales	23

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 03 De 30
	CÓDIGO MC-MA-001	


SECCIÓN I

INTRODUCCIÓN

El presente manual permite mejorar la calidad en la atención del paciente que acude al servicio de consulta externa contando con lineamientos normativos que sirvan de guía para cada uno de los profesionales que atienden a los usuarios, con el fin de evitar la sobresaturación de las áreas.

Este manual busca entregar a los directivos una herramienta con la cual mejorara la atención continua en cada uno de los servicio.


ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 04 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

<p>OBJETIVOS DEL MANUAL</p> <p>OBJETIVO GENERAL: <i>Establecer normas y actividades en la atención a los usuarios por parte de los Médicos tratantes y del personal que labora en la atención a los usuarios.</i></p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente</i> • <i>Sistematizar y simplificar el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma</i> • <i>Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.</i> • <i>Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.</i>

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 05 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

MISIÓN:

Las áreas de Consulta Externa del Hospital IESS Ambato, atenderán en cada uno de sus sitios de trabajo con respeto, puntualidad, ética responsabilidad en cada una de las actividades a ellos encomendados.

VISIÓN:

Las áreas de Consulta Externa del Hospital IESS Ambato, se convertirán en un sitio de atención de calidad al servicio de los usuarios.

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISÓ Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013		
		Página 06	De	30
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO MC-MA-001		

SECCIÓN I

AREA DE APLICACIÓN

DEFINICIÓN:

El área de Consulta externa, es el encargado de la atención asistencial en todas sus áreas, en las cuáles se realizan exámenes, tratamientos y diagnósticos en cada uno de los usuarios.

Es el lugar donde se presta atención ambulatoria a los pacientes, capaces de movilizarse por sí mismos, además comprende el conjunto de medidas y recursos estimados a desarrollar las razones inherentes a la promoción, defensa y restitución de la salud.


Esta área cuenta en algunos sitios instrumental actualizado y electrónico, se rotula los consultorios y los pasillos.

ESTRUCTURA:

El área de Consulta Externa cuenta con los siguientes servicios:

- *Medicina General*
- *Medicina Interna*
- *Medicina Física y Rehabilitación*
- *Ginecología*
- *Pediatría*
- *Traumatología*
- *Urología*
- *Geriatría*


ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		07	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Psicología</i> • <i>Obstetricia</i> • <i>Otorrinolaringología</i> • <i>Neonatología</i> • <i>Hematología</i> • <i>Nefrología</i> • <i>Psiquiatría</i> • <i>Cirugía Vascular</i> • <i>Gastroenterología</i> • <i>Cirugía General</i> • <i>Medicina Familiar</i> • <i>Oftalmología</i> • <i>Cirugía plástica</i> • <i>Médico para calificar</i> • <i>Médico a domicilio</i> • <i>Cardiología</i> • <i>Neurología</i> • <i>Neurocirugía</i> |
|--|

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------


	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 08 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

ATRIBUCIONES:

- *Ejecutar el proceso de atención del médico tratante al usuario en atención ambulatoria del Servicio de Consulta Externa*
- *Mantener la confidencialidad y la ética profesional en la atención al usuario*
- *Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos en el usuario ambulatorio.*
- *Elaborar y remitir informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.*
- *Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas intra y extra hospitalarias.*
- *Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.*
- *Cumplir con lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional*
- *Realizar actividades de docencia e investigación*
- *Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar bajo su supervisión y responsabilidad*

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 09 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

AREA FÍSICA:

El área de Consulta Externa se encuentra ubicada en la planta baja, sin embargo no cuenta con un sitio específico pues cada departamento de consultorios se encuentra ubicado en diferentes sitios, encontrando así en la planta baja tenemos las áreas de Traumatología, Cardiología, Odontología, Neurología, Medicina Interna, Ginecología, Geriatria, Oftalmología, Medicina General, Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, Obstetricia, Cirugía Vascolar.


En el Primer piso se encuentran las áreas de: Neurocirugía, Pediatría, Neonatología, Psicología, Neonatología, Medicina Familiar.

Y en el segundo piso encontramos las demás áreas como son: Nefrología, Urología, Cirugía Plástica.

PROFESIONALES QUE ACTÚAN EN LA UNIDAD

- *Jefe de la Unidad*
- *Secretaria*
- *Coordinador General*
- *Coordinador de área*

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 10 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

CLAVE: IESS-HAMB-DEP.DOC
JEFE DE UNIDAD DE DOCENCIA
(COMITÉ DE EDUCACIÓN HOSPITALARIA)

RELACIÓN DE AUTORIDAD

Trabajo de dirección y supervisión de pre profesional y profesional que se encarga de coordinar, planear y administrar a los médicos residentes en cada una de las áreas de la Consulta Externa. Bajo su autoridad tienen al personal de enfermería y Consulta Externa.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES


Generales:

- Controlar la capacitación y el desempeño del personal

Específicas:

- Coordinar las rotaciones de cada estudiante de pregrado
- Organizar los procesos de selección Concursos de Méritos y Oposiciones de los Médicos Internos Rotativos.
- Elaborar el registro de asistencia de los Médicos Internos Rotativos

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		11	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I

Responsabilidades:

- Cumplir y hacer cumplir las órdenes de servicios y reglamentos de la Institución.
- Diseñar planes de capacitaciones para la actualización del personal.
- Supervisar el cumplimiento de las actividades programadas


RELACIÓN DE COMUNICACIÓN

Se encuentra ubicado en el primer nivel operativo, jerárquico subordinado e manera directa al Director Médico.

REQUISITOS:

- Título de tercer nivel en Medicina
- Experiencia labora


ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		11	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I

<p>CLAVE: IESS-HAMB-DEP.DOC-SEC1 SECRETARIA</p> <p>RELACIÓN DE AUTORIDAD Manejo de archivos entregados y recibidos, seguimientos de agendas de trabajo del Comité, cumplimiento de actividades a desarrollar.</p> <p>FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo y supervisión de archivo y correspondencia. <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tramites de correspondencia • Elaboración de oficios • Control de agenda del Comité • Otras actividades inherentes al cargo


ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		12	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I

<p>Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el manejo y el cuidado del Archivo. • Cumplir con la normativa en relación a los trámites y correspondencias. • Supervisar el cumplimiento de las actividades agendadas por el Comité. <p>RELACIÓN DE COMUNICACIÓN</p> <p>Se encuentra ubicado en el primer nivel auxiliar, jerárquico subordinado de manera directa al Representante del Comité.</p> <p>REQUISITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de tercer nivel • Experiencia laboral en secretaria.
--

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 13 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

CLAVE: IESS-HAMB-DEP.ENF

COORDINADOR GENERAL

RELACIÓN DE AUTORIDAD

Trabajo de ejecución y supervisión profesional que se encarga de coordinar, planear y actuar en los procedimientos técnicos en cada unidad del Hospital. Bajo su autoridad tienen al personal de coordinación de área en docencia.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES


Generales:

- Supervisar y orientar técnicamente a los médicos residentes
- Delegar las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes de acuerdo a la unidad.
- Asignación de actividades y tareas a las enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes se subordinarán a la autoridad responsable de cada Área.

