



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS  
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN C-I  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

---



“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO MÉDICO  
DEL HOSPITAL DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA”.

## TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN CON FORMACIÓN  
EN ORGANIZACIONES

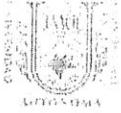
PRESENTA:

MARTHA GLORIA ESCOBAR DE LEÓN

00011030

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. ROSALÍA CRISTIANA SAAD CORZO



**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Y POSGRADO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 29 de Septiembre 2020.  
Oficio No. D/CIP/TIP/200/2020.

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EMPASTADO**

**C. MARTHA GLORIA ESCOBAR DE LEÓN  
CANDIDATA AL GRADO DE MAESTRA EN  
ADMINISTRACIÓN CON FORMACIÓN EN  
ORGANIZACIONES.  
PRESENTE**

Por este medio me permito informarle que se **AUTORIZA** la impresión de su tesis titulada **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO AL USUARIO MÉDICO DEL HOSPITAL DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA."**, toda vez que ha sido liberada según oficio sin número, de fecha octubre 26 de 2019, suscrito por la Mtra. Rosalía Cristiana Saad Corzo, Directora de la tesis mencionada.

Cabe mencionar que se ha constatado que ha cumplido con los procedimientos administrativos y académicos relacionados con la modalidad de evaluación propuesta, conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Investigación y Posgrado y de Evaluación Profesional para los egresados de la Universidad, así como con el Plan de Estudios correspondiente.

**Atentamente**

*"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"*

**Dra. María Cruz Villagrán Pinzón  
Coordinadora**

C.c.p. Archivo Minutario  
\*MCVP/ssg



FFCA-147





Código: FO-113-09-05

Revisión: 0

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.**

El (la) suscrito (a) Martha Gloria Escobar De León.  
Autor (a) de la tesis bajo el título de "Evaluación de la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza."

Presentada y aprobada en el año 20 20 como requisito para obtener el título o grado de Maestría en Administración Con Formación en Organizaciones., autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 30 días del mes de Noviembre del año 20 20.

Martha Gloria Escobar De León.

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

Por concederme la vida y otorgarme la oportunidad de tener esta experiencia tan maravillosa.

### **A MIS PADRES**

Emilio León Ramírez y Eluvia de León González con todo mi cariño y mi amor por que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

### **A MI FAMILIA**

Por su paciencia y comprensión, porque su bondad y sacrificio me inspiraron a ser mejor, gracias por estar siempre a mi lado.

### **A LOS INTEGRANTES DEL CUERPO ACADÉMICO:**

Comportamiento organizacional y ambiental en las entidades económicas y educativas.

### **A LA MAESTRA ROSALÍA CRISTIANA SAAD CORZO**

Por su invaluable apoyo y atinada dirección para la realización de este trabajo, por su paciencia y esmero, mi gratitud hacia usted.

### **A LA DRA. KARINA SANCHEZ DE LOS SANTOS, AL DR. JOSE ROBERTO TREJO LONGORIA Y DR. MARIO IGNACIO RIOS CORZO**

Por sus generosos apoyos y por sus asesorías para la realización de este trabajo, por su entrega, gracias.

### **AL DR. JOSÉ RADAMED VIDAL ALEGRÍA**

Por su valiosa orientación académica en la elaboración de la presente tesis.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

### **CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

1.1 Planteamiento del problema de investigación	7
1.1.1. Preguntas de Investigación.	11
1.2 Determinación de los objetivos de la investigación	11
1.2.1. Objetivo general.	11
1.2.2. Objetivos específicos.	11
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Delimitación espacial y temporal de la investigación	13

### **CAPÍTULO 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

2.1 Aspectos teórico básicos de la evaluación de la calidad	15
2.1.1. Introducción de la calidad.	16
2.1.2. Principales conceptos de la calidad.	18
2.1.3. ¿Por qué es importante la calidad?	20
2.1.4. Exponentes más sobresalientes sobre la filosofía de la calidad.	21
2.1.5. Aportaciones de las Normas ISO 9000 de calidad.	41
2.2 ¿Qué es lo relevante de la calidad en el servicio al usuario?	45
2.2.1. Conceptos más sobresalientes de la calidad en el servicio al usuario.	45
2.2.1.1. Definición de servicio y usuario.	46
2.2.1.2. Definición de la calidad en el servicio.	47
2.3 La calidad en el servicio de la atención de la salud	52
2.3.1. ¿Cuál es la importancia del servicio de calidad al usuario médico?	53
2.3.1.1. Sus elementos de la calidad en el servicio al usuario médico.	56
2.3.1.2. Características de la calidad en el servicio al usuario médico.	57

2.3.1.3. Factores que identifican al servicio de calidad al usuario médico.	58
2.3.2. Evaluación de la calidad en la salud.	61
<b>CAPÍTULO 3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.</b>	
3.1 Los Servicios de Salud Pública en Chiapas	66
3.1.1. Antecedentes generales.	66
3.1.2. Misión, visión y objetivo general.	70
3.1.3. Elementos del sector salud.	71
3.1.4. Políticas que rigen los servicios de salud.	72
3.1.5. Descripción de sus funciones.	73
3.1.6. Evolución del sistema de servicios.	76
3.2 Servicios de salud del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”	77
3.2.1. Evolución histórica.	77
3.2.2. Estructura organizacional.	78
3.2.3. Reglamento interno.	80
3.2.4. Características del personal.	81
3.2.5. Descripción del proceso de hospitalización básica.	81
3.2.6. Acciones esenciales de la seguridad del paciente.	82
<b>CAPÍTULO 4. DESARROLLO METODOLÓGICO DEL OBJETO DE ESTUDIO.</b>	
4.1 Definición del alcance de la investigación	84
4.2 Formulación de la hipótesis de investigación	85
4.3 Selección de la población de estudio (delimitación de la muestra)	87
4.4 Selección, diseño y aplicación de los instrumentos de investigación	89
<b>CAPÍTULO 5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	
5.1 Procesamiento de resultados	100

5.1.1. Tabulación estadística.	100
5.1.2. Representación gráfica.	100
5.2 Análisis e interpretación de resultados de la investigación	100
PROPUESTA DE MEJORAS PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	120
CONCLUSIONES GENERALES	121
FUENTES DE CONSULTA	123

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, con enfoque en la evaluación de la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, tiene como propósito: proponer una alternativa de solución de mejora continua para resolver deficiencias en los procesos de la calidad del servicio médico en dicha institución. El objetivo es identificar los elementos de estudio y evaluar los indicadores que determinan la calidad de los servicios proporcionados a los usuarios que acuden a recibir consulta de servicios médicos.

La presente tesis **“Evaluación de la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital Doctor Jesús Gilberto Gómez Maza”** está integrada por cinco capítulos, en los cuales se desarrollan: el sustento teórico, los referentes metodológicos de la investigación para la obtención de datos, el análisis y la exposición de los resultados, dicha estructura se expone conforme a la siguiente distribución:

El Capítulo I se refiere a la Problematización del objeto de estudio, a partir de la cual se aborda, en primer término, el planteamiento del problema con énfasis en la ausencia de un modelo de evaluación sobre la calidad en el servicio médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”; y en segundo término, la determinación de los objetivos, tanto generales como específicos, la justificación y la delimitación temporal y espacial de la investigación.

En el Capítulo 2 Conceptualización del objeto de estudio, se desarrollan las generalidades de la calidad en el servicio, teniendo como contenido además una gama amplia de temas y subtemas incluyendo: aspectos teórico básicos de evaluación de la calidad, ¿Qué es lo relevante de la calidad en el servicio al usuario?, la calidad en el servicio en la atención de la salud, etc., cabe recalcar que dentro de este capítulo se toman en cuenta la variable de investigación independiente acerca de la evaluación de la calidad.

El Capítulo 3 corresponde a la Contextualización del objeto de estudio que es donde

se desarrollan temas específicos: los servicios de salud pública en Chiapas, antecedentes, misión, visión y objetivos generales, etc. Así mismo, se abordan los temas específicos del objeto de estudio: evolución histórica, estructura organizacional, reglamento interno, entre otros aspectos.

En el Capítulo 4 se explica el Desarrollo metodológico de la investigación, teniendo dos categorías: la primera, principalmente, a la definición del alcance de la investigación y, la segunda, es la formulación de la hipótesis. Asimismo, en el desarrollo del proceso de la investigación se determinan el tipo de investigación, que tiene como referentes metodológicos: la problematización del objeto de estudio, la conceptualización y su contextualización. Las cuatro categorías de la estructura se explican en un primer tiempo, de manera breve, seguida por la exposición de fondo. Estos se refieren a: primero, la definición del alcance de la investigación; segundo, la formulación de la hipótesis de la investigación; tercero, la selección de la población de estudio (delimitación de la muestra); y cuarto, hace referencia a la selección, diseño y aplicación de los instrumentos de investigación.

En el Capítulo 5 se expone la Presentación de resultados de la investigación, dentro de la cual se establece el procedimiento de resultados, que a su vez está conformado por la representación de la tabulación estadística y representación gráfica, a partir de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los instrumentos de medición. Así mismo, se realiza el análisis e interpretación de los resultados de la investigación, mediante la cual se verifica si la hipótesis planteada es aceptada o rechazada.

Finalmente, en dos apartados específicos, se proponen las mejoras para la atención de consulta externa y las conclusiones, que concentran información esencial y constituyen el aporte propositivo del presente trabajo de investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El presente capítulo hace referencia al planteamiento del problema de investigación, se explican las causas del objeto del estudio y se desarrolla con los datos obtenidos a través de la recopilación de información entre diferentes fuentes de investigación, para aproximarnos al problema de investigación. Asimismo, se plantean el objetivo general y los específicos, los cuales establecen las pautas para desarrollar un análisis detallado e investigación. En este contexto, se exponen la justificación, así como las delimitaciones espacial y temporal. La exposición y contenidos se apoyan con información diversa: ideas y aportaciones académicas, experiencias de contexto, materiales escritos por autores y estudiosos reconocidos en la materia, conversaciones y observaciones obtenidas de diversas fuentes. En suma, todas estas fuentes constituyen la base para el desarrollo metodológico y se aprecian como una aportación valiosa para un buen desarrollo científico y de apoyo para la investigación.

### **1.1 Planteamiento del problema de investigación**

Juran (1990), plantea la calidad como el concepto más cercano a los términos de excelencia o perfección, debido a que no tiene defectos, plantea la calidad como la ausencia de deficiencias. Actualmente, la calidad adquiere gran importancia debido a la competencia entre las empresas. Por otro lado, Feigenbaum (1991), menciona que el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea más económico, más útil y siempre satisfactorio para el usuario.

Vargas (2006), destaca que la calidad en el servicio es el dinamismo permanente para la búsqueda de la excelencia en las actividades e interrelaciones que se generan en el proceso de construcción, respecto a la satisfacción de necesidades y

expectativas de quien busca el servicio y cumplir con las necesidades de los usuarios.

La calidad en el servicio gradualmente toma una gran importancia en todas las empresas, por el simple hecho que los usuarios exigen siempre lo mejor. Sin embargo, hoy en día, un porcentaje elevado de empresas están conscientes que no brindan toda la capacidad que se podría ofrecer, esto es un reflejo de la labor directiva o de los empresarios. Ellos suelen caer en el conformismo o el miedo a invertir en algo que no sea un bien tangible.

El usuario se da cuenta, lo socializa y regresa a consumir, ahí radica un importante elemento de diferenciación sobre la competencia. Es por eso que la calidad en el servicio puede ser de gran utilidad para las empresas que aún no creen en el valor de este concepto. Los trabajadores son y serán un factor clave para el éxito empresarial.

Forrellat (2014), destaca que la aplicación del concepto de calidad en el servicio al usuario médico es cada vez más importante. Sin embargo, implementar un servicio de calidad no es tarea fácil ya que requiere de un cambio cultural de la organización, en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en la calidad se sustenta en la medición de resultados con respecto a los procesos de los servicios otorgados a los pacientes y a sus familias.

La meta es lograr la mejora continua mediante la incorporación de procedimientos sistemáticos en la organización. Sin embargo, existen muchos factores a considerar al momento de evaluar el desempeño de calidad: estandarizar procesos y acreditar servicios.

En todo este contexto, las herramientas implementadas permitirán mejorar el trato, disminuir errores clínicos y administrativos, lograr un manejo adecuado y

sistemático, los cuales impacten y se reconozca en la población. La esencia de la cultura de calidad radica en seguir trabajando para mejorar la satisfacción del usuario externo, para mejorar la relación con los pacientes y sus familias, para localizar y disminuir los errores, para mejorar el trabajo en equipo, concientizar y humanizar a todos los miembros que forman parte de la organización y llevarla a cumplir su misión social con altos estándares de calidad para la cual está concebida; que es posible emprender cambios substanciales que el sistema y el mundo necesitan.

Stagnaro (1995), manifiesta que los factores que identifican al servicio médico influyen en la asistencia médica y en el logro de una medicina de excelencia. Los errores que con más frecuencia se realizan en la práctica médica son el abandono del método clínico, la falta de conocimiento médico, la práctica de una medicina defensiva y la actitud auto proteccionista de algunos médicos, el reto que demanda el fenómeno de la complejidad y la incertidumbre y la no implantación del círculo de la calidad entre otros factores. Desde esta perspectiva, se muestra un camino seguro para erradicar estos errores y los desafíos que debe enfrentar el colectivo médico que labora en el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”. Se debe tener conciencia de la imposibilidad de resolver los problemas desde un solo paradigma disciplinario, por lo que es preciso estar abierto al trabajo cooperativo a la investigación.

Por otra parte, Donabedian (1996), comenta que las características del usuario de un servicio médico, durante los últimos años, ha evolucionado a gran velocidad, los retos se han incrementado con el transcurso del tiempo. Existen muchas necesidades de mejorar la calidad en el servicio, en donde el sistema de salud debe ser honesto, transparente, seguro y eficaz.

Es importante señalar que en el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” se manifiesta operativamente en la demora de atención y la falta de orientación, en

otras palabras, la falta de calidad del servicio al usuario. Estas deficiencias aquejan a la institución, al no desarrollar una labor altamente eficiente y efectiva; traen consigo la insatisfacción del usuario que, en el mejor de los casos, se hace evidente en las migraciones a otros hospitales privados, aspecto agravante para la población de escasos recursos económicos.

