



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Departamento de Ciencias Económico Administrativas

Escuela de Negocios

Facultad de Administración de Instituciones

“Evaluación de la calidad en el Servicio Hospitalario.”

Tesis

Que para obtener el Grado de
Licenciada en Administración de Instituciones

Presenta

Emily Roacho Cortés

Director de Tesis: Dr. Salvador Ceja Oseguera



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

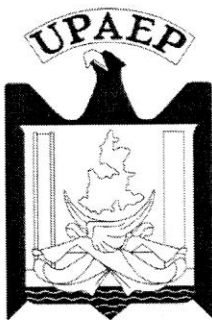
DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Puebla, Pue., 19 de noviembre de 2013

Dra. Alicia Lucrecia Yáñez Moneda

Coordinadora de la carrera Administración de Instituciones.

Por medio de la presente hago de su conocimiento mi aprobación al "Trabajo Recepcional" titulado:

"Evaluación de la calidad del servicio hospitalario"

Que para obtener el título de la Licenciatura de Administración de Instituciones, presenta la alumna:

Emily Roacho Cortés

**Matrícula
2201006**

El cual cumple los requisitos establecidos por las autoridades de la Facultad de Administración de Instituciones de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, para efecto de la realización de su Examen Profesional.

Atentamente



Dr. Salvador Ceja Oseguera
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

- Primero que nada quiero agradecer a Dios, por darme la oportunidad de vivir y darme una maravillosa familia.
- También agradecerles a mis padres y hermanos por el esfuerzo que hicieron durante este tiempo para poder realizar mis estudios en la universidad y recordarme día a día la importancia ir cerrando círculos en esta vida.
- También a Ti, te agradezco por siempre estar ahí apoyándome y en silencio para sostenerme fuerte cuando caigo. TE AMO
- Agradezco a las maestras y profesores de la carrera por sus conocimientos que compartieron y por alentarme a seguir adelante, por el apoyo que me dieron en los momentos difíciles.
- Agradezco a mis amigas y amigos que me apoyaron moralmente para no cansarme cuando las cosas estaban difíciles y me impulsaron a seguir adelante.
- Le agradezco a Itzel su amistad incondicional, el apoyo para realizar la tesis y sobre todo para seguir adelante.
- Le agradezco al Dr. Salvador Ceja por el apoyo en las asesorías para la tesis y sobre todo por su espera.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I. MARCO TEORICO	7
1.1 HOSPITAL	8
1.1.1 Concepto	
1.1.2 Inicios	
1.1.3 Evolución del sistema hospitalario	10
1.2 CALIDAD	14
1.3 SERVICIO	16
1.4 CALIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO	18
1.5 GESTION DE LA CALIDAD TOTAL	22
1.6 SERVQUAL	28
CAPITULO II. SER Y QUEHACER DEL HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA.	37
2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL	38
2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL	43
2.3 SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD CON RESULTADOS	45
CAPITULO III. CONSTRUCCIÓN Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO SERVQUAL.	47
3.1 CONSTRUCCIÓN Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	48
3.2 RESULTADOS OBTENIDOS	51
3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFIA	76

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad del servicio por los consumidores es una herramienta competitiva clave, y afecta en forma importante su rentabilidad y posición en el mercado. Sin embargo, en el caso de los servicios, esto es aún más complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza. Un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente.

Por esta razón, la calidad de un servicio debe ser una constante, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

Con relación a los hospitales, que son empresas dedicadas al cuidado de la salud y de la vida, donde cualquier falla, por mínima que sea, puede afectar la percepción que el cliente forme del servicio que le proporcionen.

Debido a que la calidad en el servicio es uno de los factores de más impacto sobre la imagen de un hospital, fue que surgió el interés por conocer cómo se desempeñaba en este sentido el **Hospital Christus Muguerza UPAEP**. El cuestionamiento que guió esta investigación es el de conocer si era adecuada la calidad en el servicio que ofrece este hospital.

Una vez planteado el problema, el objetivo de la investigación es el de evaluar la calidad en el servicio que ofrece el **Hospital Christus Muguerza**, enfocándonos específicamente en el área de hospitalización, con el fin de encontrar fallas y poder proporcionar propuestas de mejora.

La investigación se realizó dentro de las instalaciones del Hospital, se entrevistó a las personas que se encontraban hospitalizadas, que fueran mayores de 15 años y que hayan estado en contacto directo con el Servicio ofrecido por el personal del Hospital.

El instrumento que se utilizó para llevar a cabo la evaluación de la calidad en el servicio fue una adaptación del Servqual, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios.

La investigación se estructuró de la siguiente manera: En el capítulo uno se llevó a cabo un marco teórico, mediante el cual se conceptualizan términos como Hospital, Calidad, Servicio, Gestión de la calidad, y otros. Esto se hizo con el fin de proporcionar a la investigación un sustento teórico que ayudara a no desviar su objetivo.

En el capítulo dos se describe el ser y quehacer del hospital; se realiza un breve recorrido histórico y se explica cómo se encuentra funcionando actualmente.

El capítulo tres muestra cómo se construyó y aplicó el instrumento de evaluación; asimismo, cómo se organizó la información obtenida y se analizan los resultados.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 HOSPITAL

La palabra Hospital deriva del latín: *Hospitium* que quiere decir: Lugar donde se tiene a personas hospedadas.

1.1.1 CONCEPTO

El propósito de un hospital es la atención integral a través de diversos servicios médicos y administrativos como lo son: conservación de la salud, medicina y cirugía general y especialidades médico-quirúrgicas (gineco-obstetricia, pediatría, rehabilitación, investigación, educación) así como servicios auxiliares de diagnóstico (anatomía patológica y laboratorios, radiodiagnóstico, electroencefalografía, electrocardiografía, endoscopia, audiometría, metabolismo, otros), entre otras. (Temes, 1992, P.2)

1.1.2 INICIOS

Sus inicios datan desde las antiguas construcciones de tipo hospitalario: India, Egipto, Grecia. Los primeros hospitales propiamente dichos aparecieron en el siglo IV d.C., estos nacen en Roma, Italia y Paris. La mayoría patrocinados por las Iglesias, pues se consideraba a los religiosos los más aptos para dirigirlos.

Ya en la Edad Media aparecieron los HOSPITALES RELIGIOSOS gracias a la influencia de factores distintos es su origen, pero confluyentes en sus efectos, como fueron por un lado las epidemias, que en algunas acciones llegaron a ser auténticas pandemias de todo mundo conocido, y por otro, las rutas de peregrinación que atravesaban este mismo mundo llevando de un extremo a otro a los peregrinos que solicitaban en sus plegarias tanto la salud de sus almas como la de sus cuerpos. Dentro de su distribución peculiar, la de

pabellones formando una cruz con un altar en el centro, ya se dieron los primeros atisbos organizativos: distribución de los pacientes por sexo y por patologías, aparición de los primeros servicios generales (farmacia, baños, panadería). En la época del Renacimiento, tan fecunda en otras actividades, trajo consigo una enorme paralización en la evolución de los hospitales.

El siguiente paso importante en esta sucinta evolución es la aparición de los HOSPITALES PUBLICOS. Todos estos logros han hecho posible la creación del HOSPITAL MODERNO que viene desarrollándose a todo lo largo del siglo XX y que aunque heredero del espíritu de los anteriores ha incorporado como características diferenciadoras la capacidad de compaginar tres funciones: *asistencia, docencia e investigación*. El hospital ya no es solo el lugar en donde se practican las actividades médicas, sanitarias y de cuidados dedicadas a los pacientes allí ingresados. Es también el ámbito donde se emprende a realizarlas, de manera gradual a partir de los profesionales con mayor experiencia. Como consecuencia de ello no nos resulta extraña la definición que la OMS hace de hospital:

"El hospital es parte integrante de la organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. Es también centro de formación del personal médico-sanitario y de investigación bio-social" (OMS, 1999)

En Estados Unidos los primeros hospitales se establecieron en antiguas colonias inglesas. En sus inicios los hospitales fueron lugares donde se practicaba la caridad, y se situaban alrededor de las Iglesias. Poco a poco se fueron convirtieron en instituciones de ejercicio profesional para la ciencia médica.

La existencia de hospitales en nuestro país ha tenido en la historia una repercusión muy importante en el desarrollo y grandeza de los pueblos, entre ellos los aztecas. Como reflejo de ello, las construcciones y los módulos que formaban las edificaciones de este tipo de centros eran cuidadosamente diseñados.

Los hospitales representaban lugares de asilo y ayuda para aquellos que requerían ser internados, solo que esos grupos eran primordialmente los guerreros heridos en las batallas. Aunque no se excluía a los individuos que por sus circunstancias orgánicas o padecimientos fisiológicos, presentaban como necesaria su internación.

El hospital en su evolución ha llegado a representar una necesidad imperativa en la vida humana, pues la salubridad tiene como responsabilidad imperiosa el conservar, promover y mejorar la salud de la población en todos sus aspectos y áreas.

La asistencia médica en sí, representa todo el cúmulo de actividades que se orientan a reparar la salud en el menor tiempo posible y al menor costo; comporta los mayores beneficios y todos aquellos apoyos que la asistencia social proporciona para las personas que requieren cuidados mínimos para su establecimiento progresivo, hasta aquellos casos de condiciones extremas patológicas.

1.1.3 EVOLUCIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO.

De acuerdo con Temes (1992, pp-3-5) las etapas por las cuales los hospitales pasaron para llegar a ser lo que actualmente son, fueron:

○ **1a.Etapa Hospital-Caridad**

En esta primera etapa se ejercían prácticas cristianas y se sustentaban por medio de donaciones ya que no tenían capacidad propia de solventar los gastos. Este tipo de centro tenía personal voluntario, generalmente a tiempo parcial, que se ocupaba de los pacientes desde la perspectiva de "por el enfermo hacia Dios".

○ **2da.Etapa Hospital-Beneficencia**

Se trata todavía de una institución de carácter humanitario. En el tiempo resulta diferente, según los países, pero su filosofía vendría representada por hechos como la Ley de Pobres, en la que se hacía corresponder la responsabilidad de la atención a los desheredados sobre las parroquias.

○ **3a.Etapa Hospital-Asistencial**

El comienzo de este período se da con el inicio de la Revolución Francesa, ya que Napoleón buscaba el bienestar de sus tropas cuando estaban heridos ya que su lema era no dejar a nadie atrás, por lo tanto esta responsabilidad llegó a ser del Estado. En esta etapa de la historia aparece, nítidamente, la responsabilidad de los diferentes Estados en la atención sanitaria a sus súbditos.

○ **4ta.Etapa Hospital-Empresa**

Se trata de aplicar a la institución hospitalaria las técnicas y métodos que se han demostrado rentables en otros campos de la actividad. En Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial surge la dirección hospitalaria y la aplicación de métodos y técnicas para tener una institución rentable.

Refiriéndonos a nuestro país, lógicamente el sector privado, por su propia filosofía, incorpora y perfecciona estos modos. El sector público, sin embargo, se muestra reticente a esta conversión y tan solo las grandes crisis económicas sufridas en los dos últimos decenios han comenzado a hacer permeable el sistema a la adquisición ya contrastadas en el campo de la actividad empresarial. La diversificación profesional que no es más que la necesaria especialización del mundo industrial. La graduación de los cuidados o mejor dicho surge la distribución de los recursos, no de manera uniforme, sino en directa relación con la patología presentada por los pacientes. Surgen así UCI (Unidad De Cuidados Intensivos) o UVI (Unidades De Vigilancia Intensiva), en donde las últimas tecnologías y técnicas más sofisticadas, y por lo tanto, más caras.

○ **5ta.Etapa Hospital Integral "CALIDAD TOTAL"**

Se trata de una organización jerarquizada, en la que se realiza un trabajo a tiempo pleno y con clara tendencia a ampliar esa dedicación hasta conseguir la dedicación exclusiva de la mayoría de profesionales que desarrollan su labor en estos hospitales. Estados Unidos juega el papel del *modelo administrador hospitalario* que actualmente se le conoce como "*dirección hospitalaria*" donde engloba a la *dirección Administrativa, Médica y de Enfermería*. Al igual se implementa la asistencia en 3 niveles: *preventivo, asistencial, y rehabilitador*.

○ **Hospital Actual, siglo XX**

Todo el personal, incluyendo al director y administrador son participes en la búsqueda de la calidad total diaria. Como ejemplo de esa situación se encuentran en los países europeos donde se crearon escuelas especializadas en la gestión de hospitales. Otro ejemplo de ello es Japón que es líder en calidad hospitalaria y son creadores de modelos hospitalarios de mayor calidad. En México, aunque un poco rezagados, el gobierno ha creado programas de salud

para mejor esta "Seguro Popular". En la actualidad los hospitales son muy diferentes a sus antecesores que iniciaron, ya que cuenta con la participación de la comunidad a través de la iniciativa de cada persona, se crearon centros de investigación para la aplicación de los conocimientos, así como con la responsabilidad moral, social, legal, científica y administrativa, se cuenta con una educación continua y avances tecnológicos.

