



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

---

Escuela de Administración de Instituciones

“Propuesta para incrementar la calidad en el servicio del  
Departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania”

Trabajo de investigación recepcional para obtener el título de:

Licenciada en Administración de Instituciones

Presentan:

Ana Laura Hernández Yauhtentzi

Karen Molina Unda

Puebla, Pue.

Septiembre 2003



**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.

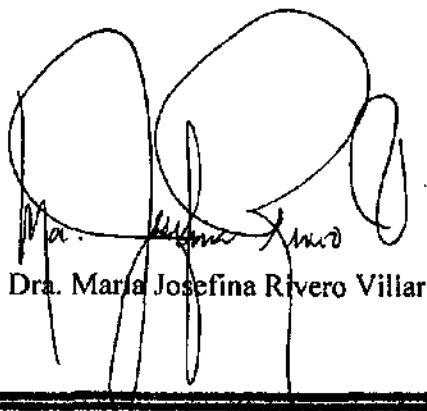
Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Puebla, Pue., 12 de septiembre de 2003

**MTRO. IVAN AGUIRRE HERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y CONTADURÍA**  
**P R E S E N T E**

Por este conducto, hago de su conocimiento que la tesis titulada "PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL BETANIA" que presentan las pasantes Ana Laura Hernández Yauhtentzi y Karen Molina Unda, reúne los requisitos de contenido y calidad, por lo que no tengo inconveniente que promuevan la obtención del grado de Licenciado en Administración de Instituciones.

Por la confianza que depositó en mí para asesorar este trabajo, le reitero mi gratitud.



Dra. María Josefina Rivero Villar

## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	i	
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN</b>	
1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Propósito de la investigación	2
1.3	Objetivo general	2
1.4	Objetivos específicos	2
1.5	Justificación	2
1.6	Alcances y limitaciones	3
1.7	Organización del estudio	
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1	Calidad	5
2.1.1	Etapas de la calidad	5
2.1.2	Calidad horizontal y vertical	7
2.1.3	Los ocho vectores de la calidad	9
2.1.4	El coste de la calidad	9
2.1.5	Calidad total	11
2.1.6	El control total de la calidad	12
2.2	Servicio	12
2.2.1	Características	13
2.2.2	El triángulo del servicio	13
2.2.3	Clasificación de industrias del servicio	15
2.2.4	Servicio en busca de calidad	15
2.3	Calidad en el servicio	16
2.3.1	Dimensiones de la calidad en el servicio	17
2.3.2	La calidad del servicio contra la calidad del producto	18
2.3.3	Causas potenciales de deficiencia en la calidad de los servicios (gaps)	19
2.3.4	Directrices para el inicio de la calidad en el servicio	20
2.3.5	Errores a evitar	22
2.4	Servicio en el cliente interno	23
2.4.1	Importancia de la satisfacción al cliente interno (clima laboral)	24
2.4.2	Triángulo del servicio interno	25

2.5	Ingeniería de servicios	27
2.5.1	Misión del servicio en la ingeniería de servicios	28
2.5.2	Innovación e ingeniería de servicios	33
2.5.3	Cuidar la calidad del servicio	34
2.6	Hospitales	35
2.6.1	Antecedentes históricos	36
2.6.2	Hospitales en América	37
2.6.3	Clasificación	39
2.6.4	Administración de hospitales	41
2.6.5	Organización y servicios hospitalarios	42
2.6.6	Hospital Betania	42

### CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1	Establecer la necesidad de información	48
3.2	Especificar los objetivos de la investigación y las necesidades de información	48
3.3	Determinar el diseño de la investigación y las fuentes de datos	48
3.4	Desarrollar el procedimiento de recolección de datos	49
3.5	Diseñar la muestra	55
3.6	Recolectar datos	56
3.7	Analizar los datos	56
3.8	Presentar de datos	59

### CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES

4.1	Presentación de conclusiones	77
-----	------------------------------	----

### CAPÍTULO 5 PROPUESTA

5.1	Presentación de propuesta	78
-----	---------------------------	----

### REFERENCIAS

### ANEXOS

## INDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS

Figura 1	Calidad vertical y horizontal	8
Figura 2	El triángulo del servicio	14
Figura 3	El triángulo del servicio interno	26
Figura 4	Factores competitivos y estructurales para fines de la Ingeniería de servicios	30
Figura 5	Innovación en el ciclo del servicio	34
Figura 5	Recta de calificación Servqual	57
Gráfica 1	Promedios SERVQUAL globales no ponderados y ponderados	68
Gráfica 2	Promedios SERVQUAL generales por departamento	69
Gráfica 3	Promedios SERVQUAL del departamento de mensajería	70
Gráfica 4	Promedios SERVQUAL del departamento de clínica rondante	70
Gráfica 5	Promedios SERVQUAL del departamento de enfermería de cirugía	71
Gráfica 6	Promedios SERVQUAL del departamento de finanzas y Administración	71
Gráfica 7	Promedios SERVQUAL del departamento de sistemas	72
Gráfica 8	Promedios SERVQUAL del departamento de laboratorio y análisis clínicos	72
Gráfica 9	Promedios SERVQUAL de edades (27-35 años)	73
Gráfica 10	Promedios SERVQUAL de edades (45-53 años)	73
Gráfica 11	Promedios SERVQUAL de género (masculino)	74
Gráfica 12	Promedios SERVQUAL de género (femenino)	74
Gráfica 13	Promedios SERVQUAL de turno vespertino	75
Gráfica 14	Promedios SERVQUAL de supervisores	75
Gráfica 15	Promedios SERVQUAL de antigüedad (21- 30 años)	76
Tabla 1	Vectores de la calidad	9
Tabla 2	Categorías del costo de calidad	10
Tabla 3	Etapas del Hospital Betania	43

## DEDICATORIAS

### A mis padres

Que me han guiado con sabiduría y amor para descubrir el misterio, la belleza, la aventura y desafío de la vida. Por su fortaleza para vencer los obstáculos del camino y culminar cada una de mis metas, haciendo de mí la mujer que hoy soy.

### A mis hermanos

Rosy y Frank, por los momentos de derrota y felicidad que hemos compartido juntos contando con su cariño y apoyo incondicionalmente.

### A mis sobrinas

Vane y Diana, por su ternura y destello de alegría, dando a mi corazón momentos inolvidables con anhelo de seguir adelante.

Ana Laura

## DEDICATORIAS

A mis padres

Por los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional, siendo para mí la mejor herencia, por el apoyo moral, su cariño y comprensión que desde siempre me han brindado, por guiar mi camino y enseñarme a ser día a día una mejor persona. Esto es lo que ha hecho que sea quien soy.

A mis hermanos

Por el apoyo y la protección que me han brindado, por todos esos momentos que desde niños hemos compartido, por ser parte importante en mi vida.

A Diego

Por su incondicional cariño, comprensión y apoyo en las derrotas y logros obtenidos en esta etapa de mi vida, por compartir mis ideales, esfuerzos y triunfos, por alentarme a seguir adelante sin importar las caídas sufridas. Por su ejemplo de fortaleza y honestidad.

A mi tío Arturo

Por brindarme su apoyo en los momentos difíciles y por compartir conmigo mis alegrías.

A mi tía Alba

Por darme su apoyo en el momento que lo precisé, por hacerme un poco más sencillas las cosas con su ayuda.

Karen

## AGRADECIMIENTOS

A Dios

Porque sin su voluntad nada es posible, por la hermosa vida que nos ha otorgado, por permitirnos alcanzar una meta y un sueño muy importante para nosotras al concluir la carrera, por llenarnos de bendiciones, por permitirnos compartir esta alegría con los seres que amamos. Por permitirnos conocer su infinita misericordia y su amor como padre.

Al Hospital Betania

Por darnos la oportunidad de realizar este proyecto de investigación en su institución, por toda su colaboración, por confiar en nosotras y permitirnos contribuir un poco más con el buen servicio que los caracteriza. Por ser una organización abierta a las propuestas que los puedan llevar a seguir destacando como un Hospital de primer nivel.

Al C. José Luis

Por confiar en nosotras y darnos la oportunidad de realizar este proyecto en su departamento, por la amabilidad, cooperación y la buena disposición que siempre mostró para hacer posible este trabajo. Por permitirnos contribuir con la mejora del servicio.

A la Dra. María Josefina Rivero Villar

Porque sin su dirección, este proyecto de investigación no hubiese sido posible, por asesorarnos y enseñarnos que no importa que tan grande sea el sacrificio y el esfuerzo cuando los resultados nos hacen sentirnos orgullosas y mejores personas.

Al maestro Ignacio Kasusky Berastegui

Por su apoyo y paciencia en los momentos difíciles de este proyecto, por su entusiasmo y empuje para salir adelante, por ser un gran maestro y un mejor ser humano.

Ana Laura y Karen

## **ABSTRACT**

**La búsqueda constante de la calidad en el servicio lleva a una mejora continua, el Hospital Betania tiene esa meta y por ello se ha desarrollado una investigación no experimental, transeccional y correlacional con apoyo de la metodología de Kinnear y Taylor para realizar una propuesta de mejora en la calidad del servicio brindada por el departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania para con sus clientes internos.**

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el servicio desempeña una labor muy importante en la sociedad en que vivimos, por esto todas las instituciones prestadoras de servicio se esfuerzan día a día por mantener un nivel competitivo en su desempeño que las haga diferentes de sus adversarios; entre estas organizaciones se encuentran los hospitales.

Los hospitales son instituciones prestadoras de servicio, dentro de estos no sólo está la atención médica, parte importante para el cliente, también se encuentra la administrativa, de intendencia y de mantenimiento entre otros.

Las organizaciones hospitalarias se dividen en públicas y privadas, todas ellas con la misma finalidad: brindar un servicio a la gente que lo necesita. Cualquier hospital brinda un servicio, pero sólo las instituciones comprometidas con sus clientes, que se preocupan por mejorar sus estándares y en especial los hospitales privados, mantienen el propósito de dar un servicio de calidad.

Pero ¿qué se entiende por un servicio de calidad?.

En primer término, el servicio es un producto intangible, que provoca determinadas reacciones en el receptor, es personal y único, ya que establece relaciones entre la gente y no se puede repetir cuando se ha brindado en forma errónea. En la manera en que se percibe el servicio es la satisfacción del cliente.

Por otro lado, la calidad es una búsqueda constante hacia una mejora continua, hacer bien las cosas a la primera vez. Entonces la calidad en el servicio es buscar permanentemente la satisfacción de los clientes a través de una atención que cumpla con todas sus expectativas y que las percepciones que estos tengan del servicio sean positivas y reconfortantes para las personas que lo brindan.

Los clientes son parte importante cuando se da un servicio, dado que serán ellos los que lo califiquen como bueno o malo. Existen clientes internos y externos, los primeros son

todas aquellas personas que laboran dentro de una organización y proporcionan servicio al cliente externo: es decir, todo aquel que trabaja en una institución y que tiene relaciones laborales con otras personas de la misma organización, así como con el cliente externo.

Los clientes externos son las personas ajenas a la institución que pagan por la atención que se les otorga. Si los clientes internos no están conformes con el servicio que perciben, se verá reflejado en los clientes externos, dado que los primeros no darán lo mejor de sí para servir a los segundos.

En los hospitales los clientes internos son los responsables del servicio que se brinda y de la buena o mala imagen que los pacientes y clientes en general se formen de éste.

El hospital Betania es una institución privada y de prestigio en el estado de Puebla, actualmente es la primera institución hospitalaria certificada a nivel privado, la cual está en constante mejora para obtener la distinción y preferencia por parte de la gente como uno de los hospitales que ofrece mejor servicio no sólo a nivel estado sino a nivel nacional. Por esta razón se interesa en sus clientes internos y externos.

La presente investigación se centra en el Departamento de Recursos Humanos del hospital Betania, con el propósito de contribuir con la mejora del servicio que se brinda en dicho departamento. Para lograr este propósito, es necesario medir el servicio que perciben los clientes internos, los cuales son todos los trabajadores de la institución que reciben alguna atención por parte de Recursos Humanos.

Una vez realizada la medición y analizando el resultado, se estructurará una propuesta que aporte de manera real y práctica a la mejora de la calidad en el servicio, desencadenando una mejor atención y rendimiento en el departamento de Recursos Humanos.

# CAPÍTULO 1 PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

Al ser considerados los hospitales como empresas de servicios, la competencia entre ellos por los clientes y su lealtad, está centrada principalmente en la calidad de los servicios ofrecidos por ellos y el costo de dichos servicios.

Los hospitales en general están organizados por departamentos muy bien identificables que se ofrecen servicio entre ellos, buscando además de los objetivos departamentales y del hospital, un efecto sinérgico, para lograr el valor agregado que el cliente externo espera.

El hospital Betania no es la excepción y está organizado en 29 departamentos que son: cirugía, enfermería, recepción y consulta externa, intendencia, lavandería, dirección de finanzas y administración, laboratorio, radiología e imagen, vigilancia, contraloría, farmacia, sistemas, recursos humanos, caja y atención a pacientes, camilleros, nutrición, médicos internos, médicos urgenciólogos, dirección general, tesorería, compras y almacén, contabilidad y control presupuestal, cuentas por cobrar, clínica rodante, clínica de especialidades, servicios generales y mantenimiento, patronato, médicos de guardia y enseñanza.

Uno de los más importantes es el departamento de recursos humanos ya que ofrece sus servicios a todo el personal que labora en el hospital y está conformado por un jefe y dos subordinados quienes son los encargados de coordinar y llevar a cabo todas las funciones que sus clientes internos demandan.

Los clientes internos han manifestado en diversas ocasiones -de manera informal a través de entrevistas con el jefe del departamento- su inconformidad con la calidad del servicio recibido, situación que exige, por parte del encargado del departamento una solución rápida al problema,

pues al tener personal insatisfecho, serán los clientes externos los que resientan el deterioro paulatino del clima organizacional.

Por estos motivos el jefe del departamento solicitó una medición de calidad del servicio hasta hoy brindado de manera externa, para que a partir de los resultados obtenidos, se realice una propuesta que permita dar el servicio con la calidad que los clientes esperan.

## **1.2 Propósito**

Será necesario medir la calidad en el servicio que actualmente se está ofreciendo al cliente interno, para conocer tanto las dimensiones débiles como las fuertes que el departamento posee para servir a sus clientes y poder incluir dentro de la propuesta, sugerencias de mejora en forma integral, aportando de esta manera alternativas para corregir y acrecentar la atención y el desempeño con sus clientes internos.

## **1.3 Objetivo general**

Realizar una propuesta para mejorar la calidad en el servicio del departamento de recursos humanos del hospital Betania.

## **1.4 Objetivos específicos**

Conocer la situación actual de la calidad del servicio en cada una de las áreas que el departamento de recursos humanos atiende.

Evaluar el nivel de calidad que brinda el departamento.

Acrecentar la calidad en el servicio a través de la propuesta

## **1.5 Justificación**

El hospital Betania está en constante evolución para lograr un servicio de calidad y un ambiente armónico de trabajo.

Asumiendo la importancia que tiene el departamento de recursos humanos y la dependencia que tienen los demás departamentos del hospital con éste, es fundamental su actualización y obtener nuevas herramientas para la mejora continua.

Una de esas herramientas debe optimizar la comunicación y canalizar de manera formal las quejas y sugerencias de cada uno de sus clientes internos para que la atención que se brinde propicie un mejor desempeño tanto del departamento como del personal en general.

### **1.6 Alcances y limitaciones**

- El estudio se realizará en el Hospital Betania
- La propuesta será solamente para el Departamento de Recursos Humanos
- Se pedirán opiniones a los clientes internos de dicho departamento
- El estudio es no probabilístico y por cuotas.

### **1.7 Organización del estudio**

El orden que sigue la presente investigación es el siguiente: en el capítulo uno, se presentan los objetivos general y específicos, la justificación de la investigación, sus alcances y limitaciones, además de la organización del estudio.

El capítulo dos, denominado Marco Teórico, trata los siguientes temas: calidad, servicio, calidad en el servicio y hospitales.

El capítulo tres, denominado Metodología, incluye el proceso seguido en la realización de la investigación, utilizando la metodología de Kinneer y Taylor, explicándose cada uno de los pasos que la conforman: determinación de fuentes de datos, diseño de la investigación, definición de la población de estudio, desarrollo del procedimiento de recolección de datos y el procesamiento de los mismos.

En el capítulo cuatro, se presentan las conclusiones finales de la evaluación de la calidad en el servicio que darán origen a la propuesta.

En el capítulo cinco y último se encuentra la propuesta que se hará al Departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania.

## **CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Calidad**

Para que un producto o un servicio brindados en forma individual o conjunta sea de calidad, se debe contar con lo mejor en cuanto a procesos y herramientas, ¿pero qué se entiende por calidad?:

Según Guajardo (1996, p. 2) la calidad es: “una serie de conceptos que ayudan a facilitar las relaciones interpersonales en cualquier tipo de organización, y a entender los procesos que transforman el medio ambiente del ser humano”.

Para Deming, es “hacer lo correcto en la manera correcta” (Population Information Program Center for Communication Programs, 1998).

Desde una perspectiva de salud pública, significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos (ibídem, 1998).

La calidad siempre estará en busca de la excelencia de cualquier producto o servicio en forma innovadora logrando satisfacer las necesidades esenciales de cada cliente que se vea involucrado en la percepción del servicio; a su vez el buscar siempre la calidad hace a los receptores más exigentes en el momento de percibirlo.

#### **2.1.1 Etapas de la calidad**

Para Guajardo (1996), la calidad tiene su origen desde tiempos remotos, en la era de las cavernas. El hombre hizo uso de la calidad de manera instintiva para satisfacer sus necesidades, haciendo uso de la naturaleza, ya que la calidad forma parte de ésta.

Con el paso del tiempo surgieron nuevas necesidades para el hombre, gracias a esto se crearon herramientas; el hombre fue evolucionando y la calidad ya no sólo dependía de la naturaleza, sino también del ser humano. De esta manera surge la administración de la calidad y desde entonces el hombre mejora día con día su posición.

Después surgieron las aldeas, en donde el trabajo se distribuía entre todos sus integrantes, desempeñando cada quien un papel importante.

Las aldeas dieron cabida a la manufactura artesanal y a las comunidades, en donde los artesanos y especialistas desarrollaron un conocimiento tecnológico creándose el control de la calidad y dando origen a los talleres artesanos.

Una etapa vital en la historia de la calidad la marcó la revolución industrial en Inglaterra, en el año de 1750. Durante este periodo los talleres fueron sustituidos por fábricas, las cuales desplazaron al hombre por maquinaria para realizar producciones en serie cambiando el concepto de administración de calidad.

Años más tarde y con la administración científica de Taylor (1911) se revolucionaron los métodos de producción en las fábricas, esto logro que la administración de la calidad evolucionara y dio como resultado estándares en los trabajos, una organización por funciones y diversificación de los métodos utilizados.

Posteriormente con la Segunda Guerra Mundial, se agregaron a la administración de la calidad controles estadísticos de procesos, mismos que previnieron errores en los productos así como su desperdicio.

Finalmente otra etapa y la más decisiva en el desarrollo de la calidad fue la influencia japonesa.

Fueron tres los personajes sobresalientes en la revolución de la calidad japonesa: Deming, Juran e Ishikawa; todos expertos en la administración de la mejora de la calidad. Impartieron cursos a ejecutivos y empresarios japoneses sobre el significado de la mejora de la calidad, estos cursos tuvieron muy buenos resultados en la industria japonesa, y gracias a esto, a los tres personajes pioneros en la mejora de la calidad se les llamó: padres de la revolución de la calidad japonesa.

Los japoneses impactaron al mundo entero haciendo uso de la mejora de la calidad e introdujeron nuevos sistemas de calidad haciendo uso de la estadística, su trabajo en equipo y las herramientas de calidad. Uno de ellos fueron los círculos de calidad.

Japón descubrió la importancia que tienen todos los trabajadores de la empresa en el proceso de la calidad. Notaron que el control total de la calidad es la participación de todos los trabajadores en la mejora continua de la calidad de todas las actividades que se realizan en la empresa (Guajardo, 1996) y que la administración de la calidad es el conjunto de acciones que una organización realiza para mejorar y asegurar, de manera consistente, la calidad que brinda a sus clientes (ibídem, p.32).

### **2.1.2 Calidad horizontal y vertical**

En la calidad se encuentran dos procesos que ayudan a la finalidad total de este concepto en cuanto respecta a las empresas y/o instituciones: calidad vertical, es el movimiento que nace en el corazón de la operación del negocio y fundamentalmente busca poner el producto en condiciones de satisfacer exigencias de especificaciones en cuanto a diseño, resistencia, habilidad, funcionalidad, rendimiento, apariencia, etc. (Ginebra y Arana, 1994).

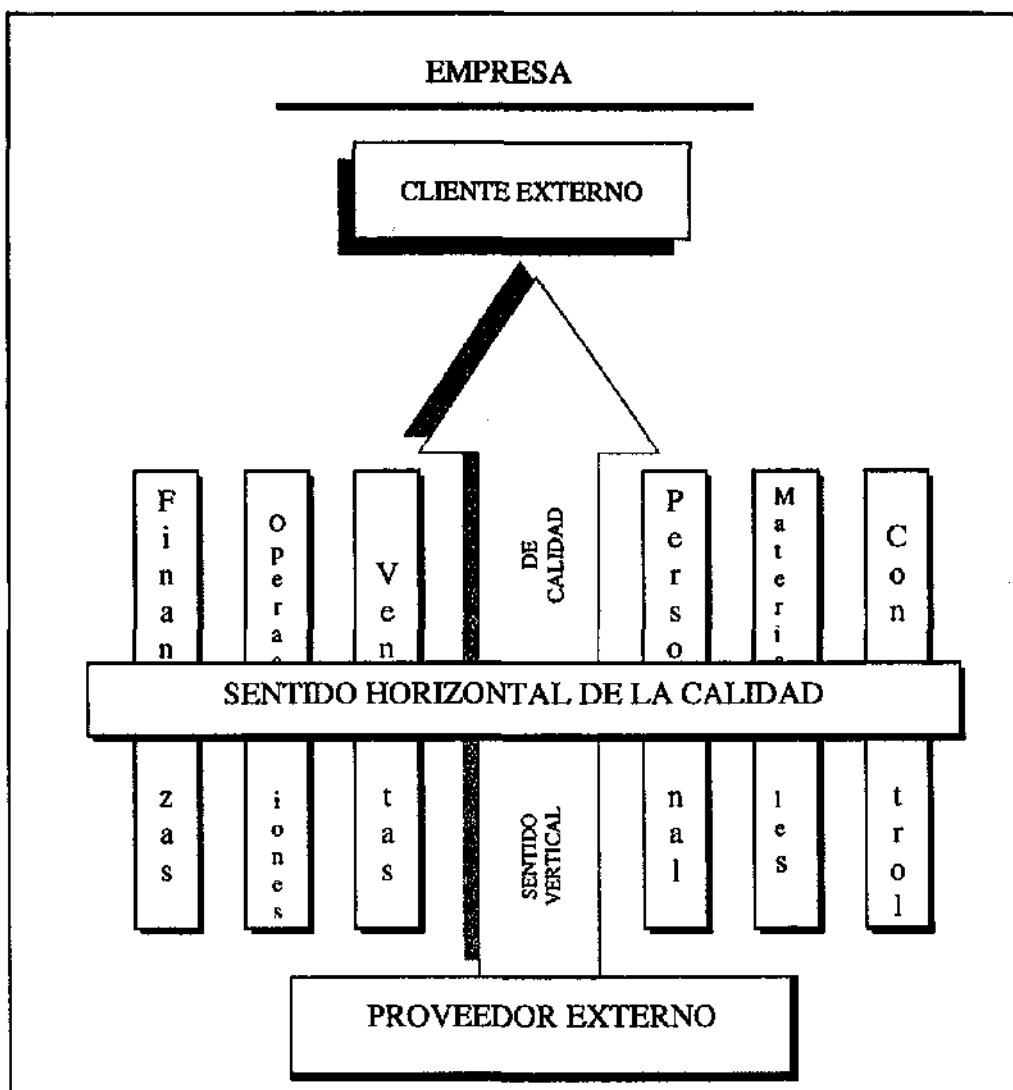
La calidad horizontal se genera en todas las áreas de las empresas para garantizar a ésta su totalidad, sea una empresa de calidad (ibídem, p.84).