El inadecuado trato al usuario se manifiesta con mayor frecuencia por la falta de cortesía, la deficiente orientación y las capacidades médicas para resolver satisfactoriamente los problemas de salud. La falta de sensibilidad en la prestación del servicio afecta la dignidad y perturba la personalidad de quienes hacen uso de los servicios, también se manifiesta con mayor frecuencia en función de aspectos personales o económicos, así como sociales y físicos: edad, talla, religión u otras capacidades diferentes en un porcentaje significativo de los usuarios. Lo anteriormente expuesto, constituye las condiciones más relevantes que padecen los usuarios del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, mismas que afectan a la imagen de este servicio en lo particular y a la Secretaria de Salud en lo general.

El trabajo de investigación está configurado para hacer frente a la necesidad de evaluar al usuario médico sobre la calidad en el servicio que ofrece el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”. La información se obtiene mediante la aplicación de cuestionarios diseñados con preguntas que aprueban los requisitos de confiabilidad y validez; metodología elegible por su probidad académica en la investigación, como una de las formas más rápidas para evaluar los aspectos de calidad en el servicio, al tiempo que permite identificar oportunamente variables determinantes que para efectos del tema que nos ocupa, representan la incidencia de quejas en pacientes inconformes sobre el servicio otorgado, que permite obtener información de apoyo, llevarla al análisis y derivar las propuestas de mejora en la prestación de los servicios institucionales de la organización.

A fin de estar en condiciones de encontrar respuestas a una serie de preguntas de

la investigación, se formulan aquellas que nos permiten identificar el problema de investigación, que dan un marco de referencia para el desarrollo del presente trabajo:

### **1.1.1. Preguntas de Investigación**

¿Qué es la calidad?

¿Qué es calidad del servicio médico dirigido al usuario?

¿Qué factores son relevantes durante el servicio médico?

¿Qué características tiene el usuario para el acceso al servicio médico?

¿Cuál es el comportamiento del usuario durante la consulta externa en el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”?

## **1.2 Determinación de los objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Evaluar los elementos que determinan la calidad en el servicio de consulta externa al usuario del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Dar a conocer los diferentes conceptos sobre calidad a fin de destacar sus elementos más sobresalientes.
- Identificar los elementos que brindan la calidad del servicio médico para el usuario.
- Determinar cuáles son los factores relevantes durante el servicio médico.
- Describir cada una de las características que debe tener el usuario para el ingreso de la consulta externa.
- Hacer una evaluación de la opinión del usuario respecto a la atención recibida en la consulta externa.

### **1.3 Justificación de la investigación**

Las instituciones de servicio de salud juegan un papel importante en la sociedad, porque de ellas depende, en gran medida, el bienestar de la salud y prevención de enfermedades de la población. La falta de calidad de servicio en hospitales es un problema latente aún sin importar el tamaño de la organización, razón por la cual los hospitales privados tienen más posibilidad de crecimiento, cuando es un deber del Estado por efecto constitucional, brindar ese derecho a la población a través de los hospitales públicos. Lo anterior, enfatiza la importancia de competir en cualquier sector y establecer ventajas competitivas también en las instituciones públicas para proporcionar al usuario una buena calidad en el servicio. En este contexto, el presente trabajo de investigación encuentra una justificación con enfoque funcional.

El evaluar la calidad del servicio con respecto al usuario, permite identificar diferentes variables que explican los niveles de calidad en las labores y funciones específicas que afectan el desempeño de la organización respecto de su misión institucional. Y esto es fundamental, porque se trata de proponer una estrategia corporativa diseñada con base a las necesidades del beneficiario, la cual sea aplicable en actividades claves que involucra a todos los miembros del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”; marcar la diferencia mediante el mejoramiento de la oferta de servicios con calidad, es una gran razón que inspira el desarrollo de la presente de investigación.

Vargas (2010), destaca que es importante brindar un servicio de calidad al usuario, por lo cual las autoridades deben enfocar sus esfuerzos, en la aplicación de este criterio en todas las áreas y desde sus respectivos ámbitos de competencia, esto permite lograr un buen prestigio y, sobre todo, que impacte en la sociedad. En consecuencia, determinar la evaluación de la calidad en el servicio que percibe el usuario del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”; es una perspectiva de justificación para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Mediante su implementación, los servicios pueden ser de relevancia social e interés personal porque impactará en la población que actualmente no cuenta con servicios de calidad. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la “cultura esencial” es necesaria para sistematizar todo el hospital como consecuencia de procesos de mejora continua que atiendan, entre otros, conflictos laborales y desmotivación del personal; todas las problemáticas y desafíos son contextos que los directivos enfrentan cotidianamente, generalmente sin las herramientas organizacionales necesarias para su adecuada atención.

La presente investigación ofrece un gran potencial de utilidad metodológica, ya que se plantea desde un enfoque de evaluación de la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, a partir del cual se puede crear un nuevo instrumento organizacional como herramienta para fortalecer las habilidades gerenciales en los niveles directivos de este hospital y mejorar el desempeño de sus labores técnico-administrativas.

#### **1.4 Delimitación espacial y temporal de la investigación**

Respecto a la delimitación espacial de la presente investigación, cabe destacar que se requiere del contacto con el nivel directivo de las unidades médicas, el tiempo será restringido, de conformidad a la disponibilidad del personal del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”.

Debido a la naturaleza del tema, se espera una resistencia en la participación, debido a la ausencia de antecedentes en este tipo de investigación, es probable que los directivos relacionen este trabajo como una evaluación personal para futuras tomas de decisiones con respecto a su continuidad en el cargo. Esta investigación toma como unidad de análisis al contexto, sobre la calidad del servicio a los usuarios del hospital que serán encuestados, al igual que se establece contacto con el personal directivo y operativo que labora en las unidades adscritas, ubicado en el

área denominada Centenario del Ejército Nacional de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En relación con la delimitación temporal, esta investigación cubre el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del 2019, tiempo que se considera pertinente para efectos de observar el comportamiento de la variable de investigación relacionada con la evaluación de la calidad del personal administrativo y su impacto en el servicio al usuario médico.

## **CAPÍTULO 2**

### **CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

En el presente capítulo se expone la recopilación y obtención de información bibliográfica, a partir de la cual se argumentan los aspectos teóricos básicos sobre la evaluación de la calidad, fundamentos relevantes para desarrollar el tema de la calidad en el servicio al usuario y la atención de la salud. Además, se analiza las características de la calidad en el servicio al usuario médico, así como los factores históricos del servicio de calidad al usuario, que subyacen en el sistema de salud, los cuales nos permiten interpretar la realidad de las instituciones, especialmente la del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, visualizada como una organización más eficiente y efectiva, orientada hacia la satisfacción y cumplimiento de las expectativas del usuario; enfoque para lograr la mejora de la calidad de atención para la solución del problema.

#### **2.1 Aspectos teórico básicos de la evaluación de la calidad**

Los primeros estudios sobre calidad se hicieron en Estados Unidos, en los años 30, antes de la Segunda Guerra Mundial, la calidad no mejoró sustancialmente, pero se hicieron los primeros experimentos para lograr que ésta se elevara. Al abordar el tema de la calidad desde cualquier ángulo implica siempre serios compromisos que ineludiblemente obligan a referirse a los llamados cinco grandes de la calidad, ellos son William Edwards Deming, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa y Philip B. Crosby. Otros han surgido después y son de reconocimiento mundial, pero los aportes de estos autores son los que más impacto ocasionaron.

En el año de 1933 el Doctor W. A. Shward, de los Bell Laboratories, aplicó el concepto de control estadístico de proceso. Por primera vez, con propósitos industriales; su objetivo era mejorar en términos de costo-beneficio las líneas de producción el resultado fue el uso de la estadística de manera eficiente para elevar

la productividad y disminuir los errores, estableciendo un análisis específico del origen de las mermas, con la intención de elevar la productividad y la calidad. En 1939 estalló la Segunda Guerra Mundial, el control estadístico del proceso se convirtió gradual y paulatinamente en un arma secreta de la industria, fue así como los estudios industriales sobre cómo elevar la calidad, bajo el método moderno que consiste en el control estadístico del proceso, llevó a los norteamericanos a crear el primer sistema de aseguramiento de la calidad vigente en el mundo.

La importancia de la calidad para la competitividad de las empresas es innegable; la función de calidad dentro de las organizaciones, su impacto en el mercado, el progresivo aumento del interés de la comunidad académica, los cambios que ha sufrido en sus principios y prácticas, y la organización de los expertos en la materia son indicadores de su avance.

### **2.1.1. Introducción de la calidad**

La calidad era un tema muy importante en aquella época, dada la escasez de productos que existía. Si bien, es cierto que es a partir de principios del siglo XX cuando se empieza a formar lo que hoy conocemos por gestión de la calidad, sobre todo a raíz del desarrollo de la fabricación en serie.

Para Shewart Deming y Juran (1969), este trabajo es aprovechado por otros estudiosos de la época como base de anteriores desarrollos en el mundo de la gestión de la calidad. Además, se da la coincidencia de que el ejército de los Estados Unidos decide aplicar muchas de sus ideas para la fabricación en serie de maquinaria de guerra. A raíz del final de la guerra, los japoneses se interesan por las ideas, que ponderan los primeros pasos de la gestión de la calidad moderna. Éstos, ante el rechazo de la industria americana para aplicar sus ideas, deciden trabajar en Japón, obteniendo los resultados exitosos que todos conocemos. El impacto de sus ideas fue tal que, en la actualidad, el premio más importante en el

ámbito de la gestión de la calidad lleva el nombre de uno de ellos, es el premio Deming en honor a W. Edwards Deming.

A partir de finales de los años 70, la industria occidental se da cuenta de la desventaja que sufre respecto a los productores japoneses, y empieza a imitar sus filosofías de gestión, sobre todo a raíz de un cambio de actitud de los consumidores, que cada vez se decantan más por productos de elevada calidad a precio competitivo. Es paradójico pensar que estas ideas partieran de científicos americanos, pero que su industria se mostrara reticente a aplicarlas. Es a partir de estos años cuando se empieza a hablar de aseguramiento de la calidad en las empresas, y cuando surgen las primeras normas que regulan la gestión de la calidad.

En la actualidad, y una vez que parece que la industria occidental ha conseguido reducir en gran medida la desventaja respecto a la japonesa, surgen nuevos modelos o paradigmas. La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa. Sin embargo, tanto en el ámbito general como en los hospitales, existen unos criterios erróneos acerca de la calidad y de su control que suponen un obstáculo al necesario entendimiento entre quienes la exigen y los que deben conseguirla.

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como una modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes.

El objetivo fundamental de la calidad, como filosofía empresarial, es satisfacer las necesidades del consumidor, aunque éste es un concepto controvertido, Las

necesidades pueden estudiarse según diversos puntos de vista de la teoría económica, del marketing, de la psicología y de la economía de la salud, no siempre coincidentes.

Lo anterior permite entender la evolución que ha traído consigo la calidad en el servicio, y como está ha desarrollado en el transcurso de todo el tiempo hasta la actualidad, lo que permite entender que es un factor muy importante y los grandes beneficios que trae consigo la aplicación adecuada de la misma, por lo cual es necesario mantenerse actualizado antes los cambios continuos.

### **2.1.2. Principales conceptos de la calidad**

Juran (1990), habla de la calidad como la excelencia o perfección, debido a que no tiene defectos, hoy en día la calidad adquiere gran importancia debido a la competencia entre las empresas, define la calidad como la ausencia de deficiencia. El movimiento de calidad empieza en una compañía telefónica de los estados unidos en 1924, aprendiendo la experiencia de otros países, específicamente después de la segunda guerra mundial, Japón desarrolla la telefonía para alcanzar sus objetivos comerciales.

Los resultados más importantes de la filosofía y los métodos de calidad, probablemente sean mejores relaciones con los usuarios, disminución de tiempos muertos durante los procesos, inventarios más reducidos, menores tasas de devoluciones, mayor flujo de efectivo, costos menores, mayor uniformidad del producto, menores costos de asignación, menores problemas legales en cuanto a producto, ventas sustancialmente mayores e incrementos de calidad. Los principales teóricos que propiciaron el desarrollo del movimiento hacia la calidad son Deming, Juran, Armand, Ishikawa y Crosby, quienes buscaban elevar la productividad, mediante el control de la calidad y el trabajo en equipo.

Para Vásquez (2007), menciona que la calidad es un concepto utilizado con mucha frecuencia en la actualidad, pero a su vez, su significado es percibido de distintas maneras a lo largo de la historia muchos autores e instituciones han dado su propia definición del término calidad. Por otro lado, Ishikawa (1986) define a la calidad como "desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor" (p.13).

En este contexto, Deming (1989), plantea que el control de calidad no significa alcanzar la perfección, más bien conseguir una eficiente producción con la calidad que espera obtener en el mercado. Así mismo Jurán y Gryna (1998), exponen a la calidad como "la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente" (p.5)

La Norma ISO 9000 (2000), define a la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Por otra parte, Barker (1997), comenta que la calidad es la llave para entrar y competir en los mercados del Siglo XXI, pero además para asegurar el éxito del negocio.

La opción para satisfacer al cliente externo o consumidor es aplicar la calidad como una estrategia en la dirección del negocio, sin dejar de considerar aspectos que los mercados van definiendo, debido a su dinamismo. Para Reeves y Bednar (1994), lo referente a lo anterior muestra que resulta difícil establecer una definición única de calidad, ya que ésta dependerá de lo que el negocio necesite para satisfacer a su cliente.

Trejo (2010), comenta que la calidad es el nivel de cumplimiento de los requisitos del servicio o del producto, que hace preferido por el cliente, para lograrlo es necesario que todas las actividades de la organización funcionen de la mejor forma y calidad. En tanto que otros autores, señalan que "Un cliente es cualquiera que se ve afectado por el servicio, producto o el proceso". (Gryna, Chua, Defeo, 2007, p.12).

Con respecto a los conceptos desarrollados anteriormente, se concluye que la calidad es una herramienta que se basa en satisfacer las necesidades del cliente, se logra mediante un servicio de forma adecuada y permite obtener grandes beneficios para la institución.

### **2.1.3. ¿Por qué es importante la calidad?**

La medición de la calidad ofrece un concepto pragmático, es la misma al indicar que la medida de la calidad es cuantitativa y puede tomar diversos valores, dicho en otras palabras, la calidad sin importar cuál sea su medición y definición, siempre será una variable, este concepto está orientado al control estadístico de la calidad.