1.2 CALIDAD

La calidad de atención en organizaciones de servicios ha sido interpretada de múltiples formas. Para Joseph Juran la calidad representa "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias". Para W. Edwards Deming, "el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas", por tanto "la calidad se define en términos de quien la valora". A. Donabedian, introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso". La concepción de calidad según Gronross C., requiere de una activa interacción entre el comprador y el proveedor

Otra cuestión central en la propuesta de Deming, y que Ishaikawa ha desarrollado ampliamente, fue romper el mito del supuesto dilema entre calidad, productividad y costos; los tres aspectos son parte de un mismo todo, por lo que no puede seguir caminando separados o avanzar en direcciones contrarias, por su parte Juran enfatiza la necesidad de entender la calidad como una responsabilidad de todos los integrantes de la empresa y no atribuirla únicamente a una área. Este enfoque se funda en la idea del trabajo en equipo como un medio para mejorar la calidad. (Ancle, 1990, pp. 133-134)

Según Ishikawa, existen dos maneras de definir calidad. La primera tiene un enfoque estrecho y se refiere en esencia al producto cuyas características deben estar de acuerdo con ciertas normas. Por el contrario, la segunda tiene una concepción mucho más amplia, pues considera la calidad como resultado final de la calidad del trabajo, de los procesos productivos, del personal obrero y ejecutivo, de la planeación, etcétera, lo cual implica que control de costos, productividad y la calidad forman parte de un mismo todo. Por eso se habla de calidad total, lo cual resulta en una afirmación lógica; no puede esperarse que una empresa con procedimientos operativos deficientes o con ejecutivos

ineptos elabore de manera consistente productos de buena calidad. Por ende, lo que enfatiza esta definición es la independencia que debe de existir entre todos los elementos que componen la empresa para producir con la más alta calidad. Conforme Deming, la calidad debe construirse en cada fase del proceso desde la recepción de los insumos y refacciones hasta el comportamiento del producto en manos del cliente. La inspección al final de la línea no podrá hacer nada para incrementar la calidad, puesto que ya estará incorporada en el producto; a lo sumo, solo podrá tomarse nota. Asimismo, los procesos de verificación son caros, a lo que se deben añadir los costos adicionales –costos de calidad- que representan el re trabajo o desperdicio de aquellos productos que no cumplen con las especificaciones. (Ancia, 1990, pp. 136-137)

1.3 SERVICIO

Son actividades económicas ofrecidas de una parte para otra, comúnmente emplean tiempo base en la actuación para obtener los resultados deseados en: (Lovelock, 1997, P. 15)

- Sus destinatarios.
- Objetos y otros activos por los cuales los compradores tienen responsabilidad.

En intercambio por su dinero, tiempo y esfuerzo, los clientes de los servicios esperan obtener valor de:

- Acceso a los bienes, trabajo, facilidades, ambiente, habilidades profesionales.
- Pero normalmente ellos nunca toman como propiedad alguno de los elementos físicos involucrados.

Los servicios dominan la economía en muchas naciones al entender los servicios podremos ofrecer ventajas competitivas. La importancia del sector servicios en la economía está creciendo rápidamente pues casi todas las economías cuentan con un sector de servicios importante. Los servicios aportan más del 60% del PIB mundial.

Lo que hemos aprendido del servicio:

- La mayor parte de las organizaciones de servicios están a la defensiva con respecto a la calidad; el departamento de servicio al cliente sigue siendo, para la mayoría de los negocios de servicios, el único símbolo de consagración a la satisfacción de las necesidades de los clientes. La simple disculpa sigue siendo, de manera general, un arte perdido en el mundo de los negocios.
- Los gerentes no controlan la calidad del producto cuando el producto es un servicio; el control de la calidad cambia considerablemente cuando el producto es una interacción y no una cosa. La calidad del producto de servicio está en un estado precario: está en manos de los trabajadores de servicios que lo producen y lo entregan. Los gerentes pueden influir en la calidad del servicio sólo indirectamente, estimulando y motivando a la gente que está en contacto con el público. Muchos de estos gerentes aún no han comprendido esto.
- La mejora del servicio empieza desde arriba; los gerentes deben "hacer" correr la voz; las investigaciones y la práctica muestran que una dedicación universal al servicio de calidad no se da espontáneamente en las organizaciones. Tiene que originarse en el centro de influencia, que generalmente está en la cima de la pirámide. Si en realidad no creen en eso, no se irá rápido a ninguna parte, independientemente de lo que ellos digan.

1.4 CALIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO

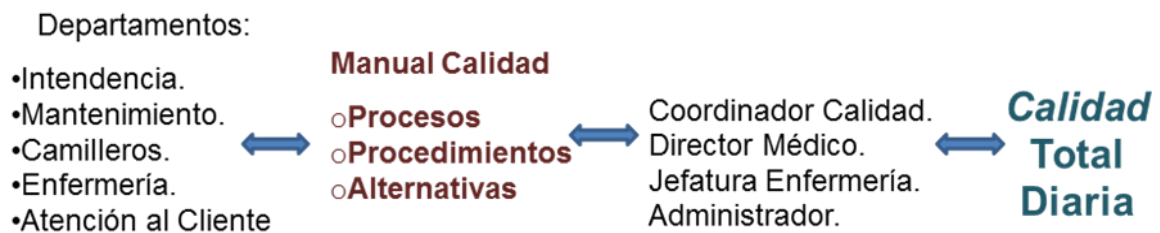
El Servicio es una parte fundamental de la organización hospitalaria. La actividad en un hospital puede medirse en función del total de tareas que puedan realizarse en él. Tomando en cuenta su infraestructura y servicios con los que cuenta. Es necesario que exista un responsable de cada servicio prestado, pudiendo agruparse según el tamaño y necesidades del hospital. La organización de los recursos de un área permite cumplir los objetivos de dicha área ya que se centraliza la información, los recursos y las decisiones.

Según Donabedian (1990) "la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente". Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos que se producen son principalmente para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

En el siglo XX la actividad quirúrgica cobró especial importancia en las instituciones hospitalarias. Por lo tanto se requieren técnicas más eficientes, una organización más ágil y un impecable servicio al cliente. Creando así nuevos modelos de atención: Hospitalización a domicilio; Residencias asistidas; Hospitales de enfermos crónicos.

La misión de cualquier hospital está encaminada a la recuperación de la salud de los pacientes. Los objetivos deben ir encaminados a reducir el tiempo de estancia de los pacientes, ofreciendo altos niveles de calidad considerando la disponibilidad física, material y humana.

Esquema de un Departamento de Calidad:



FUENTE: (Lovelock 1997, p. 83)

Los servicios dentro de un hospital deben reflejar el concepto de servicio aun a pesar de que las circunstancias por las cuales los clientes acuden a estos servicios no son las óptimas. Sin embargo a través de pequeños gestos, de asegurarse de que los colaboradores traten a los clientes como huéspedes. La cortesía y la consideración, por las necesidades de los clientes se aplican tanto en encuentros cara a cara como en cualquier otra interacción.

La calidad de los servicios dentro del ambiente hospitalario tiene un papel primordial en la satisfacción del cliente, ya sea el paciente o los familiares. Por ejemplo, dentro de este ambiente hospitalario se intenta ser más atractivo al proporcionar en las habitaciones un nivel de servicio similar al de un buen hotel al proporcionar un mejor servicio de alimentos. (Lovelock 1997, p. 83)

Los hospitales dentro de este contexto logran ser confiables, capaces de responder expectativas, garantizar la salud de los individuos, y obtener demanda de otras instituciones incluso del mismo ramo hospitalario.

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es

la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos.

De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla. (Ruiz, 2002)

La introducción del concepto de calidad total en el ámbito sanitario es relativamente reciente y la terminología empleada (producto, cliente, conformidad, etc.) pone rápidamente al descubierto su origen industrial y empresarial y por ello genera cierto rechazo entre los profesionales. El lenguaje es una herramienta poderosa que nos acerca o nos distancia; hay que realizar un esfuerzo para transformar los términos empresariales en el lenguaje sanitario con el que diariamente nos comunicamos y entendemos e integrar la calidad en el trabajo cotidiano.

En los últimos años el aumento de la complejidad de los procesos asistenciales, el mayor nivel de información de los usuarios, la limitación de recursos y el aumento del gasto en sanidad y, en general, la mejor atención sanitaria, convierten la gestión de la calidad en una necesidad y en un elemento estratégico de gran valor para la planificación y la gestión eficiente de los recursos.

Pero debemos ser conscientes de que en la complejidad de las organizaciones el conocimiento médico es imprescindible pero no suficiente para asegurar por sí solo la calidad de la práctica médica y debe, por tanto, implicarse y participar con el resto de la organización en el aprendizaje, puesta en marcha y mantenimiento de un sistema de calidad. La Gestión de la Calidad Total (GCT) consiste en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y clínicos gestionando los procesos con eficiencia, con el compromiso de la Dirección y la participación de todos los profesionales de la salud.

La implantación de la GCT requiere unas condiciones iniciales, la primera de ellas es la implicación de los Servicios de Salud ya que no es suficiente que lo hagan los equipos directivos pues su rotación supone a veces un freno al desarrollo de un sistema de calidad en marcha. Otro requisito importante es la disponibilidad de recursos y el apoyo metodológico en la implantación de la GCT; el voluntarismo es importante si tiene este apoyo detrás, si no se podría convertir, a la larga, en frustración. La organización debe de tener, además, claramente definidas la misión y la visión.

1.5 Gestión de la Calidad Total

Cada día se hace más necesario estructurar y sistematizar de forma rigurosa y global el complejo trabajo de los Servicios de salud, para ello la aplicación de la metodología de gestión de la calidad supone una gran ayuda.

Hay tres estadios en el desarrollo de la calidad: Control de Calidad, Aseguramiento de la Calidad y Gestión de la Calidad Total, este último incorpora a los dos anteriores. La calidad total responde a una serie de criterios agrupados en áreas y que sirven como referencia para estructurar un Sistema de Calidad Total.

Desde los años 90 la calidad en los servicios se ha orientado en satisfacer los requisitos de calidad de los usuarios con especial énfasis en la mejora continua de los procesos de atención, en las organizaciones sanitarias se comienzan a aplicar tímidamente los estándares, específicamente sanitarios, entre los modelos más difundidos, con éste enfoque cabe mencionar el modelo de European Foundation for Quality (EFQM) de la excelencia, de la International Organization of Standardization (ISO) 9000 y el modelo de Malcom Baldrige, estos últimos surgidos inicialmente en el ámbito empresarial y también, actualmente, con adaptación a las organizaciones sanitarias. Son sistemas cuyas modificaciones sucesivas facilitan su aplicabilidad en el mundo sanitario aunque por su grado de complejidad son necesarias sucesivas adaptaciones que hagan más atractivo el uso de estos modelos entre los profesionales de la salud. Aun teniendo en cuenta lo anterior, el intento de aplicar cualquiera de ellos fomenta la cultura de calidad, la implicación de los profesionales, la utilización de una metodología de mejora continua en el trabajo cotidiano, el análisis de la situación global del Servicio y el planteamiento de acciones correctoras; en definitiva, nos obliga a reflexionar sobre dónde estamos, hacia dónde vamos y con qué medios contamos.

Los modelos de Excelencia EFQM y las normas ISO 9000 son, sobre todo este último, de mayor aplicabilidad en Servicios Centrales: Laboratorio, Radiodiagnóstico, Farmacia, Facturación, Administración etc... y eso se debe a la similitud de estos Servicios con el mundo empresarial: se generan "productos" denominados intermedios, en ocasiones finales, que forman parte de la cadena compleja que conforma la asistencia sanitaria.

La calidad es un viaje, no un destino, por lo tanto cualquier modelo de GCT es un medio y no un fin. Por lo tanto, para mejorar la satisfacción del usuario es necesario conocer sus necesidades y expectativas e identificar las principales actividades del proceso de atención

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) es una organización con 75 años de experiencia, dedicada a mejorar la calidad de los Servicios de Atención Sanitaria. En la actualidad, se trata de la mayor organización de acreditación de los Estados Unidos, inspeccionando unos 20.000 programas de atención. La JCAHO facilita sus Servicios para la comunidad internacional a través de una corporación subsidiaria, la Joint Commission International Accreditation (JCIA).

El modelo se basa en la aplicación de indicadores y estándares elaborados por consenso por un comité internacional cuyo cumplimiento se evalúa mediante un proceso de acreditación realizado por una entidad independiente no gubernamental.

La acreditación comporta un compromiso claro de mejorar la calidad de la atención al paciente, garantizar un entorno seguro y trabajar sistemáticamente en la reducción de riesgos para los pacientes y el personal.

Las Normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices para la gestión de la Calidad. La denominación ISO proviene del adjetivo griego (igual), que refuerza la idea de normalización. En nuestro país es la Asociación Española de

Normalización y Certificación (AENOR) la encargada de emitir las normas de carácter europeo.

La certificación mediante las normas ISO 9000 es el siguiente paso después de desarrollar e implantar el sistema de calidad y comprobar su funcionamiento. Se entiende por certificación: *la determinación independiente de la conformidad de un producto, proceso o servicio, respecto de una cierta norma, reglamentaria o profesional. La certificación es acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, manifestando que se dispone de la confianza adecuada de que un producto, proceso o servicio, debidamente identificado es conforme con una Norma específica u otro documento normativo.* Los objetivos de la certificación de los servicios son estimular a la empresa a mejorar la calidad de sus productos o servicios, promover la mejora del sistema de calidad implantado y proteger al consumidor de los productos no conformes, previniendo los problemas en los mismos. En los servicios sanitarios se ha empleado el término acreditación de la misma forma que en la empresa se ha hablado de certificación. La acreditación es el procedimiento por el cual un organismo oficial reconoce formalmente que una entidad o persona es competente para llevar a cabo unas determinadas funciones. En sentido más amplio y aplicado al sistema sanitario, la acreditación es un proceso por el cual un Centro, Unidad o Servicio se somete con carácter voluntario a un procedimiento de verificación externa, para evaluar su grado de cumplimiento o conformidad con un conjunto de criterios y estándares previamente establecidos por un órgano independiente, que, a la vista de los resultados obtenidos, emitirá el dictamen correspondiente (Carrasco). Las Normas ISO 9000 se enmarcan en el aseguramiento de la calidad, es decir, el proveedor asegura que su producto o servicio es conforme a los requisitos acordados, que hay un cumplimiento de las normas especificadas, y que las normas buscan garantizar que los procesos se desarrollen siempre de una determinada manera, que tengan en cuenta las necesidades del receptor del servicio y que valoren su disconformidad en el caso de que esta suceda. Todas estas normas y especificaciones deben estar registradas documentalmente. La actual ISO

9004:2000 contiene varios aspectos de excelencia empresarial aproximándose al modelo Europeo de la EFQM, encuadrándose por tanto en un modelo de gestión de la Calidad Total. Se basa en los siguientes principios básicos: liderazgo, participación de las personas, enfoque a procesos, enfoque del sistema hacia la gestión, mejora continua, enfoque hacia la toma de decisiones y relaciones mutuamente beneficiosas clientes-suministradores. La revisión de las normas ISO 9000 modifica su estructura unificándola en cuatro capítulos básicos: Responsabilidad de la Dirección, gestión de los recursos, realización de los procesos y medición, análisis y mejora. Las Normas ISO contemplan por tanto los aspectos de gestión de la calidad en sus perspectivas de desarrollo, implantación y mejora de los sistemas de calidad de las organizaciones.

El Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), denominado actualmente Modelo EFQM de Excelencia en la Gestión, se basa en la autoevaluación, entendiendo por tal un examen global y sistemático de las actividades y resultados de una organización y que se compara con un modelo de excelencia. El modelo EFQM se estructura en criterios agentes (¿cómo se gestiona?) y en criterios resultados (¿qué se consigue?). Enfatiza en el aprendizaje mediante la innovación y la mejora continua cuya finalidad es conseguir una organización más efectiva y eficiente.

La autoevaluación puede ser aplicada al conjunto de la Organización, a un Servicio o a una Unidad de forma aislada. Permite identificar puntos fuertes y débiles y priorizar áreas de mejora. Este Modelo, no ofrece recetas y debe adaptarse a cada organización. No existe una única metodología para realizar la autoevaluación y el proceso de la misma requiere una serie de condiciones que van desde el compromiso de la Dirección a la formación de las personas. Es un Modelo en el que, por el momento, no existe certificación pero se puede optar al premio europeo a la calidad para lo cual la evaluación es externa.

Tanto la investigación académica como la práctica empresarial vienen sugiriendo, desde hace ya algún tiempo, que un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costes, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. Como resultado de esta evidencia, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios (GRONROOS, 1994). Aun así, la calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector terciario y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a desarrollar posibles definiciones y diseñar modelos sobre la misma (BUTTLE, 1996). En la literatura sobre el tema, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de la Deficiencias (PARUSARAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985,1988) en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias o discrepancias.

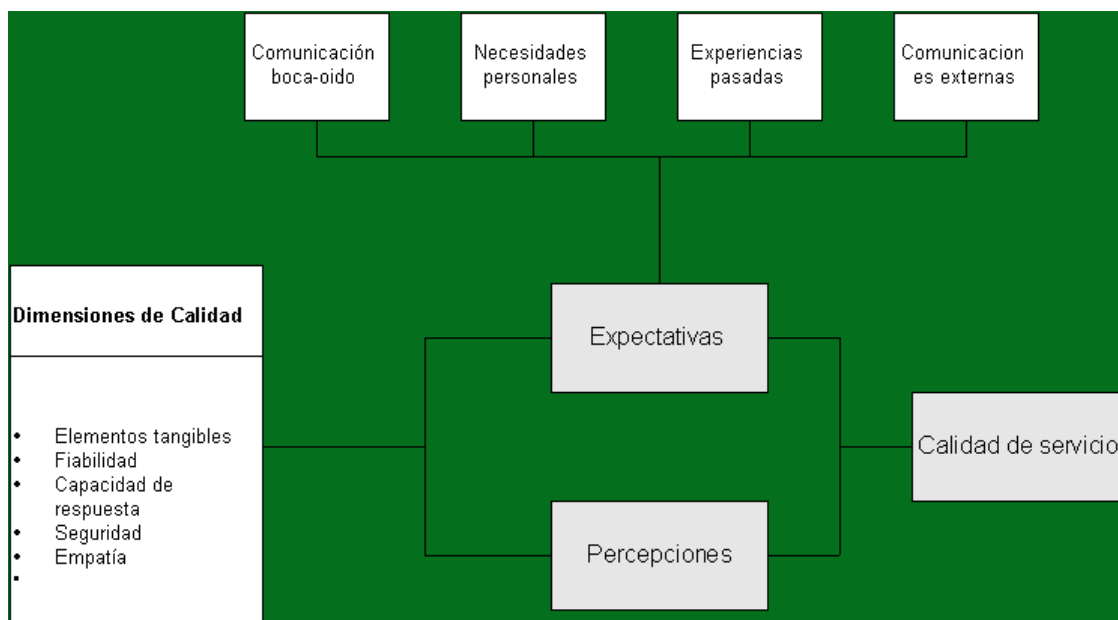
La creciente importancia que representa el sector de servicios en las economías de todo el mundo ha sido, sin duda, la causa principal del aumento de la literatura sobre el marketing de los servicios en general. En ella se han tratado profundamente diferentes temas en los últimos años, uno de los cuales ha sido la media de la calidad de servicio.

Diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985, 1988) y el SERVPERF (CRONIN Y TAYLOR, 1992) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones.

1.6 SERVQUAL

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturados. En la figura 1 se resume el modelo.

Figura 1: Modelo SERVQUAL



Fuente: (Parasuraman, 1993)

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman, et al. analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

El modelo SERVQUAL de Parasuraman et al. identifica las cinco dimensiones básicas que se caracterizan a un servicio: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Tangibles. En el cuadro 1 se presenta el significado de cada una de estas dimensiones.

Cuadro 1: Significado de las dimensiones del modelo SERVQUAL

<u>DIMENSIÓN</u>	<u>SIGNIFICADO</u>
Elementos tangibles (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
Empatía (E)	Atención individualizada al cliente

Estas cinco dimensiones se desagregaron en 22 ítems que muestra a continuación como el modelo SERVQUAL modificado. La puntuación de cada enunciado es medida en una escala Likert de 5 puntos, cuyos extremos son "totalmente en desacuerdo" (1) y "totalmente de acuerdo" (5).

○ DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES

Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación.

- La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

○ DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa

- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido

La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores. Recordemos que esta dimensión es una de las más importantes para los clientes.

○ DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.

- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes

Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

○ DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes
- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.

Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

○ DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores

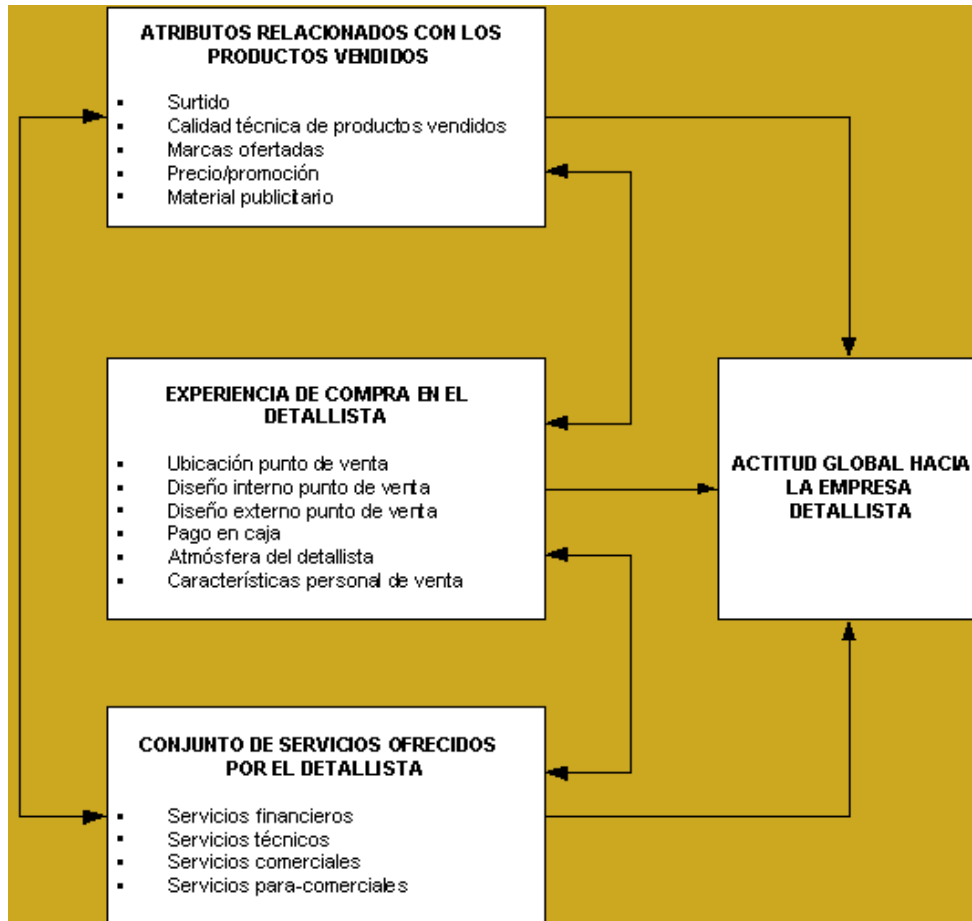
- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.

- La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Para lograr la calidad en el servicio se toma en cuenta tanto las expectativas que tiene el cliente de dicho servicio como las percepciones del mismo, todo esto se forma por estas dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, cada una de estas dimensiones son evaluadas a través del servqual.

La literatura relacionada con la percepción y la evaluación de la actuación de una empresa detallista sugiere diversos atributos considerados como significativos por el consumidor, cuya importancia varía por tipo de detallista y categoría de productos/servicios vendidos. (Vazquez, 1989) establece tres categorías de atributos.

Figura 2: Factores determinantes de la actividad global hacia las empresas detallistas.



FUENTE: (Parasuraman, 1994)

- Atributos relacionados con los productos vendidos. Políticas de surtido, calidad de los productos vendidos, oferta de marcas del distribuidor, políticas de precio, promociones y características físicas de material publicitario utilizado (catálogos, bolsas, embalajes, informes, difusión de un periódico o revista dirigida a los clientes)
- Atributos relacionados con la experiencia de compra en el detallista. Se incorporan aspectos como disposición de las secciones y ubicación de los productos en el lineal facilitando tanto la circulación o movimiento de los

clientes en la tienda como la posibilidad de localizar los productos deseados. En cualquier caso, también resulta relevante la rapidez del pago en caja y el material difundido en el punto de venta para orientar al consumidor (carteles, display) o para informarle (consejos para una mejor utilización de los productos o para que dicho consumidor establezca indicadores de calidad). También son importantes como indican BARKER, GREWAL y PARASURAMAN (1994), atributos relacionados con el entorno o atmósfera del detallista, particularmente diseño de las instalaciones físicas (mobiliario, equipamiento, cobertura del suelo y de las paredes, vestuarios), ambientación sonora y decoración (colores, aromas, temperatura) e iluminación para presentar la mercancía de forma atractiva. Incluso cabe mencionar los denominados atributos sociales vinculados con la capacidad de respuesta del personal de ventas (apariencia, cordialidad, cortesía, amabilidad, consejos, preocupación por los clientes, conocimientos, capacidad de comunicación y servicialidad). Por último, se hace referencia atributos de diseño externo (ubicación, atractivo de la fachada, rótulos y exposición de productos en escaparates).

- Conjunto de servicios ofrecidos por la empresa detallista. Servicios financieros (pago aplazado, aceptación de tarjetas de crédito, oferta de una tarjeta propia, entrega de cheques regalo), facilidades de aparcamiento, solución técnica de problemas de los clientes (quejas, reclamaciones, cambios de productos defectuosos o devolución de su importe, garantías, piezas de repuesto, instalación y puesta en funcionamiento de los productos adquiridos, pequeños arreglos para prendas de textil), servicios comerciales (pedidos por teléfono, envío de mercancía a domicilio, realización de presupuestos sin compromiso, empaquetados gratuito de regalos, entrega de bolsas para llevar las compras) y otros servicios para - comerciales (guarderías, cafetería, salón de peluquería, venta de periódicos y revistas y existencia de otros departamentos especiales).

Aunque esta revisión es útil para desarrollar una lista de atributos que importantes para los clientes cuando evalúan su experiencia con una empresa detallista, parecen necesarias investigaciones complementarias para sugerir como dichos atributos son combinados en unas pocas dimensiones críticas de la calidad de servicio, en este sentido, las dimensiones resumen propuestas por el instrumento denominado SERVQUAL, han sido adaptadas y validadas estadísticamente en diferentes sectores. De entre todos ellos los que nos interesan son los centrados en empresas detallistas que venden un mix de productos y servicios, eludiendo aquellos vinculados con servicios puros.

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL **CHRISTUS MUGUERZA UPAEP**

2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL

Fundado en 1885, el entonces Hospital UPAEP nace como la primer y más grande maternidad de Latinoamérica.

El Sr. Luis de Haro y Tamariz viendo las necesidades que tenía la ciudad de una casa de maternidad abre el 13 de Abril de 1885, más tarde, en el año de 1953 se abre la fundación Luis de Haro y Tamariz, para que finalmente el 13 de Agosto de 2008 el hospital pase a ser parte de Christus Muguerza.

Dicho hospital tuvo sus orígenes en Estados Unidos teniendo 8 hospitales, en las diferentes ciudades tales como nuevo México, Oklahoma, Arkansas, Georgia, Luisiana, entre otras.

Esta cadena de hospitales llega a México siendo Monterrey la primera ciudad en tener dichos hospitales, hace más de 75 años. En México se pretende que cada hospital tenga 1 clínica para hacer la extensión de sus servicios solo que a un costo más económico.