La necesidad de la calidad vertical para con la horizontal es recíproca, con el fin de obtener un proceso total de la calidad y el desempeño de la empresa sea competitivo en el medio en que se desarrolla (figura 1). Actualmente este es un concepto que cualquier empresa desea establecer para la obtención de resultados óptimos económicos como en el área del servicio o producto.

Por lo que el desarrollo de cada proceso que implica, la calidad arrojará resultados que podrán ser medidos con respecto a la introducción al logro del objetivo general y

objetivos específicos establecidos dentro de la empresa, efectuados por los departamentos que la conforman, los cuales ayudarán a encontrar las estrategias que en ese momento se están aplicando en forma errónea o favorable para la eficiencia de la calidad.

**Figura 1**  
**Calidad vertical y horizontal**



Ginebra y Arana, 1994, Cap. 3, p. 85

### 2.1.1 Los ocho vectores de la calidad

“El ámbito de la calidad tanto en servicios, como en la fabricación, debe comprender ocho vectores de calidad (tabla 1). Estos son los campos más importantes a dirigir, considerar y utilizar” (Rosander, 1992, p. 39).

**Tabla 1**  
**Vectores de la calidad**

Vector	Caracterización
1. Dirección	Dirección global
2. Supervisión	Dirección específica
3. Estadística	Técnicas, datos
4. Psicología	Gente
5. Economía	Costes
6. Tiempo	Planificación, secuencia
7. Procesos	Procesos, sistema
8. Sujeto	Acción correctiva, remedios

Rosander, 1992, Cap. 8, p. 206

Como se ha mencionado con anterioridad la calidad no es un solo concepto, al contrario, es una globalización de conceptos que se puede observar con los ocho vectores que forman un proceso para la búsqueda de la mejora de la calidad.

### 2.1.2 El coste de la calidad

Según Rosander (1992) es la ganancia que se obtiene al liberarse de las características de la no-calidad o anticalidad.

El coste de la calidad representa cuanto cuesta a la institución realizar errores con la producción y prestación de un servicio con calidad. Con lo que se puede establecer que los

ocho vectores de la calidad se ven fuertemente involucrados en la búsqueda de un equilibrio para no obtener costos elevados en los errores que se presenten.

Siempre existirán costos para realizar productos y servicios con calidad, pero debe ser aceptables y benéficos para la institución. Dichos costos han sido clasificados en diversas categorías según la Quality Cost Comitee of the American Society for Quality Control (tabla 2).

**Tabla 2**  
**Categorías de costo de calidad**

1. Prevención	Personal de calidad, planificación, capacitación, mejora, planes de compilación y análisis de datos, planificación de informes de calidad.	Bien 40 – 50 % Mal 10%
2. Apreciación	Inspección, revisión, verificación, comprobación, auditar, muestreo, analizar, equipo usado para ello, compilación y análisis de datos.	Bien 40 – 50 % Mal 20%
3. Fallos internos	Cometer errores y fallos, corregir errores y fallos, hacer correr otra vez el programa, gastos por errores y fallos, hojas de erratas, ordenador o equipo en tiempo muerto, tiempo perdido por los empleados, tiempo de espera a una parte de o componentes o reparación, manuales o instrucciones mal escritos, explicaciones deficientes, volver a repetir un trabajo, empleados mal entrenados, pérdidas por absentismo y rotación de existencias.	Bien 0 – 10 % Mal 40%
4. Fallos externos	Quejas de clientes, clientes perdidos, devolución de bienes, garantías, errores de composición, litigios, fallos al reparar o fijar, corregir un trabajo de reparación defectuoso, corregir los fallos y errores que encontró el cliente, pérdidas debidas a clientes insatisfechos, costes de trabajo de campo, fallos de productos que no trabajan como se dijo, fallos en el servicio.	Bien 0 – 10 % Mal 30%

Rosander, 1992, Cap. 11, p. 404

Las cuatro categorías indican en que tiempo del proceso en busca de la calidad se puede realizar un error y adquirir un coste de calidad. Por lo tanto: el coste de prevención,

es aquel que se contrae para prevenir la fabricación de productos y prestación de servicios de mala calidad. El coste de apreciación incluye los costos contraídos para determinar, mediante la compilación de datos u otros medios, si se ha prevenido la fabricación de productos y prestación de servicios de mala calidad. El coste de fallo interno incluye todos los gastos que se han originado en la corrección de todos los errores, fallos y faltas realizados dentro de la compañía. El coste de fallo externo, es el que aparece cuando el producto o servicio está fuera de la compañía (Rosander, 1992), con ello se puede observar que un coste no se adquiere sólo en el momento de producir un producto o prestar un servicio, sino que puede presentarse con anterioridad y cada uno de ellos es representativo para la calidad total.

### **2.1.3 Calidad Total**

La calidad total es una forma de prevenir antes que lamentar, ya que no permite errores al establecer que es un instrumento capaz de lograr que cada persona involucrada desempeñe sus labores de manera cabal y completa como se le ha indicado, en el momento justo y en el sitio que le corresponde.

Picazo y Martínez (1992) establecen que este concepto ha dado como resultado obtener productos de alta calidad y en ella se ha cifrado una nueva competencia en dos dimensiones:

- La calidad debe proporcionarse no en cuanto a lo que define la empresa, sino en función de la definición dada por el cliente.
- La calidad debe proporcionarse no sólo en el producto, sino también en el servicio, y ambas deben comunicarse apropiadamente al cliente.

Con esto es importante recalcar que el concepto de calidad varía según la percepción de cada individuo. No siempre serán suficientes los estándares de calidad que

han adoptado las empresas. Es necesario conocer los deseos, las necesidades y expectativas del cliente para así tener estrategias y ventajas competitivas.

#### **2.1.4 El control total de la calidad**

Puede definirse como: un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad realizados 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 (Ishikawa, 1991).

## **2.2 Servicio**

El servicio se puede expresar con gran variedad de conceptos y elementos o simplemente en manera concisa, como a continuación se presenta por algunos autores.

- Es la producción de una experiencia de compra satisfactoria (Ginebra y Arana, 1991).
- Un intangible, o promesa futura de los beneficios que el cliente recibirá (Picazo y Martínez, 1992).
- Suministro de productos intangibles en general (Albrecht y Zemke, 1990).

El servicio se considera como un producto intangible presentando una interacción humana, buscando una plena satisfacción orientada primordialmente al cliente y siendo que se está expuesto al mismo en cualquier hora y lugar puede percibirse en aspecto positivo o negativo con relación al entorno humano y físico que se presente.

Actualmente la importancia del servicio se ha elevado, con ello cada cliente llámese interno o externo de cualquier institución, es más exigente para con sus expectativas y dentro de esta forma sus propios estándares de exigencia para recibir un servicio.

### **2.2.1 Características**

Según Albrecht (1990) un servicio es: un producto que tiene diferencia de un producto físico en ciertas características que a continuación se enuncian:

- El servicio se realiza en el momento que lo brindas, no lo puedes dejar incompleto.
- No existe un almacenamiento del servicio y se brinda en donde se encuentre el cliente.
- No se puede dar a conocer como una muestra o mandarlo con anticipación.
- Este no es tangible; dependiendo de la experiencia de cada persona es el valor que se le otorga.
- La experiencia es única y personal.
- Un servicio no se puede repetir cuando se ha brindado en forma errónea, lo recomendable es establecer una justificación o reparación.
- Al momento de brindar el servicio, esmerarse por hacerlo bien a la primera vez.
- La prestación del servicio se da en una relación humana.
- En la forma que se perciba el servicio será la satisfacción del cliente.
- Cuantas más personas participen para brindar un servicio, existe un alto porcentaje que el cliente quede insatisfecho con el mismo.

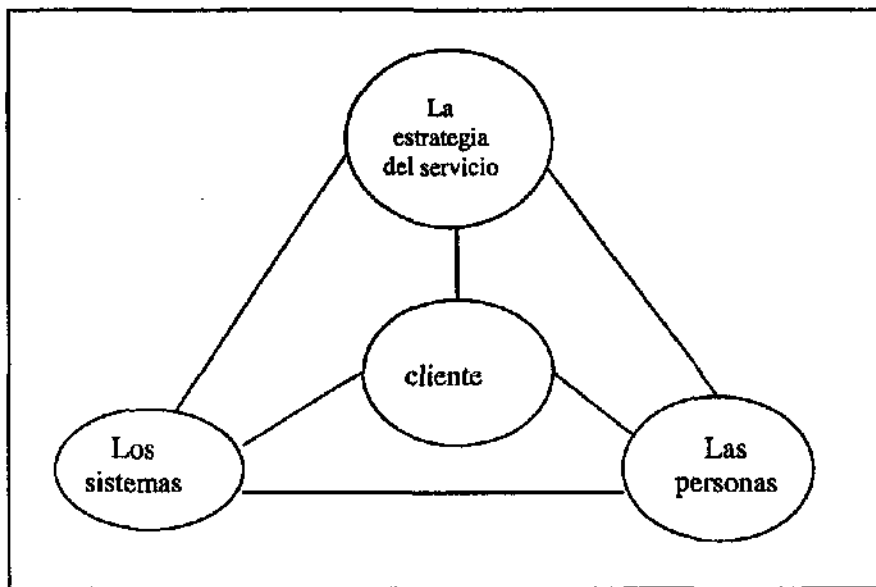
### **2.2.2 El triángulo del servicio**

Cada sistema requiere de un modelo que establezca las relaciones entre los elementos que lo componen así como de sus funciones correspondientes; estos son bases elementales para un funcionamiento eficiente del sistema o de igual forma comprender la forma en que trabaja este mismo, incluso ayuda a detectar errores que lo afectan directa o indirectamente.

Albrecht (1992) indica que toda empresa o institución sobresaliente en su ámbito tiene tres elementos principales (figura 2):

- Una visión o estrategia para el producto del servicio.
- Personal operativo orientado hacia el cliente
- Sistemas basados en el trato amistoso con el cliente.

**Figura 2**  
**El triángulo del servicio**



Albrecht, 1992, Cap 1, p. 37

El triángulo del servicio tiene variables elementales para la búsqueda de un buen servicio originado el tipo de percepción de éste en forma básica, negativa, eficiente o satisfactoria. Al obtener resultados eficientes no se puede caer en lo que se llama mediocridad del servicio. Con ello, el esquema se puede considerar como una estrategia para encontrar la plena satisfacción en las necesidades que son primordiales para los clientes. Cada elemento que integra el triángulo del servicio puede arrojar resultados totalmente diferentes en el ambiente que lo rodea debido a la influencia del mismo.

### **2.2.1 Clasificación de industrias del servicio**

El servicio se puede recibir en nuestra casa, en comercios pequeños, en cualquier institución como en hoteles, restaurantes, hospitales, etc.

Shelp (cfr. Albrecht y Zemke, 1990) clasifica a las industrias del servicio relacionadas en cinco tipos:

- **Servicio personal no calificado.**- Considera a los servicios domésticos para mujeres, aislamiento militar, ventas callejeras para ambos sexos.
- **Servicios personales calificados.**- Se da en la industrialización y el comercio, ofrecido por artesanos, comerciantes mayoristas y minoristas, personas dedicadas a mantenimiento.
- **Servicios industriales.**- Cuando surge la necesidad de servicios de soporte en el mundo de los negocios; siendo grupos realmente organizados de especialistas altamente calificados.
- **Servicios masivos para consumidores.**- En origen a una industria al servicio de los consumidores capaz de disfrutar de economías de escala.
- **Servicios comerciales de alta tecnología.**- La introducción de los rayos láser, satélites, bioingeniería y similares, ofrecen la oportunidad de crear nuevos servicios como en la modernización de los ya existentes.

El servicio en general engloba cada uno de estos tipos de servicio antes mencionados con una misma finalidad, satisfacer y cubrir las expectativas del cliente.

### **2.2.2 Servicio en busca de calidad**

Una forma de pensar en épocas pasadas por parte de gerentes y niveles jerárquicos altos, era el de obtener beneficios económicos sin importar la satisfacción del cliente, actualmente se difunde una idea contraria, está claro que esta manera de pensar no se ha borrado en su totalidad y se pueden encontrar casos en empresas o instituciones que aún lo conservan pero hoy en día prevalece la nueva filosofía.

Esto se verá reflejado en las expectativas que tiene el cliente con el servicio, que esta percibiendo y “cada vez que una organización de servicios realiza algo para un cliente determinado, este hace una evaluación de la calidad del servicio al menos inconscientemente” (Albrecht, 1990, p. 32).

Para que la evaluación del servicio que se percibe sea positiva, es necesario hacerlo bien a la primera vez y que exista una distinción con relación a la competencia en el mercado. Todo esto se realiza cuando sucede un momento de verdad: “es cualquier situación en la que el cliente se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización y obtiene la impresión sobre la calidad de su servicio” (ibídem, p. 30); si estos momentos de verdad no se manejan en forma adecuada se originará una mediocridad en la calidad del servicio.

### **2.3 Calidad en el servicio**

“Desde la óptica de las percepciones de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones” (Zeithaml et al., 1993, p. 21).

La idea que los clientes obtengan del servicio es muy importante para calificarlo como bueno o malo, pues de esto depende que la empresa gane terreno en el mercado como una organización que brinda un servicio de calidad. A medida que más clientes queden satisfechos con el servicio que obtuvieron, mayor será la probabilidad de que vuelvan y de que recomienden a la empresa como excelente prestadora de servicio.

Para que una empresa dé un servicio con calidad, los colaboradores de la organización deben tomar en cuenta las expectativas de sus clientes, conocer a través de una buena comunicación con éstos, qué es lo que realmente esperan del servicio y no

conformarse sólo con cumplir o satisfacer esas expectativas, sino sobrepasarlas y dar más de lo que el cliente espera.

Los servicios se otorgan mediante el contacto humano, lo que en verdad se vende es algo intangible, lo cual se puede medir y calificar como bueno o malo dependiendo del concepto que se forme el cliente.

Otro aspecto relevante que se logra al tener contacto con el cliente es influir en él para que aprecie y distinga el servicio que se le otorga, pues sin éste sería imposible que el cliente conozca en realidad la atención y la disposición del proveedor del servicio, originándose una percepción en muchas ocasiones errónea por parte del cliente y por consecuencia, la no-satisfacción del mismo.

En la prestación del servicio influye mucho la preparación del personal o de los proveedores del servicio, dado que al tener un momento de verdad con el cliente mostrarán su compromiso con su trabajo y con la empresa para la que laboran.

Se sabe que la diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evolución, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica (Ruíz, 2001).

### **2.3.1 Dimensiones de la calidad en el servicio**

Los autores Zeithaml et al., (1993) dan a conocer diez dimensiones de la calidad en el servicio, ya que después de haber realizado una investigación exhaustiva de los parámetros que se miden en la calidad del servicio, concluyeron que básicamente los patrones que se evalúan en las empresas prestadoras de servicio son:

- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- **Fiabilidad:** habilidad para ejecutar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- **Profesionalidad:** posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
- **Cortesía:** atención, consideración, respeto, amabilidad del personal de contacto.
- **Credibilidad:** veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
- **Seguridad:** inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Accesibilidad:** accesible y fácil de contactar.
- **Comunicación:** mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.
- **Comprensión del cliente:** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Conociendo las diez dimensiones que se califican durante la prestación de un servicio se llega a una conclusión y se obtienen resultados concretos, haciendo uso de la información que arrojen los mencionados parámetros se podrán realizar correcciones y detectar en qué realmente se está fallando, obteniendo como recompensa elevar el nivel del servicio.

### **2.3.2 La calidad del servicio contra la calidad del producto**

La calidad es esencial tanto en los servicios como en los productos, pero cada uno de ellos tiene un enfoque diferente, aunque tengan la misma finalidad, satisfacer las necesidades humanas.

Tanto un producto como un servicio tienen características diferentes es a causa de ello que la perspectiva de la calidad es cambiante para ambos.

Rosander (1992), ha establecido elementos que diferencian el servicio de un producto.

Calidad del servicio:

- Satisfacer las exigencias de los clientes.
- Satisfacer las necesidades y preferencias de los clientes.
- Solucionar los problemas de los clientes.
- Hacer un diagnóstico correcto.
- Encontrar y prescribir un tratamiento o remedio efectivo.
- Intervenir satisfactoriamente con error cero y a tiempo

Calidad de un producto:

- Conformar las especificaciones del producto determinadas por el fabricante.
- Elaborar un producto adecuado para su uso.
- Elaborar un producto duradero y seguro.

Lo que hace diferente un servicio de un producto es la relación humana que caracteriza al servicio, pues éste solamente se brinda en el momento que se efectúa estando propenso al error, en cambio, un producto antes de ser puesto en el mercado, es sujeto de eliminación de errores para que no sean percibidos por el cliente.

### **2.3.3 Causas potenciales de deficiencia en la calidad de los servicios (Gaps)**

La pérdida de la calidad en el servicio se origina por diversas causas, mismas que pueden ser percibidas por el cliente y hasta pueden ocurrir en la empresa prestadora de servicio; a estas diferencias se les conoce también como gaps y son las siguientes:

**Gap 1:** indica la discrepancia entre las expectativas de los clientes sobre un concreto y las percepciones o creencias que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor en ese servicio.

Gap 2: mide la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

Gap 3: calcula la diferencia entre las especificaciones o normas de calidad del servicio y la prestación del mismo.

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

Todas las deficiencias mencionadas hacen que el servicio suministrado por la organización no cubra las expectativas que los clientes tenían puestas en él, produciéndose el gap 5.

Gap 5: mide la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido, determinando a través de dicha magnitud el nivel de calidad alcanzado. La forma de reducir esta diferencia es controlando y disminuyendo todas las demás (Ruíz, 2001).

#### **2.3.4 Directrices para el inicio de la calidad en el servicio**

Para mejorar la calidad en el servicio es importante que surja la necesidad de mejorar comenzando por los altos directivos y que descienda hasta los niveles jerárquicos de menor rango en la empresa.

Este proceso de mejora es largo y pausado, ya que lleva tiempo y un gran esfuerzo por parte de los proveedores del servicio, dicho proceso implica un cambio en “la mentalidad, hábitos, técnicas y conocimientos del ser humano” (Zeithaml et al., 1993, p. 164).

A fin de mejorar el servicio es necesario dedicarse a este propósito de forma comprometida y concientes en que se necesitará un esfuerzo duro y constante.

Otro punto importante es realizar sondeos continuos con el fin de obtener información útil, al detectar las deficiencias que perciben los clientes al igual que los empleados, puesto que estos son clientes también. “Nadie en la organización está en mejor posición para identificar los obstáculos que existen en el logro de un buen servicio que los propios empleados que deben prestar dicho servicio a diario” (ibídem, p.168).

Los sondeos o las investigaciones que se efectúen, arrojan información sobre el nivel de servicio brindado hasta ese momento, dicha información se debe hacer del conocimiento de los empleados a fin de que estos se enteren de la situación del servicio y participen en su mejora.

Una vez identificados los puntos a mejorar del servicio, se procede a una organización en los niveles jerárquicos de la empresa, así como de las funciones que realizan estos, a fin de mejorar el servicio. Es necesario hacer planes de mejora, trabajar en equipo, crear grupos formados por diversos colaboradores de la empresa que se encarguen de aplicar y dar un seguimiento a las funciones que lleven a un servicio de calidad.

Es importante inculcar una mentalidad de servicio, pero sobre todo, estar concientes de que el cambio hacia una mejora en el servicio es sistemático.

Una directriz más contempla que el servicio debe ser abierto al cambio, mientras más oportunidades haya de improvisar, innovar, experimentar cosas nuevas, más posibilidades de mejora del servicio habrá; dado que el abuso de políticas y reglas convierte al ambiente en rígido y poco apropiado para la calidad en el servicio.

Un aspecto importante a considerar es la capacitación a los empleados, ya que fomenta alcanzar objetivos de calidad, y mientras más habilidades y herramientas posean más eficaz será el trabajo que realicen.

“Otro factor clave para iniciar la jornada de la calidad del servicio es el uso de símbolos que transmitan el compromiso que ha asumido la dirección con la calidad” (Zeithaml et al, 1993, p.177).

Finalmente es importante señalar que el buen desarrollo de todo el proceso hacia un servicio con calidad, depende de las personas que lideren con el mencionado proceso.

El liderazgo de los directivos asegura el funcionamiento de los operativos que se realicen en el servicio a fin de alcanzar la mejora o la calidad total.

### **2.3.5 Errores a evitar**

Los errores en los que pueden incurrir los niveles gerenciales en sus empresas a fin de obtener la calidad en el servicio son los siguientes:

El primer error es la *–atención efímera–* hace alusión al hecho de que los jefes comienzan con mucho entusiasmo su proyecto de mejora del servicio y a medida de que se les van presentando otros asuntos que atender, decaen el esfuerzo y el empeño para lograr su cometido, proporcionándose por consecuencia un servicio de poca calidad y por compromiso más que por vocación. Perdiéndose el interés por alcanzar un nivel satisfactorio para el cliente en el servicio.

A continuación se pueden incurrir en *–lemas vacíos–* este error trata de anuncios publicitarios que los gerentes inventan con el fin de atraer a los clientes. Muchas veces lo único que logran es la completa desilusión del cliente al darse cuenta de la inexistencia del servicio.

Otro error es conocido como *–bandas y brazaletes–* se refiere a crear o inventar la idea a los empleados de que existen estrategias a seguir para mejorar el servicio, cuando la realidad es que no existen tales estrategias.

El –enseñar a sonreír- es un error cuando no se les capacita a los empleados o no se les brinda la información necesaria que les explique como se tratan los momentos de verdad.

Y el último error que se considera vital conocer es –rigor mortis- en este punto se habla de los gerentes excesivamente metódicos que le dan mayor importancia al mecanismo que al cumplimiento del objetivo deseado, que en este caso es la calidad en el servicio.

#### **2.4 Servicio en el cliente interno**

Hablar de servicio interno según Albrecht (1990, p.129) es: “prestar servicio a quienes prestan servicio, o personas en contacto con el público, que se preocupan por los clientes que pagan”

El cliente interno es aquel miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de proveedores y clientes. Yo soy proveedor de quien recibe el producto de mi trabajo, y cliente de quien me hace llegar el producto del suyo (Aiteco consultores, 2002).

En toda organización existen personas que trabajan para el resto del personal que conforma la organización, tal es el caso del departamento de contabilidad, recursos humanos entre otros. Sin embargo debe existir un servicio recíproco entre los empleados que dan un servicio interno y los que brindan un servicio directo al cliente externo, ya que cada empleado de la organización necesita de los productos y principalmente del servicio de otro empleado que labore dentro de la misma (puede darse en forma jerárquica o informal), convirtiéndose automáticamente en una acción cliente-proveedor o proveedor-cliente, produciendo una cadena en forma cíclica e interminable.