El Control Total de la Calidad (CTC) es un conjunto de esfuerzos efectivos de los diferentes grupos de una organización para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad de un producto, con el fin de hacer posibles fabricación y servicio, a satisfacción completa del consumidor y al nivel más económico. (Ishikawa, Feigenbaum, Juran, 1960, consultado de <https://www.uv.mx>, p.8).

La totalidad implica tener o dar calidad a partir de todos los elementos de la organización, es decir, las especificaciones del producto son importantes, pero no son suficientes, ya que es indispensable el servicio que se ofrece dentro y fuera de la empresa hacia los clientes, esto es lo que le da el carácter de total y lo que propicia la satisfacción total del consumidor, que es el gran cambio en el concepto de calidad, anteriormente cuando se hablaba si un producto tenía o no calidad se verificaban sus dimensiones contra un plano y si cumplía con las normas se consideraba que tenía calidad; el concepto de la satisfacción total provoca que ya no sea suficiente cumplir con las especificaciones de un producto hay que buscar la satisfacción total del cliente a fin de permanecer en el mercado.

Por lo tanto y referente a lo anterior, es de suma relevancia establecer la importancia de la calidad ya que de ella emanan un sin fin de beneficios tanto para el cliente como para la institución que aplica esta herramienta. Su importancia radica en la satisfacción total del cliente y el cambio que esta representa en su totalidad.

#### **2.1.4. Exponentes más sobresalientes sobre la filosofía de la calidad**

##### **A) William Edward Deming**

Nació el 14 de octubre de 1900, recibe su doctorado en física por la Universidad de Yale en Física en el año de 1926, inicialmente su interés principal fue la aplicación de las técnicas estadísticas ya que se formó en el grupo de Walter A. Shewhart, quién desarrollo los métodos del control estadístico de la calidad (SQC).

Fue Deming quien introdujo en Japón, después de la Segunda Guerra Mundial, los métodos del control estadístico de la calidad y que fundamentan el enfoque del control total de la calidad desarrollado por Kaoru Ishikawa. Conceptualiza y desarrolla el círculo Deming para la mejora (plan, do, check, action), mismo que considera los elementos básicos del proceso administrativo, siempre consideró que el principal responsable del funcionamiento del programa para la calidad era la dirección de la organización, a través de técnicas administrativas. Circulo de Deming Planear (Plan) Hacer (Do) Analizar y Actuar (Action) Controlar (Check) Este autor consideró que la responsabilidad de la dirección se centraba en dos áreas principales:

- Creación de un clima laboral favorable para las mejoras de calidad. Destaca la importancia de lo que él llama motivación intrínseca (autoestima y responsabilidad individual por el trabajo realizado) en lugar de una motivación extrínseca (recompensas materiales por el trabajo realizado).
- Énfasis en los trabajadores en lugar de estructuras rígidas. Considera que la mayoría de los errores que se presentan en las organizaciones son causados o propiciados por la rigidez e imprecisión de la estructura

organizacional más que por el personal mismo. Su propuesta de catorce puntos son la base para la transformación, la adopción y la actuación de la administración se aplican tanto en las pequeñas como en las grandes organizaciones ya sean de servicios o dedicadas a la fabricación de bienes, estos se conocen como la filosofía Deming para la calidad. Se refieren a:

A1. Crear constancia de finalidad para el mejoramiento de productos y servicios:

- Innovar, asignando recursos para planes a largo plazo.
- Asignar recursos a investigación y educación.
- Mejorar constantemente el diseño de productos y servicios.
- Proporcionar empleo por medio de la innovación.
- El constante mejoramiento y del mantenimiento. De esta manera, las utilidades se darán implícitamente.

A2. Adoptar la nueva filosofía:

- No aceptar fabricación defectuosa ni servicio incompetente como situaciones normales.
- Trabajar, conjuntamente, con clientes y proveedores.
- Trabajar acorde a los estándares de calidad.

A3. Terminar la dependencia en la inspección:

- Determinar, a lo largo del proceso, los puntos críticos en lo que sea absolutamente necesaria la inspección total.
- Estimar, a modo de ejemplos, costos de fabricar producto defectuoso y de proporcionar servicios incompetentes.
- Reemplazar la inspección total por mejoramiento de los procesos.

A4. Considerar calidad, servicio y precio en productos que se compran y servicios que se contraen:

- Definir, de acuerdo con proveedores, medidas de calidad adecuadas y relaciones calidad/precio.

- Especificar procedimientos para valorar calidad de componentes ya integrados dentro de un sistema funcional.
- Definir relaciones técnicas con proveedores en base de intercambio de información estadística.
- Con evidencia estadística formal, reducir el número de proveedores.

A5. Mejorar constantemente los sistemas de producción y de presentación de servicio:

- Establecer proyectos de reducción de desperdicio y de aumento de calidad en cada actividad: logística, ingeniería, métodos, mantenimiento, instrumentos y mediciones, ventas, métodos de distribución, contabilidad, recursos humanos, servicio a clientes.
- Establecer proyectos para el estudio de los procesos que estén en estado de control estadístico.
- Procurar la participación activa de los conocedores de los procesos de producción y de servicios. que ayuden a mantener mejor un proceso de calidad y que sea de gran beneficio para la misma.

A6. Instituir métodos modernos de adiestramiento en el trabajo:

- Estandarizar procedimientos de operación y definir lo que se entiende por calidad para cada trabajo.
- Utilizar métodos estadísticos para conocer cuándo se ha completado el adiestramiento. (El trabajador ha alcanzado el estado de control estadístico)
- Instruir a los subordinados en los métodos estadísticos simples para que puedan tomar decisiones operativas adecuadas.

A7. Instituir liderazgo en la supervisión:

- Definir y dar a conocer los objetivos de la supervisión y las responsabilidades inherentes.
- Mejorar la eficacia de operarios y máquinas.

- Aumentar producción en cantidad y calidad.
- Reducir la carga del operario, buscando darle mayor interés, satisfacción y orgullo por su trabajo.
- Motivar a los supervisores para que mantengan informada a la administración de las condiciones operativas y humanas que requieran ser corregidas y tomar las acciones oportunas.
- Utilizar los métodos estadísticos para que los mismos operarios valúen el alcance y la efectividad de la supervisión.

A8. Eliminar el miedo:

- Diseñar y dar a conocer procedimientos para que los operarios puedan conocer sin dificultad las respuestas a los problemas que les conciernen.
- Crear un clima de comprensión y libertad para que el personal pueda expresar sus inquietudes.
- Utilizar los métodos estadísticos adecuados para deslindar causas de pobre calidad (sistema u operario).

A9. Romper las barreras entre áreas funcionales:

- Promover el conocimiento de los problemas de operación por el personal de investigación, diseño, compras, ventas, recursos humanos, estableciendo relaciones cliente/proveedor entre todos ellos.
- Formar equipos multidisciplinarios para conocer y atacar problemas comunes, como: diseño del producto, calidad, reducción de costos, servicios a clientes.

A10. Eliminar los slogans, las exhortaciones y las metas para la fuerza laboral:

- Descartar cuotas, slogans, posters que motiven el aumento de la productividad, reducir defectos, responsabilizarse por los resultados del propio trabajo.
- Proporcionar en cambio, a los operarios un camino por el cual pueden ellos contribuir a las mejoras.

A11. Eliminar estándares de trabajo, trabajo a destajo y cuotas numéricas:

- El estándar de trabajo que no considera calidad aumentar cantidad a expensas de la calidad.
- El estándar de trabajo que toma en cuenta calidad puede ser injusto sino asigna correcta e indiscutiblemente la responsabilidad por mala calidad.
- Considerar la relación entre estándares de trabajo y la satisfacción de hacer bien el trabajo.

A12. Eliminar las barreras que estorban al operario:

- Proporcionarle instrucciones claras y completas.
- Valorar a los supervisores por su capacidad de supervisión/educación, no por la producción bruta de sus departamentos.
- Instruir y supervisar adecuadamente a los inspectores para que puedan valorar correctamente la calidad.
- Implantar un programa de mantenimiento del equipo que tome en cuenta la calidad del producto que se fabrique y no solo las necesidades de cantidad.

A13. Instituir un programa intenso de educación y adiestramiento:

- Prever el cambio en los requisitos de adiestramiento de los operarios: reducción del número de inspectores necesario.
- Estudiar las nuevas tecnologías no solo de fabricación sino de medición, de técnicas estadísticas, de administración y diseñar programas de adiestramiento.
- Diseñar e implementar programas y métodos de educación y adiestramiento en técnicas estadísticas para todo el personal.

A14. Tomar medidas para lograr la transformación:

- Comprometer a la dirección (y a todo el personal) a un esfuerzo permanente de calidad y productividad.
- Falta de constancia de propósito. Una compañía que carece de

constancia en la búsqueda de su propósito no cuenta con planes a largo plazo para permanecer en el negocio.

- Evaluación del desempeño, clasificación según el mérito o análisis anual del desempeño.
- La movilidad de la gerencia. El continuo cambio de gerentes de un puesto a otro no permite que la persona esté ahí tiempo suficiente para lograr cambios a largo plazo que garanticen la calidad y la productividad.
- Manejar una compañía basándose únicamente en cifras visibles.

Con base al análisis de postulados que propone William Edward Deming se concluye que la calidad se encuentra centrada en la responsabilidad de la dirección, para desarrollarla de forma eficiente es necesario utilizar una serie de pasos como apoyo para la transformación de la organización y de esta forma lograr los estándares establecidos por la alta gerencia.

### **B) Joseph M. Juran**

Abogado de profesión orientado a la estadística de costos de la "no calidad". El pensamiento de Juran, así como de los demás filósofos de la calidad está enfocado a que las empresas consigan y mantengan: el liderazgo en la calidad, definir los papeles de los altos directivos para conducir sus empresas hacia ese objetivo y disponer los medios que han de utilizar los directivos para ese liderazgo. Juran basa su teoría acerca de la calidad a partir de las observaciones hechas a los japoneses y a sus estrategias utilizadas, las cuales incluían:

- Ocupación de la alta dirección.
- Formación para todas las funciones y en todos los niveles.
- Mejora de la calidad a un ritmo continuo y revolucionario.
- Participación de la mano de obra a través de los círculos de control de calidad.

Para Juran la calidad incluye ciertos elementos que conviene definir:

**Producto:** Salida de cualquier proceso el cual consiste en bienes y servicios, los primeros son cosas físicas y los servicios; trabajo realizado para otra persona. Incluido el software que es el programa de instrucciones para ordenadores o información general (planes, advertencias).

**Cliente:** cualquier persona que recibe el producto o proceso o es afectado por él. Los clientes externos son afectados por el producto, pero no son miembros de la empresa que los produce; los clientes internos son afectados por el producto y son miembros de la empresa que los produce.

**Satisfacción del producto:** es el resultado que se obtiene cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, generalmente, es sinónimo de satisfacción del cliente.

**Deficiencia del producto:** es un fallo que tiene como consecuencia la insatisfacción con el producto; el mayor impacto lo ejercen sobre los costos, al rehacer el trabajo previo y responder a las reclamaciones del cliente. Aportaciones la gestión de la calidad se hace utilizando un proceso en tres actividades, determinado trilogía de Juran. Esta es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes y que implica los siguientes pasos:

- Determinar quiénes son los clientes:
- Determinar las necesidades de los clientes las características del producto que responden a las necesidades.
- Desarrollar de los clientes.
- Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
- Transferir los planes resultantes a las fuerzas operativas.

Control de calidad, este proceso consta de los siguientes pasos:

- Evaluar el comportamiento real de la calidad.
- Comparar el comportamiento real con los objetivos de calidad.
- Actuar sobre diferencias.
- Mejora de la calidad.

Para elevar la calidad es necesario instaurar los siguientes pasos:

- Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de la calidad anualmente.
- Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora.
- Establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin.
- Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para que los equipos diagnostiquen las causas, fomenten el establecimiento de un remedio y establezcan los controles para mantenerlos beneficios, por último;
- La evaluación de las características del producto inicia preguntando a los clientes cómo evalúan ellos la calidad; y la tarea de los altos directivos, será garantizar que los manuales de la empresa y la información incluyan definiciones claras de la palabra calidad.

Con respecto al concepto desarrollado con anterioridad la calidad es un factor determinante que debe ser tomado en cuenta y que a su vez debe estar a cargo de la alta dirección, la cual debe establecer los lineamientos necesarios que deben de seguirse para poder obtener los resultados establecidos y que sean de gran provecho para la institución, es de suma importancia al igual poder proporcionar los recursos necesarios para su desarrollo.

### **C) Kaoru Ishikawa**

Obtiene su grado de química aplicada en la Universidad de Tokio en marzo de 1939,

año en que se vincula a una empresa dedicada a la licuefacción del carbón, que era una de las prioridades nacionales por aquella época, y adquirió experiencia en los campos de diseño, construcción y operaciones de investigación, en mayo de 1939 y 1941, estuvo comisionado como oficial técnico naval en el área de la pólvora.

Los ocho años que paso en la industria y en la armada lo prepararon para dedicarse al control de calidad. En 1947, regresa a la Universidad de Tokio, cada vez que hacía experimentos en su laboratorio tenía problemas con la dispersión de datos, por esta razón comenzó a estudiar métodos estadísticos en 1948. En 1949 acudió a la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (JUSE), quienes conocieron los datos experimentales y métodos estadísticos de memoria, y el cómo utilizarlos experimentalmente, a su vez fue obligatorio ponerlo en práctica el primer semestre del último año en la Facultad de Ingeniería de Tokio.

El Japón no tiene abundancia de recursos naturales, sino que debe importarlos, junto con los alimentos, del exterior. Por lo tanto, el país se esforzó al manufacturar productos de alta calidad y bajo costo, Por esta razón, el control de calidad estadístico y el control de calidad requieren un máximo de cuidado.

Los ocho años que paso en el mundo no académico, después de graduarse, le enseñaron que la industria y la sociedad japonesas se comportaban de manera muy irracional. Empezó a creer que estudiando el control de calidad y aplicándolo correctamente, se podría corregir este comportamiento irracional de la industria y la sociedad. En otras palabras, le pareció que aplicar Círculos de Control de Calidad podría lograr la revitalización de la industria y efectuar una revolución conceptual en la gerencia. A comienzos de la década de los 50 los programas de capacitación para supervisores se llamaban: Talleres de estudio de Círculos de Control de Calidad", éstos se aplicaron rápidamente por todo el país.