Algunos de los estados que cuentan con hospitales Christus Muguerza son: Monterrey, Nuevo León, Chihuahua, Coahuila, San Luis Potosí, y Puebla, se pretende abrir un hospital más en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Como todas las empresas tienen una misión y una visión, Christus Muguerza no podía faltar. Su misión es extender el ministerio sanador de Jesucristo e ir más allá de velar por sus pacientes.

Su Visión: Ser líderes de atención médica privada de México, superando las expectativas de la calidad de la medicina.

Muchas personas son las que laboran en cada uno de los hospitales Christus Muguerza, todos con la finalidad de brindar un servicio de calidad.

El Sr. Tom Royer es el Gerente de Christus Health y el Sr. Constantino Padilla es el Gerente de Christus Muguerza México

Estos hospitales también tienen como finalidad tener centros de atención, fundaciones para el apoyo a comunidades y servicios de salud gratuitos.

El símbolo de Christus Muguerza es una cruz, que tiene 2 significados: Cristo y salud, también lo conforman unas manos que tienen 3 significados: mano espiritual, la mano que ayuda al paciente y la mano del paciente y por último, el color del símbolo es el morado que significa compasión

Christus Muguerza se rige en 5 valores, siendo estos *la dignidad, integridad, excelencia, compasión y prudencia en administración de los recursos humanos*

Las personas que integran el equipo Christus Muguerza son productivas, tienen comunicación integral, trabajan en equipo y hay una confianza recíproca entre ellos

Los Hospitales Christus Muguerza cuentan con la más alta tecnología de los servicios que ofrecen, entre ellos está banco de sangre, urgencias, hospitalización, rayos X, maternidad, oncología, gastroenterología, cardiología, pediatría, entre otros.

El Hospital CM UPAEP cuenta con 56 habitaciones, 2 pisos de terapia intensiva y 2 de hospitalización y los consultorios con los que cuenta no son propiedad de los médicos que dan las consultas ahí sino que les cobran para que utilicen ese espacio. La dirección es 7 pte. 715 Col. Centro

En el recorrido que tuvimos pudimos ver que el hospital es un lugar amplio y que las personas que laboran ahí buscan lo mejor para sus pacientes, se me hizo interesante la central de las enfermeras al ser un lugar que tiene todas las cosas que necesitan tanto para recibir a un paciente como al darle ayuda a algún paciente si lo necesita, nos comentaron que cada piso cuenta con un carro rojo que tiene todo lo necesario para dar ayuda a los pacientes que llegaran a tener algún problema, por ejemplo un paro, un desmayo, etc.; me gusto el área de quirófano al ser un lugar limpio como debería de ser, me llamo la atención que hay barras marcadas en el piso con la finalidad de que las personas que no tienen el equipo necesario no pasen; también conocimos el archivo clínico que contiene los papeles de los últimos 5 años con la información de los pacientes que han utilizado algún servicio del hospital, cada año está acomodado por colores y nos comentaron que en promedio reciben 1500 pacientes al año, toda la información que se obtiene de dichos expedientes es vaciada a un programa de estadística, las habitaciones son lugares amplios pero solo pueden permanecer en cada recamara 3 personas, cada habitación cuenta con una sala de estar, la cama para poner en diferentes posiciones, TV de 21" con cable, Internet y un sofá cama para la persona que se queda de acompañante; finalmente lo único que no me gusto fue la distribución del hospital.

Hoy, la labor de su visionario Don Luis de Haro y Tamariz, continúa pero se ha ampliado hacia otras especialidades médicas como: Oncología, Gastroenterología, Cardiología, Pediatría, Psiquiatría, etc.

Funciona como un hospital escuela que desarrolla y potencializa los nuevos talentos médicos de México, gracias a su alianza con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. En Agosto del 2008, se integra al Sistema Integral de Salud de Grupo CHRISTUS MUGUERZA® y está orientado a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes de la ciudad de Puebla, donde el personal y su infraestructura se enfocan al tratamiento de enfermedades del primer y segundo nivel de atención, con el trato humano que lo ha caracterizado y con la inspiración que ha distinguido al sistema integral de salud de Grupo CHRISTUS MUGUERZA®.

El Hospital UPAEP tiene una historia de 125 años. Fundado como la primera Casa de Maternidad en Puebla y la más grande en Latinoamérica el 13 de abril de 1885 por su benefactor Don Luis de Haro y Tamariz. Al ver una mujer dando a luz en el campo, decide construir una casa de maternidad justo en ese lugar.

Durante más de 50 años se dedicó exclusivamente a atender madres de escasos recursos. Siendo esta la visión de su fundador.

En el año de 1977 la Universidad Popular Autónoma de Puebla, una institución privada, firma un contrato de arrendamiento para compartir sus espacios con la Casa de Maternidad Luis de Haro y Tamariz. A partir de ese momento la Casa de Maternidad tendría un enfoque diferente al diversificar las especialidades quirúrgicas que se realizaban manteniendo su compromiso de seguir

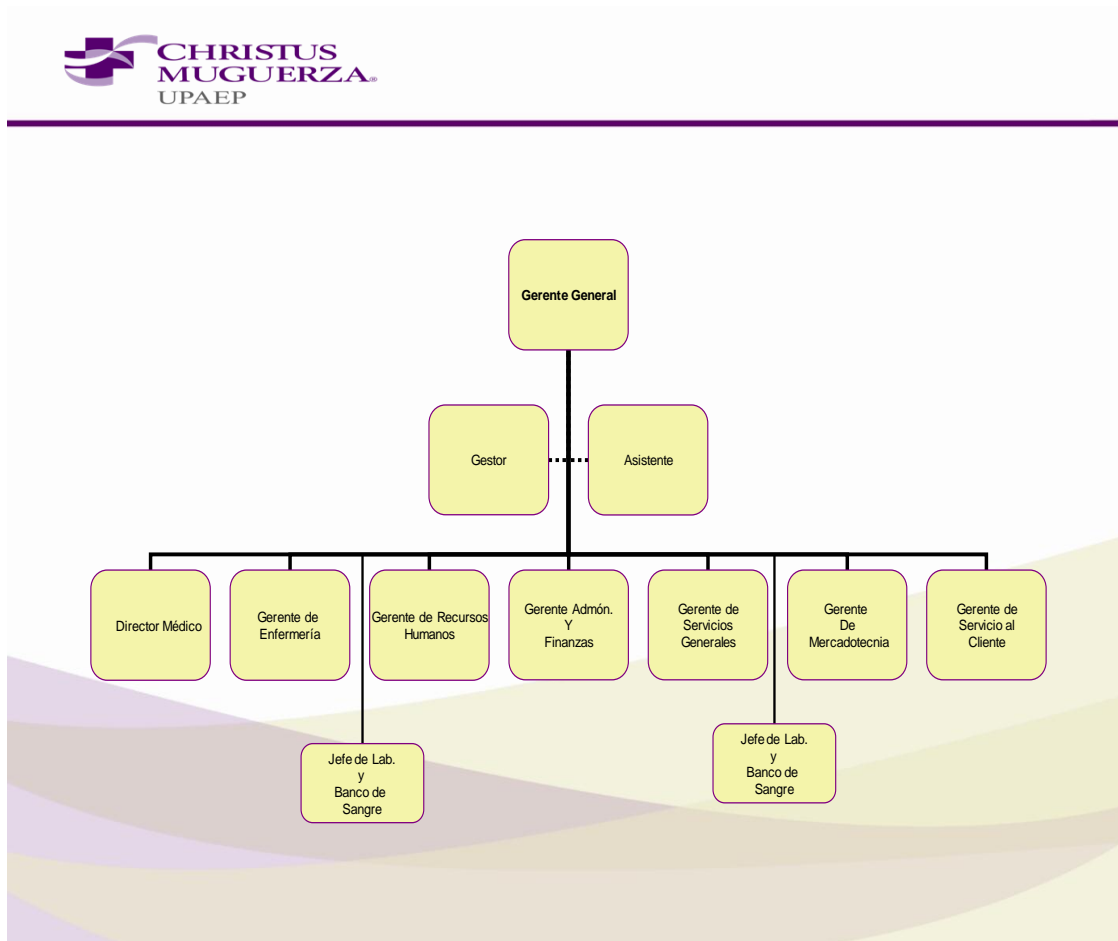
atendiendo a mujeres con poco poder adquisitivo. Ahora como Hospital Universitario UPAEP

En el 2006 la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, solicita la ayuda de CHRISTUS MUGUERZA® para incrementar la calidad médica y de servicio en todo Puebla.

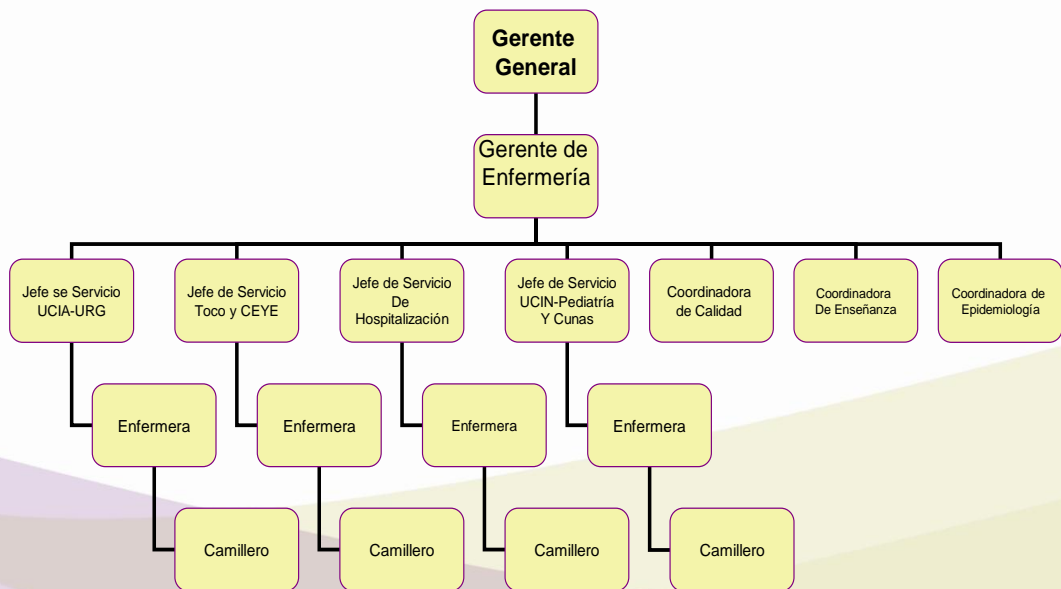
Para el 13 de agosto del 2008 el Hospital UPAEP pasa a formar parte del Grupo CHRISTUS MUGUERZA® comenzando con la tercera etapa en la historia de esta institución ahora como CHRISTUS MUGUERZA® Hospital UPAEP. Atendiendo a todos los poblanos.

Actualmente CHRISTUS MUGUERZA® Hospital UPAEP, es una de las principales instituciones de salud privada en Puebla, gracias a la tradición, experiencia y conocimiento que el Grupo CHRISTUS MUGUERZA® le ha otorgado.

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL



Fuente: Hospital Christus Muguerza



Fuente: Hospital Christus Muguerza

2.3 SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD CON RESULTADOS

El hospital hasta el momento no ha tenido alguna evaluación de la calidad en el servicio, pero si cuenta con algunos otras certificaciones como lo son:

Checar esto antes...

<http://www.christusmuguerza.com.mx/certificaciones/certificacion-nacional.php>

Joint Commission International: CHRISTUS MUGUERZA® Hospital Alta Especialidad es el Primer hospital acreditado en Hispanoamérica.

Empresa Socialmente Responsable: En el 2008, por segundo año consecutivo Grupo CHRISTUS MUGUERZA® fue reconocido como Empresa Socialmente Responsable. Es el único grupo hospitalario en México que mereció el distintivo por la continua búsqueda de la satisfacción de los pacientes y colaboradores.

Great Place to Work: Uno de los mejores lugares para trabajar en México.

Top Companies: Único sistema integral de salud dentro de las 500 mejores empresas de México de la revista Expansión.

Certificación Nacional: En México se reconoce la excelencia. Recertificaciones con Honores otorgadas a CHRISTUS MUGUERZA®.

Súper Empresas: El lugar donde todos quieren trabajar.

Distintivo H: La alimentación es el segundo cuidado más importante en la recuperación de un paciente. Somos el Único sistema hospitalario en México con el Distintivo H que certifica la calidad y la higiene con la que se elaboran los alimentos.

CAP: Único laboratorio hospitalario acreditado por el College of American Pathologists en México.

CAPITULO III

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

3.1 CONSTRUCCIÓN Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se decidió encuestar a los pacientes hospitalizados del 5 al 9 y del 12 al 16 de abril de 2010, logrando encuestar a un total de 30 pacientes y 30 familiares de los pacientes.

Se decidió encuestar a los pacientes en el área de hospitalización debido a que tienen más tiempo para responder una encuesta.

Se hizo un cuestionario con un total de 27 preguntas todas en base al modelo SERVQUAL para lograr su análisis.

Se realizó una prueba piloto el día 5 de abril con un total de 6 entrevistas (3 pacientes y 3 familiares).

Se obtuvieron cerca del 80% de las entrevistas de los pacientes que en dichas fechas se encontraron hospitalizados.

A continuación se presenta el cuestionario que se le realizó a cada persona.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
ESCUELA DE NEGOCIOS**

Objetivo del Cuestionario:

El objetivo principalmente es identificar su percepción de la calidad en el servicio que le ofrece el hospital.

Motivo de hospitalización: _____

Género: M _____ F _____ **Edad del paciente:** _____ **Número de días hospitalizado:** _____

Instrucciones para contestarlo:

Marca con una x, la respuesta que más se adecue a su percepción del servicio.