Específicas:

La programación, organización, coordinación y supervisión de actividades de las auxiliares de enfermería y otro personal de la unidad de enfermería, para el cuidado directo del paciente y la colaboración con el personal médico.

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 14 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

- La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería y la evaluación de su desempeño.
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante el responsable del Área o Centro.

Responsabilidades:

- Cumplir y hacer cumplir las órdenes de servicios y reglamentos de la Institución.
- Diseñar planes de capacitaciones para la actualización del personal.
- Supervisar el cumplimiento de las actividades programadas


RELACIÓN DE COMUNICACIÓN

Se encuentra ubicado en el segundo nivel operativo, jerárquico subordinado de manera directa al Director Médico.

REQUISITOS:

- Título de tercer nivel de licenciada en Enfermería
- Experiencia labora


ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 15 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

<p>CLAVE: IESS-HAMB-DEP.ENF- COORD.C.E. COORDINADORA DE AREA *(CONSULTA EXTERNA, GINECOLOGÍA, EMERGENCIA, UCI, CENTRO QUIRÚRGICO, NEONATOLOGIA, PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, DIÁLISIS, TRAUMATOLOGÍA)</p> <p>RELACIÓN DE AUTORIDAD Trabajo de ejecución y supervisión profesional que se encarga de coordinar, planear y actuar en los procedimientos técnicos en cada unidad del Hospital. Bajo su autoridad tienen al personal auxiliar de enfermería.</p> <p>FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</p> <p>Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las áreas respectivas • Controlar la capacitación y el desempeño del personal <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en los programas de investigación y docencia de la respectiva • Coordinadora General.
--

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 16 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

- Supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería en relación con la asistencia al paciente, en cada Área.
- Entrega de información a la respectiva Coordinadora general para la facturación por la atención de enfermería producida en cada Área.

Responsabilidades:

- Cumplir y hacer cumplir las órdenes de servicios y reglamentos de la Institución.
- Diseñar planes de capacitaciones para la actualización del personal.
- Supervisar el cumplimiento de las actividades programadas


RELACIÓN DE COMUNICACIÓN

Se encuentra ubicada en el segundo nivel operativo, jerárquico subordinado de manera directa a la Coordinadora General.

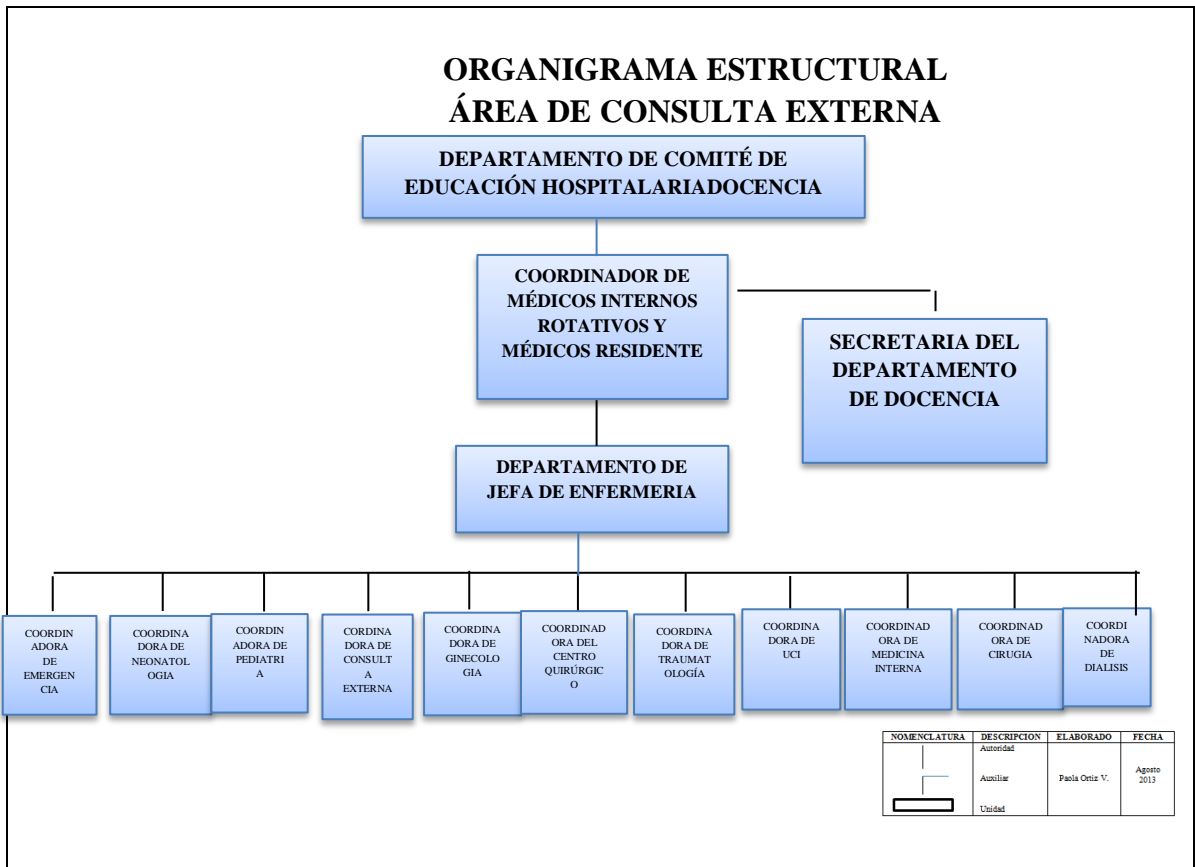
REQUISITOS:

- Título de tercer nivel de licenciada en Enfermería
- Experiencia laboral

ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 17 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