Ishikawa está considerando en el Japón como el principal precursor de la

Administración de la Calidad Total. Se inspiró en los trabajos de Deming y Juran. Es muy admirado por las siguientes contribuciones: Círculos de Control de Calidad (CCC), fue el primero en introducir este concepto y ponerlo en práctica con éxito y desarrolló los diagramas de espinas pescado, de causa-efecto o de Ishikawa, que se usan actualmente en todo el mundo en las mejoras continuas, para representar los análisis de los efectos y sus posibles causas. De la siguiente forma se especifican las Técnicas de Ishikawa para el CCC. Que son de gran importancia para la calidad:

Técnicas estadísticas elementales: Análisis de Pareto (los pocos vitales y los muchos triviales); Diagramas de causas y efectos (no es una técnica estadística); Estratificación Lista de comprobación (bitácora); Histograma Diagrama de dispersión; Método estadístico intermedio; Análisis teórico y de muestreo; Otros métodos de estimación estadística y comprobación de hipótesis: Métodos basados en pruebas censoras; por último, métodos de diseño experimental.

El Control de Calidad Total (CCT) incluye muchas personas que no son especialistas y, por consiguiente, tienen limitaciones en cuanto a su contribución a la resolución de problemas, sostiene que el control de la calidad en toda la compañía se basa en el uso generalizado de técnicas estadísticas.

En la fabricación de productos de alta calidad con garantía plena de calidad no hay que olvidar el papel de los trabajadores. Los trabajadores son los que producen, y sin ellos y sus supervisores no lo hacen bien, el CCT no podrá progresar. En este sentido, la educación de los trabajadores en materia de CCT es sumamente importante, si bien en los años 50 esa educación se consideraba prácticamente imposible. No era difícil educar a los ingenieros y empleados directivos mediante seminarios y conferencias, pero resultaba imposible manejar al gran número de supervisores y dirigentes de grupo.

Además, éstos estaban dispersos por todo el país. No era fácil empezar a educarlos. Se resolvió el problema utilizando los medios de comunicación masiva; en 1956 se empezó un curso de CCT por correspondencia para supervisores, valiéndose de la radiodifusora japonesa de onda corta. En 1957 la radiodifusora Japonesa NHK empezó a difundir nuestros programas dentro de su programación educativa. El programa fue bien recibido por el público y se vendieron 110 000 ejemplares del texto, mucho más de lo previsto. Después de este éxito, en 1960 la JUSE publicó una monografía titulada: A Texton Quality Control forthe Foreman (A y B). En este escrito se hizo hincapié en lo siguiente:

El voluntarismo: Los círculos han de crearse voluntariamente, no por órdenes de superiores. Comenzar las actividades de círculos con personas que deseen participar. Qué es el Círculo de Calidad (CCT). Este grupo lleva a cabo continuamente como parte de las actividades de control de calidad en toda la empresa autodesarrollo y desarrollo mutuo, control y mejoramiento dentro del taller utilizando técnicas de control de calidad con participación de todos sus miembros. Las ideas básicas subyacentes en los círculos de control de calidad en toda empresa son las siguientes:

- Contribuir al mejoramiento y desarrollo de la empresa.
- Respetar a la humanidad y crear un lugar de trabajo amable y diáfano donde valga la pena estar.
- Ejercer las capacidades humanas plenamente, y con el tiempo aprovechar capacidades infinitas.
- Diagrama de causa-efecto.

Conforme a lo anterior, es preciso entender el control de procesos de la calidad e incorporar dentro del proceso maneras de hacer mejores productos, fijar mejores metas y lograr efectos de tal forma que nos permitan tener un gran impacto en la administración de la calidad total y lograr con ello un mejoramiento y desarrollo de la empresa.

#### **D) William G. Ouchi**

Es ampliamente conocido por sus trabajos de la teoría "Z" y ha investigado en detalle el impacto de la filosofía gerencial japonesa sobre las empresas norteamericanas. Llegó a la conclusión de que el éxito de los negocios se debe primordialmente a su compromiso de calidad y su estilo participativo. Sostiene que las grandes deficiencias de las empresas norteamericanas se deben en buena parte a un agudo problema de especialización. Propuso los lineamientos que encuentran base en compromisos muy firmes y un estilo participativo. Los lineamientos que Ouchi propone son los siguientes:

- Comprender el tipo de organización Z y el papel de cada individuo.
- Auditar la filosofía de la compañía.
- Definir la filosofía gerencial deseada e involucrar a su líder.
- Aplicar la filosofía creando tanto las estructuras como los incentivos necesarios.
- Desarrollar las habilidades interpersonales.
- El personal debe probarse a sí mismo y a la compañía.
- El sindicato debe involucrarse.
- El empleo debe ser estable.
- Evitar los despidos y combatir las desgracias.
- Decidirse por un sistema de evaluaciones y promociones lentas.
- Ensanchar los horizontes del desarrollo profesional del personal.
- Preparar la aplicación en el primer nivel (el más bajo).
- Seleccionar las áreas para implantar la participación.
- Permitir el desarrollo de relaciones (por ejemplo, promover las buenas comunicaciones).

Cada uno de estos elementos juega un papel muy importante en la conceptualización y aplicación de la calidad en el servicio lo cual me permite concluir que el éxito de los negocios se debe primordialmente a su compromiso de calidad

y su estilo participativo de la empresa como parte de un trabajo en equipo, por ello se debe recalcar.

### **E) Philip B. Crosby**

Desempeñó las funciones de vicepresidente corporativo en un sin número de organizaciones y es el fundador del colegio Crosby de Calidad, que ha impartido cursos seminarios para más de 15,000 directivos. Es también el autor de muchos libros, entre los que se puede citar: La Calidad es gratis y el arte de asegurarse de la calidad, este último, constituye un texto de aceptación universal. La idea esencial del movimiento de calidad de Crosby es la prevención. Sostiene que la calidad es gratis. Sus costos solo están relacionados con los diversos obstáculos que impiden que los operarios la tengan desde primera vez. El principal objetivo de las empresas al implantar un sistema de calidad total debe ser, de acuerdo con Crosby, cero defectos. Los niveles aceptables de calidad deben prohibirse, pues comprometen el objetivo de cero defectos.

Existen dos grandes problemas causantes de la mala calidad en la industria: los que se deben a la falta de conocimientos de los empleados y los que se originan en los descuidos y las faltas de atención. Los primeros pueden identificarse con gran facilidad, medirse y resolverse, pero los segundos requieren de un esfuerzo gerencial a largo plazo para modificar la cultura y las actitudes. Para Crosby, el proceso de mejoramiento de calidad debe partir de un compromiso de la alta dirección, y de una filosofía en la que todos los miembros de la organización comprenden sus propósitos.

Lograr calidad sólo es posible a través de un cambio de cultura de la empresa en donde se le concede al personal la oportunidad de vivir con dignidad, brindándole un trabajo significativo y un ingreso suficiente. Crosby destaca que los círculos de calidad y las estadísticas, representan una mínima parte de la tarea encaminada a

lograr la calidad. Las fases del cambio para lograr la calidad son: convicción de la dirección; compromiso de la alta gerencia y de todo el personal; por último, la conversión de la cultura organizacional. Por otra parte, Crosby señala que la empresa que desee evitar conflictos debe eliminar el incumplimiento, ahorrar dinero, y mantener satisfechos a sus clientes; es necesario vacunarse. Esta vacuna comprende tres estrategias administrativas:

- Determinación.
- Educación.
- Implantación.

Surge cuando los miembros de un equipo de trabajo deciden que no están dispuestos a tolerar por más tiempo una situación inconveniente y reconocen que sus propias acciones constituyen el único instrumento que permitirá cambiar las características de la organización. Toman conciencia de los cuatro principios absolutos, que son el fundamento conceptual del proceso de mejoramiento de la calidad:

- La calidad implica cumplir con los requerimientos: Este principio nos dice que para mejorar la calidad todo personal debe estar consciente de que deben hacer las cosas bien desde la primera vez, pero para que esto se lleve a cabo, los directivos tienen que establecer claramente los requisitos que deben cumplir los empleados;
- Suministrar los medios necesarios para que el personal cumpla con los requisitos, y dedicar todo su tiempo a estudiar y ayudar al personal.
- La calidad proviene de la prevención (las enfermedades se previenen con vacunas). Este principio señala que es más fácil y menos costoso prevenir las cosas que corregirlas. La prevención se basa en la comprensión del proceso, por lo tanto, hay que observar el proceso y determinarlas posibles causas de error.
- El estándar de calidad es cero defectos.

Crosby creó el concepto de cero defectos, por que afirma que el personal debe saber precisamente lo que se espera de ellos. Por lo que no deben establecerse niveles de calidad o estándares de trabajo, sino más bien un estado ideal del trabajo.

Cero defectos:

- Es hacer lo acordado en el momento acordado.
- Es hacer bien las cosas desde la primera vez.
- Es tomar en serio los requisitos.

Los errores son ocasionados por dos causas: la falta de conocimientos y la falta de atención.

La medición de la calidad es el precio de la inconformidad, aquí se menciona una forma de evaluar la calidad dentro de la empresa, costeadando las actividades que se tengan que realizar por haber hecho las cosas mal (incumplimiento de requisitos); desde correcciones hasta reproceso, el pago de garantías y reclamaciones e incluso la entrega de nuevos productos por defectuosos.

Educación: una vez que en la empresa hay la determinación de conseguir la calidad de sus productos y terminar con sus problemas, se requiere de un programa de educación continuo para todo el personal. La educación tiene que ser un proceso cotidiano para que todos comprendan los cuatro principios absolutos, el proceso de mejoramiento de calidad, y lo que implica propiciar la calidad total dentro de la organización.

Los cursos de capacitación se impartirán a los siguientes niveles: ejecutivos gerentes personal de esta manera similar a las afirmaciones de Deming y Juran. Crosby piensa que el desempeño de las compañías es el reflejo de la actitud gerencial con respecto a la calidad. Para lograr grandes mejoras, la gerencia tiene que estar convencida de los siguientes pasos:

- Que tienen un problema de calidad y que esta debe usarse para operar con ventaja.
- Que tendrán que comprometerse a comprender y aplicar los cuatro principios absolutos de la administración de calidad.
- Que deben cambiar la manera de pensar y abandonar los criterios convencionales que causan los problemas.

Crosby sostiene que se requiere un tiempo largo para pasar de la convicción a la conversión pero que, tan pronto como empieza el proceso de transferencia, se inician las mejoras, una de éstas es la implementación, que consiste en establecer el proceso de mejoramiento dentro de la organización en forma metódica, para lo cual Crosby propone catorce puntos:

- Compromiso gerencial: La alta dirección debe elaborar una política de calidad; el tema principal de discusión en sus reuniones debe ser la calidad.
- Equipo de mejoras de calidad: Para formar este equipo deben conjuntarse participantes de cada departamento. Deberá tener alguien que tenga fácil comunicación con la alta gerencia para establecer la estrategia general a seguir.
- Medición de la calidad: Todo personal debe pensar en su trabajo y cómo medirlo, pues así conocerán como y hacia dónde van. A través de la medición, los requisitos de cada actividad o trabajo se van consolidando o definiendo específicamente.
- Costo de la evaluación de la calidad: Se establece el costo de calidad para indicar de dónde se deben aplicar acciones correctivas que sean rentables.
- Percepción de calidad: Se debe concientizar al personal por medio de información, de lo que cuesta hacer las cosas mal y los resultados que se obtienen con el mejoramiento de la calidad.
- Acciones correctivas: se refiere a establecer un sistema de corrección, el cual se basará en información relevante del problema y análisis detallado que muestren las causas que lo originan, para eliminarlo.

- Formación de un comité adecuado para el programa cero defectos.
- Elaborar un plan y/o programa de desarrollo de una convivencia social de la empresa, en el cual participaran oradores que representen a los clientes, los sindicatos, las comunidades, los empleados y todos los interesados.
- Entrenamiento de supervisores. Después que los directivos han comprendido y se han comprometido con los cuatro principios absolutos, se debe educar al personal para concientizarlo, para que sea menos tolerante a los defectos y errores, lo que dará como resultado el mejoramiento deseado.
- Entrenamiento de supervisores. Debe implantarse un programa formal de orientación para cero defectos, que debe desarrollarse antes de poner en acción las medidas pertinentes.
- Establecimiento de las metas. Las reuniones periódicas entre los supervisores y los empleados, ayudan a que el personal piense en términos de alcanzar las metas y desarrollar las tareas específicas en cada uno de los equipos establecidos dentro de la organización.
- Eliminación de las causas de errores. Se solicita al personal que señale los problemas existentes dentro de sus actividades o relación laboral, para de esta manera resolver las causas de error.
- Reconocimientos. Se establecen programas de recompensas para premiar a los que cumplen sus metas o desarrollan labores extraordinarias. No es necesario que las recompensas sean económicas; lo importante es el reconocimiento.
- Consejos de calidad. Consiste en reunir a todos los profesionales de la calidad, con el objetivo de que exista retroalimentación y comenten sus experiencias en la eliminación de problemas, para que se estimule entre ellos y los empleados la certeza de alcanzar cero defectos, esto para mejorar la calidad.
- Hacerlo nuevamente en el momento en que ha alcanzado cierta madurez el proceso, aquí el equipo de mejoramiento de la calidad debe transferir todas

sus responsabilidades a uno nuevo que lo revitalice e inicie innovaciones para obtener aún mayores mejoras dentro de la organización.

Referente a lo anterior, establecer pasos que nos ayuden a implementar una calidad en el servicio es primordial y sobre todo vigilar el cumplimiento de las mismas para la corrección de errores y mantener una calidad continua, es por ello que todas las partes dentro de una organización son de vital importancia y deben ser tomadas en cuenta en su máxima capacidad para fortalecer el trabajo en equipo, y así establecer un proceso de innovaciones para obtener mayores resultados y dar solución de forma inmediata a los problemas que surjan.

#### **F) Shigeru Kobayashi**

Maestro de la Universidad de Tokio, fue invitado por la Sony Corporation a dirigir la Sony Senior High School, gracias a él la Sony Corporation fue una de las primeras organizaciones japonesas que se dieron cuenta de la necesidad del concepto de equipos de trabajo, para romper con las estructuras y principios de autoridad taylorianos, sistemas típicos en aquel tiempo en el Japón y que habían sido copiados del modelo estadounidense. Propuso la Administración creativa, autor de diversas obras de tipo administrativo.