	1 Muy insatisfecho	2 Insatisfecho	3 Ni insatisfecho ni satisfecho	4 Satisfecho	5 Muy satisfecho
1. El equipamiento médico que emplean con usted es suficientemente moderno y de fácil manejo	1	2	3	4	5
2. Las instalaciones son atractivas, están cuidadas y aptas para su estancia en el hospital.	1	2	3	4	5
3. Los doctores y enfermeras del hospital transmiten cercanía y transparencia en sus expresiones no verbales.	1	2	3	4	5
4. Los materiales asociados con el servicio son atractivos a la vista (trípticos, servicios que ofrece, etc.).	1	2	3	4	5
5. Existe material suficiente para la prestación del servicio que usted recibe.	1	2	3	4	5
6. Cuando se le promete hacer algo en un cierto tiempo, sí lo cumplen.	1	2	3	4	5
7. Se dedica el tiempo necesario para cada acción de los servicios que recibe durante su hospitalización.	1	2	3	4	5

8. El servicio responde a lo que usted esperaba.	1	2	3	4	5
9. La forma como se desarrolla la atención que le brindan le satisface.	1	2	3	4	5
10. Los doctores y enfermeras demuestran capacidad técnica para el servicio que le ofrecen.	1	2	3	4	5
11. Los doctores y enfermeras demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5
12. Los empleados desempeñan un servicio correcto a la primera.	1	2	3	4	5
13. Los doctores y enfermeras demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades	1	2	3	4	5
14. El tiempo de espera para obtener algún servicio le es satisfactorio.	1	2	3	4	5
15. Obtuvo el servicio conforme al calendario y horario que fue ofrecido.	1	2	3	4	5
16. Obtuvo información del tiempo necesario para obtener el servicio.	1	2	3	4	5
17. Los doctores y enfermeras demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio.	1	2	3	4	5
18. Si necesito resolver dudas sobre la convalecencia, obtengo respuestas rápidas y adecuadas.	1	2	3	4	5
19. Los doctores y enfermeras demuestran amabilidad y buen trato.	1	2	3	4	5
20. Los doctores y enfermeras demuestran acercamiento y disponibilidad hacia sus requerimientos.	1	2	3	4	5
21. Los doctores y enfermeras tienen capacidad de organización del servicio.	1	2	3	4	5
22. Los doctores y enfermeras demuestran actitudes de igualdad de género.	1	2	3	4	5
23. El comportamiento del personal le inspira confianza.	1	2	3	4	5
24. El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5
25. Usted piensa que el servicio demuestra defender sus intereses.	1	2	3	4	5
26. Usted piensa que podría obtener un servicio personalizado.	1	2	3	4	5
27. Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5

3.2 RESULTADOS OBTENIDOS

Las respuestas de los PACIENTES fueron las siguientes:

1P.-El hospital al tener áreas en donde se está haciendo remodelaciones ha destinado áreas o habitaciones en donde el ruido es constante y a los pacientes les es molesto.

2P.-Las actitudes de las enfermeras del 4to piso no han sido signos de un buen servicio, a veces al hablarle a las enfermeras no voltean o siguen haciendo lo que están haciendo y solamente escuchan (no le dan la importancia a lo que se les está pidiendo)

3P.-Las enfermeras brindan un servicio pésimo.

4P.-Las enfermeras tardan mucho en brindar el servicio que tienen que recibir, en esta ocasión las enfermeras tardaron 1 hora y media en aplicar el medicamento que había solicitado el doctor, y cuando lo aplicaron fue uno que no correspondía, se equivocaron de paciente.

5P.-Los doctores brindan un excelente servicio pero las enfermeras dejan mucho que desear.

6P.-Algunas enfermeras le hablan por su nombre al paciente lo que los hace sentir mejor

7P.-El paciente pidió varias veces agua después de la cirugía y por lo menos por más de 30 minutos no se la llevaron

8P.-Los camilleros son muy puntuales cuando se les solicita algún servicio (ayuda, llegar a la habitación etc.)

9P.-Las enfermeras del 4to piso parece no estar lo suficientemente capacitadas y que no brindan el servicio ni las respuestas adecuadas a lo que se les pregunta: parece que son practicantes o al estar el paciente en el área de pediatría las enfermeras no demuestran saber lo que deben ante cualquier persona que no pertenece a pediatría.

10P.-El paciente se siente muy insatisfecho debido a que el papeleo para cualquier procedimiento dentro del hospital es muy tardado, "llegue a internarme y me tuvieron cerca de 1 hora dando vueltas porque me pedían que pagara las radiografías aun siendo que me iba a quedar internado, al día siguiente temprano no me pudieron hacer unos estudios porque necesitaban un sello de unas personas que no habían llegado a trabajar a esas horas", el proceso administrativo es muy complicado.

11P.-Días después de haber llegado a internarse la paciente aun no sabía el costo de los servicios que le habían brindado

12P.-Las enfermeras del 4to piso cada vez que tenían que poner el suero inyectaban 3 o 4 veces para encontrar la vena.

13P.-Las enfermeras de 2do piso encuentran la vena a la primera.

Las respuestas de los FAMILIARES fueron las siguientes:

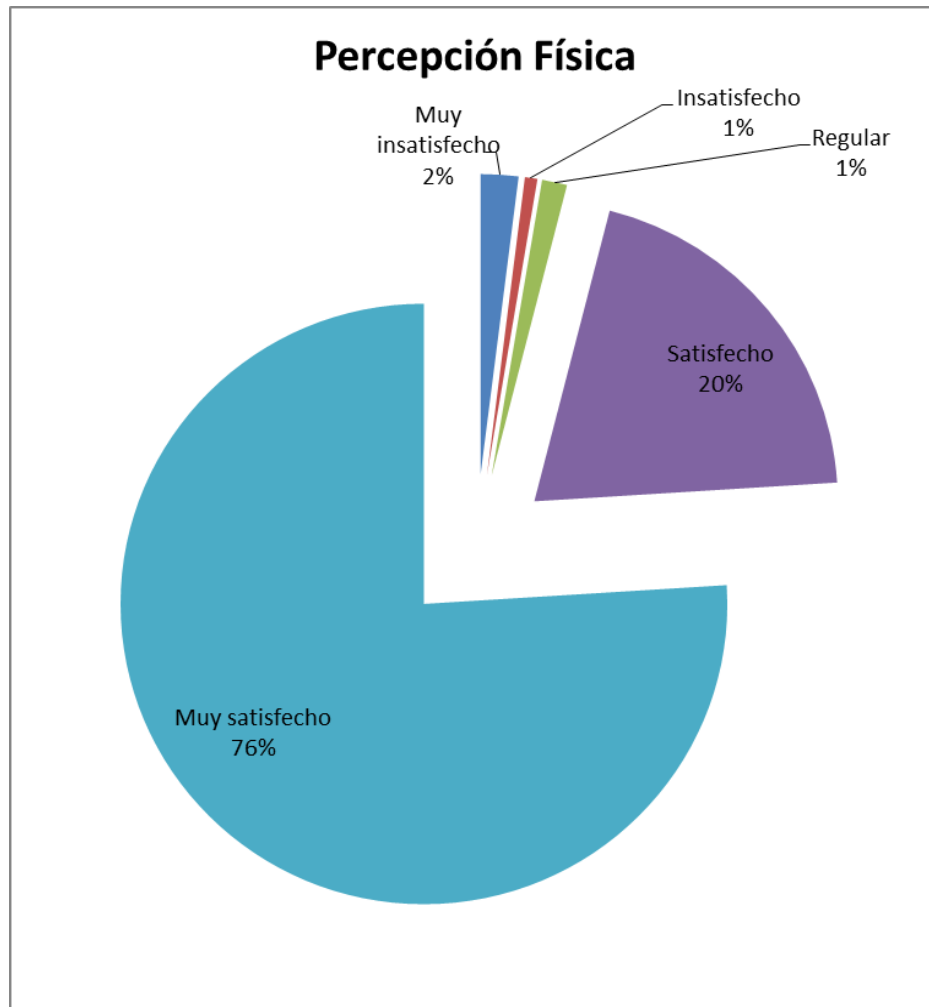
1F.-Por parte de la prestación del servicio, hemos descubierto que por parte de los doctores están de manera perfecta y se sienten a gusto con ellos, ya que a pesar del mal servicio que a veces le puedan prestar las enfermeras regresan; en la mayoría se llegan a quejar sobre la actitud que toman las enfermeras, en un cierto cuarto, una enfermera le puso mal el medicamento a una paciente, en otro cuarto el paciente deseaba tomar algo de agua y la enfermera no les pudo ayudar en ese sentido, y en ciertas ocasiones también se han quejado sobre que no les ponen la atención necesaria, esto se da más en lo referente a las enfermeras del cuarto piso.

2F.-Por parte de las instalaciones, en una ocasión se quejaron que los baños estaban sucios en los 3 pisos, en otros cuartos se quejaban del ruido que estaban haciendo en el siguiente piso, que esto no los dejaba "descansar".

3F.-Un familiar más opino que el tratar de comunicarse con el paciente por medio del teléfono la señorita del conmutador tardo mucho con el teléfono en espera pero no la comunicaron con el paciente.

3.3 ANALISIS DE RESULTADOS

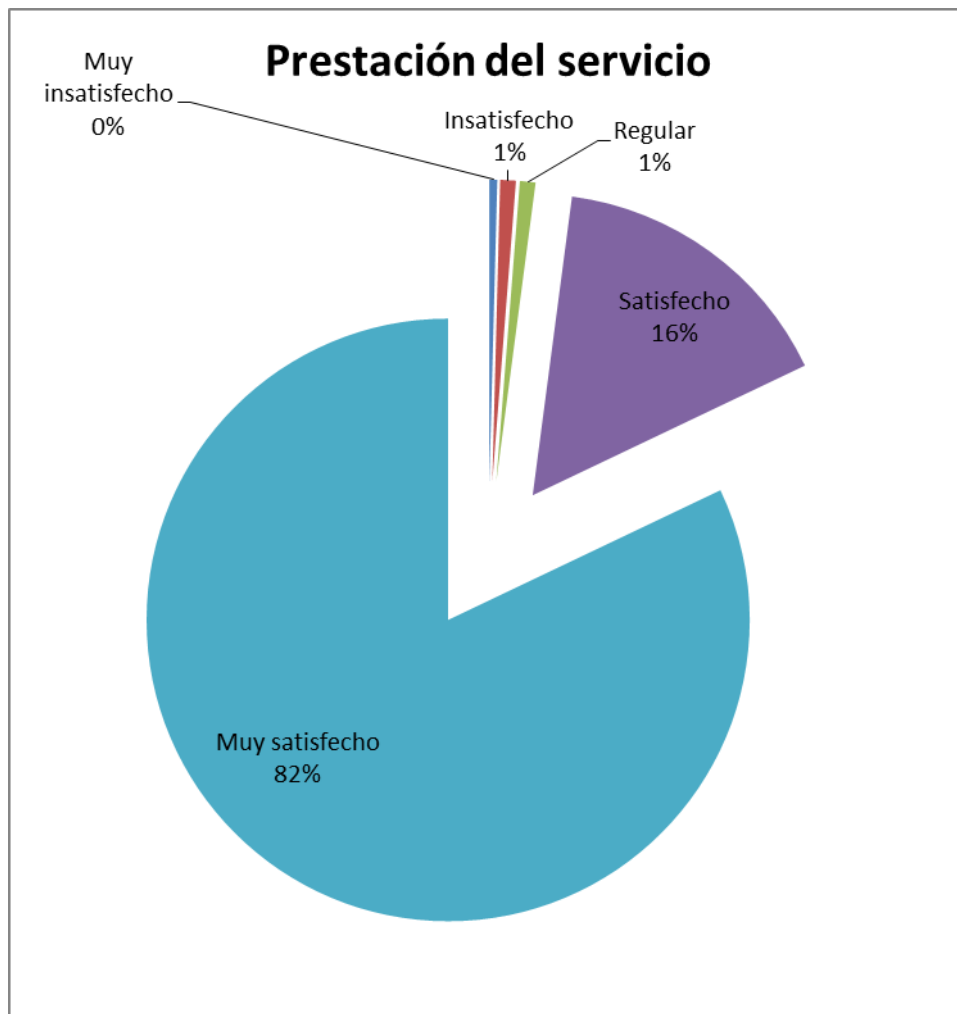
○ Encuestas aplicadas a pacientes



FUENTE: Elaboración propia.