Sin embargo muchos jefes de departamento o gerentes no se dan cuenta o les cuesta trabajo aceptar que tienen clientes dentro de la organización, lo cual es un grave error, pues todas las funciones que desempeñan los empleados son fundamentales. En el caso de los gerentes no sólo son sus clientes los externos o las personas que pagan a cambio de recibir un servicio, también lo son sus subordinados, ellos requieren de su servicio de igual forma.

- Si existe una excelente funcionalidad interna en la institución lo refleja para con sus clientes internos. Con ello hay que considerar lo siguiente (Pereira, 2000):
- El cliente (externo e interno) no depende de nosotros... nosotros dependemos de él.
- El cliente (externo e interno) es siempre la persona más importante en esta oficina... en persona, por teléfono o por correo.
- El cliente (externo e interno) no es una interrupción en nuestra labor... él es el propósito de la misma. No estamos haciéndole un favor... es el cliente quien nos hace un favor al darnos la oportunidad de servirle.
- El cliente (externo e interno) es una persona que nos trae sus deseos y aspiraciones. Es nuestro trabajo convertirlo en realidad con beneficio para él y para nosotros.

#### **2.4. 1 Importancia de la satisfacción al cliente interno (clima laboral)**

El desempeño que tenga cada uno de los clientes internos, influye en gran proporción en el ambiente laboral que se presenta en la institución. En base a esa necesidad se ha determinado que: el enfoque del cliente interno impregna la metodología con una capacidad de influencia de la dirección de recursos humanos en el negocio. Conocer a mi cliente interno, detectar sus necesidades de recursos humanos, localizar sus variables motivacionales y desarrollar una comunicación fluida interna son variables de una apreciación de la satisfacción del cliente interno (Cantera y Torres, 2001).

Existen cinco principales facetas donde se expone la importancia de la visión del cliente sobre la del clima laboral (ibídem 2001):

- Análisis de la búsqueda de la satisfacción del cliente interno basada en un sistema de acción y no causal, y/o proactivo y no reactivo.
- Localizar el cambio, observando la diferencia de los niveles de satisfacción en base a la percepción y expectativas
- Utilizar la herramienta grupos de discusión (focus group), en la cual se puede involucrar agentes de cambio, ayudándonos a encontrar la solución del problema.
- Establecer las acciones correctivas y preventivas
- Desarrollar un diseño de comunicación interno, llamado marketing interno.

La atención que se brinda al cliente interno con relación al clima laboral, es de gran importancia y valor, ayudando al proceso de la cadena cíclica dada en la institución por cada cliente interno, si esta cadena presentara una fractura se percibirá en el cliente externo.

#### **2.4.2 Triángulo del servicio interno**

Para explicar de manera más detallada el significado y la relación que existe entre los empleados como clientes internos y la gerencia, Albrecht ha diseñado el triángulo del servicio interno; dicho esquema incluye tres elementos necesarios y vitales en el servicio al cliente interno, los cuales son: cultura, liderazgo y organización.

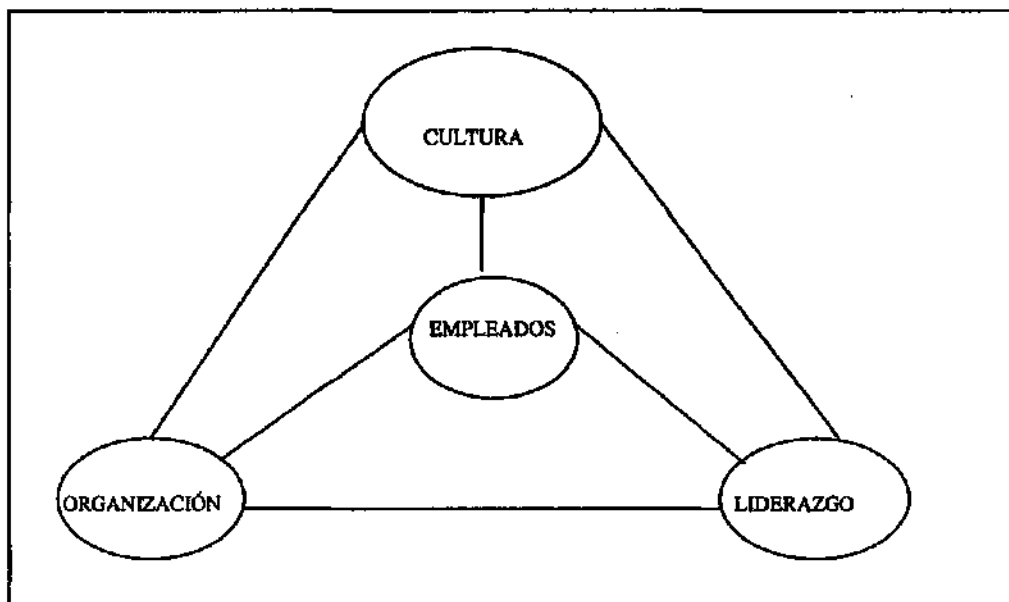
En primer término y representado en la cúspide del triángulo se encuentra la cultura de la organización; esta es muy importante porque alienta al empleado a sentirse parte de la empresa y hacerse responsable del servicio que brinda al cliente.

Los empleados necesitan ser orientados y dirigidos por sus superiores y esto se representa en el ángulo inferior derecho del triángulo con el liderazgo.

“El liderazgo les da a los empleados lo mismo que estos dan a los clientes externos: atención personal y esmerada para sus necesidades como individuos” (Albrecht, 1990, p. 132).

Completando el triángulo (figura 3) en la parte inferior izquierda está la organización, gracias a ésta el apoyo es recíproco entre empleados y gerentes.

**Figura 3**  
**Triángulo del servicio interno**



Albrecht, 1990, Cap. 8, p. 132

El triángulo del servicio interno contribuye a crear un equipo de trabajo dentro de la empresa que se sienta motivada a brindar un servicio de calidad al cliente en los momentos de verdad.

Para poner en práctica la gerencia del servicio interno y obtener buenos resultados es importante que los jefes o gerentes de cada departamento tomen en cuenta los siguientes pasos. Albrecht (1990, pp. 133-136):

- **Definir al cliente.-** Consiste en hacer una relación o lista de toda la gente a la que se le da un servicio.
- **Identificar la contribución.-** Se determinan los aspectos en los que se contribuye o se ayuda con el servicio dado a los clientes internos.
- **Definir la calidad del servicio.-** En este punto se identifica de manera cuidadosa y precisa algún aspecto específico del servicio que se otorga al cliente, el cual sea decisivo para que éste último se lleve una buena o mala impresión del servicio.
- **Ratificar nuestros criterios.-** Para esto se necesita buscar personalmente a los clientes internos y compartir con ellos los factores que se consideran decisivos en el servicio para que así ellos den su opinión al respecto.
- **Realizar una auditoria del servicio.-** Se trata de la revisión o supervisión del servicio junto con los aspectos de calidad que se establecieron de acuerdo con las entrevistas a los clientes interno.
- **Preparar un enunciado de la misión.-** Se elabora la misión del departamento en forma clara y precisa en base a los puntos anteriores y se da a conocer a sus clientes internos.

## **2.5 Ingeniería de Servicios**

“Es un enfoque dirigido a mejorar e innovar los procesos para proporcionar servicios diferenciados, así como para desarrollar una organización que propicie la creación de valor para el cliente y, como resultado, logre ventajas competitivas sustanciables y sustentables” (Picazo y Martínez, 1992, p. 67).

Con esto se tiene que la ingeniería de servicios estudia los procesos que se refieren a la mejora continua del servicio, es decir, siempre se pueden hacer mejor las cosas, habla de la innovación, del continuo cambio hacia una mejora que satisfaga al cliente y estimule la creatividad del proveedor.

**Los objetivos de la ingeniería del servicio son:**

- Crear clientes satisfechos.
  
- Elevar los ingresos reales de la empresa y se mantengan en esa tendencia.
  
- Promover la innovación constante.
  
- Diferenciar los productos.
  
- Fortalecer la identidad e imagen corporativa.
  
- Superar al competidor que mantenga una ventaja en precios.
  
- Cultivar y consolidar lealtad entre los clientes.

### **2.5.1 Misión del servicio en la ingeniería de servicios**

La misión del servicio hace hincapié en que: el servicio mínimo se cumpla, además de contribuir a crear un valor y proporcionar un servicio de mejor calidad. Estos logros producirán clientes satisfechos, diferenciarán a la empresa y a sus productos y por consecuencia lógica, se traducirán en ventajas competitivas (Picazo y Martínez, 1992).

Toda institución debe contar con una misión en cuanto a lo que a su servicio se refiere, esta misión se enfoca al cumplimiento de las prioridades de sus clientes para brindarles un servicio de calidad.

Los requisitos para formular una misión en una empresa son los siguientes:

- Definir lo que es y hace la empresa y lo que aspira a ser y hacer.
- Definir el producto en términos del valor o beneficio que proporciona al cliente.
- Precisar y destacar el concepto de servicio hacia el cliente.
- Incluir los principales rasgos distintivos de la empresa.
- Formular el enunciado desde la perspectiva de su receptor primario –el personal de la empresa- para que cumpla con su propósito comunicativo.

Tomando en cuenta los enfoques de Carlzon y de Albrecht, los autores Picazo y Martínez (1992) establecen su modelo de ingeniería de servicios, el cual tiene dos objetivos primordiales:

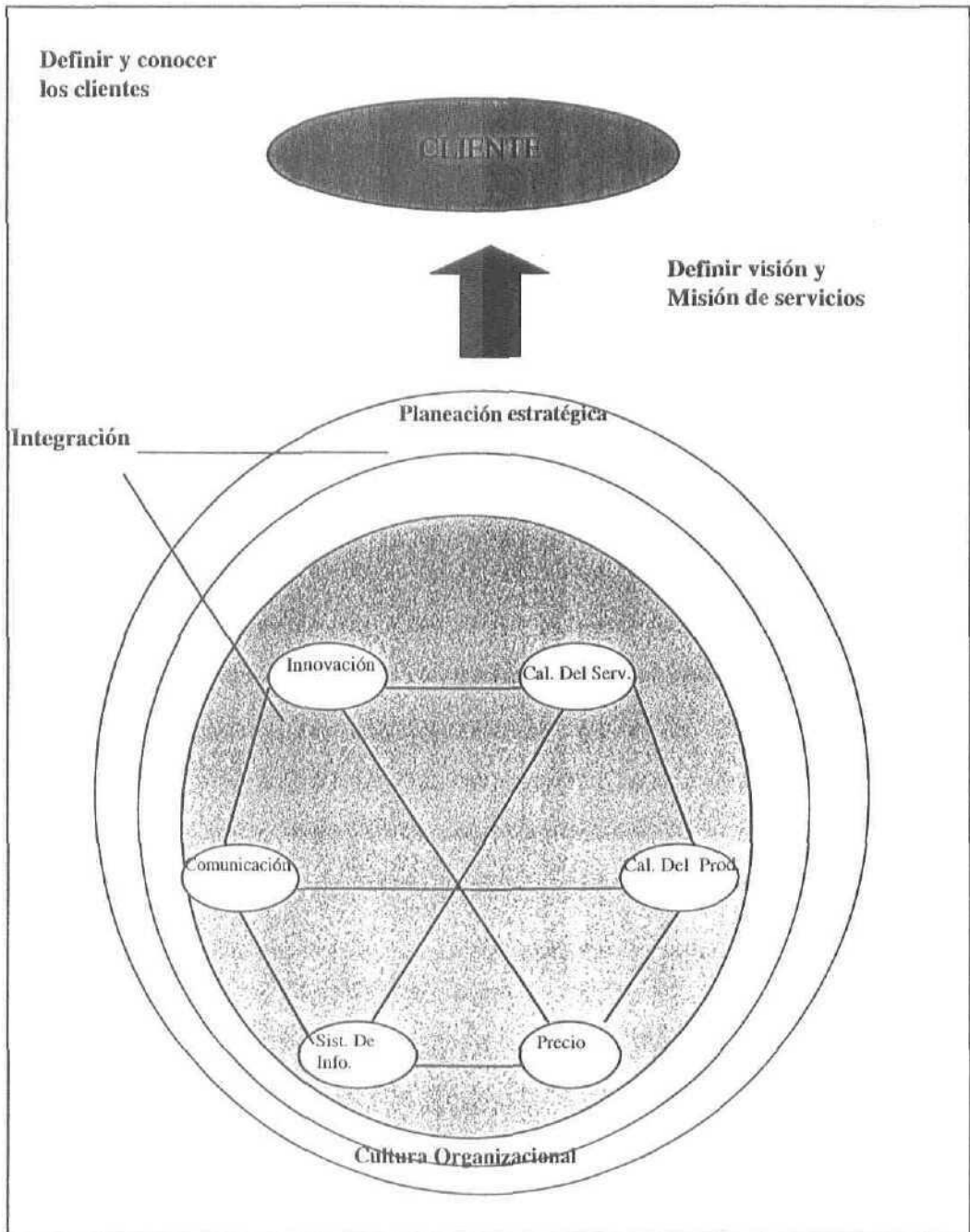
- Diferenciar el producto y fortalecer la imagen corporativa.
- Crear clientes satisfechos y superar a la competencia.

Para alcanzar los mencionados objetivos los autores se apoyan de factores estructurales como son: innovación, comunicación y sistemas de información, precio, calidad del producto y calidad del servicio.

Estos elementos los unen con los factores competitivos para obtener mejores resultados, obteniéndose como resultado el esquema de factores competitivos y estructurales (figura 4).

**Figura 4**

**Factores competitivos y estructurales para fines de la ingeniería de servicios**



Picazo y Martínez, 1992, Cap. 3, p. 83

La ingeniería de servicios es un largo proceso, el cual está integrado por fases que deben seguirse de forma estricta, siempre dentro de un marco de flexibilidad.

Estas fases son las siguientes:

1.- Integrar la práctica de la ingeniería de servicios a la planeación estratégica.- La planeación estratégica es una serie de ideas y aptitudes que se necesitan para lograr una visión de lo que se requiere. Puede ser a corto o largo plazo.

Es importante que la planeación estratégica se conjunte con la comunicación para obtener ciertas ventajas competitivas y así tener a los clientes contentos con el servicio que reciben.

2.- Definir la visión y misión del servicio y comunicarla a la organización.- La gerencia o los altos niveles directivos son los encargados de establecer la visión y misión de la empresa, así como de darla a conocer a sus empleados, enseñándoles también ideas sobre la calidad en el servicio y valor agregado.

3.- Utilizar sistemas y tecnología de la información apropiados a los “por qué” de la ingeniería de servicios.- Tener una buena o excelente información dentro de la empresa es importante para ejercer un control y tomar decisiones de forma rápida.

4.- Definir los clientes y conocerlos en cuanto a necesidades, deseos y expectativas cambiantes.- El inicio de la ingeniería de servicios es conocer al cliente, cual es su necesidad, para a partir de esto ofrecer un valor agregado.

5.- Establecer un modelo de organización dirigido hacia el cliente y desarrollar al personal para que tome decisiones.- Se debe instruir al personal para que pueda tomar decisiones y adaptarse a las necesidades del cliente, ya que el actual modelo está basado en el factor humano.

6.- Utilizar el manejo de la comunicación para diferenciar y posicionar productos, servicios y empresas.- Esto se refiere a aprovechar los momentos de verdad para acercarse y conocer más al cliente y como resultado se proporcionen un valor agregado y a su vez la empresa se distinga sobre las demás.

7.-Promover constantemente la innovación en servicios y procesos que se dirijan hacia la creación de valor y mejoramiento de servicios.- Al hablar de innovación en esta función, es aplicable a los procesos para que estos se adapten a las cambiantes necesidades de los clientes.

8.- Monitorear constantemente la actuación del personal y la calidad de los servicios, mediante una auditoria dirigida a esos propósitos.- Es importante llevar un seguimiento exhaustivo del programa en general para obtener resultados y corregir las posibles fallas del servicio. Esto se realiza mediante una auditoria de la calidad del servicio, ayudando a conocer las necesidades inestables y cambiantes de los clientes.

Conocer a los clientes proporciona una ventaja competitiva, y conocerlo en realidad es saber sus deseos y expectativas. Además de que estando presentes en la memoria del cliente es donde se produce la preferencia que es un fin estratégico.

Definir a los clientes en la ingeniería de servicios significa evaluar su potencial para redescubrir sus necesidades, que es lo que busca o lo que le agradaría más de la empresa o institución.

Otro punto vital que manejan los autores respecto a los clientes es saber escucharlo, esto con las finalidades que a continuación se exponen:

- Identificar los contactos de oportunidad –momentos de verdad- que la empresa tenga con el cliente.

- Determinar el ciclo del servicio desde la perspectiva del cliente.
- Derivar ideas a partir de las experiencias del cliente y de cómo exprese sus necesidades, deseos y expectativas.
- Mantener comunicación con el cliente y con ello hacer mercadotecnia e ingeniería de servicios con base de datos.

### **2.5.2 Innovación e ingeniería de servicios**

La innovación según (Picazo y Martínez, 1992, p.206) es: “un concepto estratégico dirigido a crear valor que satisfaga necesidades y deseos cada vez en mejor forma”.

“Es un proceso amplio, cuyos resultados son válidos por la aceptación que tenga en el cliente y, estratégicamente, se convierta en ventaja competitiva” (ibídem, p.206).

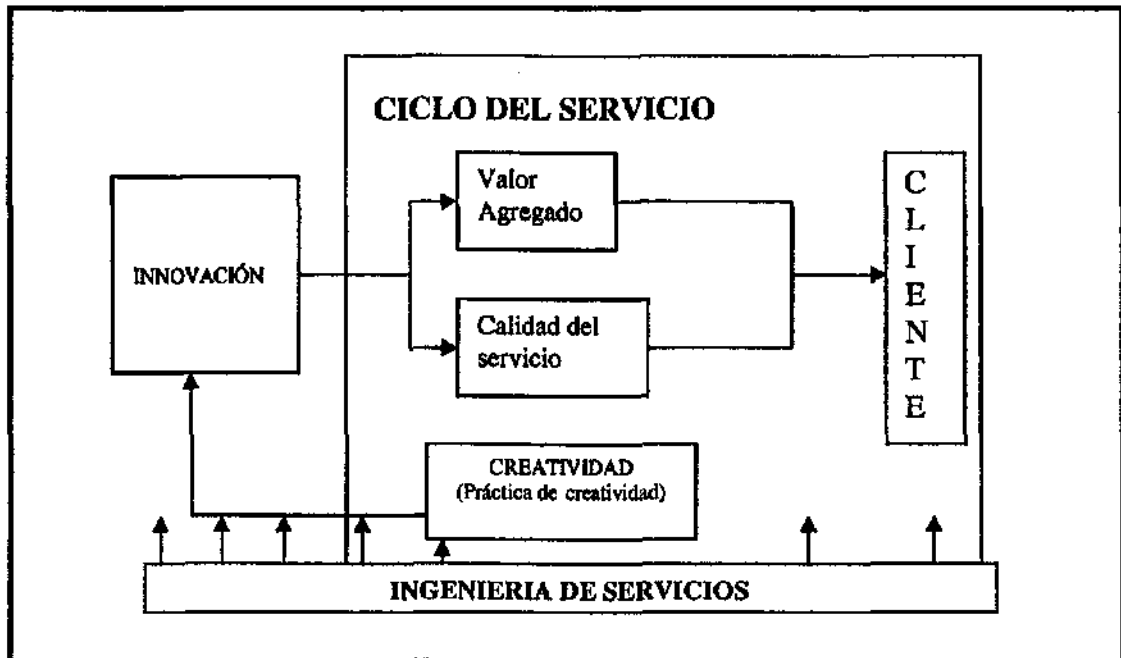
Para llevar a cabo la innovación es necesario de la creatividad del hombre, por lo que, haciendo uso de ésta y de los elementos tecnológicos y materiales entre otros puede realizarse un cambio para satisfacer las demandas y necesidades de los clientes, cumpliéndose así el primordial objetivo de la ingeniería de servicios.

El modelo (figura 5) hace hincapié en la creatividad del individuo, esta creatividad produce ideas que siendo seleccionadas entre ellas dan lugar a la innovación por tanto, “la creatividad es la verdadera energía realizadora de innovaciones, y con ello, de las ventajas competitivas” (Picazo y Martínez, 1992, p.119).

Refiriéndose a la innovación desde el punto de vista del ciclo del servicio, cabe decir, que es un punto estratégico para producir cambios y nuevas ideas.

La aplicación de innovación en el servicio origina una evolución en los factores que intervienen durante el ciclo, obteniéndose resultados óptimos para la completa aceptación del cliente

**Figura 5**  
**Innovación en el ciclo del servicio**



Picazo y Martínez, 1992, Cap.7, p. 207

### 2.5.3 Cuidar la calidad del servicio

Debido a que: la ingeniería de servicios debe estar buscando constantemente mejorar el servicio al cliente, así como buscar innovaciones que proporcionen mayor valor agregado. Es un proceso continuo que no se puede detener, porque a partir del mismo se conservan y superan los logros y ventajas competitivas (Picazo y Martínez, 1992).

Es necesario llevar a cabo un control o auditoria que vigile se cumplan las actividades y planes de acuerdo a como fueron diseñadas para mejorar el servicio.

Para controlar o vigilar el servicio que se realiza es necesario aprovechar las oportunidades de contacto con el cliente, ya que éste es un punto clave para realizar el proceso de control.

Tomando en consideración lo antes mencionado, el proceso de vigilancia o monitoreo está integrado de las siguientes etapas:

- Establecer la norma o estándar como punto de referencia para evaluar la calidad del servicio.
- Medir las realizaciones con la norma o estándar de referencia.
- Comparar las realizaciones con la norma o estándar de referencia.
- Tomar las medidas pertinentes, tanto para corregir lo hecho, como para prevenir futuras realizaciones.

## **2.6 Hospitales**

La OMS define al hospital como: “parte integral de una organización médica y social cuya función es suministrar a toda la población asistencia médica, tanto preventiva como curativa y cuyos servicios externos llegan hasta la familia en su ambiente hogareño” (Manual de inducción del Hospital Betania, p. 4).

Para el autor Yáñez (1986, p.5) desde el punto de vista arquitectónico: “los hospitales son los edificios más característicos del género que se destinan a la atención médica de la colectividad, como parte del cuidado de la salud integral”.

Una última definición obtenida de (Enciclopedia Ilustrada Cumbre, 1993, p. 270), menciona que un hospital es: “Establecimiento destinado al alojamiento de enfermos que en él reciben asistencia y tratamiento médico y quirúrgico”

Los hospitales son instituciones prestadoras de servicios médicos, pero no solamente se integran de un cuerpo médico, también poseen personal administrativo, de mantenimiento y lavandería entre otros, todos con el fin de brindar una atención digna al paciente.

Dichas instituciones se encargan de prevenir, mejorar y vigilar la salud pública de las familias; por lo tanto no puede dejar de brindar su servicio ningún día del año y a ninguna hora.

La importancia de las instituciones hospitalarias radica en el servicio que ofrece a su comunidad ya que no sólo cuenta la atención médica, también brindan programas de salud que permite a la comunidad adquirir información necesaria para la prevención de enfermedades, tratamientos, así como realizar una planificación familiar adecuada. Todo esto con el fin de preservar la salud.

### **2.6.1 Antecedentes históricos**

En tiempos remotos no existieron hospitales. El arte de la medicina se componía de magia y se pedía a los dioses o a los astros su benevolencia para curar las enfermedades. La guerra, el hambre, las enfermedades, la pobreza y el desamparo en las peregrinaciones, fueron elementos que se combinaron a través de la Edad Media y presionaron de manera constante y dolorosa (Muriel, 1990).