Se citan algunas palabras de Kobayashi, que hicieron reflexionar a los directivos de Sony para dirigir el cambio: A medida que la posición de un individuo es más alta, más se aleja de la realidad, del mundo de sangre y sudor. Al mismo tiempo se aleja más porque sólo recibe información pre procesada por la gente de en medio. También, entre más información convencional tenga y/o entre más éxito haya tenido en el pasado, más fácil puede buscar las respuestas a los problemas, o sea las contramedidas para vencer una dificultad, basadas en su conocimiento y experiencias. Y al mismo tiempo, dejar de renovar su manera de pensar, pese a que las situaciones actuales cambian. Así esto conducirá no a una actitud modesta en

la cual la gente discute asuntos con los otros, y juntos buscan soluciones, sino llevará a una actitud dogmática. Esta actitud dogmática de los líderes, es un obstáculo para la formación de equipos. Gerentes y subordinados deberán escuchar con humildad las voces de la objetividad y obedecerlas con confianza.

Por lo anterior, se puede concluir que lo más importante es crear una lluvia de ideas de calidad, la cual nos permite tener una mayor cobertura de solución de problemas y sobre todo que esto nos accede a desarrollar uno de los factores importante dentro de la calidad, que es el trabajo en equipo y que es de gran ayuda para la obtención de resultados favorables para la organización. porque que representa una revolución en el pensamiento administrativo.

### **G) Armand V. Feigenbaum**

El concepto de “control de calidad total” fue originado por el Dr. Armand V. Feigenbaum, quien sirvió en los años 50’s como gerente de control de calidad y gerente de operaciones fabriles y control de calidad en la sede de la general Electric en Nueva York. Su artículo sobre el control de calidad total se publicó en la revista Industrial Quality en mayo de 1957. Luego siguió un libro publicado en 1961 con el título de Total Quality Control Engineering and management. (p.17).

Armand Feigenbaum concibe la calidad como la resultante total de las características del producto y servicio en cuanto a mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento por medio de los cuales, el producto o servicio en uso satisfacerla las expectativas del cliente.

Afirma que la calidad debe considerarse en todas las diferentes etapas del proceso y no sólo en la función de manufactura. No es suficiente para obtener productos de alta calidad, expresó lo siguiente:

El principio fundamental del concepto de calidad total, así como su diferencia con otros conceptos, es que, para que sea de una efectividad genuina, el control debe iniciar por la identificación de los requerimientos de la calidad del cliente y termine solamente cuando el producto que llega a sus manos produzca un cliente satisfecho.

Control Total de la Calidad (CTC), es de esfuerzos efectivos de los diferentes grupos de una organización para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad de un producto, con el fin de hacer posibles fabricación y servicio, a satisfacción completa del consumidor y al nivel más económico.

Implica tener o dar calidad a partir de todos los elementos de la organización, es decir, las especificaciones del producto son importantes, pero no son suficientes, ya que es indispensable el servicio que se ofrece dentro y fuera de la empresa hacia los clientes, esto es lo que le da el carácter de total y lo que propicia la satisfacción total del consumidor, que es el gran cambio en el concepto de calidad, anteriormente cuando se hablaba si un producto tenía o no calidad se verificaban sus dimensiones contra un plano y si cumplía con las normas se consideraba que tenía calidad.

Feigenbaum al introducir el concepto de la satisfacción total provoca que ya no sea suficiente cumplir con las especificaciones de un producto hay que buscar la satisfacción total del cliente a fin de permanecer en el mercado.

Cuando este autor se refiere "al nivel más económico", está considerando a hacerlo bien a la primera vez, sin errores, hacer el trabajo solamente una vez y hacerlo bien, este es el compromiso.

Armand Feigenbaum resalta que las relaciones humanas eficientes son básicas en el proceso de la calidad, y considera que la calidad la determina el cliente, no el ingeniero de diseño o de servicio, ni mercadotecnia, ni la gerencia. Afirma que la

calidad está fundamentada en la experiencia real del cliente con el producto o servicio, medida contra sus requisitos definidos o tácitos, conscientes o percibidos, operacionales técnicamente o por completo subjetivos, y siempre representa un objeto móvil en el mercado competitivo.

La influencia de la calidad en las organizaciones penetra aún más con la presencia de normas emitidas por la Organización Internacional para la Normalización creada en 1947, integrada por organismos nacionales de normalización, que redacta y aprueba normas técnicas internacionales que se conocen como normas ISO (proviene del griego iso, que significa igual). La finalidad de estas normas es la coordinación de las normas nacionales, en consonancia con el Acta Final de los acuerdos de la ronda de Uruguay de la Organización Mundial del Comercio, con el propósito de facilitar el comercio, facilitar el intercambio de información y contribuir a la transferencia de tecnologías. Entre las normas publicadas por ISO, la más conocida internacionalmente es la familia de normas ISO 9000. Este conjunto de normas describe la manera de llevar adelante la Gestión de la Calidad y la estructuración de los correspondientes Sistemas de Calidad y Mejora Continua en una organización.

Referente a lo anterior, es preciso comprender que el control total de calidad es un factor importante y fundamental, para garantizar y satisfacer las expectativas del usuario, y ser más eficientes en el proceso de calidad y con ello lograr un mejoramiento y desarrollo de la empresa.

### **2.1.5. Aportaciones de las Normas ISO 9000 de calidad**

El Organismo Internacional de Normalización (ISO) fue creado en 1947 y cuenta con 91 estados miembros, que son representados por organismos nacionales de normalización. Este organismo trabaja para lograr una forma común de conseguir el establecimiento del sistema de calidad, que garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de los consumidores.

A comienzos del año 1980, ISO designó una serie de comités técnicos para que trabajaran en el desarrollo de normas comunes que fuesen aceptadas universalmente. El resultado de este trabajo fue publicado siete años más tarde a través del compendio de Normas ISO 9000, posterior a la publicación de la Norma de aseguramiento de la calidad-vocabulario (ISO 8402), que fue dada a conocer en 1986.

El desarrollo y diversificación de las Normas ISO han sido muy importantes, desdoblándose en diferentes ramas o familias que tratan aspectos diversos como la calidad, el medio ambiente, la seguridad y riesgos laborales y la responsabilidad social. El proceso es continuo y periódicamente van apareciendo actualizaciones y nuevos ámbitos de tratamiento.

Las Normas ISO están orientadas a ordenar la gestión de una empresa en sus distintos ámbitos. La alta competencia internacional acentuada por los procesos globalizadores de la economía y el mercado y el poder e importancia que ha ido tomando la figura y la opinión de los usuarios, ha propiciado que dichas normas, pese a su carácter voluntario, hayan ido ganando un gran reconocimiento y aceptación internacional.

Las Normas ISO son establecidas por el Organismo Internacional de Estandarización (ISO), y se componen de estándares y guías relacionados con sistemas y herramientas específicas de gestión aplicables en cualquier tipo de organización. Las normas ISO se han desarrollado y adoptado por multitud de empresas de muchos países por una necesidad y voluntad de homogeneizar las características y los parámetros de calidad seguridad de los productos y servicios.

En base a esta finalidad y objetivo inicial y debido al gran prestigio y enorme seguimiento alcanzado, las Normas ISO suponen importantes beneficios para las empresas, compañías y organizaciones en general:

- Proporcionan elementos para que una organización puede alcanzar y mantener mayores niveles de calidad en el producto o servicio.
- Ayudan a satisfacer las necesidades de un cliente cada vez más exigente.
- Permite a las empresas reducir costos, conseguir más rentabilidad y aumentar los niveles de productividad.
- Constituye uno de los medios más eficaces para conseguir ventaja competitiva.
- Reducir rechazos o incidencias en la producción o en la prestación de servicios
- Implementar procesos de mejora continua.
- Conseguir un mayor y mejor acceso a grandes clientes y administraciones y a los mercados internacionales.

Los beneficios sobrepasan el ámbito de las empresas y administraciones y sus clientes, que se ven favorecidos por un mejor servicio, alcanzando también a los gobiernos, que gracias a las Normas ISO pueden:

- Asegurarse de que los bienes y servicios cumplen con los requisitos obligatorios relacionados con la calidad, la seguridad o el medio ambiente, entre otras cuestiones.
- Controlar el comercio exterior con otros países. Existen muchas normas ISO y, como hemos indicado, además de actualizarse, periódicamente aparecen nuevas. Para una mayor clasificación e identificación se agrupan por familias o series, cada una de ellas con una nomenclatura específica.

Sus categorías fundamentales son:

- Gestión de Calidad (serie ISO 9000)
- Normas enfocadas a homogeneizar los estándares de calidad de los productos o servicios de las organizaciones públicas y privadas, independientemente de su tamaño o actividad.

- Gestión del medio ambiente (serie ISO 14000)
- Suponen un instrumento muy clarificador y eficaz para que las compañías puedan organizar todas sus actividades dentro de unos parámetros de respeto al entorno, cumpliendo con la legislación vigente y dando respuesta a una mayor concienciación y exigencia de la sociedad.
- Gestión de riesgos y seguridad (norma ISO 22000, OHSAS 18001, ISO 27001, ISO 22301 y otras).
- Normas y sistemas desarrollados con la finalidad de evitar o minimizar los distintos riesgos relativos a las diferentes amenazas originadas por la actividad empresarial.
- Gestión de responsabilidad social (norma ISO 26000)
- El enfoque de estas normas es ayudar a la empresa a tener en todo momento un comportamiento transparente y ético que forme parte indisoluble de su modelo general de gestión. Es la base principal a la hora de realizar la revisión de las principales normas ISO. Se trata de una herramienta necesaria, ya que facilita la integración de las normas ISO, mejora el trabajo de las empresas y los auditores.

Es necesario proporcionar un marco de trabajo adecuado para garantizar un resultado óptimo de todo el proceso de desarrollo de la norma ISO, lo cual facilita la sincronización de las distintas normas ISO, sirve para adoptar un el lenguaje común que facilita la integración de los sistemas de gestión y realiza una eliminación de la duplicidad de documentos, así mismo la Plataforma Tecnológica permite la integración de sistemas normalizados de las distintas familias de las normas ISO, así como la implementación de modelos de gestión y excelencia. ISO. Tools es una herramienta diseñada para hacer más efectivo el manejo de la documentación, mejorar la comunicación y disminuir tiempos y costos.

Establecer normas de calidad dentro de la institución es una herramienta que debe estar incluida en su proceso de desarrollo, sobre todo, darle seguimiento para poder

establecer una mejora continua, lograr la satisfacción de la empresa y del usuario; ya que no debemos olvidar que el cliente es el principal factor.

## **2.2 ¿Qué es lo relevante de la calidad en el servicio al usuario?**

La calidad, relacionada con los servicios de atención, está relacionada con el nivel de excelencia que la empresa elige y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia, a diferencia de otras instituciones, ésta va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

### **2.2.1. Conceptos más sobresalientes de la calidad en el servicio al usuario**

Marcos y Aldana (2007), dicen que la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio, se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresas implícitas. Las cuales se refieren a la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de los clientes a un precio igual o inferior al que ellos asignan al producto o servicio en función del "valor" que han recibido o percibido. Se refiere a cumplir sistemáticamente con los requerimientos, para las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios calidad de servicio: en general se puede decir que la calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien sirve de él, Esto es, un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades de los usuarios.

Marcos y Aldana (2007), también consideran que la satisfacción del cliente se consigue cuando los productos y servicios cumplen o exceden las expectativas de los clientes. El enfoque a los clientes no es simplemente un problema de calidad sino buena práctica de los negocios, que se traduce directamente en mayores utilidades. Los clientes leales gastan más, recomienda otros compradores y es

menos costoso hacer negocio con ellos. Para Evans (1994), establece que la constancia en el propósito requiere aplicar la mejora de la calidad a situaciones y problemas actuales. Significa aplicar métodos de mejora de calidad inmediatamente. Se requiere planificación para atacar situaciones que surgen durante el tiempo y entrenamiento continuo.

Cantu (2006), establece que la mejora continua consiste precisamente en resolver un problema tras otro sin interrupción. Así mismo se debe desarrollar la aceptabilidad que es el aspecto relacionado con la satisfacción de los usuarios y que depende de aspectos culturales, respecto de la valoración que estos realizan acerca del costo, la calidad, la seguridad, la actitud del proveedor, los resultados, la conveniencia u otros aspectos relevantes.

Con base a lo anterior, se concluye que la capacidad de la empresa se basa en suministrar productos o prestar servicios con la calidad deseada y exigida por sus clientes al costo más bajo posible y que nos sirven para añadir valor al cliente al menor costo.

#### **2.2.1.1. Definición de servicio y usuario**

Kotler y Armstrong (2008), señalan que un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Por lo tanto, un servicio es esencialmente intangible y no se puede poseer. El servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente. El servicio es una forma de producto que consiste en actividades, beneficios o satisfacciones ofrecidos a la venta y son básicamente intangibles ya que no tienen como resultado la obtención de la propiedad de algo. Es el efecto de servir a disposición de una persona, organización, iglesia o estado; función desempeñada en el estado, tiempo que un ciudadano esta como un soldado culto, celebración del oficio divino, utilidad prestada, organización y personal destinados a satisfacer necesidades públicas,

disposición, empresa destinada a satisfacer intereses públicos, favor, gracia, beneficio, ayuda, trabajo, utilidad, provecho, cortesía con que se ofrece algo a alguien.

Gremler, Zeithaml y Bitner (2009). El servicio es el mérito que se logra ofreciendo su disponibilidad a otra persona o entidad procurando éticamente proporcionarle los recursos de que se disponen (talento, inteligencia, atención, creatividad, cortesía, lealtad, honradez, etc.). así mismo estos autores Gremler, Zeithaml y Bitner (2009), establecen que “la idea principal del servicio al cliente es el trabajo que una persona hace para el beneficio de un cliente y para ello diseño un cuadro comparativo que permitirá hacer claro, al que le es aplicada de la actitud de la persona que tiene hacia el cliente” (p.5).

Es importante señalar que el servicio al cliente es el servicio proporcionado en apoyo de los productos centrales de una compañía por lo cual las compañías, por lo común, no cobran por el servicio al cliente y por ello es importante poder desarrollar un servicio que sea acorde a las necesidades de los clientes y lograr con ello la satisfacción total del mismo.

#### **2.2.1.2. Definición de la calidad en el servicio**

Calidad de la atención otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. Por otra parte, Aguirre (2008), señala que la satisfacción de las expectativas del usuario se debe cuando los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas.