El 76% de los pacientes se sienten muy satisfechos con la percepción física del hospital, el 20% se siente satisfecho, el 1% no se siente ni satisfecho ni insatisfecho, el 1% se siente insatisfecho y el 2% muy insatisfecho

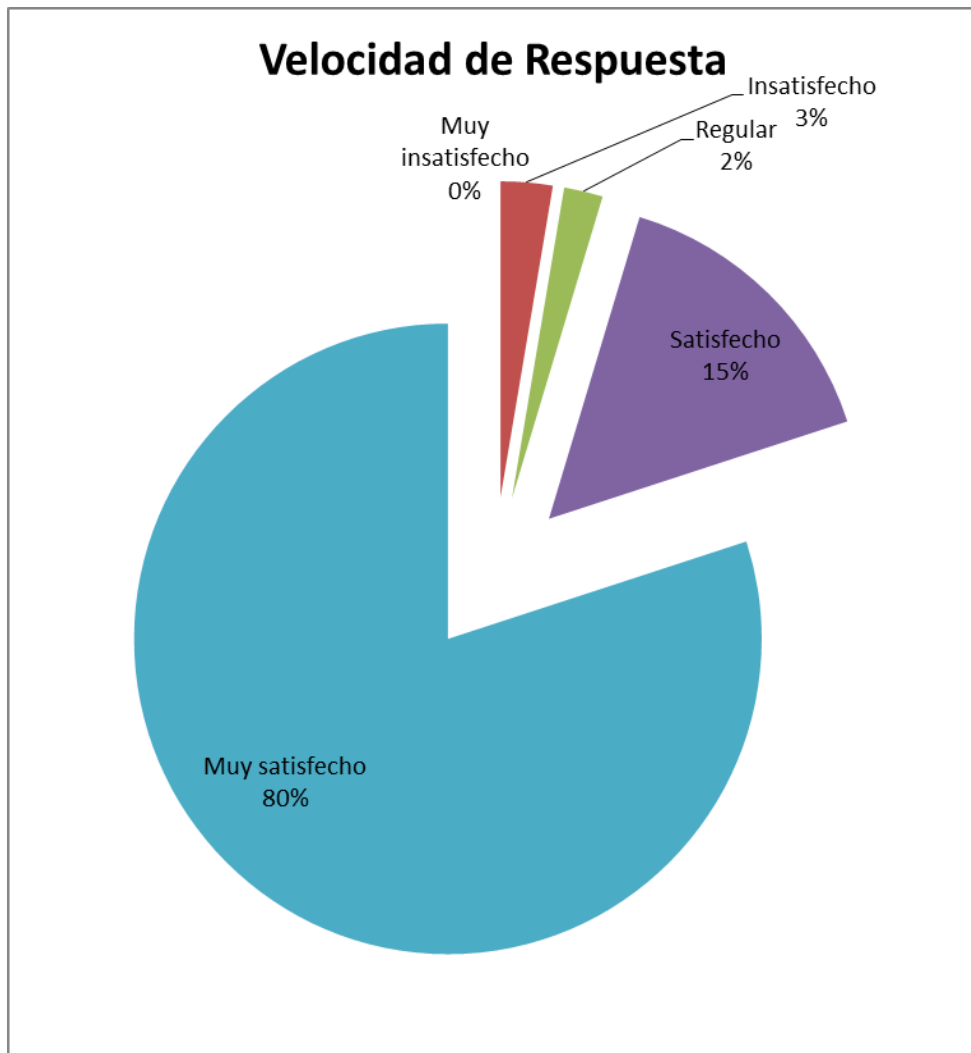
Esta grafica está relacionada con los comentarios de 1P, pues a pesar de que hay ruido, debido a remodelaciones que se están realizando, sólo un paciente se quejó de este hecho.



FUENTE: Elaboración propia.

El 82% de los pacientes se siente muy satisfecho con la prestación del servicio que ofrece el hospital, el 16% se siente satisfecho, el 1% no se siente ni muy satisfecho ni muy insatisfecho, el 1% muy insatisfecho y no hay personas que estén muy insatisfechas

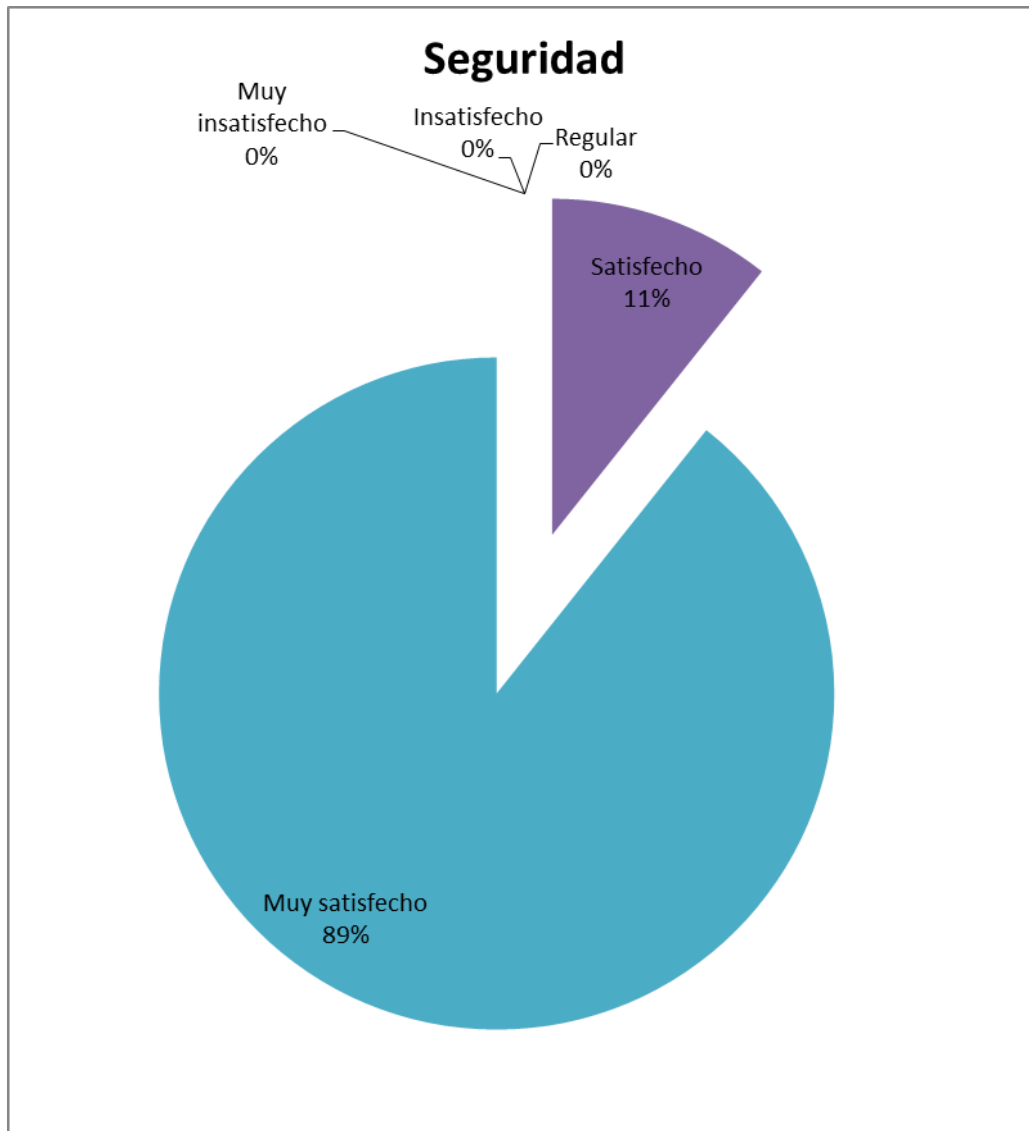
Esta grafica se relaciona con los comentarios 3P, 5P, 8P Y 9P, que dicen que las enfermeras brindan un servicio pésimo, que los doctores brindan un excelente servicio, pero las enfermeras dejan mucho que desear, que los camilleros son puntuales cuando se les solicita algún servicio, y que las enfermeras del 4to piso parecen no estar lo suficientemente capacitadas ya que no brindan el servicio ni las respuestas adecuadas a lo que se les pregunta.



FUENTE: Elaboración propia.

El 80% de los pacientes se siente muy satisfecho con la velocidad de respuesta del hospital, el 15% se siente satisfecho, el 2% no se siente ni satisfecho ni insatisfecho, el 3% se siente insatisfecho y no hay pacientes que se sienten muy insatisfechos

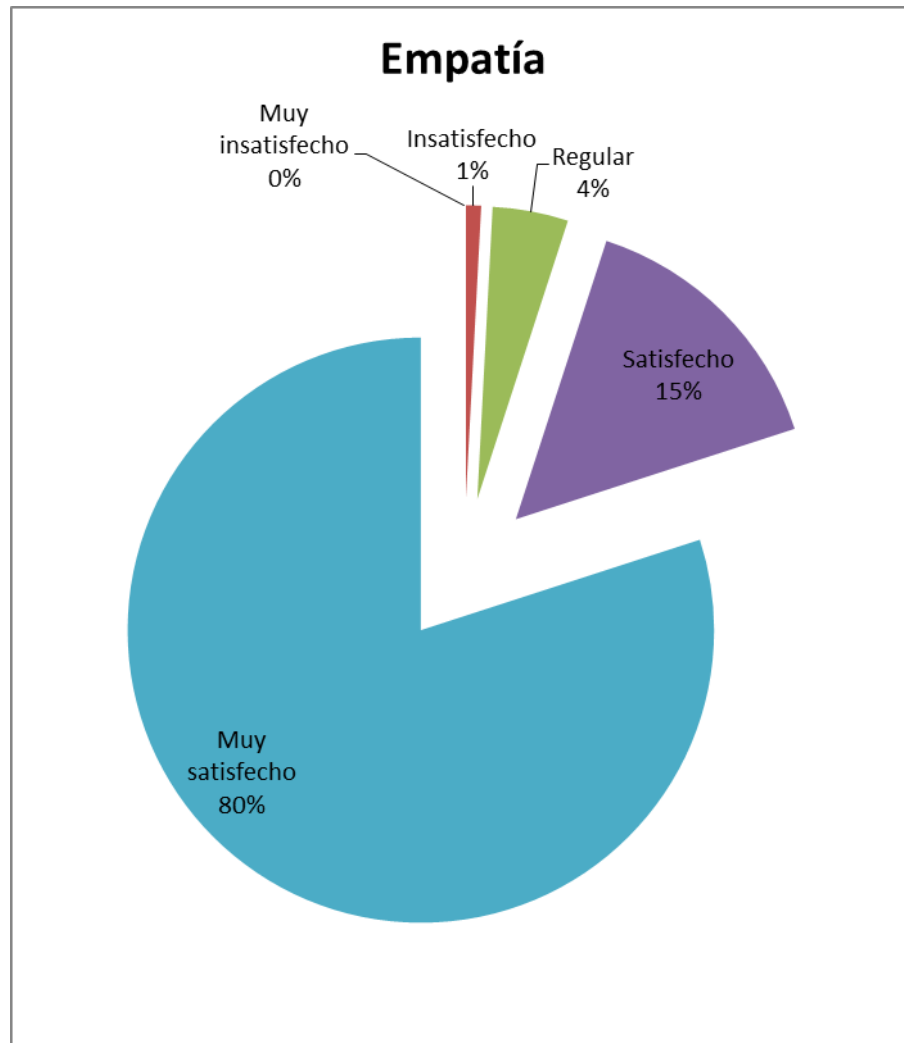
Podemos relacionarla con el comentario 4P, de los familiares que dice que las enfermeras tardan mucho en brindar el servicio.



FUENTE: Elaboración propia.

El 89% se siente muy satisfecho con la seguridad del hospital, el 11% se siente satisfecho, no hay personas que se sientan insatisfechas con la seguridad del hospital.

Aquí podemos observar que los pacientes y los familiares se sienten satisfechos con la seguridad que les brinda el hospital dentro de las instalaciones del mismo.

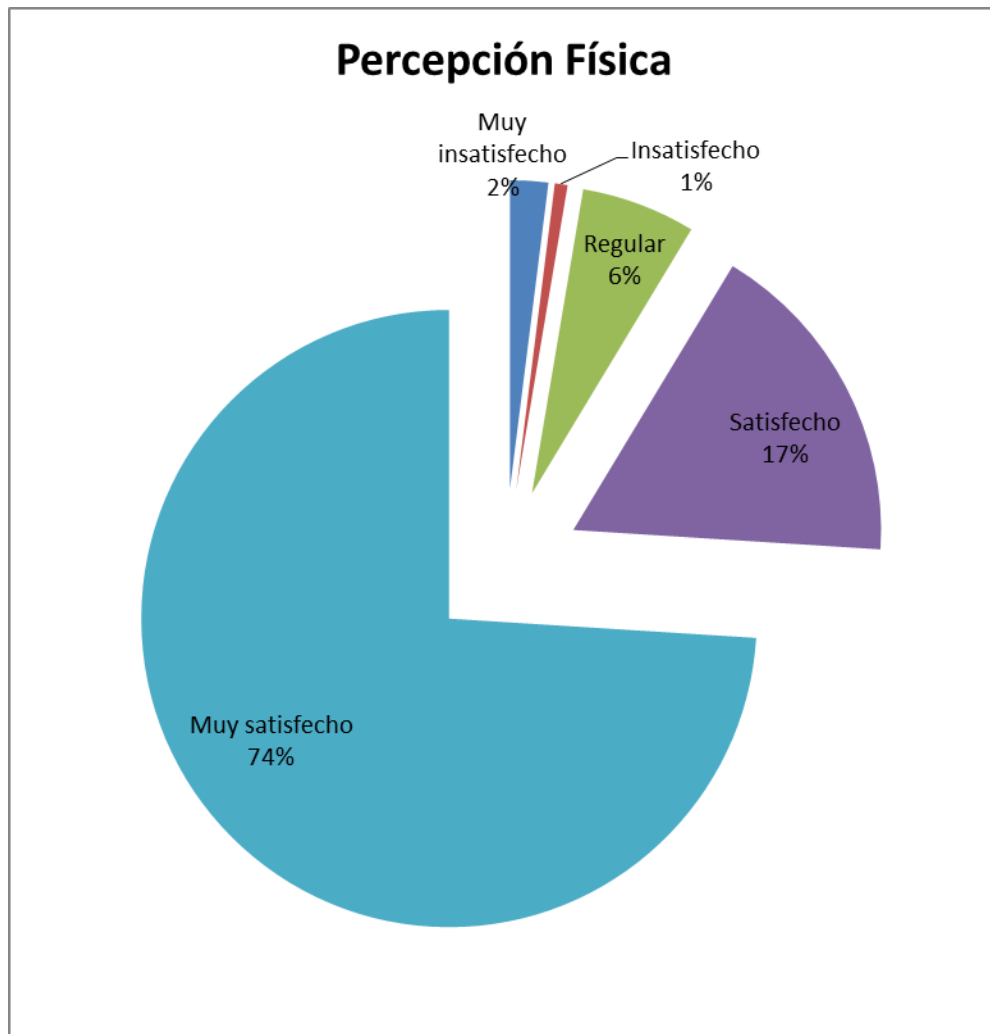


FUENTE: Elaboración propia.