Como respuesta a tanto dolor se realizó una labor de amplitud gigantesca. La obra hospitalaria preocupó a toda clase de personas, a la iglesia de una manera oficial a través de su jerarquía y las ordenes monásticas; a los reyes, a los gobernantes de provincias, particulares de todas clases sociales, de tal modo que bien podríamos llamarla, obra de la cristiandad entera (ibídem, 1990).

Incipientes centros de asistencia sanitaria se organizaron en las antiguas civilizaciones india y egipcia (Enciclopedia Hispánica, 1990).

Las culturas clásicas griega y romana disponían de centros como los templos de Asclepio, a los que los enfermos acudían para recibir consejo y asistencia, o las iatreiai

hipocráticas, en las que se practicaron los primeros principios de la medicina entendida como ciencia experimental (Enciclopedia Hispánica, 1990).

En la época Renacentista las condiciones hospitalarias mejoraron, pero el uso de la higiene y la sanidad se dio hasta el siglo XIX.

Un médico que destacó en el año de 1847 fue Ignaz Philipp Semelweis, de origen húngaro, fue la primera persona en establecer técnicas de limpieza en las salas de operaciones y en todo el hospital con el fin de prevenir las infecciones.

Posteriormente aparecen personalidades como Louis Pasteur y el británico Joseph Lister, realizando aportaciones como la confirmación del origen reproductivo de las bacterias y el uso de los primeros antisépticos. De tal forma la higiene y la desinfección son parte fundamental en los servicios que otorga un hospital.

Los hospitales con el tiempo se convirtieron en instituciones particulares de beneficencia o de órdenes religiosas, pasando a ser también organizaciones financiadas y regidas por los ministerios y entidades oficiales de sanidad de cada país. (ibídem, p.58).

### **2.6.2 Hospitales en América**

Muriel (1990). Los primeros hospitales en América o mejor conocida en la época de la conquista como La Nueva España, surgen junto con la conquista española.

Una vez que se consumó la conquista y que los españoles colonizaron América, apareció la peste que dio resultados trágicos.

Los mismos conquistadores fueron los responsables de transmitir enfermedades y causaron la muerte en millares de personas.

A este problema se le puede sumar la falta de albergues tanto para españoles como para los indígenas. La gente moría en las calles, en los caminos, en las chozas, sin recibir auxilios de orden material, ni espiritual.

Debido a todas estas circunstancias y necesidades surge la idea cristiana de los hospitales. Es así como comienzan a formarse los primeros hospitales en América, mismos que toman características semejantes a los de la Edad Media, pero al mismo tiempo con ideas más modernas.

Las primeras obras hospitalarias comienzan a erigirse junto con la nueva ciudad española en México. Fue Hernán Cortés quien fundó los primeros hospitales que fueron los de La Concepción y el de San Lázaro.

El hospital de La Concepción de Nuestra Señora surge como una acción de gracias por parte de Cortés, ya que se construyó en el mismo sitio en el que Cortés y Moctezuma de encontraron.

Cortés dio a los pobres como agradecimiento de su conquista una institución de beneficencia para quedar libre del peso de sus culpas. La obra hospitalaria de La Concepción fue un ambicioso proyecto. Un gran edificio con amplias enfermerías, una buena dotación para manutención y una gran iglesia.

El hospital tuvo varias renovaciones importantes a causa de hundimientos provocados por los temblores.

La organización hospitalaria de La Concepción estaba dividida en tres aspectos: el religioso, el administrativo y el clínico. Del primero se ocupaban tres capellanes y un sacristán. Para la cuestión administrativa había un contador, un cobrador, un abogado, un escribano y un procurador. En la parte clínica había un médico, un cirujano, un barbero o sangrador, un enfermero y una enfermera. También había una cocinera, tres indios y ocho

esclavos, quienes se encargaban de la alimentación y limpieza, tanto de los enfermos como del edificio y otros servicios.

En el hospital La Concepción se admitían cualquier tipo de enfermos, excepto los contagiados por lepra, fuego sacro o de San Antón, bubosos o sifilíticos y locos.

En un principio la capacidad del hospital era poca, pero en el siglo XVII alcanzó una capacidad de hasta 400 enfermos anuales.

Dicho hospital tuvo un importante lugar en la historia de la medicina en México, ya que en él ejercieron los primeros médicos del país y de la ciudad como Pedro López, Ojeda y el cirujano Diego de Pedraza y se realizaron las primeras cirugías.

Más tarde se conoció al hospital La Concepción como hospital del Marqués, ya que el conquistador lo fundó y sus sucesores hicieron de él una institución firme y grande.

El primer hospital que se edificó con el afán de albergar a los enfermos de lepra fue: el hospital de San Lázaro, conocido también como el primer leprosario, fue fundado entre los años 1521 y 1524, lo cual indica que es contemporáneo de La Concepción.

El hospital de San Lázaro tuvo una corta vida e introdujo en las costumbres mexicanas una tradición europea, la devoción a San Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas.

### **2.6.3 Clasificación**

La civilización y sus exigencias han dividido los hospitales según sus actividades en: hospitales generales, donde se reciben enfermos de todas clases; hospitales de enfermedades infecciosas; casas de maternidad, hospitales para niños; para enfermos de la piel, para enfermos mentales; hospitales de tuberculosos y sanatorios; clínicas para quemados y muchos más (Enciclopedia Ilustrada Cumbre, 1993, p.271).

Yáñez (1986) indica: los hospitales pueden clasificarse en diversos tipos, según el punto de vista que se adopte:

- Por el área territorial que abarque sus servicios en: rurales, urbanos, regionales o nacionales.
- Por el origen de los recursos que se invierten en la construcción y operación en: privados, de instituciones descentralizadas, municipales, estatales o gubernamentales.
- Por el tipo de padecimiento que atienden en: generales o especializados.

Los hospitales según su clasificación, cuentan con niveles de atención basándose en los servicios que brindan, no es lo mismo un hospital privado que un hospital municipal, ambos cuentan con diferentes niveles de atención ya que se habla de dos status socioeconómicos distintos.

Por lo tanto en los diferentes tipos de hospitales imperan diversas funciones como la investigación, la docencia, la prevención de enfermedades, la rehabilitación de enfermos entre otras. Todas estas actividades forman parte del servicio hospitalario.

Navarro (1991), dentro de los tipos de hospitales existe una subclasificación en cuanto a los servicios, los cuales se agrupan en 3 niveles de atención de acuerdo a las necesidades de los pacientes: consulta externa, urgencias médicas y hospitalización.

Es importante que los pacientes que requieran el servicio de cualquiera de estos tres niveles de atención, demuestren que tienen derecho al uso de ellos, presentado toda la documentación que se le solicite.

En la consulta externa se atiende de primera instancia a los pacientes que atraviesan por un padecimiento que no necesita atención urgente. Este nivel es realmente importante, ya que a partir de lo que el médico dictamine se envía al paciente al servicio que se requiera, ya sea con un médico especialista o a la consulta general, donde recibe la atención que necesita.

El servicio de urgencias médicas otorga atención a los pacientes cuyos síntomas ponen en peligro su vida o necesitan la atención médica de manera rápida, pues de lo contrario pueden existir secuelas o hasta una muerte que podría evitarse.

El servicio médico que se otorga en urgencias debe ser rápido y se necesita mantener al paciente bien controlado y observado, ya que con esto se busca sacarlo del estado crítico para su pronta recuperación en un periodo de 24 horas.

En la hospitalización se lleva a cabo un proceso para que el usuario sea aceptado, ya que se debe contar con la autorización y consentimiento de los familiares del enfermo así como realizar trámites administrativos. Durante la hospitalización del paciente es necesario tener un diagnóstico preescrito, un expediente que informe el tratamiento a utilizar, así como los avances que el paciente vaya presentando en el transcurso de su hospitalización.

Estos tres niveles mencionados desempeñan un papel vital dentro de la clasificación de las instituciones hospitalarias, pues de ellas depende o se desprende otra forma de clasificación que en conclusión se realiza de acuerdo a los niveles de atención en los servicios.

#### **2.6.4 Administración de hospitales**

Para que exista una digna administración en un hospital se necesita elegir a la persona con el perfil ideal, pues debe conocer de manera precisa el funcionamiento de la institución, es por esta razón que en muchas ocasiones se considera a los médicos con una

gran trayectoria en el hospital para que forme parte de la plantilla directiva que se forma con los candidatos a la dirección y administración.

### **2.6.5 Organización y servicios hospitalarios**

En la Enciclopedia Hispánica (1990) se menciona que los grandes centros hospitalarios modernos se proyectan obedeciendo a una serie de criterios previos de ubicación, facilidad de acceso y comunicación, bajo nivel de contaminación y posibilidad de expansión.

Al levantar las edificaciones que deban servir como sede de un centro hospitalario es necesario valorar criterios eminentemente funcionales: distribución de las habitaciones de modo que pueda alcanzarse un satisfactorio nivel de capacidad en camas, amplitud de los corredores, medidas que faciliten al máximo la evaluación en caso de siniestro, etc. Asimismo, han de proyectarse unidades principales dentro de cada bloque especializado.

En cuanto a la estructura global de los hospitales, suelen diferenciarse tres áreas denominadas divisiones: la médica, la administrativa y la médico-administrativa, quedando esta última a cargo de los servicios generales del establecimiento. Tales servicios, desde el punto de vista estrictamente clínico, suelen comprender unidades clínicas, quirúrgica, obstétrica (clínica de maternidad), pediátrica y psiquiátrica, entre otras.

### **2.6.6 Hospital Betania**

“La razón de ser del hospital Betania es proporcionar un servicio hospitalario integral a la sociedad de Puebla y al sureste de la República, manteniendo una fase importante de trabajo y fundamentalmente ser un medio para brindar beneficencia médica a indigentes” (Manual de inducción del Hospital Betania, p.5).

El hospital Betania es de tercer nivel, ya que reúne las características de: consulta externa, hospital general y hospital de especialidades.

Una segunda clasificación del hospital Betania es como un hospital privado, ya que su soporte económico no proviene del estado, pues lo coordina una Fundación integrada básicamente por familiares del fundador de la institución. El hospital ha trascendido por diversas etapas (tabla 3), llegando a ser hoy en día una institución de prestigio en servicio médico.

**Tabla 3**  
**Hospital Betania – Fundación Tamariz-Oropeza**

1972	Se inician actividades en el Hospital Betania contando con la primera unidad para cuidados intensivos a nivel privado en Puebla y sureste de la República.
1979	Se amplía la capacidad hospitalaria de 36 a 68 camas censables.
1990	Se elabora el plan de desarrollo a 12 años consistente en un macro proyecto de reestructuración, ampliación y mejoramiento del hospital, el cual se lleva a cabo a partir de este año, concluyéndose a principios del 2003.  Se realizan las primeras colecistectomía laparoscópicas a partir del día 30 de diciembre.
1991	Se patrocina el primer curso de colecistectomía laparoscópica en Puebla los días 14 y 15 de febrero.

	<p>Monitorización de todas las salas de cirugía, (primero en realizarse en Puebla).</p> <p>Se adquiere el primer set de cirugía laparoscópica en Puebla y el sureste de la República durante el mes de marzo por el Dr. Luis G. Sánchez Brito.</p>
1992	<p>Se termina la primera clínica junto al hospital Betania consistente en un edificio de 7 pisos para dar cabida a más de 60 médicos de diversas especialidades.</p>
1993	<p>Se inicia la introducción al proceso de calidad hospitalaria.</p>
1995	<p>Se concluye la remodelación y mejoramiento del 100% de las distintas áreas que integran el hospital Betania así como la aplicación de las siguientes unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quirófanos con 10 salas de cirugía.</li> <li>• Patología clínica con laboratorio clínico y equipo de la más alta tecnología.</li> <li>• Imagenología con 2 equipos de rayos X, ultrasonografía, mastografía, stenoscop y equipos portátiles de rayos X.</li> <li>• Tomografía computarizada de cuerpo completo.</li> <li>• Terapia intensiva con 7 camas y con equipo de última generación.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área especial para eventos culturales comprendiendo un auditorio, sala para mesas redondas y área de descanso.</li> <li>• Se inicia formalmente el proceso de calidad hospitalaria.</li> </ul>
1996	<p>Se integra el primer programa cardiovascular; único en la ciudad de Puebla y sureste de la República a nivel privado comprendiendo las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad especial de chequeos médicos.</li> <li>• Unidad de ecocardiografía.</li> <li>• Laboratorio de hemodinamia o cateterismo.</li> <li>• Cardiovascular y periférico.</li> <li>• Unidad de cuidados coronarios.</li> <li>• Una sala adicional a las 10 existentes para intervenciones a corazón abierto la cual ha sido calificada como una de las mejores de la República.</li> </ul>
1997	<p>Se respalda el funcionamiento del hospital con la adquisición de una planta de energía eléctrica de máxima capacidad para casos de emergencia en adición a la que ya se tenía de menor capacidad.</p>

	Se inicia la implantación de los programas de procesos de calidad en preparación para la certificación del hospital desde el punto de vista médico, de enfermería, operativo y administrativo.
1998	Se construye la planta de tratamiento de aguas residuales en beneficio de la comunidad y cuidado del medio ambiente.
2000	Ampliación y mejora de la escuela de Enfermería Betania.
2001	Adquisición de un equipo adicional de radiología de última generación.  Renovación y adición de los equipos de rayos X portátiles en quirófanos y piso.  Renovación del equipo de tomografía computarizada por un nuevo equipo de tomografía helicoidal de última generación.

Ferniza Rodríguez, 2003

## **CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA**

### **HIPOTESIS**

**Hi:** El servicio al cliente interno que brinda el Departamento de Recursos Humanos es de calidad.

**Ho:** El servicio al cliente interno que brinda el Departamento de Recursos Humanos no es de calidad.

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania ha manifestado a través de una entrevista informal con el Jefe del mencionado Departamento, su necesidad de contar con un plan de mejora del servicio que brinda al personal de la Institución; puesto que reconoce la existencia de quejas por parte de sus clientes internos (personal).

La metodología a emplear, es la que proponen Kinnear y Taylor (1993) que consta de nueve pasos que se enuncian a continuación:

- Establecer la necesidad de información
- Especificar los objetivos de la investigación y las necesidades de información
- Determinar el diseño de la investigación y las fuentes de datos
- Desarrollar el procedimiento de recolección de datos
- Diseñar la muestra
- Recolectar datos
- Procesar datos
- Analizar datos
- Presentar los resultados de la investigación

Las razones por las que se escoge esta metodología son: proporciona los conocimientos necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación, pudiendo de esta

manera evaluar la calidad en el servicio del Departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania. Así también brinda un marco de flexibilidad al poder adaptar los nueve pasos establecidos al tema de investigación y finalmente porque la metodología de Kinneary y Taylor trata aspectos técnicos de investigación, lo que permitirá emplear los procedimientos en aplicaciones reales.

### **3.1 Establecer la necesidad de información**

Dado que el jefe del Departamento de Recursos Humanos ha manifestado su inconformidad con el servicio hasta hoy brindado por parte de dicho departamento, y conociendo la necesidad de éste por mejorar la calidad en el servicio para cumplir así con sus objetivos se tiene que: la presente investigación suministrará información de gran utilidad para la toma de decisiones. Para esto se necesita conocer el servicio actual a través de una medición. Se recolectarán a través de cuestionarios escritos las opiniones de los usuarios internos del servicio.

### **3.2 Especificar los objetivos de la investigación y las necesidades de información**

Tomando en consideración las necesidades del jefe del Departamento de Recursos Humanos y el objetivo general de la presente investigación, el cual es realizar una propuesta para mejorar la calidad en el servicio de dicho departamento, el propósito de la actual investigación es contribuir con información y dar una propuesta para lograr una notable mejora en la calidad del servicio. Esto se logrará al aplicar los cuestionarios escritos y obteniendo información real y necesaria que permitirá conocer el estado actual del servicio, de igual forma, los resultados obtenidos serán la base para realizar la propuesta que mejore la calidad en el servicio.

### **3.3 Determinar el diseño de la investigación y las fuentes de datos**

El diseño de investigación es no experimental, dado que: "no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente" (Hernández et al., 1998, p.184).

Para la investigación el servicio que brinda el Departamento de Recursos Humanos a sus clientes internos (personal), ya existe. No es algo que se tenga que crear.

Transeccional o transversal dado que: “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández et al., 1998, p.186).

Correlacional: “la literatura nos puede revelar la existencia de una o más relaciones entre variable” (ibídem, p.69).

El tipo de investigación es transeccional correlacional, porque el interés del estudio recolectar datos que describan las variables y permitan relacionarlas entre ellas.

### **3.4 Desarrollar el procedimiento de recolección de datos**

El instrumento de medición que se utilizará para la recolección de datos es: SERVQUAL.

Según Zeithaml et al., (1990) es un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad como de validez, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio. “Desarrollado en Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El estudio de validación concluyó en junio de 1992”.

Para asegurarse de que el instrumento pudiese tener sólidas propiedades estadísticas y fuese ampliamente aceptado, esa fase implicó el estudio de los usuarios de cinco diferentes sectores de servicio: reparación y mantenimiento de aparatos, banca minorista, llamadas de larga distancia, corredores de valores y tarjetas de crédito.

La fase de investigación cuantitativa concluyó con la elaboración del instrumento SERVQUAL que comprende dos secciones: la primera, dedicada a las expectativas generales de los usuarios con relación al servicio y segunda, una sección dedicada a las percepciones, que se estructura en función de la combinación de 22 declaraciones para medir la percepción de la calidad y 22 para medir las expectativas de una empresa específica dentro de la categoría de servicios analizada; que incluyen los cinco criterios de calidad del servicio.

#### Criterios SERVQUAL:

- Elementos tangibles.- apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad.- habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta.- disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- Seguridad.- conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- Empatía.- atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

#### La puntuación SERVQUAL

Las declaraciones de SERVQUAL se han agrupado, en función de los cinco criterios, de la siguiente manera:

Criterio	Declaraciones correspondientes al criterio
Elementos tangibles	Declaraciones 1 a 4
Fiabilidad	Declaraciones 5 a 9
Capacidad de respuesta	Declaraciones 10 a 13
Seguridad	Declaraciones 14 a 17
Empatía	Declaraciones 18 a 22

Para evaluar la calidad de un servicio con SERVQUAL, es necesario calcular la diferencia que existe entre las puntuaciones que asignen los clientes a las distintas parejas de las declaraciones. La puntuación de SERVQUAL se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Puntuación SERVQUAL} = \text{Puntuación de las percepciones} - \text{Puntuación de las expectativas}$$

Puede calcularse, además, la puntuación que le dan, en cada uno de los cinco criterios, todos los clientes al servicio de una empresa obteniendo un promedio de las puntuaciones SERVQUAL individuales, que se obtienen, a su vez, calificando sus declaraciones para cada uno de los criterios. Para cada criterio se obtiene siguiendo los dos pasos siguientes:

- Para cada cliente, sume las puntuaciones SERVQUAL que le hayan dado a las declaraciones que corresponden al criterio y divida el total entre el número de declaraciones que corresponden a ese criterio.
- Sume las puntuaciones individuales de los N clientes (obtenidas en el paso 1) y divida el total entre N.

Además, las puntuaciones SERVQUAL para los cinco criterios, pueden ser, a su vez, promediadas a una calificación ponderada y no ponderada. Para obtener una calificación SERVQUAL ponderada que tome en consideración la importancia relativa de los distintos criterios, se deben seguir los siguientes pasos:

- Para cada cliente, calcule la puntuación SERVQUAL promedio de cada uno de los cinco criterios.

- Para cada cliente, multiplique la puntuación SERVQUAL de cada criterio (obtenido en el paso 1) por el peso (importancia relativa) asignado por el cliente a esa dimensión (el peso o importancia relativa representa, simplemente, los puntos que el cliente asignó al criterio divididos entre 100).
- Para cada cliente, sume la puntuación SERVQUAL ponderada (obtenida en el paso 2) de los cinco criterios y obtendrá una puntuación SERVQUAL ponderada combinada.
- Sume las puntuaciones obtenidas en el paso 3 para los N clientes y divida el total entre N.

El instrumento de medición está estructurado según la escala de Likert con un valor de 1-7.

SERVQUAL fue validado en junio de 1992, por Michelsen Consulting con el apoyo del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios, sin embargo se dará evidencia de validez y confiabilidad a continuación.

Validez de contenido.- “Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto medido” (Bohrstedt, 1976).

Todos los ítems o declaraciones en el cuestionario hacen referencia a la calidad en el servicio.

Validez de constructo.- Hernández (et al., 1994, p.245) establece “no es posible llevar a cabo la validación de constructo a menos que exista un marco teórico que soporte la variable en relación con otras variables”.

El marco teórico desarrollado, apoya el soporte a las variables, pues se refiere en su totalidad a los temas de calidad, servicio y calidad en el servicio.



Validez de criterio.- “Establece la validez de un instrumento de medición comparándola con algún criterio externo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento” (Wiersma, 1986).

En el avance que se ha realizado acerca de la metodología y en lo que respecta a la validez de criterio se ha encontrado la persona indicada que pueda validar el contenido del cuestionario en base a su criterio.

Confiabilidad.- “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (Hernández, et al., 2003, p. 346).

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición, se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach por su fácil aplicación, al requerirse de una sola administración del instrumento a la muestra, facilitando el cálculo en diseños transeccionales.

Cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach

$$P = \frac{\Sigma P}{NP}$$

Donde:

$\Sigma P$ = Suma de correlaciones no repetidas

$NP$ = Número de esas correlaciones

Substituyendo:

$$P = \frac{269.085119}{946} = 0.28444516$$

El resultado de  $\bar{P}$  es 0.28444516, haciendo uso de este resultado se calcula a continuación el Coeficiente Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{N \bar{P}}{1 + P(N - 1)}$$

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente Alfa de Cronbach

N = Número de ítems

Substituyendo:

$$\alpha = \frac{44 (0.28444)}{1 + (0.28444) (43)} = 0.9459$$

La confiabilidad del Coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es 0.9459 y se considera alta, dado que el nivel mínimo establecido por Cronbach en esta técnica para que el instrumento de medición sea confiable es de 0.65.

### 3.5 Diseñar la muestra

Los sujetos de estudio comprenden a todo el personal que labora en el Hospital Betania, que se encuentra dividido en 29 departamentos, los cuales reciben un servicio por parte del Departamento de Recursos Humanos, abarcando los tres turnos en que se brinda el servicio hospitalario, incluyendo tanto a directivos como a subordinados.

Se habla de un total de 468 empleados, sin contar con las 3 personas que laboran el Recursos Humanos.

Considerando tales datos se concluye que la población consta de 468 elementos de los cuales se extraerá una muestra.

La muestra es no probabilística y por cuotas, porque la selección de los encuestados se realizará de manera informal, se seleccionará a las personas a las que se les aplicará la encuesta, eligiendo personal de los diferentes departamentos en los que se divide el servicio del Hospital Betania (anexo E).

En base a la fórmula de Fischer y Navarro se obtiene que:

$$n = \frac{\sigma^2 N p q}{e^2 (N-1) + \sigma^2 p q}$$

Donde:

$\sigma = 1.96$  con un intervalo de confianza de 95%

$e =$  error permitido del 5%

$p =$  probabilidad a favor 50%

q = probabilidad en contra de 50%

N = población total (468 empleados)

$$n = \frac{(1.96)^2 (283) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (283-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 163.19$$

La muestra es de 163 personas, a las cuales se encuestarán.