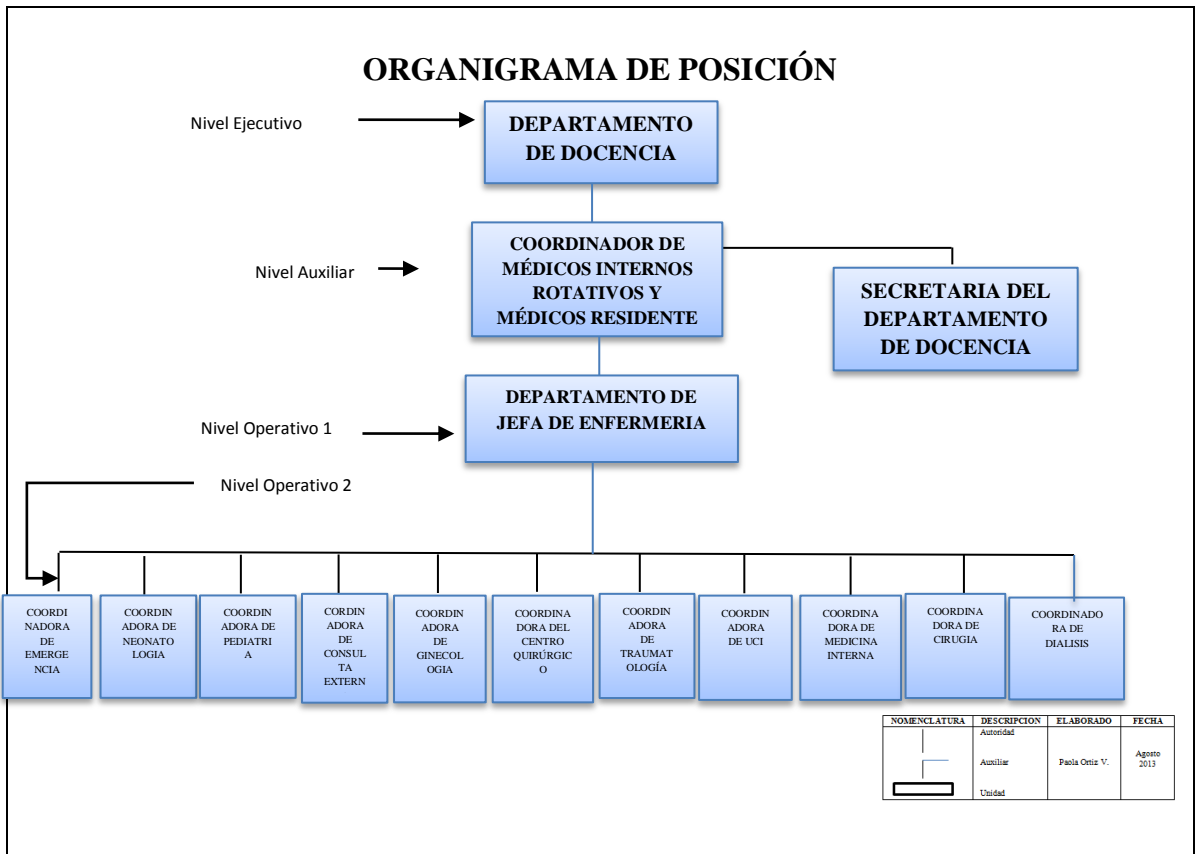
SECCIÓN I




ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		18	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I



ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 19 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001


SECCIÓN I

NIVELES:

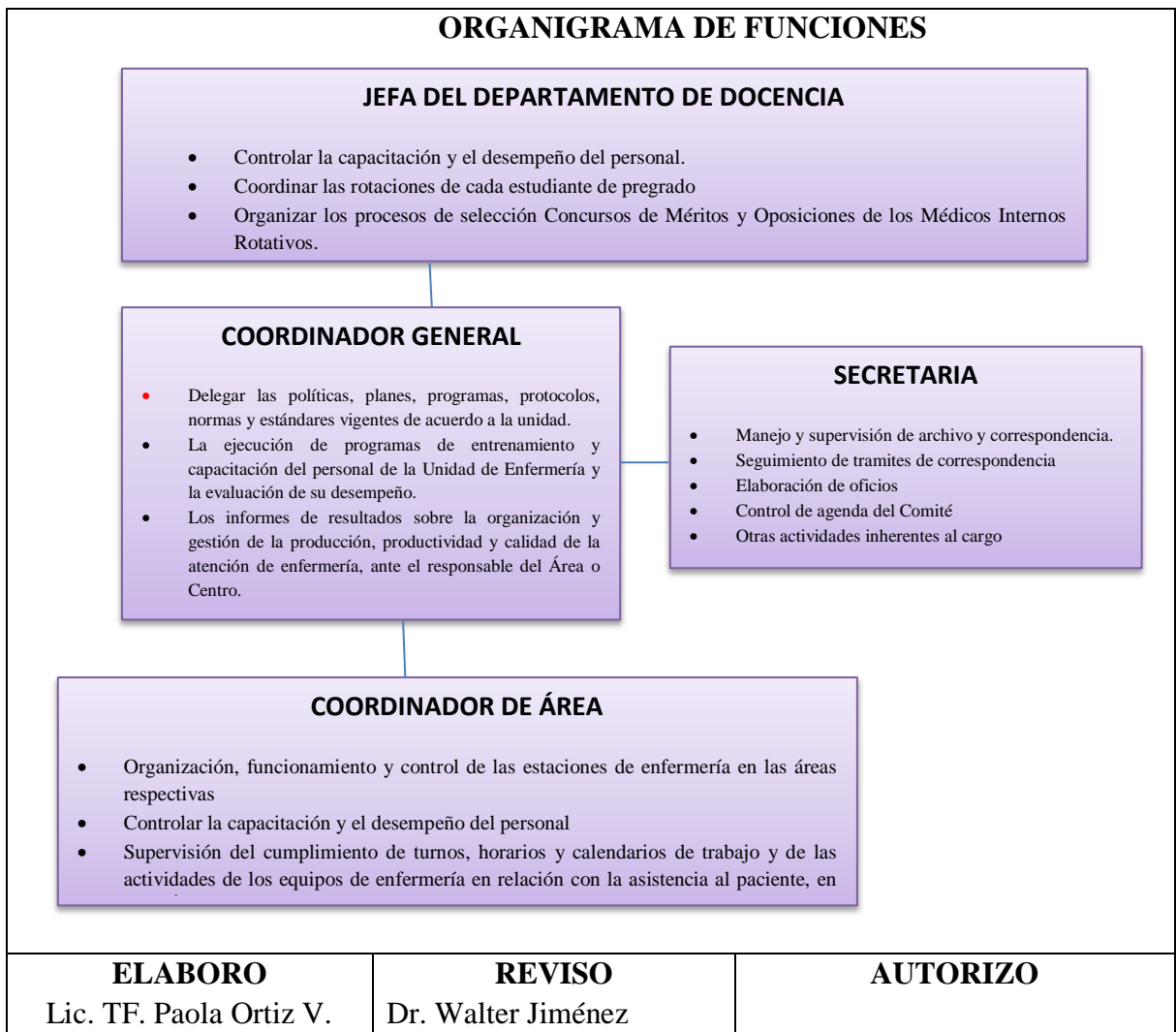
- **EJECUTIVO**
Jefe de Docencia
- **AUXILIAR - OPERATIVO**
Secretaria de Docencia
Coordinador
- **OPERATIVO**
NIVEL 1:


Coordinador General
Coordinador de área de Emergencia
Coordinador de área de Consulta Externa
Coordinador de UCI
Coordinador de Centro Quirúrgico
Coordinador de Neonatología
Coordinador de Ginecología
Coordinador de Pediatría
Coordinador de Medicina Interna
Coordinador de Cirugía
Coordinador de Diálisis
Coordinar de Traumatología

ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		20	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I




	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		21	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I

POLÍTICAS

1. *En la atención médica al paciente se le resuelve absolutamente todo.*
2. *Sonreírle al paciente.*
3. *Llegar a la hora indicada al trabajo para no alterar el servicio.*
4. *El profesional sale a la puerta en el caso de Consulta Externa y a la sala de espera en el caso de Urgencias a llamar el paciente.*
5. *Se debe realizar el acompañamiento del paciente cuando requiera alguna atención que no sepa donde se encuentra (NO PONER A BAILAR EL PACIENTE).*
6. *Los profesionales, técnicos y auxiliares saludan, se presentan ante el usuario y dan la bienvenida al Hospital.*
7. *En cualquier procedimiento donde se deba verificar derechos del paciente se realizara mediante la pregunta del nombre completo, número de identificación o fecha de nacimiento.*
8. *Uso del carne de la institución o de cooperativas obligatorio para que el usuario pueda identificarnos por nuestro nombre.*
9. *Brindar información acerca de la enfermedad del paciente a este y su familia.*
10. *Explicar la forma de la toma de medicamentos y el horario pertinente.*
11. *Explicar de la mejor forma y con la mejor disposición las preguntas que realice el usuario o su familia.*
12. *Explicarle al usuario en idioma que sea entendido por él.*

ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 22 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001


SECCIÓN I

13.- Paciente menor de 18 años debe estar acompañado por un adulto responsable.

14.- Respete el tiempo de atención de su paciente así como la hora asignada para cada cita.

- *Sea paciente con “su paciente”.*
- *Comuníquese con su paciente de acuerdo con su nivel sociocultural.*
- *Pregunte si tiene alguna duda sobre su padecimiento y su tratamiento.*
- *Verifique que fue aprendido.*
- *Invite al paciente a que sea acompañado de un familiar.*
- *Sugiera que anote dudas, con la finalidad de que en el momento de tener contacto con usted resuelva la mayor cantidad de estas.*
- *Siempre pregunte y rectifique todos los medicamentos y tratamientos que su paciente este utilizando, inclusive los que no requieren receta médica u otro tipo de tratamientos alternativos.*

ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 23 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

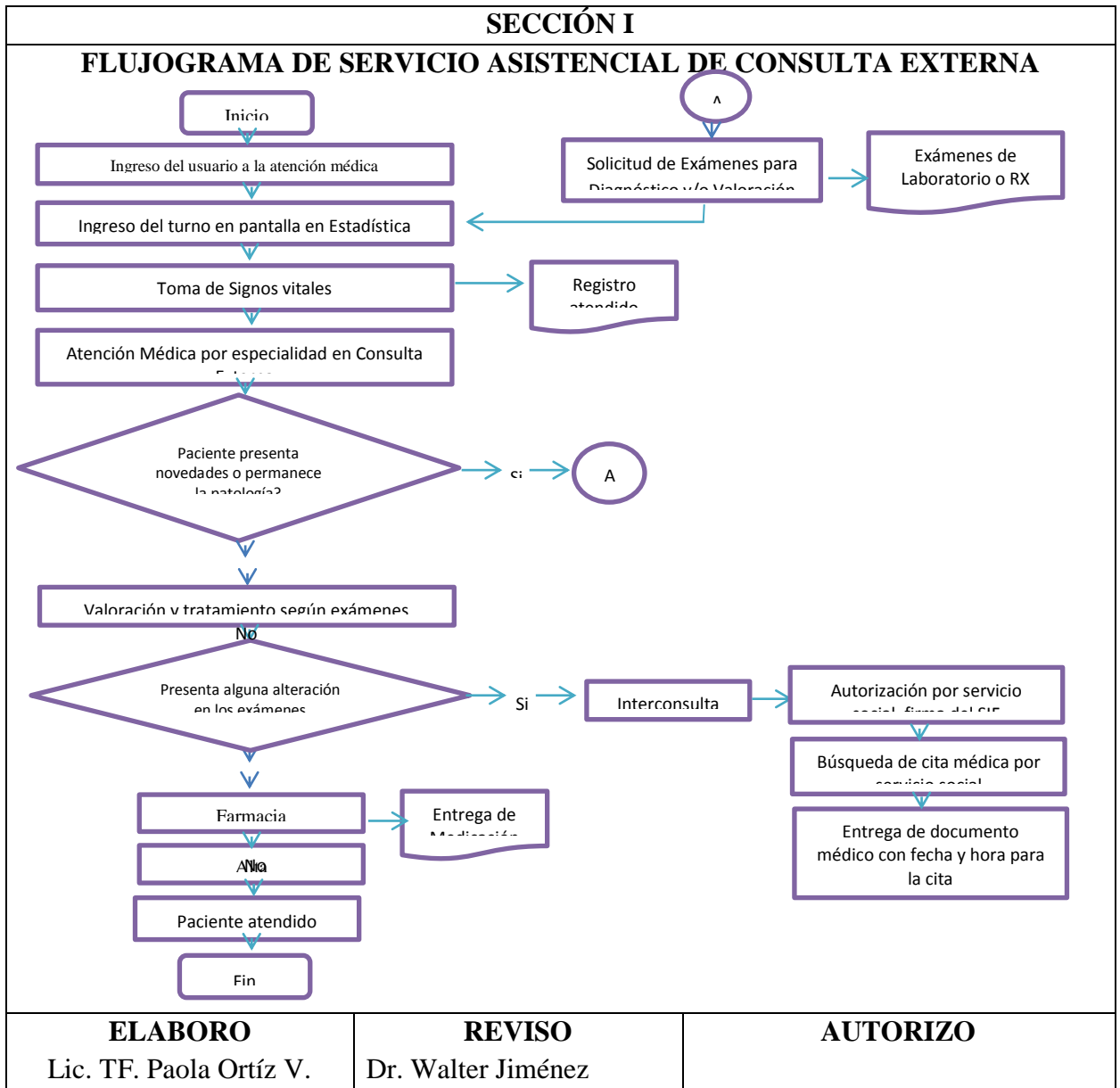
NORMAS DE CONTROL INTERNO


1. *Apoyarse en las guías y protocolos de la institución.*
2. *En caso de administración de medicamentos utilizar los 5 correctos.*
3. *Todo examen ginecológico que se realice en consulta médica debe estar acompañado por la persona que lo realiza y un acompañante que puede ser la auxiliar de enfermería o la jefe del servicio.*
4. *Utilizar medidas de protección en todos los pacientes: Ejemplo: Escalerillas Informarle a los pacientes y sus acompañantes los riesgos que pueden llegar a correr dentro de su estadía.*
5. *Explicarle dentro de la consulta el curso de su patología como el tratamiento a seguir así como explicar y verificar la toma de medicamentos.*
6. *Lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente. Utilizar alcohol glicerinado entre paciente y paciente.*
7. *Utilización de medidas de bioseguridad en nosotros mismos.*
8. *Definir en qué momento por alguna situación no se puede seguir una atención (cansancio, fatiga, etc.) para generar una estrategia de reemplazo.*
9. *Generar un clima de seguridad para el paciente.*
10. *El paciente debe estar siempre acompañado de un familiar.*