Malagón (2006), señala que la evaluación de la calidad es aquella que resulta en parte de su control interno y de la medición del grado de satisfacción del cliente, la evaluación de la calidad mide no solo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Quality Indicators y Health (1998), establecen que los indicadores de calidad, son las normas, los criterios, más otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizadas para determinar la calidad de la atención de la salud, sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos implicados en los servicios, base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema, y así, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

Cada unidad médica o servicio determinará los indicadores que les son representativos para identificar la calidad y la eficiencia en el desarrollo de sus procesos y los evaluará a través de ellos. Actualmente, la calidad de servicio ha cobrado vigencia en la literatura vinculada con diferentes disciplinas como en la gerencia y la administración, entre otras; por considerarse que, algunos aspectos como la productividad y rentabilidad de una organización, están vinculados a la calidad de los productos y servicios ofrecidos.

Horovitz (1991), describe los principios de la calidad de servicio, que pueden resumirse de la siguiente manera:

- El cliente es quien juzga la calidad del servicio.
- El cliente impone qué nivel de excelencia debe alcanzar el servicio
- La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse.
- La empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente.
- Las empresas deben definir normas precisas para lograr la calidad en el servicio.

- La excelencia significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante.

El concepto de calidad incluye todas las fases que interviene en la prestación del servicio, poniendo en juego todos los recursos necesarios para prevenir errores e involucrando a todo el personal, mermando el clima y las relaciones entre los miembros que la integran, es decir, las relaciones entre los clientes (internos, externos). Entendiéndose por cliente interno, aquellos que trabajan dentro de la organización y otorgan sus servicios a la empresa y por cliente externo, aquellos que solo se relacionan con la organización cuando van a adquirir un bien o servicio que esta produzca o preste.

Albrecht (1992), señala que usualmente encontramos productos o servicios que cumplen con ciertas especificaciones o requerimientos, pero no satisfacen las expectativas del usuario, por lo que resulta importante al definir la calidad, tomar como punto de partida al usuario. "La calidad es lo que quiere el cliente, como él juzga. Es un concepto sistemático de la búsqueda de la excelencia. La calidad de un mismo producto o servicio puede ser diferente para diferentes clientes y para el mismo cliente en diferentes momentos" (p.65).

Imperatori (1999), establece que a "la calidad como un conjunto integrado de actividades planeadas, basados en la definición de objetivos explícitos y evaluación del desempeño, cubriendo todos los niveles de atención, con el objetivo de mejorar continuamente y siendo uno de los objetivos de este enfoque para obtener la mayor satisfacción posible de los consumidores de la atención de salud" (p.291). Por otra parte, Biscaia (2000), Señala que en consecuencia se puede considerar que un servicio o producto, tiene calidad cuando es capaz de satisfacer las necesidades o expectativas del usuario, lo cual establece modelos de calidad del servicio como son:

- Modelo de calidad técnica y funcional de Grönroos. La calidad del servicio depende de la calidad técnica, funcional. La calidad y la imagen corporativa de la organización en consideración. La calidad funcional se considera más importante que la calidad técnica.
- SERVQUAL modelo de Parasuraman y otros autores. Es una herramienta analítica. Permite la gestión de identificar sistemáticamente las brechas de calidad de servicio entre un número de variables que afectan a la calidad de la oferta, se centra externamente e identifica los factores relevantes de calidad de servicio desde el punto de vista del consumidor.
- SERVPERF modelo de Cronin and Taylor. Utiliza sólo la parte de percepciones de la escala SERVQUAL. Sólo experiencias de calidad de servicio, medidas y expectativas de los clientes también.
- Modelo de calidad de atributo de servicio De Haywood-Farmer. Proporciona una base de servicio para segregar organizaciones en tres dimensiones para una mejor gestión de la calidad. Estas dimensiones son las instalaciones físicas, de las personas elementos de comportamiento y juicio profesional, mejora la comprensión del concepto de calidad de servicio.
- El modelo del proceso dinámico de Boulding y otros autores. Ayuda a comprender el proceso por el que los clientes forman juicios de calidad del servicio y la forma en que estos juicios afectan el comportamiento posterior. Las Percepciones y expectativas de los clientes cambian con el tiempo, y la afirmación de modelo, para poner a prueba las relaciones entre expectativas, percepciones y el comportamiento previsto.
- El modelo de los tres Componentes de Rust y Oliver. Los tres componentes de este modelo son los productos y servicio, la prestación de servicios y el entorno de servicio.
- Enfoque del retorno de la calidad de Rust y otros autores. El modelo defiende que las dimensiones de la medición de la calidad del servicio, deben estar relacionados con los procesos de negocio de la organización.
- Proporciona un marco simple, eficaz y general de evaluar la calidad del

servicio para cualquier sector de servicios. El modelo destaca el área de mejoras para la calidad del servicio dependiendo de la frecuencia del encuentro. Las dimensiones a estos tres niveles de atributos son individuales, sector dependiente y con referencia al consumidor

- El modelo los antecedentes de Dabholkar y otros autores. La calidad del servicio es mejor visualizarla por sus antecedentes en lugar que sus componentes. Proporciona una completa comprensión de la calidad del servicio y cómo estas evaluaciones se forman. La satisfacción del cliente debe ser evaluada por separado de la calidad del servicio, al tratar de determinar evaluaciones de los clientes del servicio y esto ayuda a la mejora continua.
- En el enfoque jerárquico de Brady y Cronin, la calidad del servicio es un constructo multidimensional jerárquico. Las percepciones se basan en las evaluaciones de las dimensiones primarias, el resultado, la interacción y la calidad ambiental, que tienen cada una tres subdimensiones. Estas primero serán evaluadas y van a influir sobre la evaluación de las dimensiones primarias.

Juran y Gryna (1998), concluyen que la calidad en el servicio va más allá de la simple cortesía o amabilidad de los empleados que atienden. En el caso del servicio no se pueden estandarizar las expectativas del cliente, debido a que cada cliente es distinto y sus necesidades de servicio también lo son, aunque en apariencia todos requieren el mismo servicio. Es por esta supuesta subjetividad del servicio que detectó que no se pueden dictar recetas o procedimientos inflexibles para mantener satisfechos a los clientes.

A partir de las definiciones anteriores, es importante destacar la presencia de dos concepciones de la calidad. Por una parte, la adecuación del uso y por otra la satisfacción del usuario; sin embargo, ambas se relacionan con la percepción del usuario, y consideran que la calidad es una filosofía integradora de las distintas

actividades de la empresa que genera un modo de hacer las cosas, que es necesario para alcanzar el reto de la competitividad.

### **2.3 La calidad en el servicio de la atención de la salud**

La calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace dos o tres décadas, los servicios de salud en Chiapas se han preocupado porque la atención que se preste a los usuarios sea de mejor calidad. Los pacientes que acuden a las instituciones de salud a consulta externa esperan obtener servicios médicos accesibles, una atención con cortesía y oportunidad, en un ambiente agradable, información relacionada con su padecimiento por parte del personal de salud, atención; así como, personal suficiente y con capacidad profesional, para mantener el logro total de la atención al usuario.

Donabedian (1969), considera que la calidad de los servicios de salud es la preocupación por la calidad en el cuidado de la salud, surge en los años sesenta del siglo XX, fue médico y fundador del estudio de la calidad en la atención de la salud y la investigación de resultados médicos, más famoso como creador del Modelo de atención Donabedian. Este surge por el importante avance de la ciencia y la tecnología y en el contexto social. Esta preocupación se da no sólo por los resultados obtenidos, también por los crecientes costos de atención de la salud, lo que implicó una evaluación de la eficacia de servicios. La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales.

Es importante señalar que debido a lo anterior debe forzosamente establecerse el servicio de calidad como una fuente primordial dentro de la organización, ya que se interactúa de forma directa con el usuario y es la parte principal de dicho organismo a fin de satisfacer sus necesidades y lograr a cumplir sus expectativas, cabe recalcar que la atención al usuario en el sector salud es una de las grandes exigencias que hoy en día se desarrolla.

### **2.3.1. ¿Cuál es la importancia del servicio de calidad al usuario médico?**

Importancia de la calidad en el sector salud radica en la satisfacción del usuario, cuyo parámetro se basa en su juicio frente a la calidad del servicio que presta un proveedor de servicios al usuario.

La retroalimentación positiva del usuario conduce a la buena voluntad de los proveedores de servicios en el mercado, lo que expande indirectamente su negocio, mientras que la retroalimentación negativa hace que se reduzca. Esta teoría también es aplicable a los proveedores de atención médica.

Hoy en día, los pacientes conocen sus derechos en términos de servicios de atención médica y la calidad de los servicios de atención médica que se les brindan. Hay varias herramientas o indicadores que se establecen para proporcionar la calidad de los servicios para los pacientes sin ninguna infección adquirida. En este artículo, la revisión de la literatura se ha realizado para estudiar diversas herramientas dadas por distintos autores y la satisfacción del cliente y los indicadores de calidad dados por las organizaciones de salud para medir la calidad en el sector de la salud.

Gilmore y Morales (1996), consideran a la calidad como el concepto clave, hoy en día se aplican para los servicios de la salud, su importancia la define a partir de:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública Ross (2000) menciona que la Organización Panamericana de la Salud establece que el Estado tiene la

responsabilidad de garantizar la calidad de los servicios de salud, debe fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas con ellos puedan monitorearse continuamente, de tal forma que:

- Facilite el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deban tener los sistemas de garantía de calidad y garantizar su cumplimiento por parte de los proveedores de los servicios.
- Fomente un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud.
- Utilice la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- Use el sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud.

Vidal, Pineda y Reyes (1993), establecen que ofrecer calidad corresponde a las expectativas del usuario o incluso sobrepasarlas, por lo que diferentes autores describen las principales dimensiones de la calidad del servicio.

Cerezo (1996), Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993), establecen que las definiciones genéricas de las dimensiones que presentan los autores antes mencionados son:

- Accesibilidad. Facilidad de contacto, sea telefónico o físico, vías de comunicación, tiempo de espera, facilidad para hacer uso del servicio. Característica del servicio que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.
- Carácter tangible. Aspecto físico, calidad y cantidad de materiales, equipos, personal e instalaciones. Elementos del servicio percibido por los sentidos.
- Competencia. Personal capacitado e informado para prestar el servicio, posesión de habilidades y conocimientos requeridos.
- Cortesía. Educación, amabilidad, respeto y consideraciones por parte del

personal. es igual a empatía y evitar estereotipar a las personas.

- Credibilidad. Honestidad de la organización en cuanto a palabras y actos.
- Actitud responsiva. Disposición por parte de la empresa para ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido, no solo en el tiempo indicado, sino en el menor tiempo posible (rapidez de respuesta)
- Comunicación. Uso del lenguaje claro sin tecnicismos al brindar la información al usuario. Escucharlo, mantener comunicación verbal, tener actitud y expresión que generen confianza.
- Comprensión. Esforzarse por comprender y reconocer las verdaderas necesidades del cliente.
- Seguridad. Ausencia de riesgos, peligro o dudas al momento de usar el servicio.
- Confiabilidad. Brindar el servicio correctamente desde el inicio y mantenerlo a lo largo del tiempo.

La atención a la salud resalta la importancia de la eficiencia, como un modelo básico de la calidad y realiza un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado, de este se desprende el análisis de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión de resultado; a partir de la cual se puede obtener opinión acerca de los aspectos de la estructura, (comodidades, instalaciones físicas, organización) el proceso, (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y en resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

Por todo lo antes expuesto, podemos decir que la Calidad en Salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico y satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios a fin de cumplir con las expectativas.

### **2.3.1.1. Sus elementos de la calidad en el servicio al usuario médico**

Artículos publicados en la prensa nacional hacen referencia a tres conceptos o categorías básicas a considerar en la actual tarea de reorganización del modelo económico cubano: eficiencia, eficacia y efectividad, todas conformando una categoría superior, la calidad. Profundizar en su significado y valor, la aplicación objetiva y sin dogmatismo en los servicios de salud, adquiere vital importancia.

La eficacia, en la esfera de la salud pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo es perfeccionar la atención médica. Eficacia implica hacer exactamente lo planeado.

Para las ciencias económicas la eficiencia se define como la relación entre los resultados obtenidos en una actividad y los recursos utilizados, en que los objetivos fijados se alcanzan sin desperdiciar los recursos. Al abordarse las múltiples relaciones entre recursos y resultados, en general se aceptan tres niveles básicos: eficiencia técnica, eficiencia productiva y eficiencia económica.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos, lo que se resume en hacer con el gasto imprescindible. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.

La evaluación sistemática de la eficiencia resulta relevante ante la necesidad de atender oportunamente la salud de la población, a la vez que se garantiza una adecuada organización y distribución de los siempre insuficientes recursos públicos.

La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que los procedimientos o acciones tienen sobre la salud de la población, lo que puede sintetizarse en el impacto en el destinatario. Por tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Los profesionales aportan una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto; calidad de atención no es solamente satisfacer las expectativas del paciente, siempre hay que ir más allá, darle más de lo esperado, cumplir plenamente sus expectativas.

Como se puede apreciar, estos elementos funcionan indisolublemente vinculados; es imprescindible que sean valorados en conjunto con la competencia profesional, el acceso a los servicios, la seguridad y satisfacción del paciente; garantizando la mejora continua de la asistencia brindada, con la utilización del método clínico, el empleo de indicadores en salud y la gestión eficiente de los costos hospitalarios a la hora de hablar de excelencia en los servicios de salud, hasta llegar a la medicina basada en la evidencia. Para lograr esto, se requiere: eficacia (hacer exactamente lo planeado), eficiencia (hacerlo con el gasto imprescindible), efectividad (con impacto en el destinatario), lo cual conforma la calidad (hacer lo correcto).

### **2.3.1.2. Características de la calidad en el servicio al usuario médico**

Bobadilla y Martínez (1998), establecen que las características que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades, el máximo de esfuerzos o los mejores servicios con la más esmerada tecnología para la óptima satisfacción del usuario, la meta de la calidad es la medida de la satisfacción del usuario. Este concepto en los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia, como indicador de la calidad de la atención en salud desde la década de 1980. Así mismo, para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable.

Donabedian (1990), establece que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales.

La calidad de salud, cómo hacer más eficaz la atención recibida, mejorando el estado de salud y la satisfacción de la población dentro de los recursos que la sociedad y los individuos decidieron gastar en dicha atención. Este autor aquí introduce un nuevo factor importante en la definición de calidad y esa es la satisfacción de la población (usuarios) para el cuidado que se les proporciona.

Palmer (1991), encontró que las relaciones interpersonales con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Por otra parte, Alvarado (2001), describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico.