### 3.6 Recolectar datos

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera: se aplicó individual y personalmente el instrumento de medición SERVQUAL a las personas que laboran en el Hospital Betania y que reciben algún servicio por parte del Departamento de Recursos Humanos. Dicha actividad tuvo una duración de un mes y medio, realizándose en el siguiente orden: personal administrativo, de mantenimiento, intendencia, lavandería, nutrición, finalizando con el personal médico en sus respectivas áreas.

Durante la recolección de datos se cuidó con esmero el anonimato de los cuestionarios, que los encuestados contestaran completamente los ítems, que no se sintieran presionados por el tiempo para contestar la encuesta y que fueran lo más honestos posible.

### 3.7 Analizar de datos

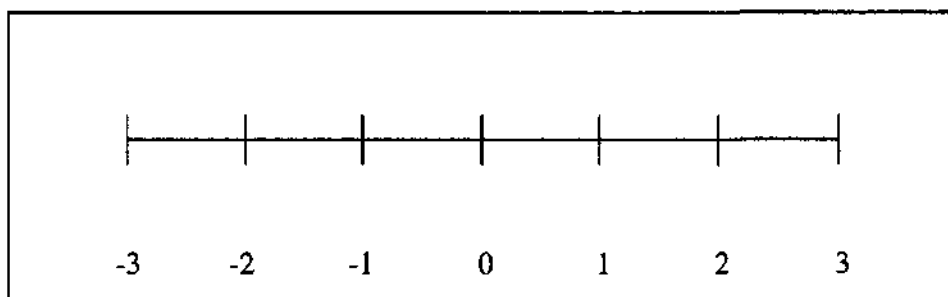
Evaluando los resultados adquiridos en la aplicación del instrumento de medición SERVQUAL, se observa que en general el servicio que brinda el departamento de Recursos Humanos es bueno, al registrar un promedio ponderado de -0.6453 y no ponderado de -0.1378 (gráfica 1).

Para afirmar que el servicio es bueno, dentro de una institución los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry han establecido un rango de aceptación que va de  $-1$  a  $+1$ ; representado en una recta numérica (ver figura 6).

Por esto es importante destacar que los valores ponderados y no ponderados que estén fuera del rango de aceptación, antes mencionado y que no excedan de  $-2$  son considerados por los autores como indicadores de un servicio deficiente pero con posibilidades de mejora.

Los promedios que sean menores a  $-2$  califican al servicio como inaceptable por parte de sus receptores; no así los valores que son positivos y mayores a  $1$ , que indican necesidades satisfechas más allá de las expectativas del cliente, pero que deben ser sometidos a revisión ante la posibilidad de haber sido obtenido por aspectos ajenos a la prestación –propriadamente dicha- de un servicio.

**Figura 6**  
**Recta de calificación SERVQUAL**



Fuente: elaboración propia

Los Resultados obtenidos por el instrumento de medición SERVQUAL aplicado a nivel departamental señalan lo siguiente:

- El servicio que perciben la mayoría de los departamentos (gráfica 2) en el Hospital Betania se encuentra dentro del rango de aceptación.
- Los departamentos en los que se encontró un servicio con aspectos críticos son: Mensajería, Clínica rodante, Enfermería de Cirugía, Finanzas, Sistemas y Laboratorio (gráfica 3-8).
- Los criterios en los que percibe mayor deficiencia por los departamentos son: fiabilidad y empatía.
- El departamento que requiere mayor atención es: mensajería; dado que se perciben valores que califican al servicio como deficiente.
- Tomando en cuenta los rangos de edad de los clientes internos del departamento de Recursos Humanos se percibe que las personas que oscilan entre 27 y 35 años de edad (gráfica 9), son las que más problema tienen con el servicio que reciben, en especial en las dimensiones de empatía y fiabilidad.
- Las personas que muestran mayor satisfacción con el servicio que les brinda el departamento de Recursos Humanos oscilan entre los 45 y 53 años de edad (gráfica 10). El criterio que mejor califican estas personas, es la capacidad de respuesta que tiene el departamento para con ellos.
- Los clientes internos del Departamento de Recursos Humanos de sexo masculino son menos exigentes (gráfica 11) con el servicio del departamento que los clientes internos del sexo femenino (gráfica 12).

- Analizando los datos por turnos de trabajo se encontró que el turno vespertino califica como deficiente el servicio (gráfica 13) del Departamento de Recursos Humanos.
- El turno de fin de semana es el que mayor seguridad tiene para con el departamento de Recursos Humanos.
- Según los niveles jerárquicos de la institución, son los supervisores los que tienen mayor problema con el servicio (gráfica 14) de Recursos Humanos.
- Los clientes internos de Departamento de Recursos Humanos que tienen una antigüedad de 21 a 30 años se conforman con un servicio superfluo que no satisface por completo sus necesidades (gráfica 15).

### 3.8 Presentar de datos

A continuación se muestran de manera gráfica los resultados obtenidos en el estudio de investigación:

#### CALIFICACIONES SERVQUAL

	PROMEDIOS SERVQUAL	
	NO PONDERADA	PONDERADA
ELEMENTOS TANGIBLES	-0.4847	-0.0882
FIABILIDAD	-0.7558	-0.1753
CAPACIDAD DE RESPUESTA	-0.523	-0.1223
SEGURIDAD	-0.592	-0.1278
EMPATÍA	-0.8712	-0.1553
<b>CALIFICACIONES SERVQUAL</b>	<b>-0.6453</b>	<b>-0.1338</b>

Fuente: elaboración propia

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES POR DEPARTAMENTO

ENFERMERÍA DE CIRUGÍA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-1.0921	-0.1224
F	-1.9263	-0.4205
CR	-1.4474	-0.3546
S	-1.0263	-0.2533
E	-1.7263	-0.2511
CALIF. SERVQUAL	-1.4400	-0.2803

ENFERMERÍA DE TERAPIA INTENSIVA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	0.0333	-0.0537
F	-0.4933	-0.1771
CR	0.0333	0.2580
S	-0.7000	-0.1000
E	-0.6133	-0.0900
CALIF. SERVQUAL	-0.3500	-0.0789

ENFERMERÍA DE PISO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.7784	-0.1639
F	-0.9227	-0.2116
CR	-0.5682	-0.1102
S	-0.7784	-0.1313
E	-1.0591	-0.1957
CALIF. SERVQUAL	-0.8200	-0.1625

CONSULTA EXTERNA Y RECEPCIÓN

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.3889	-0.8583
F	-0.3778	-0.1989
CR	-0.2500	-0.0847
S	-0.3611	-0.0528
E	-0.6889	-0.1178
CALIF. SERVQUAL	-0.4100	-0.1025

MENSAJERÍA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-2.7500	-1.6500
F	-5.4000	-0.5400
CR	-3.7500	-0.3750
S	-3.0000	-0.3000
E	-2.6000	-0.2600
CALIF. SERVQUAL	-3.5000	-0.6250

INTENDENCIA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	0.9167	0.1698
F	-0.3833	-0.0767
CR	0.4375	0.0417
S	-0.2083	-0.0375
E	-0.3000	-0.1333
CALIF. SERVQUAL	0.0900	-0.0072

Fuente: elaboración propia

### LAVANDERÍA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.5000	-0.1000
F	-0.8000	-0.1600
CR	0.5000	0.1000
S	1.5000	0.3000
E	-0.4000	-0.0800
CALIF. SERVQUAL	0.0600	0.0120

### FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.7500	-0.0750
F	-1.4000	-0.1400
CR	-1.2500	-0.1875
S	-0.7500	-0.3000
E	-1.8000	-0.4500
CALIF. SERVQUAL	-1.1900	-0.2305

### LABORATORIO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.5000	-0.1208
F	-0.5333	-0.1400
CR	-0.8750	-0.2875
S	-1.0000	-0.1771
E	-2.1667	-0.3850
CALIF. SERVQUAL	-1.0200	-0.2220

### RADIOLOGÍA E IMAGEN

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.8571	-0.1393
F	-0.8286	-0.2257
CR	-0.7500	-0.2393
S	-0.8571	-0.1286
E	-0.8571	-0.1543
CALIF. SERVQUAL	-0.8300	-0.1774

### VIGILANCIA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.0833	-0.0021
F	1.3000	0.2383
CR	0.7917	0.1292
S	-0.1250	-0.0125
E	0.2000	0.0200
CALIF. SERVQUAL	0.4200	0.0745

### CONTRALORÍA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.1250	-0.0313
F	-0.3000	-0.0800
CR	-0.5000	-0.0500
S	0.0000	0.0000
E	0.0000	0.0000
CALIF. SERVQUAL	-0.1900	-0.0322

Fuente: elaboración propia

### FARMACIA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	0.6667	0.1229
F	0.0000	-0.0050
CR	0.0833	0.0104
S	0.0000	0.0250
E	-0.4667	-0.1400
CALIF. SERVQUAL	0.0600	0.0026

### SISTEMAS

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	0.0000	0.6250
F	-1.6000	-0.4000
CR	-0.6250	-0.3625
S	-0.7500	-0.1750
E	-1.2000	-0.2300
CALIF. SERVQUAL	-1.0400	-0.2210

### CAJA Y ATENCIÓN A PACIENTES

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.4000	-0.0450
F	-0.3600	-0.0720
CR	-0.5000	-0.1450
S	-0.4000	-0.0800
E	-0.2000	-0.0500
CALIF. SERVQUAL	-0.3700	-0.0784

### CAMILLEROS

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.9375	-0.1375
F	-0.5000	-0.1050
CR	-0.6875	-0.1688
S	0.1875	-0.0469
E	-0.5500	-0.0950
CALIF. SERVQUAL	-0.5000	-0.1106

### NUTRICIÓN

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.2500	-0.0188
F	-1.3333	-0.2567
CR	-1.4583	-0.2708
S	-1.4167	-0.5346
E	-0.5000	-0.0670
CALIF. SERVQUAL	-0.9900	-0.2295

### TESORERÍA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.7500	-0.1125
F	-1.0000	-0.1500
CR	-0.7500	-0.1875
S	-0.2500	-0.0375
E	-1.0000	-0.3000
CALIF. SERVQUAL	-0.7500	-0.1575

Fuente: elaboración propia

**COMPRAS Y ALMACEN**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-1.8750	-0.1375
F	-1.2000	-0.1000
CR	-0.6250	-0.1250
S	-0.3750	-0.2000
E	-0.5000	-0.0500
CALIF. SERVQUAL	-0.9200	-0.1225

**CONTADURÍA Y CONTROL PRESUPUESTAL**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-1.5000	-0.1833
F	0.7333	0.1400
CR	0.3333	0.0333
S	0.8333	0.1000
E	0.6667	0.1800
CALIF. SERVQUAL	0.2100	0.0540

**CUENTAS POR COBRAR**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	0.0000	0.0000
F	0.2000	0.0400
CR	0.0000	-0.0063
S	0.0000	0.0000
E	0.0000	0.0000
CALIF. SERVQUAL	0.0400	0.0067

**CLÍNICA RODANTE**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.1250	-0.0188
F	-0.8000	-0.1500
CR	-3.0000	-0.4875
S	-2.1250	-0.8875
E	-2.2000	-0.3500
CALIF. SERVQUAL	-1.6500	-0.3787

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.6250	-0.0875
F	0.1000	0.0200
CR	-0.3750	-0.0750
S	0.0000	0.0000
E	-0.5000	-0.1500
CALIF. SERVQUAL	-0.2800	-0.0585

**SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO**

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-1.1667	-0.1917
F	-0.8000	-0.1133
CR	-0.5000	-0.1083
S	-0.1667	-0.0583
E	-1.1333	-0.1733
CALIF. SERVQUAL	-0.7500	-0.1290

Fuente: elaboración propia

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES POR EDADES

EDAD 18 -26

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.5326	-0.1288
F	-0.6870	-0.1704
C R	-0.4402	-0.0970
S	-0.5707	-0.0894
E	-0.8130	-0.1287
CALIF. SERVQUAL	-0.6086	-0.1229

EDAD 27 - 35

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.9154	-0.1408
F	-1.0031	-0.2187
C R	-0.9000	-0.2115
S	-0.8038	-0.1994
E	-1.1692	-0.1895
CALIF. SERVQUAL	-0.9583	-0.1920

EDAD 36 - 44

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.1210	-0.0266
F	-0.4839	-0.1110
C R	-0.4516	-0.0879
S	-0.5484	-0.1185
E	-0.9484	-0.1858
CALIF. SERVQUAL	-0.5106	-0.1060

EDAD 45 - 53

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.2000	-0.0375
F	-0.1733	-0.0367
C R	0.0000	-0.0083
S	0.0500	0.0112
E	0.3200	0.0332
CALIF. SERVQUAL	-0.0007	-0.0076

EDAD 54 - EN ADELANTE

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	2.0500	0.3875
F	-0.9200	-0.2120
C R	2.0000	0.3500
S	-0.1000	-0.0250
E	-0.6400	-0.3320
CALIF. SERVQUAL	0.4780	0.0337

Fuente: elaboración propia

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES POR SEXO

SEXO FEMENINO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.5885	-0.1118
F	-0.9446	-0.2169
C R	-0.7077	-0.1596
S	-0.8923	-0.1448
E	-0.9338	-0.1542
CALIF. SERVQUAL	-0.7734	-0.1574

SEXO MASCULINO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.0758	0.0045
F	-0.0121	-0.0115
C R	0.2045	0.0246
S	-0.1970	-0.0610
E	-0.6242	-0.1600
CALIF. SERVQUAL	-0.1409	-0.0407

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES POR TURNO

TURNO MATUTINO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.4583	-0.0633
F	-0.7978	-0.1775
C R	-0.4528	-0.1156
S	-0.4167	-0.0965
E	-0.9178	-0.1731
CALIF. SERVQUAL	-0.6087	-0.1252

TURNO VESPERTINO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.7829	-0.1750
F	-1.1579	-0.2892
C R	-1.2632	-0.2763
S	-1.3224	-0.2786
E	-1.3842	-0.2121
CALIF. SERVQUAL	-1.1821	-0.2463

TURNO NOCTURNO

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	-0.2576	-0.0633
F	-0.1939	-0.0397
C R	-0.0682	-0.0216
S	-0.2652	-0.0473
E	-0.2303	-0.0533
CALIF. SERVQUAL	-0.1758	-0.0364

TURNO FIN DE SEMANA

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
E T	0.2500	0.0250
F	-0.5000	-0.1500
C R	0.6250	0.1250
S	0.0000	0.0000
E	0.4000	0.0400
CALIF. SERVQUAL	0.1550	0.0080

Fuente: elaboración propia

CONCENTRACIÓN DE CALIFICACIONES SERVQUAL POR JERARQUÍA

JEFATURAS / RESPONSABLES

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.4218	-0.1214
F	-0.8000	-0.1785
CR	-0.8593	-0.1391
S	-0.7812	-0.2122
E	-0.7500	-0.1283
CALIF. SERVQUAL	-0.7200	-0.1558

SUPERVISORES

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.5000	-0.1000
F	-0.3000	-0.0600
CR	1.3125	0.2375
S	1.6250	0.4875
E	1.7000	0.2050
CALIF. SERVQUAL	0.7700	0.1540

SUBORDINADOS

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-1.4912	-0.0842
F	-0.7636	-0.1782
CR	-0.5367	-0.1305
S	-0.6328	-0.1356
E	-0.9566	-0.1685
CALIF. SERVQUAL	-0.6800	-0.1394

Fuente: elaboración propia

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES SERVQUAL POR ANTIGÜEDAD

MENOS 1 A 10 AÑOS

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.5111	-0.0930
F	-0.6830	-0.1607
CR	-0.5666	-0.1320
S	-0.6759	-0.1488
E	-0.9096	-0.1550
CALIF. SERVQUAL	-0.6700	-0.1379

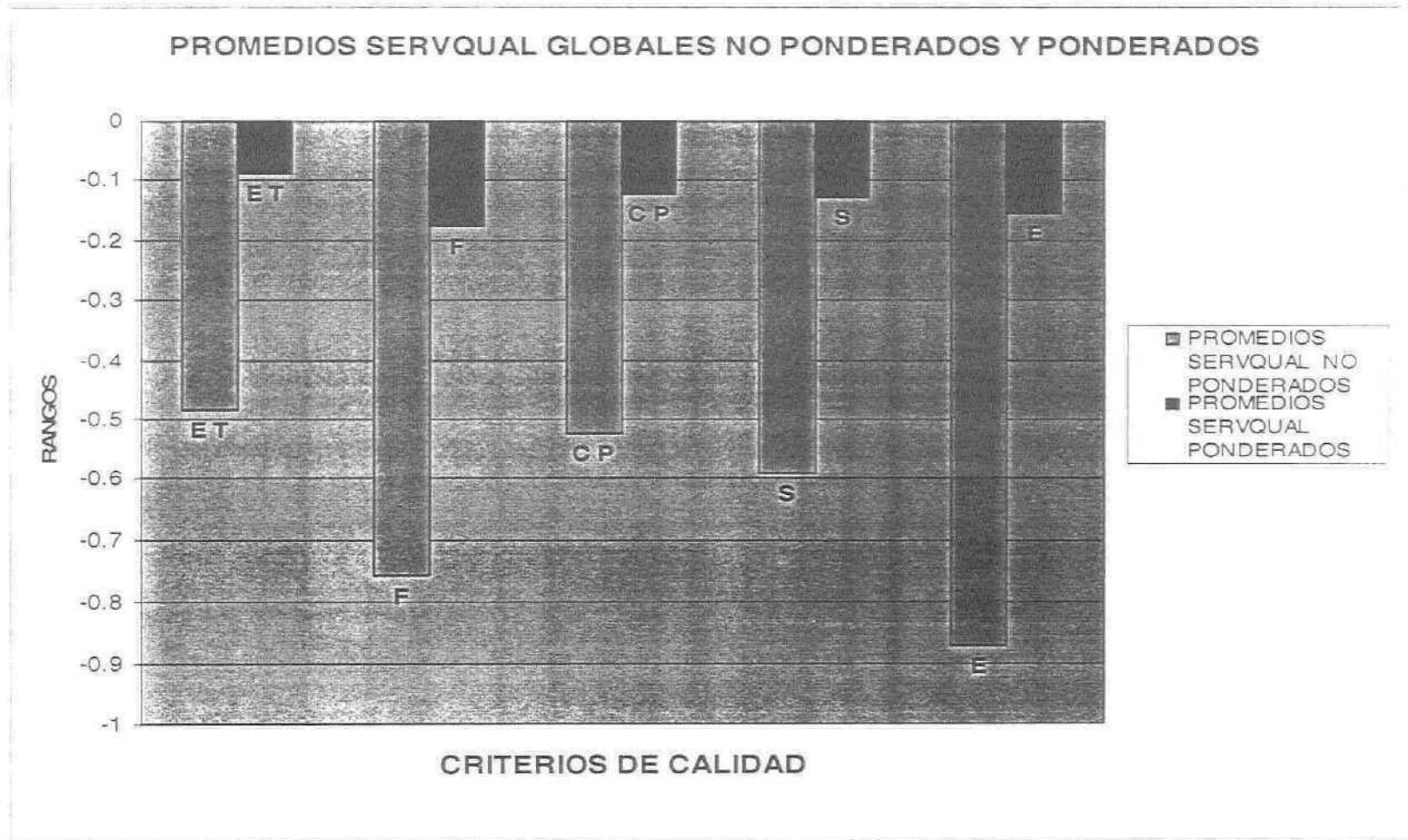
11 A 20 AÑOS

	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	-0.6562	-0.1090
F	-1.1917	-0.2583
CR	-0.5416	-0.1318
S	-0.3229	-0.0552
E	-1.0000	-0.1920
CALIF. SERVQUAL	-0.7400	-0.1494

21 A 30 AÑOS

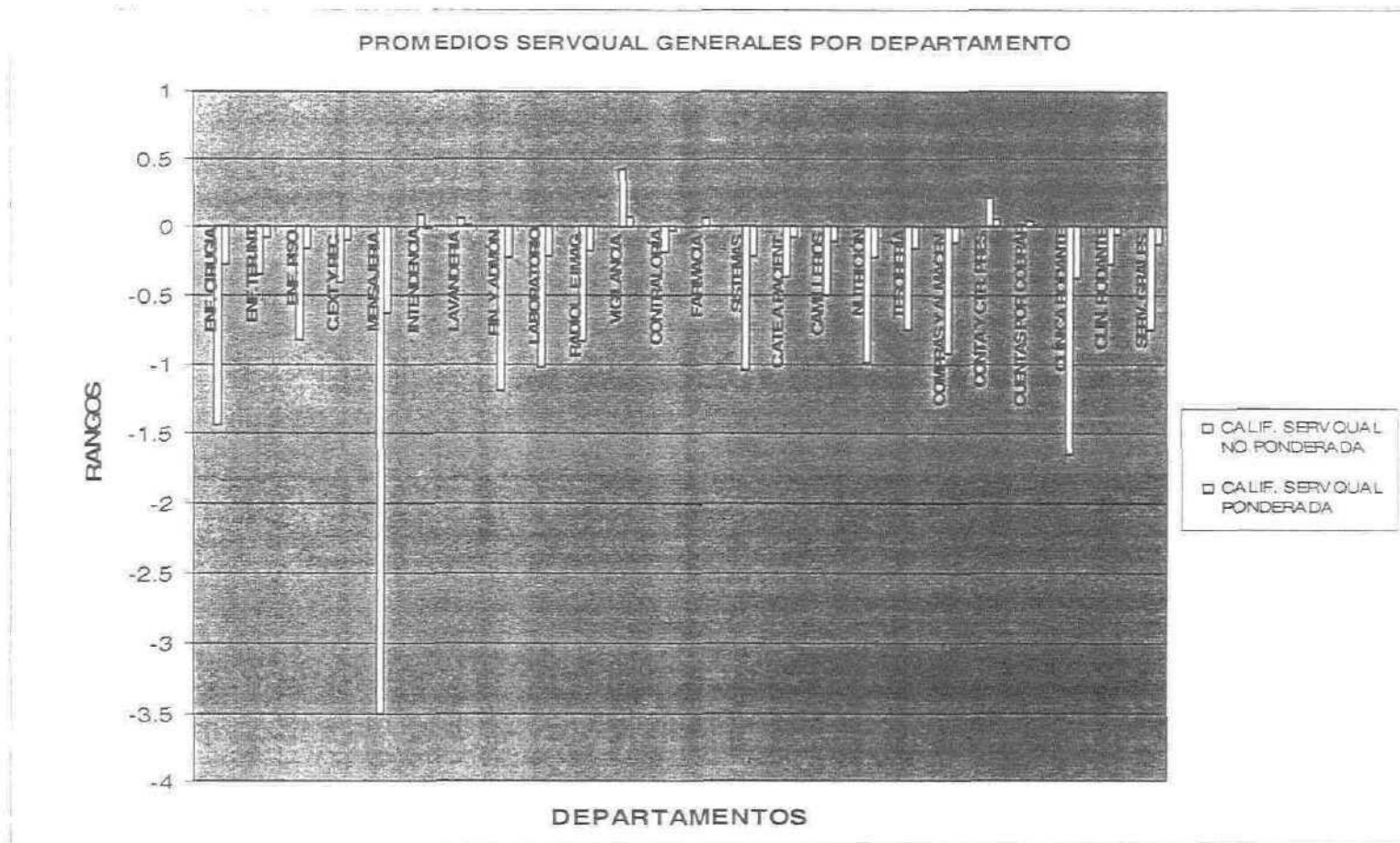
	CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA	CALIF. SERVQUAL PONDERADA
ET	1.4375	0.1844
F	-0.6000	-0.1700
CR	1.0625	0.2625
S	0.6250	0.1438
E	1.2000	0.0650
CALIF. SERVQUAL	0.7500	0.0971

Gráfica 1



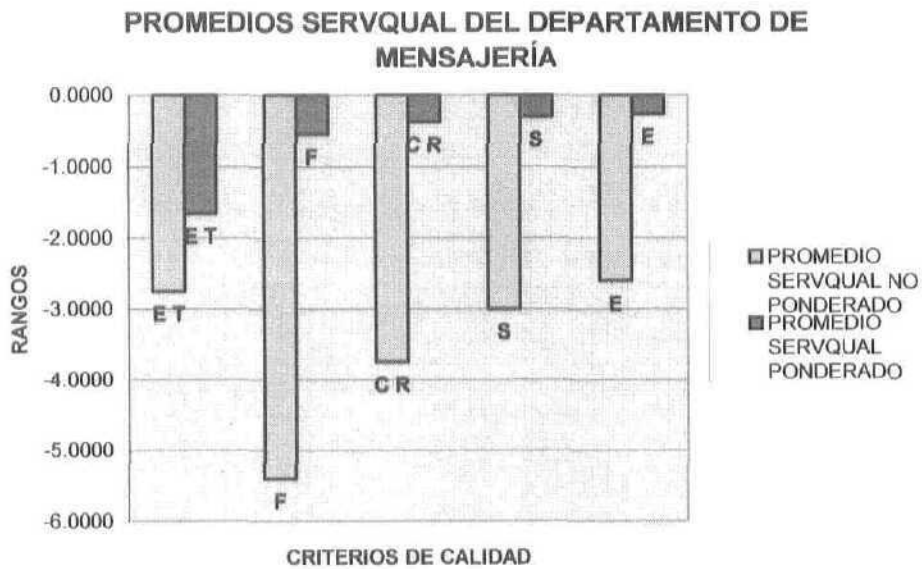
Fuente: elaboración propia.