NORMAS TOMADAS DE: Hospital San Vicente de Paúl

ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013	
		Página 24	De 30
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001	




	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		25	De
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001			


SECCIÓN I




ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 26 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AL USUARIO			
	MACROPROCESO	➔	ATENCIÓN AL USUARIO
	PROCESOS	➔	VALORACIÓN MÉDICA
	SUBPROCESOS	➔	USUARIO ATENDIDO
Nº	NOMBRE DE LA OPERACIÓN	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Ingreso de turno a Estadística	IESS-HAMB-DEPEST	Ingreso de turno al sistema del médico
2	Toma de Signos Vitales	IESS-HAMB-DESV	Control de signos vitales del usuario
3	Atención médica por especialidad en Consulta Externa	IESS-HAMB-DEPCE	Evaluación por médico tratante
4	Farmacia	IESS-HAMB-DEPFAR	Entrega de medicación y prescripción


ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013	
		Página 27	De 30
MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		CÓDIGO MC-MA-001	


SECCIÓN I



ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------


	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha		Agosto 01 2013	
		Página		28	De
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO MC-MA-001			

SECCIÓN I


DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE REMISIÓN DE USUARIOS A ESPECIALIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
	MACROPROCESO	➔	SERVICIO ASISTENCIAL
	PROCESOS	➔	VALORACIÓN MÉDICA
	SUBPROCESOS	➔	EXÁMENES MÉDICOS

Nº	NOMBRE DE LA OPERACIÓN	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	PEDIDOS DE EXÁMENES	IESS-HAMB-RX IESS-HAMB-LAB	Solicitud de exámenes
2	Laboratorio Clínico	IESS-HAMB-DEPARLB	Elaboración y entrega de resultados
3	Imagenología	IESS-HAMB-DEPARIM	Elaboración y entrega de resultados


ELABORO Lic. TF. Paola Ortiz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 29 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE REMISIÓN DE USUARIOS A ESPECIALIDAD EN CONSULTA EXTERNA															
	MACROPROCESO	➔	ATENCIÓN AL USUARIO												
	PROCESOS	➔	INTERCONSULTA												
	SUBPROCESOS	➔	SERVICIO PRESTADO												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 40%;">NOMBRE DE LA OPERACIÓN</th> <th style="width: 20%;">RESPONSABLE</th> <th style="width: 35%;">DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Búsqueda de Especialista</td> <td>IESS-HAMB-SS</td> <td>Buscar especialista en otro Servicio de atención médica del IESS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Autorización del SIF</td> <td>IESS-HAMB-SIF</td> <td>Pase a provincias donde exista el especialista requerido</td> </tr> </tbody> </table>				N°	NOMBRE DE LA OPERACIÓN	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	1	Búsqueda de Especialista	IESS-HAMB-SS	Buscar especialista en otro Servicio de atención médica del IESS	2	Autorización del SIF	IESS-HAMB-SIF	Pase a provincias donde exista el especialista requerido
N°	NOMBRE DE LA OPERACIÓN	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN												
1	Búsqueda de Especialista	IESS-HAMB-SS	Buscar especialista en otro Servicio de atención médica del IESS												
2	Autorización del SIF	IESS-HAMB-SIF	Pase a provincias donde exista el especialista requerido												

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

	HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO	Fecha Agosto 01 2013
	MANUAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	Página 30 De 30
		CÓDIGO MC-MA-001

SECCIÓN I

CONCEPTOS

- ✓ **Organigrama:** Es la representación gráfica de la estructura orgánica de una institución o de un área, las cuales muestran que unidades administrativas la integran y sus respectivas relaciones, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación, líneas de autoridad, supervisión y asesoría.
- ✓ **Atribución:** Es aquella que se otorga o establece en una ley para cumplir con las obligaciones del Poder Ejecutivo de conformidad con la Constitución Política
- ✓ **Facultad:** Es la competencia que le confiere el responsable del organismo a las diferentes Unidades Administrativas del Organismo.
- ✓ **Función:** Conjunto de actividades afines y complementarias que son necesarias para el cumplimiento de las facultades de una Unidad Administrativa y en consecuencia, con las atribuciones de la ley.
- ✓ **Manual de Organización:** Es un documento oficial que se utiliza como instrumento técnico-administrativo cuyo propósito es describir la estructura general de la organización de forma sistémica, así como las funciones y/o responsabilidades asignadas a cada unidad orgánica y administrativa”.
- ✓ **Unidad Administrativa:** Es aquella unidad que posee una organización funcional y está integrada por unidades orgánicas.
- ✓ **Unidad Orgánica:** Es aquel ente que está constituido por personas, equipos y estructuras para el funcionamiento y operación de las Unidades Administrativas.

ELABORO Lic. TF. Paola Ortíz V.	REVISO Dr. Walter Jiménez	AUTORIZO
---	-------------------------------------	-----------------

PLAN DE COMUNICACIÓN



**HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

AMBATO

PLAN DE COMUNICACIÓN

TEMA		TIEMPO	OBJETIVOS	FECHA	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Sección 1	Manual y sus partes	30 Minutos	Entregar información relacionada sobre los componentes del manual	Julio /2013	Manual en físico	100%
Sección 2	Difusión del Manual	1 Hora	Presentar el Manual de atención al cliente para el área de Consulta Externa	Agosto /2013	Incremento de número de difusión en pacientes = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes 2014} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes 2013}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes 2014}}$	100%
Sección 3	Preguntas e Interrogantes	1 Hora	Generar la participación activa del personal operativo y directivo en la difusión del Manual	Agosto /2013	Porcentaje de participación del personal operativo = $\frac{\text{Total del personal que participó}}{\text{Total del personal de consulta externa}}$	100%
Sección 4	Correcciones mejoras	1 Hora	Poseer un manual que cumpla con las expectativas reales del área de Consulta Externa	Septiembre/ 2013	Correcciones al manual	100%