Por lo anterior se concluye que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades, el máximo de esfuerzos para satisfacerlas, debido a que no debemos olvidar que la parte importante de todo servicio es el usuario. Es decir, la entrega total de los conocimientos a fin de cumplir con las exigencias necesarias.

### **2.3.1.3. Factores que identifican al servicio de calidad al usuario médico**

Hubert, Laframboise, Lalonde, Dever, Evans y Stoddart, señalan que los factores que identifican al usuario en salud a lo largo de los años, varios autores exponen factores que determinan la salud.

El primer autor sostiene factores que involucran de mejor manera a la salud, porque este la relaciona con políticas de atención de campos más manejables que abarcan hábitos de vida, ambiente que le rodea, distribución de funciones dentro de la institución, investigación; toma en cuenta que hay factores que intervienen directamente en la presencia de enfermedad.

Laframboise y Pérez (2007), proponen un modelo para dividir a las políticas de salud en segmentos más manejables, para lo cual establece cuatro divisiones primarias de influencia sobre la salud: los estilos de vida, el medio ambiente, la organización de los servicios de salud y biología humana, contiene todo lo relacionado con las tecnologías, la investigación y los factores endógenos. Existe un grupo de factores individuales y colectivos que influyen en la aparición de las enfermedades.

Laframboise y Pérez (2007), señalan que estos son Ingresos y nivel social, el contexto en salud prospera a medida que el ingreso económico y los niveles sociales son más elevados. La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía social son más altos. Ingresos altos determinan condiciones de vida como vivienda segura y capacidad de compra, buenos alimentos en cantidades suficientes. Los individuos que tienen mejor control de sus horas laborales tienen bajos niveles de stress y por tanto van a tener pocas posibilidades de enfermarse. El desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente. Las personas que tienen más control de sus circunstancias laborales y menos exigencias relacionadas con el estrés del trabajo son más sanas.

Pérez (2007), señala que el soporte de los grupos humanos se asocia con mejor salud. Estos constituyen una ayuda para manejar de mejor manera la tensión emocional. El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocia con una mejor salud. Las respuestas efectivas al estrés, el apoyo de la familia y los amigos constituyen una relación favorable que parece actuar como un amortiguador en contra de los problemas de salud.

La situación de salud mejora con el nivel de educación. La educación aumenta las oportunidades de ingresos y seguridad en el trabajo y proporciona a las personas un sentido de control con respecto a las circunstancias de la vida. Entornos sociales una sociedad que posee mejor estructurado sus valores y leyes, favorece: un mejor control de sus sujetos, la permanencia de sus ambientes en forma armónica y hace que haya un apoyo verdadero hacia una vida sana.

El conjunto de valores y normas de una sociedad influye, de diferentes maneras, en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, da seguridad, buenas relaciones de trabajo y comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud.

Entornos físicos A los agentes físicos que están presentes en el medio ambiente se les atribuye enfermedades en la población, que en varias ocasiones son elaboraciones artificiales que intervienen indirectamente sobre las personas Los factores físicos en el entorno natural como calidad del aire y del agua son influencias claves en la salud. Los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos también constituyen influencias importantes.

Los contextos sociales que favorecen maneras de comportamientos saludables, así como aquellas facilidades de adaptación hacia el medio en que se encuentran para enfrentar la existencia, son de utilidad para tener buena salud. Los entornos sociales que permiten y respaldan elecciones y estilos de vida son las prestaciones de salud que favorecen la prevención de enfermedades son de utilidad para que los individuos salgan con facilidad las enfermedades que les puedan ocurrir Los servicios de salud, en particular aquellos diseñados para mantener y promover la salud, prevenir enfermedades, contribuyen a la salud de la población.

Pérez (2007), establece que el desempeño vinculado que determina la sociedad para cada individuo, como su apariencia, distintivo, cualidades, comportamientos, valores, para cada sexo puede determinar la salud; se refiere al conjunto de funciones determinadas por la sociedad, rasgos de la personalidad, actitudes, poder e influencia relativos que la sociedad atribuye a los dos sexos sobre una base diferencial. Muchos temas de salud están en función de la posición social o del género y los roles.

Asimismo, habla de la cultura de los individuos, de acuerdo a la cultura en la que se encuentran están predispuestos a ciertos riesgos que son determinados por la misma, que llevan a la prolongación de situaciones como separación del conglomerado humano que tiene beneficios, ausencia de servicios que pueden ayudarle a satisfacer sus necesidades tomando en cuenta el espacio en el que se encuentran. Algunas personas o grupos pueden enfrentarse a riesgos adicionales para la salud debido a un entorno socioeconómico determinado en gran parte por valores culturales dominantes que contribuyen a la perpetuación de condiciones tales como la marginación, la estigmatización, la pérdida del valor 19 del idioma y la cultura, la falta de acceso a la atención de salud y a los servicios culturalmente apropiados.

### **2.3.2. Evaluación de la calidad en la salud**

Evaluación de la calidad en la salud, determina que en realidad el usuario mira el sector más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje. Se debe estar presto a la necesidad de mirar todos los componentes del servicio, como piezas claves y proveer los recursos, así como el entrenar al personal de todos los niveles en las más variadas actividades. La evaluación constante implica el ejercicio permanente no solo de auditoría de la calidad en todos los aspectos, sino la identificación de los factores de error y detallar inmediatamente las medidas correctivas.

Los usuarios cada vez demuestran su exigencia en el sentido de que exista la calidad garantizada en todos los servicios de salud. En especial, sobre la forma de prestar los servicios como un derecho adquirido, fruto de las reformas socioeconómicas en proceso. Al observar trabajos de investigación nacionales con respecto al tiempo de espera en preconsultas inaceptables, indican que se espera siempre y cuando se respete la programación y el orden de llegada, el trato del personal médico es regular. Resalta el hecho que, en instituciones públicas de servicio ambulatorio mexicanas se observa un buen trato.

Concluye otra investigación que la calidad de la atención se asocia al trato personal. Sánchez (1998), da a entender que la participación del usuario es imprescindible para manejar de mejor manera sus expectativas y conforme se desarrolle la planificación se toma en cuenta las mismas, para mejorar la calidad de la atención. Aun cuando las encuestas de satisfacción pueden aportar un indicio interesante, quizás elocuente respecto al producto o servicio, las autoridades responsables del sector salud no deben esperar sistemáticamente a que éstas se lleven a cabo de manera programada, sino adelantarse explorando a la mayor cantidad posible de usuarios para establecer su grado de conformidad.

Malagón (2006), habla sobre el modelo de evaluación de calidad para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

Hidalgo (2002), señala que para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos

corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Para Hidalgo (2002), señala que evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes:

- Oportunidad respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- Eficacia uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- Integralidad acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Accesibilidad condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- Seguridad condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él.
- Respeto al usuario o buen trato, la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.

El término trato adecuado, se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico.

Para facilitar la medición del trato, el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias a más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio. El trato debe mejorar en todas las instituciones de salud, para que el usuario salga conforme a recuperarse de su enfermedad como son:

- Información completa Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud. Al tomar en cuenta un estudio que refiere que el trato respetuoso junto con la comunicación y el apoyo social tienen una asociación significativa inversa con el nivel educacional, se ve que las personas que tienen mejor nivel de educación, buscan una mejor atención y son más exigentes; caso contrario ocurre con personas de poco nivel educativo que están más conformes con la información y por tanto con la atención.
- Trabajo en equipo personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- Satisfacción del usuario externo Es el balance favorable entre lo que la persona o población en espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos. Investigaciones realizadas a cerca de satisfacción del usuario externo indican que las expectativas no se cumplen en la atención recibida en salud y llevan a tener una confirmación que la satisfacción es la medida de la calidad de atención en salud de las instituciones.

Con base a lo anterior, es preciso dimensionar la importancia del usuario y recalcar que este elemento es una parte esencial dentro de la administración pública sobre la cual recae la responsabilidad de normar los servicios de salud. Para lograr obtener la satisfacción total de ello, se deben establecer servicios de calidad eficientes con un modelo operativo de mejora continua.

## **CAPÍTULO 3**

### **CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

En el presente capítulo, se hace referencia a las generalidades de los servicios de salud pública en Chiapas, abordando los antecedentes, misión, visión y valores, elementos primordiales, políticas esenciales, descripción de funciones y evolución de sus servicios, así mismo se aborda de forma específica las generalidades del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” a fin de entender a fondo al objeto de estudio.

#### **3.1 Los Servicios de Salud Pública en Chiapas**

En este apartado se pretende aclarar la denominación correcta de la institución encargada de orientar y ejecutar la política de salud en el estado de Chiapas. Para ello, es necesario hacer un poco de historia, que no se remontará más allá del momento en que comienza a figurar su atención como un deber del Estado en nuestras leyes, para darnos cuenta del porqué de tantas denominaciones.

##### **3.1.1. Antecedentes generales**

Una vez adentrado en el tema de la salud, cabe reflexionar sobre la relevancia que tiene en la vida humana, desde siempre y que, sin embargo, aun cuando para todos nosotros es tan natural que forme parte de una de las políticas públicas prioritarias, si no la más importante, de las órdenes de gobierno, anteriormente se atendía la salud de los mexicanos generalmente de manera rudimentaria y más por principio de humanidad que por deber; se formaron las Juntas Provinciales de Sanidad, en la segunda década de los años 1800, como una respuesta de los representantes de los cabildos municipales y eclesiásticos que promovieron los primeros decretos de salud en favor de la sociedad.

En la Constitución Política de la República Mexicana de 1857 se soslayaba el tópico, es a raíz de la aparición de las Leyes de Reforma cuando, bajo el gobierno de Benito Juárez, se dicta el Decreto del 2 de febrero de 1861 por el que se regularizarán los hospitales y establecimientos de beneficencia. Ya en el Siglo XX, a raíz de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917, se considera realmente la salud como función de Estado y se eleva a rango constitucional como derecho de los mexicanos, expresado dentro de las garantías individuales. No obstante, es hacia el año 1934 cuando comienza la regionalización de los servicios de salud, derivado de la expedición de la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, en la que se autorizó la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública, los gobiernos de los estados y los ayuntamientos.

Es en los años cuarenta, cuando la salud ya forma parte central del proyecto económico y social del país y se crea, en 1943, con la fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, misma que en 1985 se transformó en Secretaría de Salud, conservando los términos generales de su funcionamiento y sus responsabilidades.

Inicialmente, en las entidades federativas, incluida entre ellas el estado de Chiapas se crearon las juntas de beneficencia pública y las delegaciones de sanidad, para posteriormente inaugurar la oficina de Servicios Coordinados de Salubridad, con la finalidad de coordinar las acciones intergubernamentales. En 1938 entraron en vigor los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Chiapas cuya estructura orgánica para 1947, estaba constituida por una jefatura, una sección administrativa y las de epidemiología, higiene, y asistencia, así como jurisdicciones sanitarias en el nivel aplicativo.

A partir de 1959, se suscitaron numerosas reestructuraciones, derivadas de la dinámica política y administrativa del país y del estado, adecuadas a las

necesidades de cada momento con la intención ampliar la cobertura de los servicios y en el año de 1984 dio inicio el proceso de descentralización de la federación hacia los órdenes estatal y municipal de gobierno; en 1986, la Jefatura se convirtió en dirección general, se crearon direcciones de área y subdirecciones, coordinaciones regionales, coordinaciones de regulación sanitaria, y se integraron como órganos desconcentrados por función, las unidades aplicativas y el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

Así es como en el caso el sector salud en Chiapas, podemos encontrar algunas personas que lo nombran como Coordinados, otras Salubridad, Servicios Coordinados, Instituto de Salud del Estado de Chiapas; pero ahora sabemos que es Instituto de Salud, en tanto un nuevo decreto no modifique su denominación.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal promovió a finales de los años 90's la descentralización de los servicios de salud, misma que se realizó en dos aspectos:

- La coordinación programática, para el acercamiento progresivo de las instituciones de salud en los estados, para relacionar los sistemas operativos, evitar duplicidades y asegurar su complementariedad; y
- La integración orgánica, bajo la fusión de los servicios de la Secretaría de Salud, los programas IMSS-COPLAMAR y los servicios prestados por las propias entidades federativas, vínculo que conformaría los Servicios Estatales de Salud a cargo de los gobiernos locales.

Como resultado se concentraron los recursos presupuestarios correspondientes a las transferencias establecidas en los acuerdos correspondiente al Ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación, bajo un solo programa denominado "Descentralización de los Servicios de Salud". Fue así, como el Ejecutivo Federal promovió el 11 de noviembre de 1997, la iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y adiciona un capítulo V, denominado "De los Fondos de Aportaciones Federales", con el propósito de dar

permanencia a los recursos que la Federación aportaría para el mejor desarrollo de las actividades descentralizadas a las entidades federativas.

La iniciativa promovió la creación de tres fondos de aportaciones, uno de los cuales soportaría las transferencias de los recursos correspondientes a los Servicios de Salud (SS); fue así como estas transferencias quedaron normadas en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), y sus montos asignados en el presupuesto de egresos de la federación.

El 29 de diciembre de 1997, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal con vigencia a partir del 1 de enero de 1998, y se crearon, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo sustento está en el artículo 4º Constitucional, que prevé que: “la Ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general” (p.45).

La población en Chiapas está distribuida en 124 municipios y 20,047 localidades; de ellas 14,585 tienen menos de cien habitantes y se encuentran dispersas por todo el territorio. Por otra parte, es importante resaltar que las cuatro localidades más importantes concentran cerca de un millón de habitantes (Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas, Tapachula y Comitán). El Estado ocupa el séptimo lugar en términos de población a nivel nacional, con un total de 5 millones 186 mil habitantes al 2014, según cifras de CONAPO, lo que representa el 4.3% de la población del país. Cabe señalar que Chiapas contaba en el año de 1910 con una población de poco menor de 440 mil habitantes, lo que significa que la población actual se duplicó poco más de cuatro veces en el siglo pasado; esto representa un reto muy importante para la provisión de servicios en general y, en particular, de los servicios de salud y educación. Otro aspecto importante, es la estructura por edad de la población del estado de Chiapas, ya que marca la dimensión de las necesidades prioritarias en materia de salud.

El sistema de salud público de Chiapas, opera con una disponibilidad de recursos materiales y humanos, a todas luces insuficiente, para hacer frente a la creciente demanda de servicios.