Gráfica 2



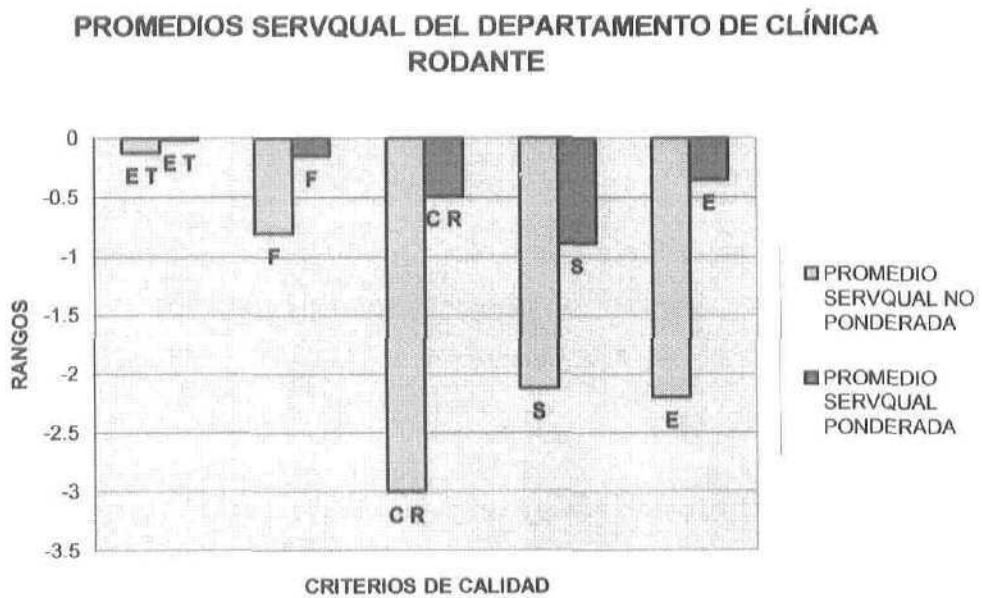
Fuente: elaboración propia

Gráfica 3



Fuente: elaboración propia

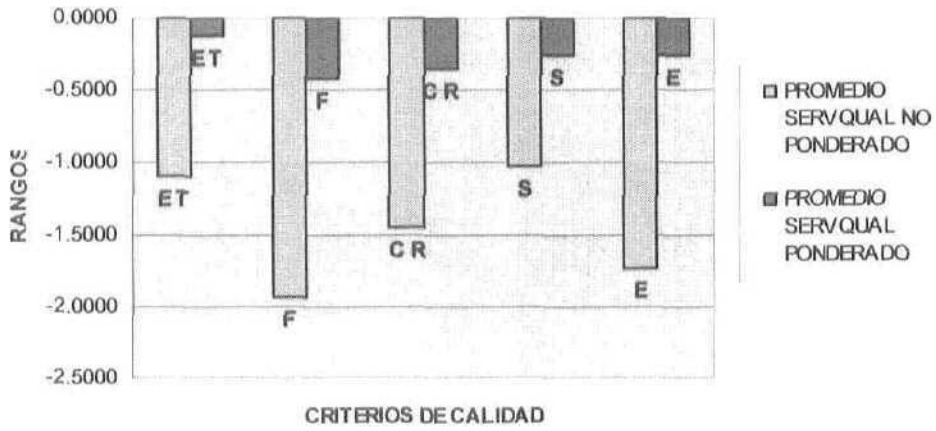
Gráfica 4



Fuente: elaboración propia

Gráfica 5

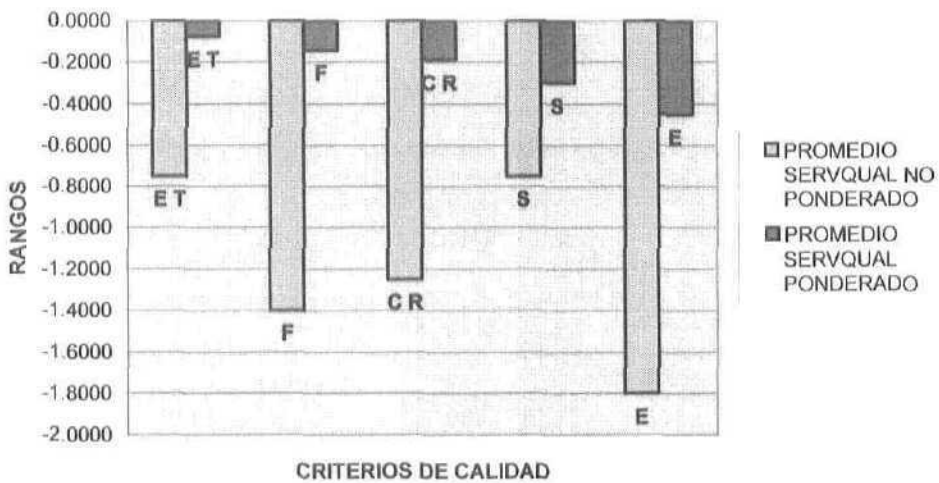
**PROMEDIOS SERVQUAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE CIRUGÍA**



Fuente: elaboración propia

Gráfica 6

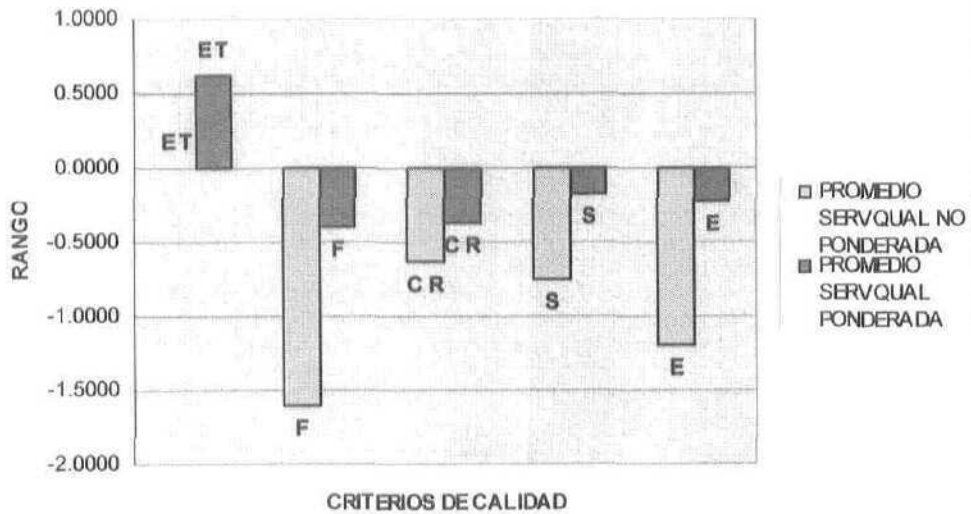
**PROMEDIOS DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 7

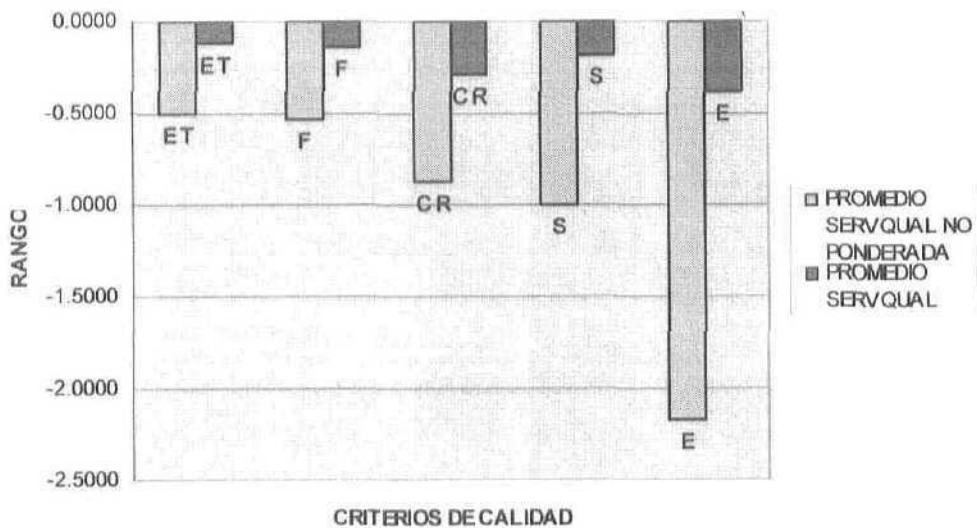
PROMEDIOS SERVQUAL DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMAS



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 8

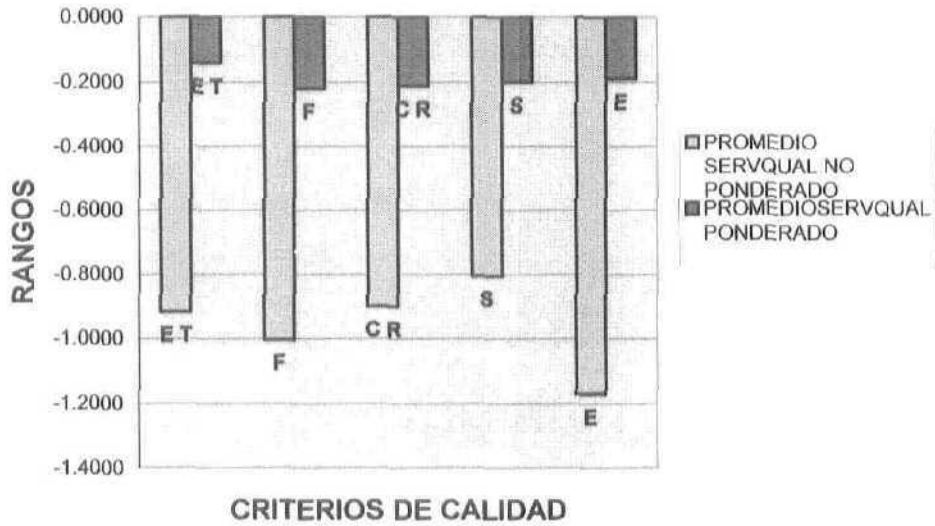
PROMEDIOS SERVQUAL DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICOS



Fuente: elaboración propia

Gráfica 9

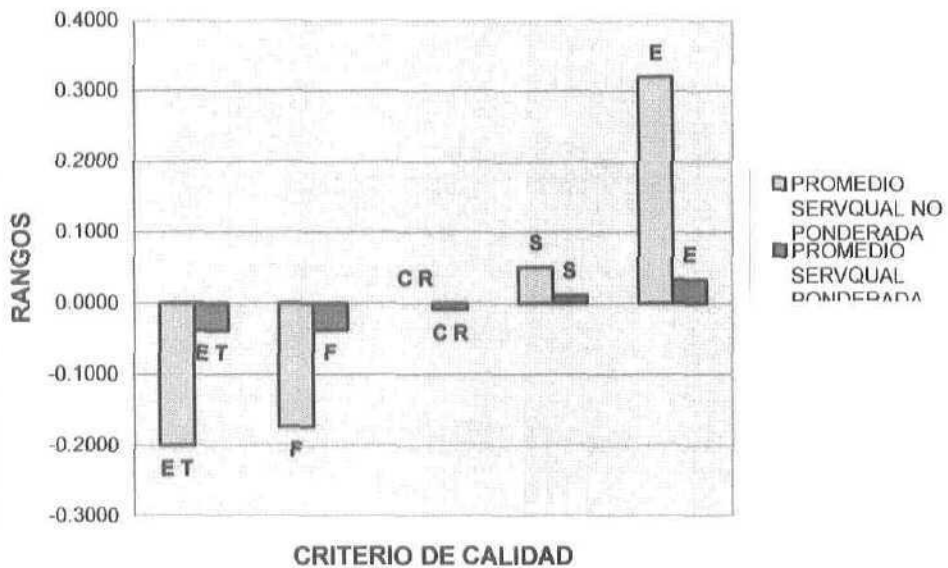
PROMEDIOS SERVQUAL DE EDADES (27- 35 AÑOS)



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 10

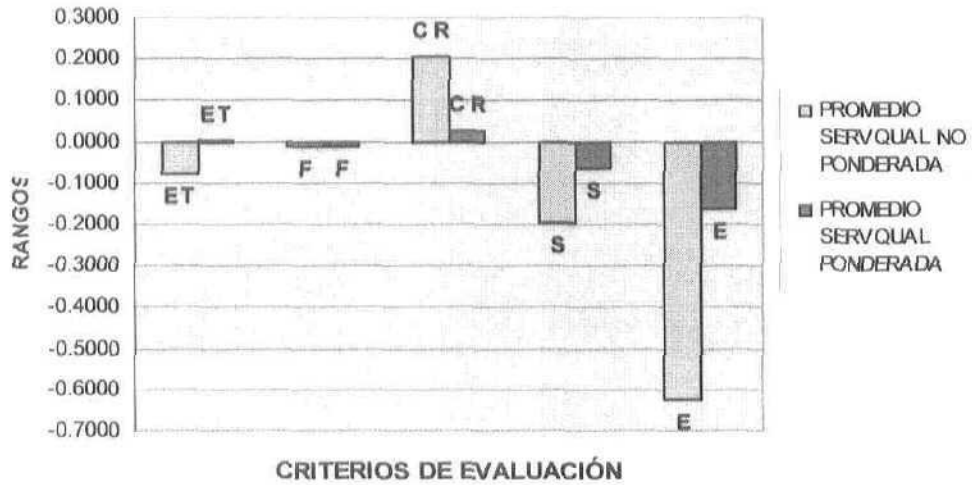
PROMEDIOS SERVQUAL DE EDADES (45 - 53 AÑOS)



Fuente: elaboración propia

Gráfica 11

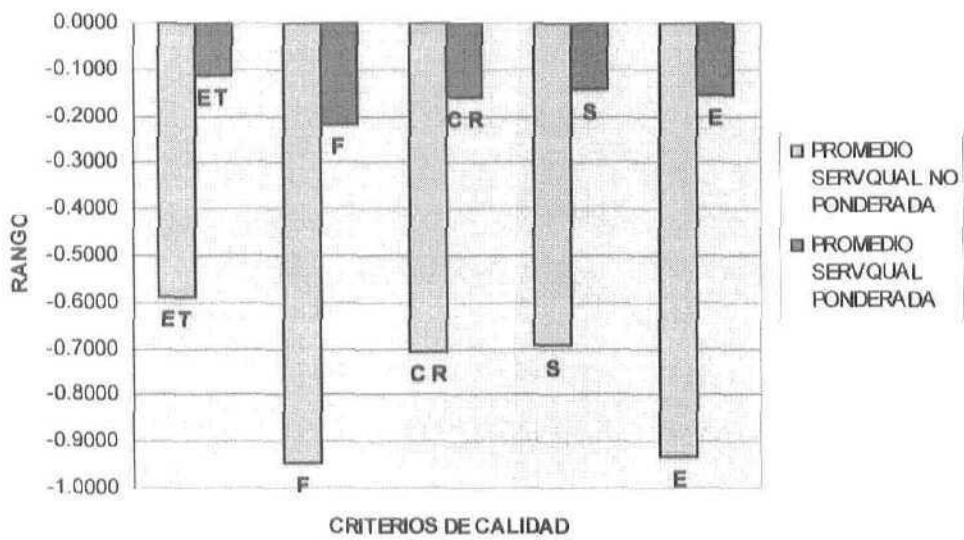
PROMEDIOS SERVQUAL DE GÉNEROS (MASCULINO)



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 12

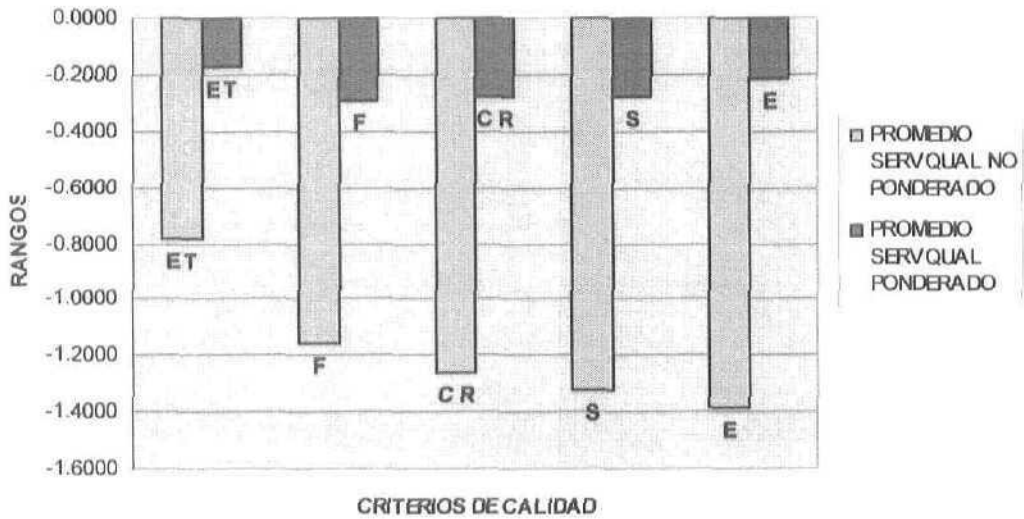
PROMEDIOS SERVQUAL DE GÉNERO (FEMENINO)



Fuente: elaboración propia

Gráfica 13

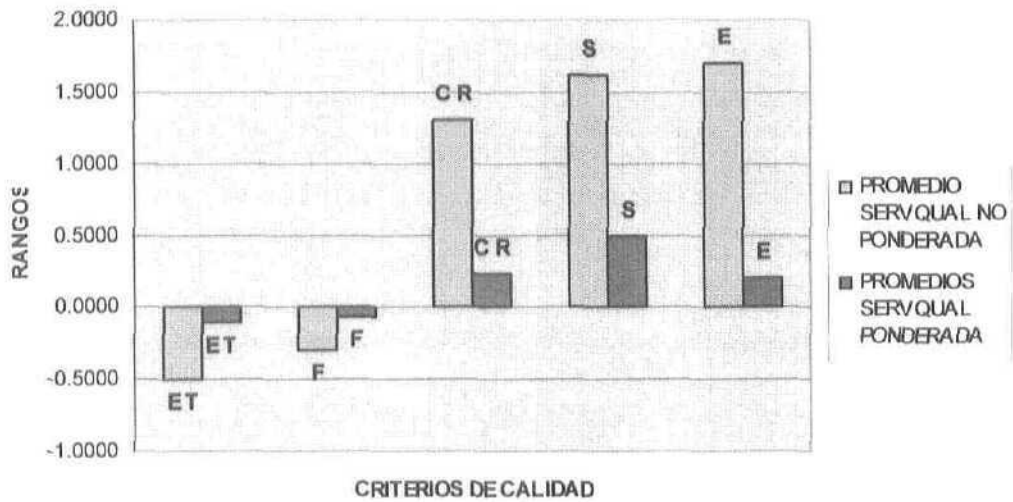
PROMEDIOS DE TURNO VESPERTINO



Fuente: elaboración propia.

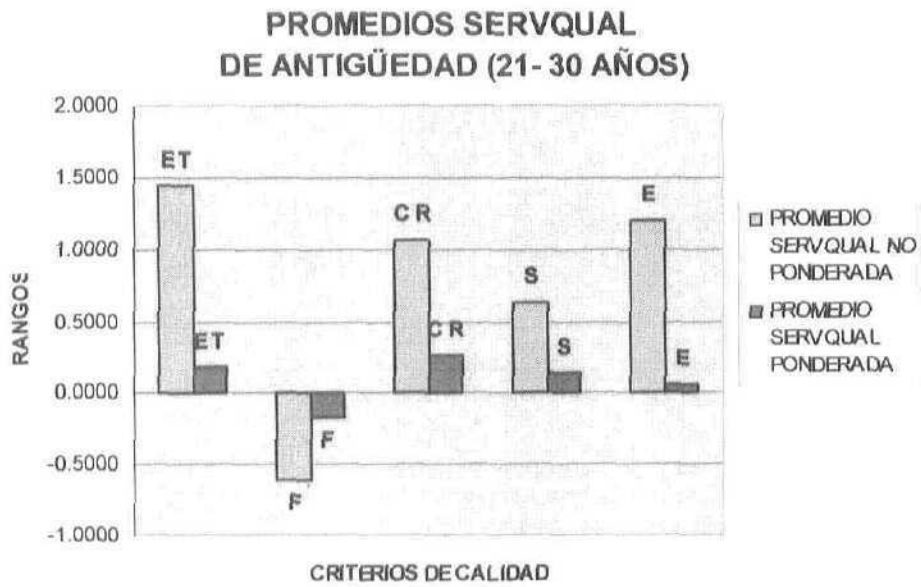
Gráfica 14

PROMEDIOS SERVQUAL DE SUPERVISORES



Fuente: elaboración propia

Gráfica 15



Fuente: elaboración propia.

## **CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES**

Una vez finalizado el proceso de investigación sobre calidad en el servicio para el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Betania, se comprueba la hipótesis de investigación:

**Hi:** *El servicio al cliente interno que brinda el Departamento de Recursos Humanos es de calidad.*

El servicio que perciben los clientes internos del Departamento de Recursos Humanos en general es bueno, ya que la mayoría de ellos se sienten conformes con la atención que les ha brindado el departamento, sin embargo, no descartan la posibilidad de una mejora.

A pesar de la afirmación de la hipótesis de investigación, se detectaron algunos criterios específicos en ciertos departamentos, los cuales son: mensajería, laboratorio y análisis clínicos, enfermería de cirugía, finanzas y administración, clínica rodante y sistemas, éstos pueden ser atendidos para una constante mejora en la calidad del servicio.