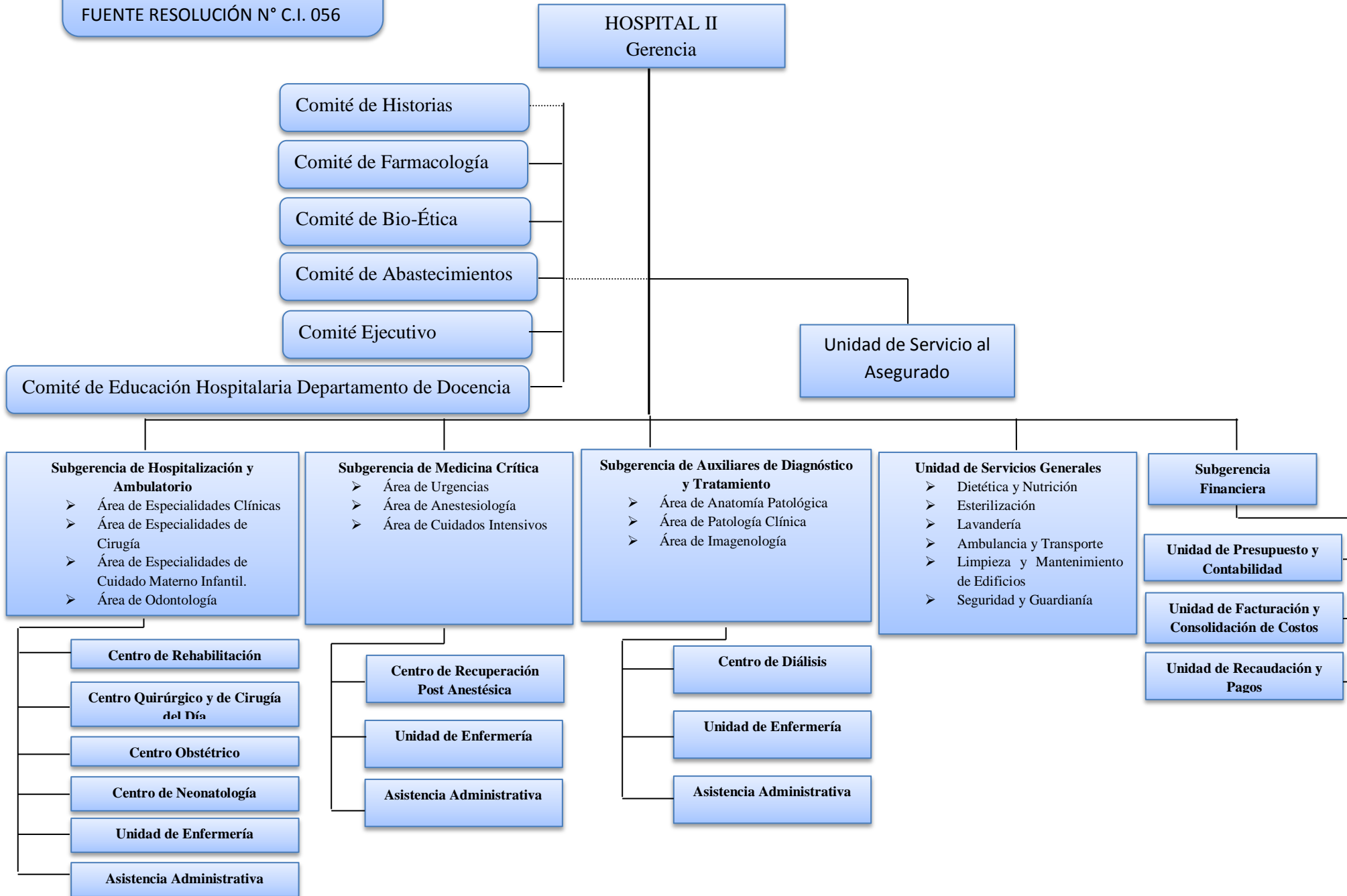
Fuente: Investigación de Campo

Elaborado: Paola Ortíz V.

6.9. ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA

El desarrollo efectivo de la propuesta estará a cargo del área de Docencia coordinando oportunamente con el departamento de enfermería y su responsable del área de consulta externa del Hospital IESS Ambato, ya que ellos controlan y manejan las capacitaciones al personal antes mencionado.

IESS – HOSPITAL DE NIVEL II
 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
 FUENTE RESOLUCIÓN N° C.I. 056



6.10. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	La Jefa del departamento d Docencia del Hospital IESS Ambato (Comité de Evaluación Hospitalaria)
¿Por qué evaluar?	Para determinar la eficacia de la propuesta
¿Para qué evaluar?	Para verificar la real situación de los objetivos
¿Qué evaluar?	Los beneficios de mantener un manual de atención al cliente
¿Quién evalúa?	La Jefa del departamento de enfermería
¿Cuándo evaluar?	Concluida la aplicación de la propuesta
¿Cómo evaluar?	Mediante un análisis comparativo de la situación.
¿Con qué evaluar?	Cumplimiento de Plan de comunicación

Fuente: Investigación de Campo (2013)

Elaborado: Paola Ortíz V.