El 80% se siente muy satisfecho con la empatía de las personas que laboran en el hospital, el 15% se siente satisfecho, el 4% no se siente ni satisfecho ni insatisfecho, el 1% se siente insatisfecho y no hay personas que se sientan insatisfechas.

Se presenta en el punto 6P, que dice que algunas enfermeras le hablan al paciente por su nombre lo que los hace sentir mejor a pesar de su condición así como son educadas y se "preocupan" por como estoy en el momento que pasan a ver al paciente.

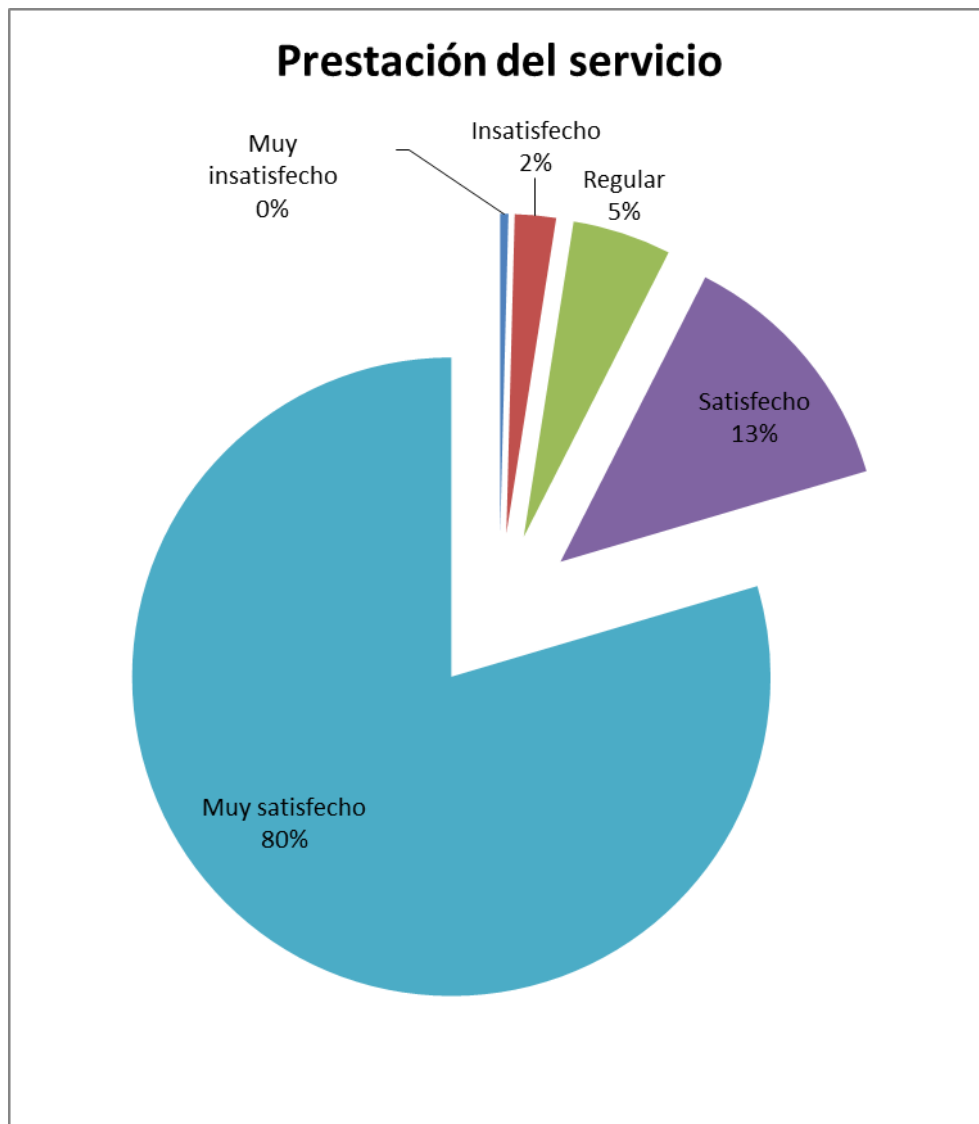
○ Encuesta aplicada a familiares



FUENTE: Elaboración propia.

El 74% de los familiares se siente muy satisfecho con la percepción física, el 17% se siente satisfecho, el 6% se siente ni satisfecho ni insatisfecho, el 1% se siente insatisfecho y el 2% se siente muy insatisfecho.

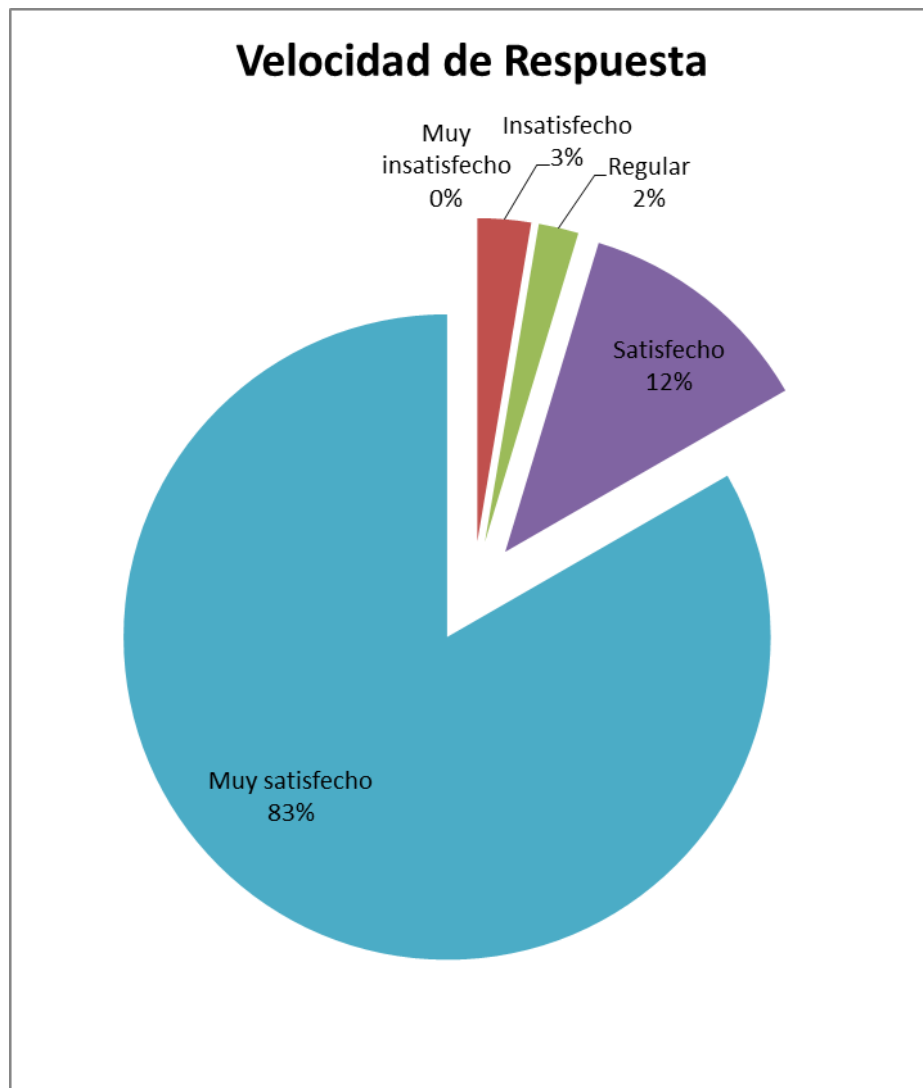
Se relaciona con las conclusiones 2F, por parte de los familiares, que dice que en alguna ocasión los baños estaban muy sucios y el ruido de la remodelación no los dejaba descansar.



FUENTE: Elaboración propia.

El 80% de los familiares se siente muy satisfecho con la prestación del servicio que ofrece el hospital, el 13% se siente satisfecho, el 5% se siente regular, el 2% se siente insatisfecho y no hay personas que se sientan muy insatisfechas.

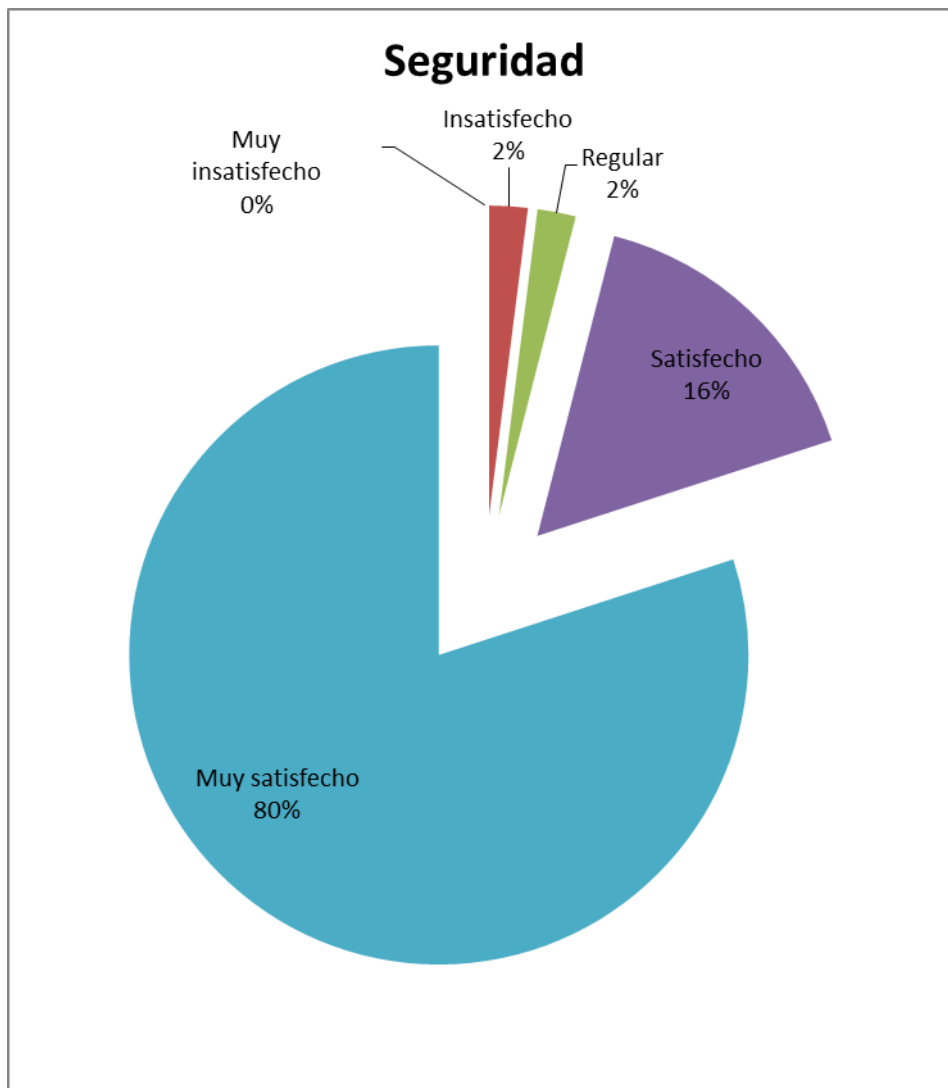
Esta grafica se relaciona con el punto 3F, que dice que un familiar trato de comunicar con su paciente y no pudo comunicarse al final, y solo le dieron excusas en el conmutador.



FUENTE: Elaboración propia.

El 83% de los familiares se sienten muy satisfechos con la velocidad de respuesta que ofrece el hospital, el 12% se siente satisfecho, el 2% no se siente ni satisfecho ni insatisfecho, el 3% se siente insatisfecho y no hay personas que se sientan muy insatisfechas con la velocidad de respuesta.