Todos los elementos a mejorar en cada uno de los departamentos críticos, requieren de un cambio de actitud en las personas que dan el servicio, es decir, que para un servicio de calidad, las actitudes son más importantes que las aptitudes.

La percepción que los clientes internos de Departamento de Recursos Humanos tienen del servicio, se ve afectada o influenciada por factores como la edad, sexo, tiempo de laborar en la institución, turno, puesto que desempeñan, entre otros. Es por esto que se requiere una atención personalizada e individualizada por parte del departamento.

## **CAPÍTULO 5 PROPUESTA**

- Poner especial interés en los departamentos con aspectos críticos: mensajería, clínica rodante, enfermería de cirugía, finanzas, sistemas y laboratorio.
- Dar prioridad al departamento de Mensajería en los cinco criterios del servicio, en especial atender la fiabilidad:
  - Mostrando interés al solucionar sus problemas
  - Realizando el servicio bien a la primera vez
  - Concluyendo el servicio en el tiempo prometido
  - Manteniendo registros exentos de errores
- En el departamento de clínica rodante, atender los siguientes criterios:

### **Capacidad de respuesta**

- Ofreciendo un servicio rápido
- Teniendo la disposición de ayudar
- Dándose tiempo para responder las preguntas del cliente interno

### **Empatía**

- Ofreciendo una atención personalizada
- Comprendiendo las necesidades específicas del cliente interno

### **Seguridad**

- Siendo amable todo el personal del Departamento de Recursos Humanos para atender a sus clientes internos.
- Capacitándose adecuadamente para responder los cuestionamientos de los clientes internos.

- En el departamento de sistemas poner énfasis en los siguientes elementos:

**Capacidad de respuesta**

- Estando siempre dispuestos a ayudar

**Fiabilidad**

- Resolviendo problemas en el tiempo prometido

**Empatía**

- Preocupándose por los intereses de sus clientes, así como comprendiendo sus necesidades específicas

- En el departamento de finanzas atender los siguientes criterios:

**Empatía**

- Atendiendo individualmente a los clientes y de manera personal
- Preocupándose por los intereses y necesidades específicas

**Fiabilidad**

- Mostrando sincero interés al solucionar un problema

**Capacidad de respuesta**

- Comunicando a sus clientes internos cuando concluirá la realización de un servicio
- Ofreciendo un servicio rápido a los clientes internos

- Por lo que respecta a enfermería de cirugía atender los siguientes puntos:

**Elementos tangibles**

- Manteniendo equipos de apariencia moderna

- Teniendo las instalaciones del Departamento visualmente atractivas

#### **Fiabilidad**

- Concluyendo lo prometido en el tiempo convenido
- Mostrando un sincero interés por solucionar los problemas de sus clientes internos
- Realizando bien el servicio a la primera vez
- Manteniendo registros exentos de errores

#### **Capacidad de respuesta**

- Haciendo que el personal que labora en el Departamento comunique al personal cuando concluirá el servicio prometido
- Ofreciendo un servicio rápido a sus clientes internos.
- Teniendo la disposición de ayudar a sus clientes.
- Respondiendo siempre a las preguntas de sus clientes internos.

#### **Seguridad**

- Transmitiendo confianza.
- Haciendo que sus clientes internos se sientan seguros en sus operaciones con el Departamento.
- Mostrando siempre amabilidad a sus clientes internos.
- Capacitándose constantemente y adquiriendo los conocimientos necesarios para poder responder a cualquier pregunta de sus clientes internos.

#### **Empatía**

- Ofreciendo una atención individualizada.
- Estableciendo horarios de trabajo convenientes para todo el personal.
- Contando con el personal suficiente para que brindar una atención personalizada.
- Poniéndose en los zapatos de sus clientes internos.

- **En el departamento de Laboratorio atender los siguientes elementos:**

#### **Empatía**

- **Teniendo un horario de trabajo conveniente para sus clientes.**
- **Preocupándose por sus intereses.**
- **Comprendiendo sus necesidades específicas.**

#### **Seguridad**

- **Teniendo los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de sus clientes internos.**
- **Transmitiendo confianza.**

- **Tomar en cuenta que los clientes internos del sexo femenino son más exigentes que los del sexo masculino.**
- **Los clientes internos del sexo femenino necesitan mayor fiabilidad y los del sexo masculino necesitan más empatía.**
- **Poner especial atención en el turno vespertino de enfermería de todas las áreas (cirugía, terapia intensiva, piso).**
- **Según los niveles jerárquicos los supervisores de cada departamento requieren de una reestructuración en el servicio que se les ha dado por parte del Departamento de Recursos Humanos, en especial tomar en cuenta la empatía:**
  - **Atención individualizada.**
  - **Un horario conveniente para clientes.**
  - **Atención personalizada.**
  - **Preocuparse por los intereses de sus clientes.**

- Comprender sus necesidades específicas.
- El personal que oscila entre los 11 y 20 años de antigüedad, en especial de los departamentos de lavandería, radiología y nutrición, necesitan una especial atención en los siguientes criterios:

**Fiabilidad:**

- Realizar el servicio en el tiempo prometido.
- Mostrar sincero interés en la solución de un problema.
- Realizar el servicio bien a la primera vez.
- Mantener registros exentos de errores.

**Empatía**

- Tener cuidado en brindar una atención individualizada.
- Los clientes internos que tienen entre 21 y 30 años de antigüedad requieren que se les replantee el servicio que se les ha brindado en:

**Empatía**

- Brindar atención individualizada.
- Tener un horario conveniente de trabajo.
- Ofrecer atención personalizada.
- Preocuparse por los intereses de los clientes internos.
- Comprender las necesidades específicas de los clientes.

Dado que la definición de calidad está dada por el cliente, el departamento de Recursos Humanos debe ser flexible y apegarse a las exigencias de sus clientes internos y tomar en cuenta que para brindar un servicio de calidad es necesario una constante mejora, ya que: en la carrera de la calidad no hay línea de meta.

## REFERENCIAS

- ALBRECHT, K. (1990), *La revolución del servicio*, Colombia: Legis Fondo Editorial.
- ALBRECHT, K. (1992), *Servicios al cliente interno*, México: Paidós.
- ALBRECHT, K. y BRADFORD, L.J. (1990), *La excelencia en el servicio*, Colombia: Legis Fondo Editorial.
- ENCICLOPEDIA HISPÁNICA (1991), vol. 8, Kentucky: enciclopedia Británica Publishers Inc.
- ENCICLOPEDIA ILUSTRADA CUMBRE (1993), tomo 7 (32a. ed.), México: Hachette Latinoamérica
- ALBRECHT, K. y ZEMKE, R. (1990), *Gerencia del servicio*, Colombia: Legis Fondo Editorial.
- GINEBRA, J. y ARANA DE LA GARZA, R. (1991), *Dirección por servicio: La otra calidad*, México: Mc Graw Hill.
- GUAJARDO GARZA, E. (1996), *Administración de la calidad total*, Colombia: Editorial Pax México.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (1998), *Metodología de la investigación* (2a. ed.), México: Mc Graw Hill.
- KINNEAR, T. C. y TAYLOR, J. R. (1993), *Investigación de mercados* (4a. ed.), Bogotá: Mc Graw Hill.
- MICHELSSEN CONSULTING (2002), *¿Qué es el servqual?*. Disponible: [www.latinmarketing.com/web/servqual/servqual10.htm](http://www.latinmarketing.com/web/servqual/servqual10.htm).
- MURIEL, J. (1990), *Hospitales de la Nueva España* (2a. ed.), México: UNAM.
- NAVARRO MURILLO, P. (1991), *Hospitales normas y procedimientos* (1a. ed.), México: Trillas.
- PERNIZA RODRÍGUEZ, L. (2003), *Hospital Betania*, Disponible: El Sol de Puebla
- PICAZO MANRIQUEZ, L.R. y MARTÍNEZ VILLEGAS, F. (1992), *Ingeniería de servicios* (6a. ed.), México: Mc Graw Hill.
- POPULATION INFORMATION PROGRAM CENTER FOR COMUNICATION PROGRAMS (1998), *¿Qué es la calidad?*. Disponible: <http://jhuccp.org/pr/prs/sj47edsum.shtml>.
- ROSANDER, A. C. (1992), *La búsqueda de la calidad en los servicios*, Madrid: Díaz de Santos.
- RUIZ OLALLA, C. (2001), *Gestión de la calidad de servicio*. Disponible: <http://77www.ciberconta.unizar.es/LECCION/calidadser/100.HTM>.
- YAÑEZ, E. (2000), *Hospitales de seguridad social* (8a. ed.), México: Limusa.
- ZEITHAML, V. A., PARASURAMAN, A. y BERRY, L. L. (1993), *Calidad total en la gestión de servicios*, Madrid: Díaz de Santos

## **ANEXO A**

**Instrucciones:** Con objeto de conocer la calidad en el servicio del Departamento de Recursos Humanos (DRH), piense en el tipo de departamento con el que usted se sentiría satisfecho. Si cree que una característica **no es esencial**, haga un círculo alrededor del número 1. Si cree que una característica es **absolutamente esencial**, haga un círculo en el número 7. No hay respuestas correctas e incorrectas. Solo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión lo que piensa respecto a ofrecer un servicio de calidad.

	Fuertemente en desacuerdo	Fuertemente de acuerdo
--	---------------------------	------------------------

1. El DRH tiene equipos de apariencia moderna.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas del DRH son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los colaboradores del DRH tienen apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7
4. En el DRH, los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, estados de cuenta, etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando el DRH promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando el personal tiene un problema, el DRH muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. El DRH realiza bien el servicio a la primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. El DRH concluye el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. El DRH insiste en mantener registros exentos de errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. En el DRH los colaboradores comunican al personal cuándo concluirá la realización del servicio.	1	2	3	4	5	6	7
11. En el DRH, los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los empleados.	1	2	3	4	5	6	7
12. En el DRH, los colaboradores siempre están dispuestos a ayudar a el personal.	1	2	3	4	5	6	7
13. En el DRH, los colaboradores nunca están demasado ocupados para responder a las preguntas del personal.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento de los colaboradores del DRH transmite confianza a los empleados.	1	2	3	4	5	6	7
15. El personal que se relaciona con el DRH se siente seguro en sus operaciones con la organización.	1	2	3	4	5	6	7

	Fuertemente en desacuerdo	Fuertemente de acuerdo					
16. En el DRH, los colaboradores son siempre amables con los empleados.	1	2	3	4	5	6	7
17. En el DRH, los colaboradores tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas del personal.	1	2	3	4	5	6	7
18. El DRH da a el personal una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
19. El DRH tiene horario de trabajo conveniente para todo el personal.	1	2	3	4	5	6	7
20. El DRH tiene colaboradores que ofrecen una atención personalizada al personal.	1	2	3	4	5	6	7
21. El DRH se preocupa por los mejores intereses del personal.	1	2	3	4	5	6	7
22. Los colaboradores del DRH comprenden las necesidades específicas del personal.	1	2	3	4	5	6	7

**Instrucciones:** Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que le atribuye a cada una. Asegúrese de que los puntos que asigne a las cinco características sumen 100.

1. Apariencia de las instalaciones, equipo, personal y material de comunicación que utilízale DRH.	_____ puntos
2. Habilidad del DRH para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.	_____ puntos
3. Disposición del DRH para ayudar al personal y darles un servicio rápido.	_____ puntos
4. Conocimientos y trato amable de los colaboradores del DRH y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.	_____ puntos
5. Cuidado, atención individualizada que el DRH le da al personal.	_____ puntos
<b>TOTAL de puntos asignados</b>	<b>100 puntos</b>
De las cinco características señaladas previamente, ¿cuál es la más importante para usted? (Por favor indique el número de la característica).	_____
¿Qué característica es la segunda más importante?	_____
¿Cuál es la característica menos importante para usted?	_____

Instrucciones: Las siguientes declaraciones se refieren a lo que usted piensa sobre el Departamento de Recursos Humanos (DRH). Para cada declaración indíquenos hasta que punto considera que el departamento posee las características descritas. Trace un círculo alrededor del número 1 si usted está fuertemente en desacuerdo y rodee el número 7 si usted está fuertemente de acuerdo con la declaración. No existen respuestas correctas e incorrectas; solo nos interesa que nos indique lo que piensa.

	Fuertemente en desacuerdo	Fuertemente de acuerdo
--	------------------------------	---------------------------

1. Los equipos del DRH tienen la apariencia de ser modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas del DRH son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los colaboradores del DRH tienen una apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los materiales relacionados con el servicio que utiliza el DRH (folletos, estados de cuenta, etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando en el DRH prometen hacer algo en un determinado tiempo, lo hacen.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando usted tiene un problema en el DRH muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. En el DRH realiza bien el servicio a la primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. En el DRH se termina el servicio en el tiempo que promete hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
9. En el DRH insisten en mantener registros exentos de errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. Los colaboradores del DRH informan con precisión al personal de cuándo concluirá cada servicio.	1	2	3	4	5	6	7
11. Los colaboradores del DRH le sirven con rapidez.	1	2	3	4	5	6	7
12. Los colaboradores del DRH, siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los colaboradores del DRH nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento de los colaboradores del DRH le transmiten confianza.	1	2	3	4	5	6	7
15. Usted se siente seguro en sus operaciones con el DRH.	1	2	3	4	5	6	7
16. Los colaboradores del DRH, son siempre amables con usted.	1	2	3	4	5	6	7

	Fuertemente en desacuerdo	Fuertemente de acuerdo
--	------------------------------	---------------------------

17. Los colaboradores del DRH, tienen conocimientos suficientes para contestar las preguntas que les hace.	1	2	3	4	5	6	7
18. En el DRH, le dan una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
19. En el DRH, tienen horarios de trabajo convenientes para todo el personal.	1	2	3	4	5	6	7
20. Los colaboradores del DRH, le dan una atención personalizada.	1	2	3	4	5	6	7
21. En el DRH, se preocupan por sus mejores intereses.	1	2	3	4	5	6	7
22. Los colaboradores del DRH, comprenden sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5	6	7

Instrucciones: Por favor, conteste las siguientes preguntas

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_  
 Tiempo de laborar en la Institución \_\_\_\_\_  
 Puesto que desempeña \_\_\_\_\_  
 Departamento en el que labora \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su colaboración.

## **ANEXO B**

## CÓDIGOS Y CLAVES EN LA CAPTURA DE CUESTIONARIOS

P = Percepciones del encuestado	P21 = Pregunta 21
E = Expectativas del encuestado	W = Peso de importancia para el encuestado
P1 = Pregunta 1	ET = Elementos tangibles
P2 = Pregunta 2	F = Fiabilidad
P3 = Pregunta 3	CP = Capacidad de respuesta
P4 = Pregunta 4	S = Seguridad
P5 = Pregunta 5	E = Empatía
P6 = Pregunta 6	IMPORTANCIA = Importancia de las preguntas para el encuestado
P7 = Pregunta 7	EDAD = Edad del encuestado
P8 = Pregunta 8	SEXO = Sexo del encuestado
P9 = Pregunta 9	TURNO = Turno en que trabaja el encuestado
P10 = Pregunta 10	MAT = Matutino
P11 = Pregunta 11	VESP = Vespertino
P12 = Pregunta 12	NOCT = Nocturno
P13 = Pregunta 13	F. DE SEM. = Fin de semana
P14 = Pregunta 14	T. LAB = Tiempo de laborar en la institución del encuestado
P15 = Pregunta 15	PUESTO = Puesto que desempeña en la institución el encuestado
P16 = Pregunta 16	E = Número de encuesta
P17 = Pregunta 17	DEPTO. = Departamento al que pertenece el encuestado.
P18 = Pregunta 18	PONDE = Promedio SERVQUAL ponderado
P19 = Pregunta 19	SUM = Suma de (percepciones y expectativas)
P20 = Pregunta 20	PROMED = Promedio SERVQUAL no ponderado

## **ANEXO C**

CAPTURA DE DATOS

C	DEPTO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22																							
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E																							
1	Enf. Cirugia	1	1	2	1	2	1	1	1	3	7	3	7	4	7	3	7	2	7	3	1	3	7	2	7	3	7	2	7	2	1	3	7	2	7	1	7	2	7	2	7	1	7	2	7	
2	Enf. Cirugia	1	1	1	1	1	1	2	1	2	7	3	7	4	7	4	7	6	7	4	1	2	7	4	7	4	7	7	7	1	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	Enf. Cirugia	1	1	2	1	1	1	2	1	3	7	2	7	3	7	2	7	2	7	4	1	3	7	3	7	3	7	2	7	4	1	4	7	2	7	3	7	3	7	2	7	4	7	6	7	
4	Enf. Cirugia	7	3	7	5	1	4	1	3	1	4	1	3	7	2	1	5	1	6	1	7	7	5	7	7	5	7	5	7	4	7	3	1	3	7	2	7	5	7	3	7	5	7	3		
5	Enf. Cirugia	1	1	3	1	2	6	6	6	7	6	5	6	6	1	5	6	6	7	1	6	1	5	1	6	6	5	1	6	1	7	6	5	6	6	7	6	7	6	7	5	6	4	7		
6	Enf. Cirugia	1	7	3	7	2	7	5	7	6	7	5	6	6	7	6	6	5	7	6	7	6	7	4	5	5	7	6	7	7	7	5	7	5	6	5	7	6	7	6	7	6	7			
7	Enf. Cirugia	5	7	5	7	6	7	4	6	4	7	5	7	6	7	4	6	5	7	6	6	5	7	3	6	6	6	7	7	6	7	5	7	6	7	4	7	6	7	4	7	1	7	2	7	
8	Enf. Cirugia	4	5	5	6	6	7	3	4	5	7	5	5	5	6	6	7	6	7	5	7	4	7	4	7	5	7	5	7	5	7	6	7	6	7	4	6	6	7	5	6	4	7	4	7	
9	Enf. Cirugia	5	7	6	6	5	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	4	6	3	7	5	7	7	7	5	7	6	7	5	7	7	6	7	7	6	6	5	7	6	7	7	7	7	7		
10	Enf. Cirugia	4	7	4	7	5	7	3	7	2	7	3	7	4	7	2	7	6	7	4	6	5	7	4	6	6	6	5	7	5	7	6	7	6	7	5	7	3	7	1	7	2	7	2	7	
11	Enf. Cirugia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	Enf. Cirugia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
13	Enf. Cirugia	5	1	4	3	4	4	4	4	6	5	5	5	5	5	6	5	6	5	5	4	4	4	6	5	5	5	5	5	6	5	3	5	5	5	6	6	3	4	3	5	5	4			
14	Enf. Cirugia	6	7	5	7	7	7	7	5	7	6	7	5	7	4	7	3	7	4	7	2	7	5	7	6	7	4	7	4	7	5	7	5	7	6	7	7	7	5	7	4	7	6	7		
15	Enf. Cirugia	5	7	6	7	5	7	4	7	6	7	4	7	5	7	5	7	5	7	6	7	4	7	3	7	6	7	5	7	6	7	5	7	5	7	6	7	4	7	6	7	5	7	6	7	
16	Enf. Cirugia	1	7	1	6	1	7	3	7	2	7	3	7	2	7	1	7	3	7	2	7	2	6	2	7	3	7	3	6	1	7	1	4	2	3	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	
17	Enf. Cirugia	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	7	4	3	4	3	3	1	3		
18	Enf. Cirugia	7	7	5	7	5	7	6	7	4	7	4	7	5	7	3	7	3	6	2	7	4	7	5	7	6	7	5	7	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	6	7	
19	Enf. Cirugia	4	7	4	7	3	7	5	7	3	7	5	7	3	6	3	7	4	6	2	7	1	7	3	7	5	7	4	7	6	7	7	7	5	7	5	7	3	7	4	7	1	7	3	7	

C	DEPTO	W					IMPORTANCIA					EDAD	SEXO		TURNO				F. AD	PUESTO	
		ET.	F.	CR	S	E	ET.	F.	CR	S	E		F.	M.	MAT.	VESP.	NOCT.	F. DE SEM.			
1	Enf. Cirugía	15	20	20	25	20	3			1	2	36	1		1					11	Enfermera
2	Enf. Cirugía	15	20	20	25	20	3			1	2	28	1		1					5	Enfermera
3	Enf. Cirugía	15	20	20	25	20	3			1	2	43	1		1					20	Enfermera
4	Enf. Cirugía	20	10	10	30	30	2	3		1		24	1		1					1	Enfermera
5	Enf. Cirugía	30	30	20	10	10	3			1	2	24	1		1					3	Circulante
6	Enf. Cirugía	10	30	20	25	15		1	2		3	27	1		1					3	Enfermera
7	Enf. Cirugía	10	10	40	15	25	3		1		2	35	1		1					12	Enfermera
8	Enf. Cirugía	10	15	35	25	15	3		2	1		29	1		1					4	Enfermera
9	Enf. Cirugía	15	35	20	20	10		1	2		3	27	1		1					2	Enfermera
10	Enf. Cirugía	10	20	30	25	15			1	2	3	28	1		1					5	Enfermera
11	Enf. Cirugía	15	20	25	20	20	3	2			1	30	1				1			5	Responsable
12	Enf. Cirugía	20	20	20	20	20	2	1	3			58	1					1		14	Supervisora
13	Enf. Cirugía	10	10	35	40	5	3		2	1		31	1				1			7	Enfermera
14	Enf. Cirugía	10	20	20	20	30	3			2	1	32	1				1			6	Enfermera
15	Enf. Cirugía	20	20	20	20	20	3	1		2		26	1				1			1	Enfermera
16	Enf. Cirugía	10	35	20	25	10		1		2	3	30	1			1				8	Enfermera
17	Enf. Cirugía	15	20	10	15	10	3	2		1		28	1			1				6	Enfermera
18	Enf. Cirugía	10	25	20	40	5		2		1	3	28	1			1				4	Enfermera
19	Enf. Cirugía	10	20	35	25	10	3		1	2		29	1			1				5	Enfermera