BIBLIOGRAFIA

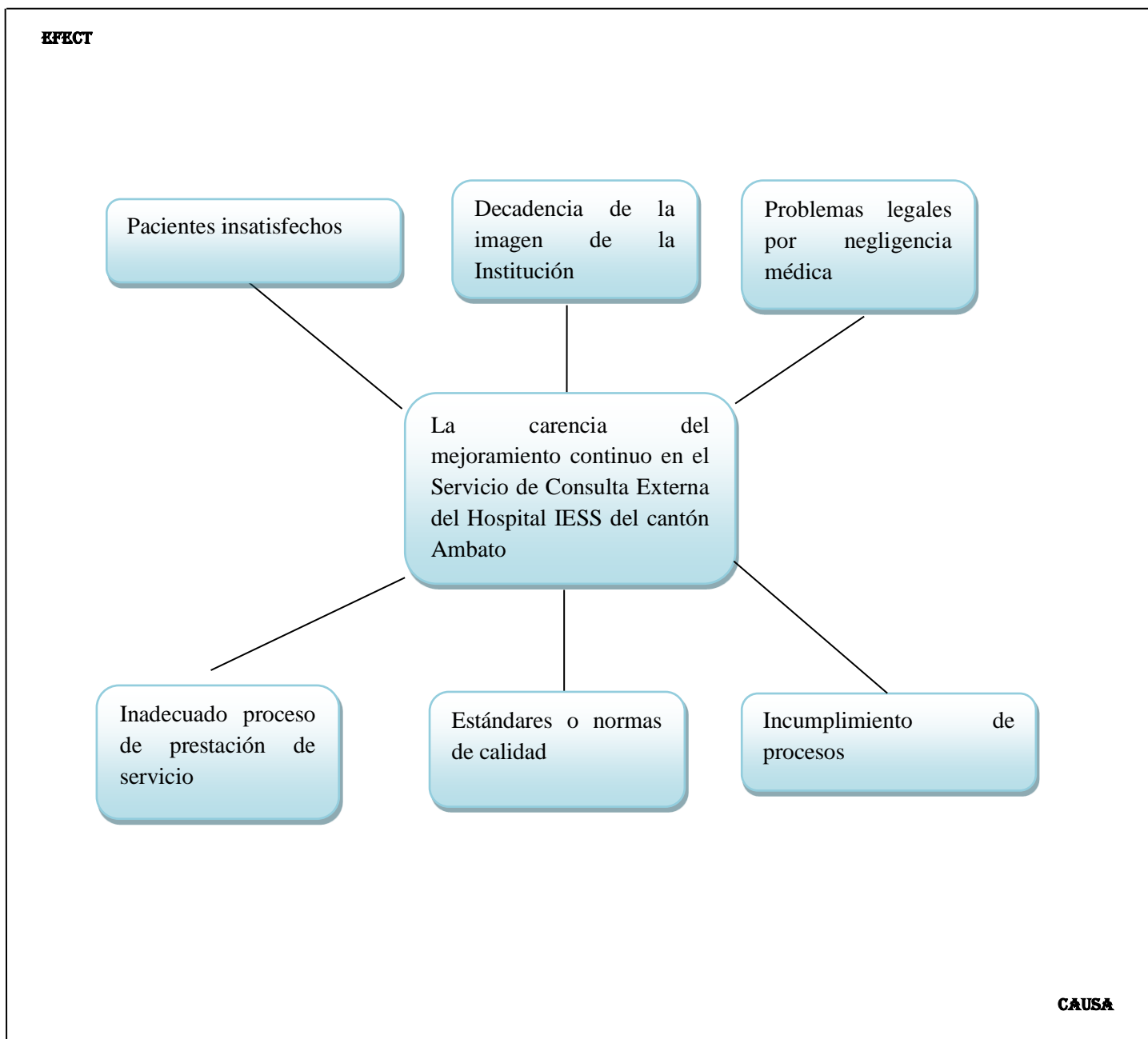
- (s.f.). Obtenido de http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/751/10/Capitulo_III.pdf
- Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional*. Perú: USAT.
- Araya, J. (1988). *Técnicas de Organización y Métodos*. Costa Rica: EUNED.
- Artal, M. (2009). *Dirección de Ventas*. Madrid: ESIC.
- Astudillo, E. (19 de Septiembre de 2011). El Hospital de Ambato amplio sus servicios. *El Comercio*, pág. Sociedad.
- Balanzá, I. M. (2003). *Organización y Control del Alojamiento*. Madrid España: Paraninfo.
- Ballesteros, A. (2006). *Manual de Administración Local*. España: Mae S.L.
- Bennington, J., & Otros. (1982). *Técnicas de Dirección y control de costes para Laboratorios Clínicos*. Barcelona: Reverte.
- Boland, L., & Carro, F. (2007). *Funciones de la Administración Teoría y Práctica*. Bahía blanca: Edición UNS.
- Briiceño de Gómez, M. Y. (2008). *La servucción y la Calidad en la fabricación del servicio*. Venezuela.
- BUR, P. A. (2006). Recuperado el 2006, de <file:///C:/Users/Pao/Desktop/SERVUCCION/servuccion.htm>
- Castellanos Muñoz, R., & Nevado Peña, D. (s.f.). *El Desarrollo de las Organizaciones del Siglo XXI*. Madrid: Wolters Kluwer.
- CIELO. (12 de 04 de 2014). Obtenido de <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catoym/material/Manuales%20Adm.pdf>
- Córdova, M. (2006). *Formulación y Evaluación de Proyectos*. Bogota: ECOE Ediciones.
- Daft, R. (2004). *Administración*. Cengage Learning Editores.
- Daft, R. L. (2006). *Introducción a la Administración*. México: Cengage Learning.
- De la Fuente, D., & Otros. (2008). *Ingeniería de Organización en la Empresa*. Asturias: Edición Textos Universitarios.
- F. Lamata, J. C. (1998). *Marketing Sanitario*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Francisco Alvarez Heredia, M. (2003). *Calidad y Auditoría en Salud*. Bogota: ECOE Ediciones.

- Franklin, E. B. (1987). *Auditoria Administrativa*. México: Diana.
- Franklin, E. B. (2007). *Auditoria Administrativa*. En E. B. Franklin. España: Pearson Educación.
- Galindo , J. (2006). *Manual para la Creación de Emresas*. Bogota: COE Ediciones.
- Galviz, G. I. (2011). *Calidad en la Gestión de Servicios*. Maracaibo: Biblioteca Vereda del Lago.
- Galviz, G. I. (2011). *Calidad en la Gestión de Servicios*. Maracaibo: Fondo Editorial Biblioteca Universidad Rafael urdaneta.
- Gilli, J., & Otros . (2007). *Diseño Organizativo*. Argentina: Granica.
- Gitman, L., & McDaniel, C. (2007). *El Futuro de los Negocios* . México: Cengage.
- González , J. M. (2010). *Técnicas y Métodos de Laboratorio Clínico* . Barcelona : MASSON.
- Heredia, F. A. (2003). *Calidad y Auditoria en Salud*. Bogota: ECOE.
- Hernández , C. (2005). *Análisis Administrativo Técnicas y Métodos*. San José: EUDENED.
- Hitt, Ireland, & Hoskisson. (2008). *Admnistración Estratégica*. México: Cengage.
- Hitt, M. (2006). *Administración* . México: Pearson .
- Hurtado, D. (2008). *Principios de Administración*. Medellin: Intituto Tecnológico Metropolitano .
- Idem. (2008).
- Jaques, E. (2004). *Organización Requerida*. Ediciones Granica.
- Jaramillo Antillón, J. (1998). *Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales* . San Jose: UCR.
- Johansen, O. (1982). *Anatomía de la Empresa*. México: Limusa.
- Kotler Philip, b. P. (2004). *El Marketing de Servicios Profesionales*. Paidós SAICF.
- kotler, P. (2009). *Dirección de Marketing*. New York: Mc. Graw Hill.
- L.Daft, R. (2007). *Teroría y Diseño Organizacional* . México: Cengage Learning.
- Laverde, M. -L. (1999). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogota - Colombia: Panamericana.
- Lerma, Alejandro ; Otros. (2008). *Liderazgo Emprendedor* . México: Cengage Learning.
- Malagón-Londoño, G. M. (1999). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogota: Panamericana.
- Michael, A. H., Black, & Porter. (2006). *Administración*. México: Pearson.