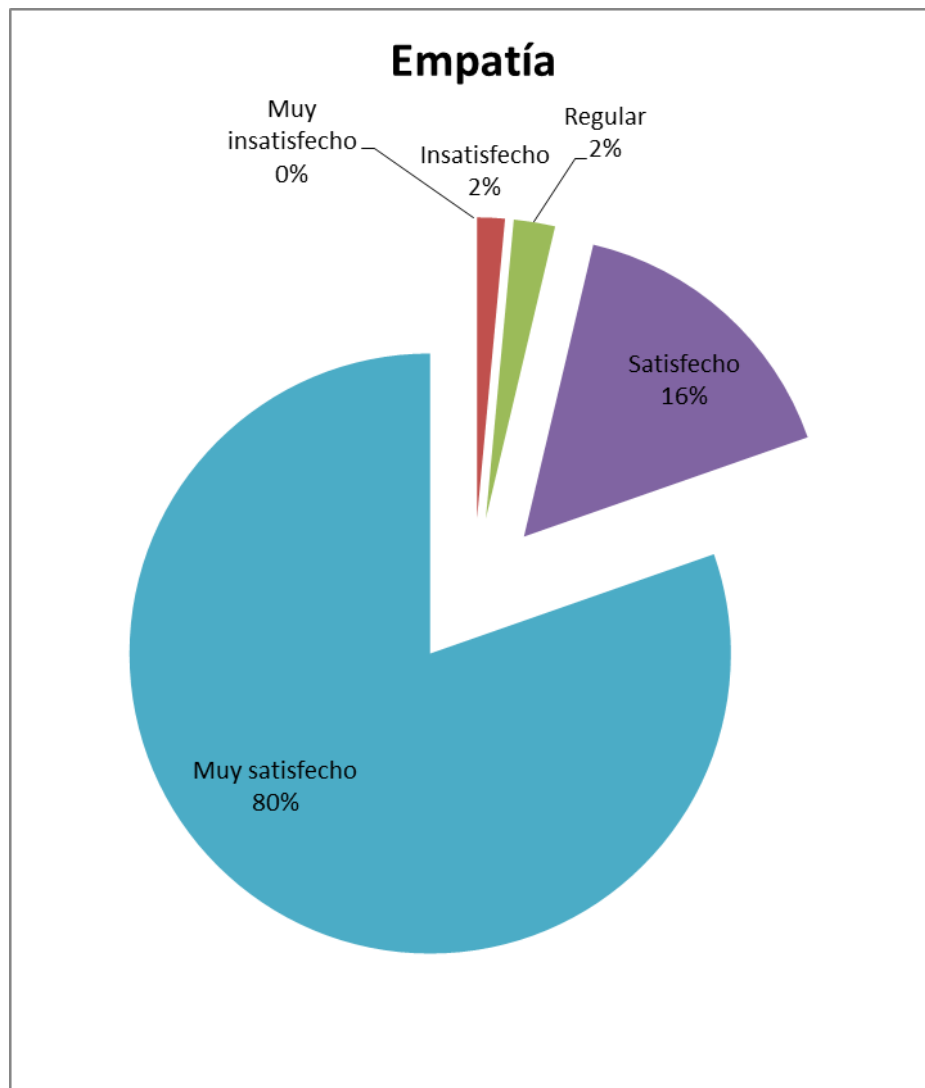
Esta grafica se relaciona con la parte 1F, que dice que las enfermeras tardan en brindar el servicio y a veces se equivocan como en este caso que aplicaron el medicamento incorrecto y esto en vez de darles seguridad para mantener a su paciente en el hospital solo les da desconfianza.



FUENTE: Elaboración propia.

El 80% de los familiares se sienten muy satisfechos con la seguridad del hospital, el 16% se siente satisfecho, el 2% no se siente ni insatisfecho ni satisfecho, el 2% se siente insatisfecho con la seguridad del hospital y no hay personas que se sientan insatisfechas.

Podemos observar que tanto pacientes como familiares, se sienten bastante seguros dentro de las instalaciones del Hospital.



FUENTE: Elaboración propia.

El 80% de los familiares se siente muy satisfecho con la empatía del personal del Hospital, el 16% se siente satisfecho, el 2% no se siente ni insatisfecho ni satisfecho, el 2% se siente insatisfecho y no hay personas que se sientan muy insatisfechas.

Podemos observar de igual modo que en su mayoría tanto pacientes como familiares se sienten a gusto con el personal que los atiende y están pendientes de ellos. Son raros los casos contrarios.

Los siguientes cuadros muestran la comparación de cada grupo de preguntas en las 4 áreas en que fueron clasificados los pacientes: accidentes 4 personas, cirugía 7 personas, maternidad 11 pacientes y otros 8 personas.

PACIENTES:

○ PERCEPCIÓN FÍSICA

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	5%	3%	2%	0%
MALO	5%	0%	0%	0%
REGULAR	0%	6%	0%	0%
BUENO	0%	34%	22%	15%
MUY BUENO	90%	57%	76%	85%
RESPUESTAS	20	35	55	44

FUENTE: Elaboración propia.

Comparando las 4 áreas en las que se dividieron los pacientes: Accidentes, Cirugía, Maternidad y Otros, pudimos encontrar en la categoría de percepción física que el área de accidentes es el que tiene más quejas o inconformidades, sin embargo en las 4 áreas no hay mucha queja ya que los resultados de conformidad están por arriba de la media.

○ PRESTACIÓN DEL SERVICIO

	8 preguntas			
	ACCIDENTE (4 PERSONAS)	CIRUGÍA (7 PERSONAS)	MATERNIDAD (11 PACIENTES)	OTRO (8 PERSONAS)
MUY MALO	0%	2%	0%	0%
MALO	0%	2%	0%	2%
REGULAR	0%	3%	0%	0%
BUENO	3%	34%	19%	2%
MUY BUENO	97%	59%	81%	96%
RESPUESTAS	32	56	88	64

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría de prestación del servicio podemos notar que más del 4% del área de cirugía tiene queja, es el área con mayor número de inconformidades, sin embargo la mayoría de las personas en las 4 áreas evaluaron el servicio de bueno a muy bueno.

Podemos ver que el personal que está en contacto directo con el paciente, en su mayoría, tienen un buen desempeño y el paciente tiene un buen concepto del servicio que le han proporcionado.

○ VELOCIDAD DE RESPUESTA

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	6%	2%	2%
REGULAR	5%	3%	0%	2%
BUENO	0%	31%	16%	8%
MUY BUENO	95%	60%	82%	88%
RESPUESTAS	20	35	55	40

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría de velocidad de respuesta notamos que el 6% del área de cirugía evaluó al hospital como malo, sin embargo en las otras áreas se obtuvo un porcentaje mayor al 90% siendo este evaluado como bueno o muy bueno.

La velocidad de respuesta de los prestadores del servicio no es tan rápido como los pacientes quisieran en el área de cirugía pero en las otras áreas se encuentran satisfechos con el desempeño de las enfermeras.

○ SEGURIDAD

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	0%	0%	0%
REGULAR	0%	0%	0%	0%
BUENO	0%	23%	11%	3%
MUY BUENO	100%	77%	89%	97%
RESPUESTAS	20	35	55	40

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría seguridad pudimos notar que los pacientes en las 4 áreas se sienten muy bien, evaluando al hospital con el 100% en las 2 variables: bueno y muy bueno.

Los pacientes se encuentran satisfechos con la seguridad que se les proporcionan en el hospital.

○ EMPATÍA

	4 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	4%	0%	0%
REGULAR	0%	11%	0%	0%
BUENO	0%	7%	25%	16%
MUY BUENO	100%	78%	75%	84%
RESPUESTAS	16	28	44	32

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría empatía el área de cirugía obtuvo más del 4% de inconformidad y solamente el 85% se siente bien o muy bien con esta categoría, por el contrario de las otras áreas que evaluaron al hospital con el 100% en bueno y muy bueno.

En esta categoría podemos observar que la mayoría de la gente se encuentra satisfecha con la empatía del personal, pero como hemos visto en las gráficas anteriores, en el área de cirugía tienen serios problemas con el personal.

FAMILIARES

De la misma forma que fueron divididos los pacientes en las 4 áreas también lo fueron sus familiares, evaluando las 5 categorías de igual manera.

○ PERCEPCIÓN FÍSICA

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	6%	2%	0%
MALO	0%	0%	0%	3%
REGULAR	0%	11%	7%	3%
BUENO	0%	31%	22%	9%
MUY BUENO	100%	52%	69%	85%
RESPUESTAS	20	35	55	44

FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados que obtuvimos en la categoría percepción física por parte de los familiares fue en su mayoría satisfactoria, excepto por el área de cirugía que obtuvo el 6% de evaluación como muy malo y solamente el 83% evaluaron al hospital como bueno o muy bueno en esta área.

○ PRESTACIÓN DEL SERVICIO

	8 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	2%	0%	0%
MALO	0%	4%	0%	4%
REGULAR	0%	7%	5%	6%
BUENO	0%	32%	13%	2%
MUY BUENO	100%	55%	82%	88%
RESPUESTAS	32	56	88	64

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría prestación del servicio los familiares se sienten inconformes en el área de cirugía y otro principalmente, por el contrario el área de accidentes se siente totalmente satisfecha con el servicio que les ofrecen.

Podemos checar que el servicio en general es bueno, con detalles como en cirugía, pero en su mayoría los familiares tienen una percepción buena del servicio prestado.

○ VELOCIDAD DE RESPUESTA

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	9%	0%	3%
REGULAR	0%	3%	0%	6%
BUENO	0%	17%	22%	0%
MUY BUENO	100%	71%	78%	91%
RESPUESTAS	20	35	55	40

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría de velocidad de respuesta el 9% de los familiares del área de cirugía se sienten inconformes, y más del 3% del área otro también, en el área accidente el 100% se siente totalmente satisfecho y en maternidad el 100% divididos entre satisfechos y totalmente satisfechos.

Podemos ver que la percepción de la velocidad de respuesta para los familiares es alta en la mayoría de las categorías de este estudio.

○ SEGURIDAD

	5 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	0%	0%	7%
REGULAR	0%	3%	0%	5%
BUENO	0%	40%	18%	0%
MUY BUENO	100%	57%	82%	88%
RESPUESTAS	20	35	55	40

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría de seguridad los familiares se sienten totalmente satisfechos en el área de accidentes, más del 90% de familiares del área de cirugía se sienten satisfechos y totalmente satisfechos, en maternidad se evaluó el 100% entre satisfechos y totalmente satisfechos, y el área otro se siente un poco insatisfecha con más del 7%.

Como lo hemos estado viendo en la mayoría de las gráficas en el área de cirugía hay menor satisfacción en la mayoría de las categorías que este análisis hace.

○ EMPATÍA

	4 preguntas			
	Accidente (4 personas)	Cirugía (7 personas)	Maternidad (11 pacientes)	Otro (8 personas)
MUY MALO	0%	0%	0%	0%
MALO	0%	4%	0%	0%
REGULAR	0%	7%	0%	3%
BUENO	0%	25%	23%	6%
MUY BUENO	100%	64%	77%	91%
RESPUESTAS	16	28	44	32

FUENTE: Elaboración propia.

En la categoría empatía los familiares se sienten 100% satisfechos en el área de accidentes, más del 4% de familiares de cirugía se sienten insatisfechos, y en el área de maternidad y otro más del 90% de familiares se sienten satisfechos o muy satisfechos.

En pocas palabras, los familiares de los pacientes sienten empatía en la mayoría de las áreas. Solo en cirugía es donde hay menos empatía con el servicio.

CONCLUSIONES

Cabe destacar que, con la medición en relación a la calidad del servicio del Hospital, se observa que tiene algunas deficiencias de las cuales no se tenía conocimiento. Con la evaluación realizada salieron a relucir dichas fallas las cuales, al ser atendidas, contribuirán a mejorar la calidad del servicio y, con ello, mejorar la imagen del hospital.

Se puede decir que el Hospital al ser evaluado de esa manera puede dar a conocer al público los resultados para aumentar su ocupación. Si bien el hospital es del área privada puede obtener muchos beneficios más y los pacientes estarían más contentos al contar con un buen servicio así como los familiares estarían más conformes para poder dejar a sus enfermos en buenas manos.

Se espera que el hospital a corto plazo logre cambiar los pequeños inconvenientes que le provocan no obtener la satisfacción total de sus pacientes; sin duda, las instalaciones y la seguridad dentro del hospital no son problema, lo son todas aquellas acciones que los pacientes reciben como un

buen o mal servicio por parte de las personas que está en contacto directo con los pacientes, como lo son doctores, enfermeras, camilleros, etc.

Al ser el Hospital un centro de cuidado de la salud es importante que se tenga una buena velocidad de respuesta por parte de los que brindan el servicio, ya que a diferencia de otros lugares donde se ofrecen otros servicios, el que este no se brinde a tiempo puede afectar en la mejora del paciente así como en la satisfacción del familiar al sentir seguridad para poder dejar en buenas manos a sus enfermos.

Se recomienda que el hospital promueva los buenos resultados obtenidos en esta evaluación y en otras que realice en un futuro, con el fin de incrementar el número de pacientes. Así como tomar en cuenta los puntos donde salieron bajos para poder incrementar la satisfacción del paciente en todas las áreas. En resumen, las brechas estimadas permiten sugerir acciones para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

BIBLIOGRAFIA

- Urcelay A, et al, *Adaptación de un modelo de calidad total a las instituciones*
- Carlos Colunga Dávila, *La calidad en el servicio*, Panorama Editorial, 1995
- Carrasco Prieto A.L, et al. *Manual de acreditación de hospitales*. Madrid.
- Erick de la Parra Paz, *Guía práctica para lograr calidad en el servicio*, Ediciones Fiscales ISEF, 1997
- *excelencia de la EFQM*. Madrid. Díaz de Santos. 1999.
- Fernando Lamata Cotanda, *Manual de administración y gestión sanitaria*, Ed. Diaz de Santos, 1998
- Freire Santos J. L, et al : *La Nueva ISO 9000:2000 Análisis Comparativo con la Gestión Hospitalaria*, 2ª ed. Madrid 1997, McGraw Hill-Interamericana.
- *ISO 9000:1994*. Madrid. Fundación Confemetal. 2001.
- J.F. Miranda González et al., *Introducción a la gestión de la calidad*, Delta Publicaciones, 2007

- Jaime Varo, *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*, Ed. Diaz de santos, 1994
- Karmele Saint-Martin, *El servicio*, Editorial Azur, 1968
- Keith Denton, *Calidad en el servicio a los clientes*, Ediciones Díaz de Santos, 1991
- Membrado Martinez J: *La gestión empresarial a través del modelo europeo de Miguel Udaondo Durán, Gestión de la calidad*, Ed. Diaz de Santos, 1992
- Organización Mundial de la Salud. 1999. *Reducción de la Mortalidad Materna*. Declaración Conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial. Ginebra.
- Víctor Manuel Quijano Portilla, *Calidad en el servicio*, SICCO; 2003
- Munro-Faure L, *¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad?*, Barcelona; 1994. p. 17-33.
- Donabedian, A. (1990). Exploración de la calidad: Asesoramiento y monitoreo con respecto a calidad de los servicio. 1ª ed. México.