CALIFICACIÓN SERVQUAL PONDERADA Y NO PONDERADA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CIRUGÍA

E	DEPTO	P 1		P 2		P 3		P 4		PROMED	%	PONDE	P 5		P 6		P 7		P 8		P 9		PROMED	%	PONDE									
		P	ESUM	P	ESUM	P	ESUM	P	ESUM				P	ESUM	P	ESUM	P	ESUM	P	ESUM	P	ESUM				P	ESUM							
1	Enf. Cirugía	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	0.5	0.15	0.075	3	7	-4	3	7	-4	4	7	-3	3	7	-4	2	7	-5	-4	0.20	-0.8	
2	Enf. Cirugía	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0.25	0.15	0.0375	2	7	-5	3	7	-4	4	7	-3	4	7	-3	6	7	-1	-3.2	0.20	-0.64
3	Inf. Cirugía	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	0.5	0.15	0.075	3	7	-4	2	7	-5	3	7	-4	2	7	-5	2	7	-5	-4.6	0.20	-0.92
4	Enf. Cirugía	7	3	4	7	5	2	1	4	-3	1	3	-2	0.25	0.20	0.05	1	4	-3	1	3	-2	7	2	5	1	5	-4	1	6	-5	-1.8	0.10	-0.18
5	Enf. Cirugía	1	1	0	3	1	2	2	6	-4	6	6	0	-0.5	0.30	-0.15	7	6	1	5	6	-1	6	1	5	5	6	-1	6	6	0	0.8	0.30	0.24
6	Enf. Cirugía	1	7	-6	3	7	-4	2	7	-5	5	7	-2	-4.25	0.10	-0.425	6	7	-1	5	6	-1	6	7	-1	6	6	0	5	7	-2	-1	0.30	-0.3
7	Enf. Cirugía	5	7	-2	5	7	-2	6	7	-1	4	6	-2	-1.75	0.10	-0.175	4	7	-3	5	7	-2	6	7	-1	4	6	-2	5	7	-2	-2	0.10	-0.2
8	Enf. Cirugía	4	5	-1	5	6	-1	6	7	-1	3	4	-1	-1	0.10	-0.1	5	7	-2	5	5	0	5	6	-1	6	7	-1	6	7	-1	-1	0.15	-0.15
9	Enf. Cirugía	5	7	-2	6	6	0	5	7	-2	7	7	0	-1	0.15	-0.15	4	7	-3	7	7	0	7	7	0	7	7	0	4	6	-2	-1	0.35	-0.35
10	Enf. Cirugía	4	7	-3	4	7	-3	5	7	-2	3	7	-4	-3	0.10	-0.3	2	7	-5	3	7	-4	4	7	-3	2	7	-5	6	7	-1	-3.6	0.20	-0.72
11	Enf. Cirugía	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0.15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0.20	0
12	Enf. Cirugía	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0
13	Enf. Cirugía	5	1	4	4	3	1	4	4	0	4	4	0	1.25	0.10	0.125	6	5	1	5	5	0	5	5	0	6	5	1	6	5	1	0.6	0.10	0.06
14	Enf. Cirugía	6	7	-1	5	7	-2	7	7	0	7	7	0	-0.75	0.10	-0.075	5	7	-2	6	7	-1	5	7	-2	4	7	-3	3	7	-4	-2.4	0.20	-0.48
15	Enf. Cirugía	5	7	-2	6	7	-1	5	7	-2	4	7	-3	-2	0.20	-0.4	6	7	-1	4	7	-3	5	7	-2	5	7	-2	5	7	-2	-2	0.20	-0.4
16	Enf. Cirugía	1	7	-6	1	6	-5	1	7	-6	3	7	-4	-5.25	0.10	-0.525	2	7	-5	3	7	-4	2	7	-5	1	7	-6	3	7	-4	-4.8	0.35	-1.68
17	Enf. Cirugía	5	4	1	4	4	0	4	4	0	4	4	0	0.25	0.15	0.0375	4	4	0	3	4	-1	3	4	-1	3	4	-1	4	4	0	-0.6	0.20	-0.12
18	Enf. Cirugía	7	7	0	5	7	-2	5	7	-2	6	7	-1	-1.25	0.10	-0.125	4	7	-3	4	7	-3	5	7	-2	3	7	-4	3	6	-3	-3	0.25	-0.75
19	Enf. Cirugía	4	7	-3	4	7	-3	3	7	-4	5	7	-2	-3	0.10	-0.3	3	7	-4	5	7	-2	3	6	-3	3	7	-4	4	6	-2	-3	0.20	-0.6

-1.0921

-0.122

-1.9263

-0.421

E	DEPTO.	P 10			P 11			P 12			P 13			PROMED.	%	PONDE.	P 14			P 15			P 16			P 17			PROMED.	%	PONDE.	
		P	E	SUM	P	E	SUM	P	E	SUM	P	E	SUM				P	E	SUM	P	E	SUM	P	E	SUM	P	E	SUM				P
1	Enf. Cirugia	3	1		2	3	7	-4	2	7	-5	3	7	-4	-2.75	0.20	-0.55	2	7	-5	2	1	1	3	7	-4	2	7	-5	-3.25	0.25	-0.8125
2	Enf. Cirugia	4	1		3	2	7	-5	4	7	-3	4	7	-3	-2	0.20	-0.4	7	7	0	7	1	6	4	7	-3	7	7	0	0.75	0.25	0.1875
3	Enf. Cirugia	4	1		3	3	7	-4	3	7	-4	3	7	-4	-2.25	0.20	-0.45	2	7	-5	4	1	3	4	7	-3	2	7	-5	-2.5	0.25	-0.625
4	Enf. Cirugia	1	7		-6	7	5	2	7	7	0	7	5	2	-0.5	0.10	-0.05	7	5	2	7	4	3	7	3	4	1	3	-2	1.75	0.30	0.525
5	Enf. Cirugia	7	1		6	6	1	5	5	1	4	6	6	0	3.75	0.20	0.75	5	1	4	6	1	5	7	6	1	5	6	-1	2.25	0.10	0.225
6	Enf. Cirugia	6	7		-1	6	7	-1	6	7	-1	4	5	-1	-1	0.20	-0.2	5	7	-2	6	7	-1	7	7	0	5	7	-2	-1.25	0.25	-0.3125
7	Enf. Cirugia	6	6		0	5	7	-2	3	6	-3	6	6	0	-1.25	0.40	-0.5	7	7	0	6	7	-1	5	7	-2	6	7	-1	-1	0.15	-0.15
8	Enf. Cirugia	5	7		-2	4	7	-3	4	7	-3	5	7	-2	-2.5	0.35	-0.875	5	7	-2	5	7	-2	6	7	-1	6	7	-1	-1.5	0.25	-0.375
9	Enf. Cirugia	3	7		-4	5	7	-2	7	7	0	5	7	-2	-2	0.20	-0.4	6	7	-1	5	7	-2	7	6	1	7	7	0	-0.5	0.20	-0.1
10	Enf. Cirugia	4	6		-2	5	7	-2	4	6	-2	6	6	0	-1.5	0.30	-0.45	5	7	-2	5	7	-2	6	7	-1	6	7	-1	-1.5	0.25	-0.375
11	Enf. Cirugia	1	1		0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0.25	0	1	1	0	1	1	0	1	7	-6	1	7	-6	-3	0.20	-0.6
12	Enf. Cirugia	7	7		0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0
13	Enf. Cirugia	5	4		1	4	4	0	6	5	1	5	5	0	0.5	0.35	0.175	5	5	0	5	5	0	6	5	1	3	5	-2	-0.25	0.40	-0.1
14	Enf. Cirugia	4	7		-3	2	7	-5	5	7	-2	6	7	-1	-2.75	0.20	-0.55	4	7	-3	4	7	-3	5	7	-2	5	7	-2	-2.5	0.20	-0.5
15	Enf. Cirugia	6	7		-1	4	7	-3	3	7	-4	6	7	-1	-2.25	0.20	-0.45	5	7	-2	6	7	-1	5	7	-2	5	7	-2	-1.75	0.20	-0.35
16	Enf. Cirugia	2	7		-5	2	6	-4	2	7	-5	3	7	-4	-4.5	0.20	-0.9	3	6	-3	1	7	-6	1	4	-3	2	3	-1	-3.25	0.25	-0.8125
17	Enf. Cirugia	4	4		0	4	4	0	4	4	0	3	1	2	0.5	0.30	0.15	4	4	0	4	4	0	4	3	1	4	4	0	0.25	0.15	0.0375
18	Enf. Cirugia	2	7		-5	4	7	-3	5	7	-2	6	7	-1	-2.75	0.20	-0.55	5	7	-2	7	7	0	6	7	-1	7	7	0	-0.75	0.40	-0.3
19	Enf. Cirugia	2	7		-5	1	7	-6	3	7	-4	5	7	-2	-4.25	0.35	-1.4875	4	7	-3	6	7	-1	7	7	0	5	7	-2	-1.5	0.25	-0.375

-1.44737

-0.355

-1.02632

-0.253

ID	DEPTO.	P 18		P 19		P 20		P 21		P 22		PROMED	%	PONDE					
		P	SUM	P	SUM	P	SUM	P	SUM	P	SUM								
1	Enf. Cirugía	1	7	-6	2	7	-5	2	7	-5	1	7	-6	2	7	-5	-5.4	0.20	-1.08
2	Enf. Cirugía	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0
3	Enf. Cirugía	3	7	-4	3	7	-4	2	7	-5	4	7	-3	6	7	-1	-3.4	0.20	-0.68
4	Enf. Cirugía	7	2	5	7	5	2	7	3	4	7	5	2	7	3	4	3.4	0.30	1.02
5	Enf. Cirugía	6	7	-1	6	7	-1	6	7	-1	5	6	-1	4	7	-3	-1.4	0.10	-0.14
6	Enf. Cirugía	5	6	-1	5	7	-2	6	7	-1	6	7	-1	6	7	-1	-1.2	0.15	-0.18
7	Enf. Cirugía	4	7	-3	6	7	-1	4	7	-3	1	7	-6	2	7	-5	-3.6	0.25	-0.9
8	Enf. Cirugía	4	6	-2	6	7	-1	5	6	-1	4	7	-3	4	7	-3	-2	0.15	-0.3
9	Enf. Cirugía	6	6	0	5	7	-2	6	7	-1	7	7	0	7	7	0	-0.6	0.10	-0.06
10	Enf. Cirugía	5	7	-2	3	7	-4	1	7	-6	2	7	-5	2	7	-5	-4.4	0.15	-0.66
11	Enf. Cirugía	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0.20	0
12	Enf. Cirugía	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	0	0.20	0
13	Enf. Cirugía	5	5	0	6	6	0	3	4	-1	3	5	-2	5	4	1	-0.4	0.05	-0.02
14	Enf. Cirugía	6	7	-1	7	7	0	5	7	-2	4	7	-3	6	7	-1	-1.4	0.30	-0.42
15	Enf. Cirugía	6	7	-1	4	7	-3	6	7	-1	5	7	-2	6	7	-1	-1.6	0.20	-0.32
16	Enf. Cirugía	1	7	-6	1	7	-6	1	7	-6	1	7	-6	1	7	-6	-6	0.10	-0.6
17	Enf. Cirugía	4	4	0	7	4	3	3	4	-1	3	3	0	1	3	-2	0	0.20	0
18	Enf. Cirugía	5	7	-2	7	7	0	5	7	-2	7	7	0	6	7	-1	-1	0.05	-0.05
19	Enf. Cirugía	5	7	-2	3	7	-4	4	7	-3	1	7	-6	3	7	-4	-3.8	0.10	-0.38

-1.726      -0.2511

<b>CALIF. SERVQUAL NO PONDERADA</b> -1.44	<b>CALIF. SERVQUAL PONDERADA</b> -0.2803
--	---

## ANEXO D



### MATRIZ DE PERCEPCIONES

1	0.4762	0.3546	0.3826	0.1109	0.2543	0.0219	0.0724	0.0779	0.1643	0.1164	0.2534	0.1273	0.1432	0.2095	0.114	0.1965	0.3033	0.2385	0.21225	0.16862	0.2062
0.4762	1	0.2549	0.3316	0.0618	0.047	0.2025	0.0682	0.1762	0.2482	0.1259	0.1121	0.1327	0.1408	0.1731	0.1973	0.0436	0.2713	0.1674	0.31389	0.25127	0.2214
0.3546	0.2549	1	0.4107	0.4108	0.4054	0.3781	0.3201	0.4072	0.4747	0.3962	0.3539	0.3356	0.4213	0.3951	0.3424	0.4372	0.3087	0.1601	0.28138	0.31794	0.309
0.3826	0.3316	0.4107	1	0.3221	0.3773	0.2523	0.3604	0.2828	0.4513	0.2371	0.4879	0.1246	0.3519	0.3141	0.2503	0.3704	0.2173	0.2852	0.34672	0.30281	0.3866
0.1109	0.0618	0.4108	0.3221	1	0.4957	0.4543	0.5528	0.5001	0.4998	0.5245	0.376	0.2837	0.2971	0.3927	0.2822	0.3559	0.2026	0.1385	0.18408	0.23905	0.2605
0.2543	0.047	0.4054	0.3773	0.4957	1	0.5357	0.5666	0.4645	0.4012	0.4857	0.4704	0.4022	0.3324	0.4643	0.3441	0.55	0.2635	0.2143	0.32109	0.33146	0.4965
0.0219	0.2025	0.3781	0.2523	0.4543	0.5357	1	0.5426	0.4901	0.4721	0.5985	0.4141	0.4829	0.4549	0.4601	0.467	0.4341	0.2948	0.1383	0.35409	0.50364	0.4969
0.0724	0.0682	0.3201	0.3604	0.5528	0.5666	0.5426	1	0.4695	0.4041	0.5014	0.376	0.2839	0.4174	0.3884	0.3541	0.3968	0.3359	0.1788	0.29752	0.37025	0.3913
0.0779	0.1762	0.4072	0.2828	0.5001	0.4645	0.4901	0.4695	1	0.5334	0.417	0.3532	0.3873	0.3867	0.4607	0.4144	0.3905	0.2758	0.1995	0.24351	0.29255	0.3554
0.1643	0.2482	0.4747	0.4513	0.4998	0.4012	0.4721	0.4041	0.5334	1	0.4936	0.4996	0.4007	0.4185	0.3235	0.3784	0.457	0.3358	0.2549	0.3775	0.41745	0.4602
0.1164	0.1259	0.3962	0.2371	0.5245	0.4857	0.5985	0.5014	0.417	0.4936	1	0.5511	0.4913	0.4867	0.4553	0.5464	0.4894	0.3759	0.2486	0.4189	0.4377	0.487
0.2534	0.1121	0.3539	0.4879	0.376	0.4704	0.4141	0.376	0.3532	0.4996	0.5511	1	0.4323	0.4936	0.3926	0.4792	0.4143	0.3021	0.2514	0.38268	0.47209	0.5215
0.1273	0.1327	0.3356	0.1246	0.2837	0.4022	0.4829	0.2839	0.3873	0.4007	0.4913	0.4323	1	0.5022	0.4415	0.5003	0.3901	0.3495	0.2674	0.28646	0.31552	0.4696
0.1432	0.1408	0.4213	0.3519	0.2971	0.3324	0.4549	0.4174	0.3867	0.4185	0.4867	0.4936	0.5022	1	0.5315	0.613	0.5329	0.3345	0.3066	0.36984	0.47091	0.494
0.2095	0.1731	0.3951	0.3141	0.3927	0.4643	0.4601	0.3884	0.4607	0.3235	0.4553	0.3926	0.4415	0.5315	1	0.4191	0.4601	0.3884	0.2061	0.26447	0.33024	0.4001
0.114	0.1973	0.3424	0.2503	0.2822	0.3441	0.467	0.3541	0.4144	0.3784	0.5464	0.4792	0.5003	0.613	0.4191	1	0.4937	0.424	0.1921	0.40795	0.41257	0.5175
0.1965	0.0436	0.4372	0.3704	0.3559	0.55	0.4341	0.3968	0.3905	0.457	0.4894	0.4143	0.3901	0.5329	0.4601	0.4937	1	0.4371	0.3385	0.45123	0.46852	0.4854
0.3033	0.2713	0.3087	0.2173	0.2026	0.2635	0.2948	0.3359	0.2758	0.3358	0.3759	0.3021	0.3495	0.3345	0.3884	0.424	0.4371	1	0.4036	0.64261	0.54728	0.5212
0.2385	0.1674	0.1601	0.2852	0.1385	0.2143	0.1383	0.1788	0.1995	0.4012	0.2486	0.2514	0.2674	0.3066	0.2061	0.1921	0.3385	0.4036	1	0.46259	0.45565	0.4158
0.2122	0.3139	0.2814	0.3467	0.1841	0.3211	0.3541	0.2975	0.2435	0.3775	0.4189	0.3827	0.2865	0.3698	0.2645	0.4079	0.4512	0.6426	0.4626	1	0.63709	0.6626
0.1686	0.2513	0.3179	0.3028	0.239	0.3315	0.5036	0.3703	0.2925	0.4174	0.4377	0.4721	0.3155	0.4709	0.3302	0.4126	0.4685	0.5473	0.4556	0.63709	1	0.7538
0.2062	0.2214	0.309	0.3866	0.2605	0.4965	0.4969	0.3913	0.3554	0.4602	0.487	0.5215	0.4696	0.494	0.4001	0.5175	0.4854	0.5212	0.4158	0.66258	0.75378	1

### MATRIZ DE EXPECTATIVAS

1	0.7934	0.7799	0.7205	0.7093	0.7184	0.644	0.7127	0.7233	0.6846	0.6576	0.7569	0.7441	0.72239	0.7008	0.7558	0.7778	0.82627	0.6959	0.7188	0.7383	0.7597
0.7934	1	0.6846	0.6785	0.6121	0.6498	0.5811	0.68	0.6743	0.6445	0.66181	0.6783	0.6647	0.65521	0.6612	0.6918	0.6718	0.75545	0.6714	0.7106	0.7019	0.6817
0.7799	0.6846	1	0.6846	0.7447	0.7874	0.7446	0.7872	0.7543	0.6586	0.7404	0.7891	0.8325	0.78573	0.8178	0.8171	0.7959	0.79074	0.6601	0.7179	0.7402	0.6974
0.7205	0.6785	0.6983	1	0.7543	0.8001	0.6983	0.7809	0.7391	0.7544	0.69044	0.6372	0.7301	0.66822	0.6663	0.7463	0.7428	0.73423	0.7342	0.7631	0.7282	0.7186
0.7093	0.6121	0.7447	0.7543	1	0.8531	0.8667	0.8483	0.7693	0.7764	0.73909	0.7321	0.7392	0.72357	0.763	0.7418	0.823	0.7084	0.7014	0.7127	0.7518	0.7568
0.7184	0.6498	0.7874	0.8001	0.8531	1	0.8221	0.8481	0.7465	0.7673	0.76074	0.782	0.7577	0.758	0.8143	0.781	0.8171	0.78234	0.7306	0.7961	0.7893	0.7673
0.644	0.5811	0.7446	0.6983	0.8667	0.8221	1	0.8271	0.7206	0.7557	0.74705	0.735	0.7536	0.7554	0.761	0.7046	0.7756	0.67027	0.6582	0.7192	0.7638	0.7504
0.7127	0.68	0.7872	0.7809	0.8483	0.8481	0.8271	1	0.7657	0.7662	0.83396	0.7758	0.843	0.79817	0.8072	0.8196	0.8099	0.75694	0.6987	0.7463	0.8158	0.7784
0.7233	0.6743	0.7543	0.7391	0.7693	0.7165	0.7206	0.7657	1	0.804	0.76834	0.7222	0.7772	0.74228	0.7687	0.7465	0.8213	0.76965	0.7446	0.6896	0.6895	0.7777
0.6846	0.6445	0.6586	0.7544	0.7764	0.7673	0.7557	0.7662	0.804	1	0.73354	0.7209	0.7312	0.70892	0.6974	0.6782	0.7579	0.73209	0.6952	0.7121	0.724	0.7443
0.6576	0.6618	0.7404	0.6904	0.7391	0.7607	0.747	0.834	0.7683	0.7335	1	0.8254	0.7996	0.79445	0.835	0.7702	0.7714	0.73382	0.6983	0.7507	0.7995	0.7891
0.7569	0.6783	0.7891	0.6372	0.7321	0.782	0.735	0.7758	0.7222	0.7209	0.82535	1	0.7976	0.86886	0.8363	0.7657	0.8297	0.78903	0.789	0.7831	0.8297	0.8191
0.7441	0.6647	0.8325	0.7301	0.7392	0.7577	0.7536	0.843	0.7772	0.7312	0.79963	0.7976	1	0.86637	0.8437	0.8502	0.8056	0.7872	0.7625	0.7822	0.8026	0.847
0.7224	0.6552	0.7857	0.6682	0.7236	0.758	0.7554	0.7982	0.7423	0.7089	0.79445	0.8689	0.8664	1	0.8841	0.8562	0.8443	0.81889	0.7635	0.8362	0.8131	0.8337
0.7008	0.6612	0.8178	0.6663	0.763	0.8143	0.761	0.8072	0.7687	0.6974	0.83501	0.8363	0.8437	0.88412	1	0.8235	0.8114	0.81547	0.7551	0.785	0.771	0.7842
0.7558	0.6918	0.8171	0.7463	0.7418	0.781	0.7046	0.8196	0.7465	0.6782	0.77019	0.7657	0.8502	0.85619	0.8235	1	0.8373	0.83464	0.7609	0.8151	0.8047	0.8086
0.7778	0.6718	0.7959	0.7428	0.823	0.8171	0.7756	0.8099	0.8213	0.7579	0.77145	0.8297	0.8056	0.84434	0.8114	0.8373	1	0.83609	0.6921	0.7902	0.7829	0.8057
0.8263	0.7555	0.7907	0.7342	0.7084	0.7823	0.6703	0.7569	0.7697	0.7321	0.73382	0.789	0.7872	0.81889	0.8155	0.8346	0.8361	1	0.7921	0.8305	0.8184	0.8165
0.6959	0.6714	0.6601	0.7147	0.7014	0.7306	0.6582	0.6987	0.7446	0.6952	0.69825	0.7333	0.7625	0.76349	0.7551	0.7609	0.6921	0.79208	1	0.7981	0.7508	0.7943
0.7188	0.7106	0.7179	0.7631	0.7127	0.7961	0.7192	0.7463	0.6896	0.7121	0.75066	0.7831	0.7822	0.83623	0.785	0.8151	0.7902	0.83046	0.7981	1	0.8232	0.8285
0.7383	0.7019	0.7402	0.7282	0.7518	0.7893	0.7638	0.8158	0.6895	0.724	0.7995	0.8297	0.8026	0.81307	0.771	0.8047	0.7829	0.81839	0.7508	0.8232	1	0.8818
0.7597	0.6817	0.6974	0.7186	0.7568	0.7673	0.7504	0.7784	0.7777	0.7443	0.7891	0.8191	0.847	0.83374	0.7842	0.8086	0.8057	0.81648	0.7943	0.8285	0.8818	1

## **ANEXO E**

## MUESTRA POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	NO. DE EMPLEADOS	EN RELACION A LA POBLACION	EN DECIMALES	NO. DE ENCUESTADOS POR ORDEN
E.NF. CIRUG. M.	14	4.94	.0494	8
ENF. CIRUG. V.	10	3.53	0.0353	6
ENF. CIRUG. N.	8	2.82	0.0282	5
E. TER. INT. M.	8	2.82	0.0282	5
E. TER. INT. V.	5	1.76	0.0176	3
E. TER. INT. N.	12	4.24	0.0424	7
ENF. PISO M	25	8.83	0.0883	15
ENF. PISO V.	17	6.00	0.0600	10
ENF. PISO N.	32	11.30	0.1130	19
MENSAJERÍA	2	0.70	0.0070	1
REC. Y CONS. EX.	16	5.65	0.0565	9
INTENDENCIA	21	7.42	0.0742	12
LAVANDERÍA	6	2.12	0.0212	3
FINA. Y ADMON.	2	0.70	0.0070	1
LABORATORIO	11	3.88	0.0388	6
RADIOLOGÍA	12	4.24	0.0424	7
VIGILANCIA	10	3.53	0.0353	6
CONTRALORÍA	4	1.41	0.0141	2
FARMACIA	10	3.53	0.0353	6
SISTEMAS	4	1.41	0.0141	2
CAJA Y ATEN. P.	8	2.82	0.0282	5
CAMILLEROS	7	2.47	0.0247	4
NUTRICIÓN	11	3.88	0.0388	6
TESORERÍA	2	0.70	0.0070	1
COMP. Y ALMAC.	4	1.41	0.0141	2
CONTA. Y C. PRE.	6	2.12	0.0212	3
CTAS. POR COB.	4	1.41	0.0141	2
CLINICA RODAN.	4	1.41	0.0141	2
CLINIC. ESPECIAL.	3	1.06	0.0106	2
SERV. GRALES	5	1.76	0.0176	3
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>99.87</b>	<b>0.9987</b>	<b>163</b>
				<b>MUESTRA</b>