- Mondy, W. (2005). *Administración de Recursos Humanos*. México: Pearson .
- Musons, J. L. (2005). *Marketing Estratégico para Empresas de Servicios*. Madrid - España: Diaz de Santos SA.
- Pública, M. d. (2012). Acuerdo 2393. *Reglamento de Funcionamiento de Laboratorios* . Quito , Pichincha, Ecuador .
- Ramírez, S., & Gómez, L. (2006). *Sistema de Mejora Continua de la Calidad en el Laboratorio*. Valencia : PUV.
- Reyes, A. (2004). *Administración de empresas Teoría y Práctica*. México: Limusa.
- Reyes, A. (2004). *Administración Moderna*. México: Limusa.
- Ribas, D. c. (25 de Octubre de 2002). *www.fundacionpfizer.org*. Obtenido de http://www.fundacionpfizer.org/docs/pdf/catedra_pfizer/servicios_on_line/casos_practicos/espana/poyectochristiandomingo.pdf
- Richard , & Daft. (2006). *Introducción a la Administración* . México: Cengage.
- Robbins, S. (2009). *Fundamentos de la Administración* . Pearson Educación .
- Rodríguez , J. (2006). *Administración I*. Cengage Laerning Editores.
- Rodríguez Valencia , J. (2006). *Administración I*. México: Thomson.
- Rodríguez Valencia, J. (2004). *Como elaborar y Usar los Manuales Admnistrativos*. México: ECAFSA.
- Rodríguez, A., & Otros . (2004). *Psicología de las Organizaciones*. Barcelona : UOC.
- Ruíz, R. (2009). *Educación Médica*. Buenos Aires : Panamericana.
- Slocum, H. (2009). *Comportamiento Organizacional* . México: Cengage Learning.
- Stanton william, E. M. (2004). *Fundamentos de Marketing*. Mc Graw Hill.
- Stoner, J. (1996). *Administración*. México: Hispanoamericana S.A.
- Suárez, O. (2009). *Manual de evaluación de la calidad de servicio de enfermería*. México: Panamericana.
- Vainrub, R. (1996). *Nacimiento de una Empresa*. Venezuela : UCAB Publicaciones .
- Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos.

ANEXOS

ANEXO 1: Árbol de Problemas



Fuente: Herrera Naranjo 2004
Elaborado por: Paola Ortíz

ANEXO 2

ENCUESTA PARA LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IEES AMBATO.

Objetivo: Determinar la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa del hospital IEES Ambato.

1.- INFORMACION GENERALES:

1.1: Género:

Masculino () Femenino ()

1.2.- Edad:

1.3.- LUGAR DE RESIDENCIA:

.....

2.- INFORMACION ESPECÍFICAS:

2.1.- Qué tipo de usuario es usted?

Jubilado () Afiliado () Hijo de afiliado () Voluntario ()
Monte Pio () Seguro Campesino () Conyugue () No afiliado ()

2.2.- Identifique en cuál de las especialidades fue atendido?

Ginecología	()	Nefrología	()
Geriatría	()	Traumatología	()
Pediatría	()	Psiquiatría	()
Medicina Interna	()	Cirugía Vasculat	()
Psicología	()	Gastroenterología	()
Neurología	()	Urología	()
Neurocirugía	()	Cirugía General	()
Medicina física y Rehabilitación	()	Medicina General	()
Cardiología	()	Oftalmología	()
Otorrinolaringología	()	Medicina Familiar	()
Obstetricia	()	Cirugía Plástica	()
Neonatología	()	Medicina para Calificar	()
Hematología	()	Médico a Domicilio	()
Porqué?.....			

2.3.- Como califica la atención al servicio por el cual usted fue atendido?

Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular ()
Malo ()

2.10.- Qué opinión tiene usted sobre implementar un sistema de seguimiento a los usuarios para mejorar la calidad en el servicio?

Muy necesario () Necesario () Poco necesario ()
Nada necesario () Innecesario ()

Porque?.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3

ENCUESTA PARA LOS CLIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL IESS AMBATO.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del desempeño laboral para la atención de calidad en el servicio de Consulta Externa del hospital IESS Ambato.

1.- INFORMACION GENERALES:

1.1: Género:

Masculino ()

Femenino ()

1.2.- Edad:

1.3.- Profesión:

.....

2.- INFORMACION ESPECÍFICAS:

2.1.- Cómo se califica en la atención que usted brinda a los usuarios?

Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular ()

Malo ()

Porque?.....

.....

2.2.- La Institución le brinda la oportunidad de poder acceder a capacitaciones de su especialidad?

SI ()

NO ()

Porque?.....

.....

2.3.- Cada que tiempo recibe usted capacitación?

a) Cada año ()

b) Cada semestre ()

c) Nunca ()

2.4.- Los equipos que usted utiliza en el servicio para la atención de los usuarios son:

Muy Adecuados () Adecuados () Poco adecuados ()

Inadecuados () Nada Adecuados ()

Porque?.....

2.5.- Qué alternativas de solución sugiere usted para mejorar la calidad en el servicio?

a) Mejorar el sistema para reservar turnos ()

b) Actualización de los equipos ()

c) Automatización para el seguimiento a clientes post-servicio ()

d) Mejor distribución del espacio físico ()

e) Otros ()

Cuáles?.....

2.6.- Cuáles son las principales quejas y reclamos que presentan los usuarios sobre la calidad del servicio?

a) Falta de Equipos ()

b) Falta de personal especializado ()

- c) Falta de señalética para acceder al servicio ()
- d) Mala actitud del personal ()
- e) Tiempo de espera para ser atendido ()
- f) Ninguna ()
- g) Otros ()

Indique cual.....

2.7.- Como califica usted la gestión administrativa de la institución?

- Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular ()
 Malo ()

2.8.- Cómo califica usted, el espacio físico donde atiende?

- Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular ()
 Malo ()

Por qué?.....

2.9.- Qué opinión tiene usted sobre implementar un sistema de seguimiento a los usuarios para mejorar la calidad en el servicio?

- Muy necesario () Necesario () Poco necesario ()
 Nada necesario () Innecesario ()

Porque?.....

2.10.- Qué tiempo usted emplea en la atención de cada uno de los usuarios?

- a) De 5 a 10 minutos
- b) De 10 a 15 minutos
- c) De 15 a 20 minutos
- d) Más de 20 minutos

Porque?.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

SIGNIFICADO DE LA SIMBOLOGÍA DEL FLUJOGRAMA DE LA PROPUESTA