### **3.1.2. Misión, visión y objetivo general**

La misión describe el concepto de la organización, la naturaleza de nuestros servicios, por qué estamos en él, a quién servimos y los valores bajo los cuales pretendemos funcionar. Por lo cual, la misión del sistema de salud en Chiapas es contribuir a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente, para el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población, a través de la oferta de servicios de salud que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la ciudadanía; así como mejorar el nivel de salud de la población promoviendo y otorgando servicios integrales, oportunos con calidad y equidad administrados en forma honesta y transparente, equitativa y eficiente, mediante la regulación y la coordinación del Sistema Estatal de Salud y con plena participación social, para impulsar el desarrollo del pueblo chiapaneco con justicia, que conlleve oportunidades de avance profesional a los prestadores y a la participación ciudadana.

La visión se refiere a lo que debe llegar a ser la organización través de la proyección de su misión. Por ello, la visión que corresponde a un organismo público es favorecer la integración de un sistema de salud accesible al total de la población, con participación activa, de alta calidad y eficiente, que permita acciones de prevención, acorde al desarrollo científico-tecnológico, enfocado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y de los prestadores de los servicios.

Para el sector salud se establecen los siguientes objetivos:

- Mejorar la salud de la población;
- Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud;
- Vigilar y dar seguimiento a riesgos sanitarios, y

- Garantizar la seguridad financiera en materia de salud.
- Fortalecer los servicios de atención primaria a la salud, mediante la prevención y promoción de la misma.
- Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales, en temas relacionados con la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, mortalidad materna y salud en general.
- Incrementar mecanismos de inclusión y apoyo de las comunidades en el estado para el fomento de la participación en materia de salud
- Mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y eficiencia en el uso de los recursos, con visión holística.
- Incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud, con la finalidad de promover la igualdad en el acceso a los servicios para la protección, conservación y mejoramiento de la salud de mujeres y hombres, sin discriminación.

### **3.1.3. Elementos del sector salud**

Dentro del sistema de salud en Chiapas se establecen elementos primordiales, considerados como un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados con relación a problemas de salud precisos y para una población determinada. En términos generales, un sistema de salud está constituido por cuatro elementos primordiales:

- El Sistema Federal Sanitario (SFS) se constituye en los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, responsables de otorgar servicios de salud a los ciudadanos, integrado por dependencias y organismos gubernamentales (hospitales públicos), así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud en el estado de Chiapas.

- Población objeto de atención es el conjunto de personas que tiene el derecho de recibir cobertura médica por parte de la institución oferente de los servicios.
- Perfil epidemiológico conformado, entre otras cosas, por los estilos de vida que incluyen los hábitos y costumbres determinados por el nivel socioeconómico al que se pertenece; las conductas de riesgo; los hábitos de consumo y
- El medio ambiente natural en que vive el individuo, que comprende aspectos como la contaminación, uso y manejo de químicos, conductas psicosociales y socioculturales, así como la degradación de los recursos naturales.

Todos los elementos del sistema de salud deben, en principio, estar plenamente interrelacionados, ya que de ello depende la eficacia de los resultados alcanzados con respecto de las políticas públicas en materia de salud, éstas tienen por objetivo satisfacer de forma eficiente las necesidades de la población en los ámbitos de prevención, vigilancia, atención y cuidado de la salud para todos los grupos sociales, sin importar su origen étnico, condición socioeconómica, ubicación geográfica, sexo o edad. En este sentido, las políticas de salud en México y en Chiapas se caracterizan por promover principios de equidad, cobertura universal, gratuidad, eficiencia y atención primaria generalizada y regionalizada.

#### **3.1.4. Políticas que rigen los servicios de salud**

Para la instrumentación de las políticas de salud a nivel de localidad, el sistema de salud chiapaneco enfrenta importantes retos para alcanzar la cobertura universal de servicios de salud; entre los principales retos destacan: las diferencias culturales, las dificultades de comunicación por la variedad de lenguas, y los obstáculos para que los servicios sean accesibles debido a la importante dispersión poblacional y la compleja geografía del territorio.

La salud en Chiapas depende de un sistema de salud, como ya se señaló, debe en principio estar plenamente interrelacionado, debido a que los resultados del sistema serán producto de la interacción efectiva de sus componentes. El sistema de salud mexicano y el chiapaneco se encuentran, dada su organización, segmentados horizontalmente e integrados verticalmente en forma jerárquica, de conformidad con el Manual de Procedimientos de Operación y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y al Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), la estructura vertical se conforma básicamente por tres niveles de atención:

- El primer nivel, que opera en las comunidades, cuenta con un médico general, enfermería y técnico en salud;
- El segundo nivel, que atiende situaciones de mayor complejidad, incluye uno o más hospitales con al menos cuatro especialidades básicas; y
- El tercer nivel de atención, que están especializados en la atención de determinadas ramas de la salud, se configura con los hospitales e institutos de alta especialidad.

La integración vertical existe en el sistema de salud, por la cual se enfrenta a procesos burocráticos y administrativos, que suelen consumir tiempo y recursos excesivos, tanto para el sistema como para los usuarios. Por otra parte, la estructura horizontal está conformada por un conjunto de instituciones que ofertan servicios de salud diferenciados, que varían entre entidades federativas y municipios; atienden de forma diferenciada a población que pertenece a distintos estratos socioeconómicos; desafortunadamente su integración es prácticamente inexistente, aun así, ésta es la principal fuente de diferenciación en la atención médica.

### **3.1.5. Descripción de sus funciones**

Las funciones que presentan los servicios de salud pública en Chiapas se realizan con el fin de elevar el nivel de vida de la población y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, por lo cual se establecen las siguientes funciones:

- Dirigir la ejecución y desarrollo de los planes, programas y proyectos para la prestación de los servicios de salud a la población en general en el estado.
- Dirigir la administración de los recursos humanos, materiales y financieros del Instituto, para el cumplimiento de sus objetivos.
- Presentar información periódica en materia de salud que requieran la federación y el Gobierno del Estado de Chiapas para fines de evaluación y control de los servicios de salud; así como para la integración del informe de gobierno y el Plan Estatal de Desarrollo.
- Presentar las normas, políticas, procedimientos, programas y proyectos en materia de salud a la Junta de Gobierno para su aprobación correspondiente.
- Proponer el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos, Programa Operativo Anual, Cuenta Pública, proyectos de inversión y proyectos de tecnologías de información y comunicación; competencia del Instituto y de la Junta de Gobierno para la aprobación correspondiente.
- Suscribir convenios, contratos, acuerdo y demás actos jurídicos relacionados con los asuntos competencia del Instituto para el logro de los objetivos.
- Presentar los programas regionales de salud, en el marco del Sistema Estatal de Salud, con base a los principios y objetivos de los planes estatal y nacional de desarrollo.
- Presentar los Estados Financieros del Instituto, previo informe del Comisario y dictamen de los auditores externos, a la Junta de Gobierno.
- Coordinar la atención médica proporcionada por las unidades de atención primaria y hospitalaria y los servicios de salud a población abierta en materia de: salubridad general, regulación y control sanitario en el estado se realice con base a lo establecido en los programas y a la normatividad vigente.
- Autorizar los movimientos nominales, mecanismos de pago y emisión de nómina de sueldos de los trabajadores del instituto con base a la normatividad vigente en la materia.
- Autorizar el programa anual de Adquisiciones, de conformidad con los

objetivos y metas establecidos en los programas de operación del Instituto.

- Autorizar copias certificadas de documentos originales que obren en los archivos del Instituto.
- Integrar la información en salud en coordinación con los órganos administrativos correspondientes, de acuerdo a la normatividad y lineamientos establecidos para que los órganos administrativos efectúen la planeación, programación y presupuestación de los servicios de salud de su competencia.
- Difundir a través del portal del Instituto la información estadística en salud de los servicios médicos otorgados por las unidades de salud, para motivos de oportunidad y transparencia, y acceso a la información para los Órganos Administrativos, Sector Salud y población en general.
- Elaborar informes de los servicios médicos institucionales otorgados, para la elaboración del Anuario Estadístico publicado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Informe de Gobierno, Cuenta Pública de la Secretaría de Hacienda del Estado, seguimiento de metas, entre otros.
- Capacitar y supervisar en materia de sistemas de información en salud a las jurisdicciones y hospitales, para un mejor desempeño en sus respectivos ámbitos de competencias con base a las normas y lineamientos vigentes.
- Integrar la información referente al Sistema de Nacimientos, en coordinación con las instituciones del sector salud para llevar un registro actualizado de natalidad en el Estado de Chiapas y mantener el control de cada una de las actividades que se realizan dentro de la misma, coadyuvando al desarrollo.
- Tramitar la Clave Única de Establecimientos de Salud de las unidades médicas, unidades administrativas y establecimientos de apoyo del sector salud en el estado que se encuentren funcionando, fuera de operación y en proceso de construcción, ante la instancia normativa federal correspondiente.

### **3.1.6. Evolución del sistema de servicios**

La salud pública es un campo de conocimiento en evolución permanente y su dinámica emana de los avances que día a día suceden en cada una de las disciplinas que la nutren. En las últimas décadas del siglo XX, ha innovado en sus alcances y funciones en el país, traduciéndose en el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades, que han transformado la realidad epidemiológica; por lo que hoy en día, la salud pública debe estar comprometida con el desafío de responder a las múltiples demandas que se le plantean desde la sociedad y desde las instancias gubernamentales, orientadas principalmente a la promoción de la salud y participación, mediante la aplicación de políticas basadas en un modelo de prevención de enfermedades y protección de la salud.

Chiapas, al igual que el resto de los estados de la República Mexicana, sufre de los embates de la modernidad y concentración de población en zonas urbanas, creando con esto dos puntos álgidos para la prestación de los servicios, un cambio radical de los hábitos alimenticios y de 47 comportamiento y, en el otro extremo, los padecimientos del rezago, trae con esto un cambio en el panorama epidemiológico. En Chiapas no se ha permanecido ajeno a estos grandes cambios y se refleja en el control de las enfermedades infecciosas, que si bien, todavía representan un volumen significativo en la demanda de consulta diaria, hoy aparecen nuevos retos como las enfermedades infecciosas emergentes, re emergentes, no transmisibles, como son las crónico-degenerativas y lesiones, sin olvidar una enfermedad transmisible de la época moderna, el VIH/Sida.

En Chiapas, el programa de paludismo y oncocercosis, han sido la plataforma a partir de la cual se han diversificado funciones. El control del paludismo y su confinamiento a áreas residuales, permitió al estado reducir los casos y fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevención y control de otros padecimientos como dengue, chagas y leishmaniosis; además, se suma a nuestro estado la

característica de ser frontera con los países centroamericanos, que lo coloca en una situación vulnerable ante los embates del flujo constante de los migrantes y con ellos, los riesgos de padecimientos de vigilancia epidemiológica estricta, más la vulnerabilidad de nuestro estado ante los desastres ambientales.

Esto conlleva a la necesidad de crear una Unidad de Inteligencia Epidemiológica entendida como el proceso de detección, cribado, filtrado, con verificación, análisis, evaluación e investigación de la información de aquellos eventos o situaciones que puedan representar una amenaza para la salud pública, que incluye las actividades relacionadas con las funciones de alerta temprana. Este ciclo debe entenderse como un proceso dinámico e interactivo, ya que la entrada sucesiva de nueva información puede desencadenar nuevas actividades.

### **3.2 Servicios de salud del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”**

Dentro de este apartado se abordan de forma específica la evolución histórica, estructura organizacional, reglamento interno, características del personal, hospitalización básica y descripción de la seguridad del paciente, lo cual hace referencia al Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”.

#### **3.2.1. Evolución histórica**

El sistema de salud de Chiapas ofrece cobertura diferenciada de atención y beneficios de salud orientada a la población.

En Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a cinco años de haber abierto sus puertas, el actualmente denominado Hospital Chiapas Nos Une “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” ha brindado 193 mil 885 consultas externas, 39 mil 107 hospitalizaciones y 99 mil 303 urgencias, con lo que ha elevado su capacidad resolutive, ya que forma parte de la red de servicios de la secretaría de salud del estado.

La plantilla actual está conformada por mil 860 trabajadores de la salud, entre médicos, personal de enfermería, paramédicos y administrativos, donde brindan atención en 21 especialidades médicas: cardiología adultos, dermatología, endocrinología pediátrica, epidemiología, gastroenterología, hematología, medicina interna, neumología adultos, neurología adultos, nutrición, oncología médica y quirúrgica, pediatría, psicología, rehabilitación, oftalmología, nefrología, alergología, otorrinolaringología, infectología pediátrica e imagenología. También cuenta con 12 servicios quirúrgicos: anestesiología, angiología, cirugía general, colon y recto, maxilofacial, oncológica, pediátrica, plástica y reconstructiva, traumatología y ortopedia, neurocirugía, urología y oftalmológica. Además, ofrece otros servicios como el centro de transfusión, urgencias médico quirúrgico, terapia intensiva adultos y pediátrica, consulta externa, clínica del dolor y de cuidados paliativos, clínica de heridas, clínica de catéteres, endoscopía, laboratorio clínico, rayos X, TAC y ultrasonido, enseñanza e investigación, trabajo social, espirometría, electroencefalografía, holter cardiaco, ecocardiografía, módulo de violencia contra la mujer, protección civil y comunicación social.

El Gobierno de Chiapas anuncio que el Centro Médico Chiapas Nos Une “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” funciona en su totalidad, ofreciendo a las familias chiapanecas los servicios de medicina interna, consulta externa, especialidades, subespecialidades, urgencias y hospitalización, con lo que se dignifica la atención a la salud de la población y aumenta la capacidad resolutive a nivel estatal. Cabe destacar que, este nosocomio se creó como una unidad de salud de alto nivel resolutive con 180 camas censables, para sustituir al Hospital Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”.

### **3.2.2. Estructura organizacional**

El Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” está constituido o dirigido en su caso por un director general, el cual es encargado de vigilar y supervisar el

funcionamiento óptimo de las actividades administrativas y servicios en materia de salud pública, de forma consecuente se encuentran dos departamentos o direcciones que se hallan al mismo nivel jerárquico, como es la dirección de calidad que es el encargado de verificar el adecuado funcionamiento de los servicios médico correspondientes y a su vez la dirección de asuntos jurídicos, que se encarga de la parte legal y lineamientos del instituto.

En la estructura organizacional, subsecuentemente a estas dos direcciones, se encuentra la subdirección médica y subdirección administrativa, dentro de la subdirección medica se encuentran tres departamentos: la jefatura de área de servicios clínicos y diagnósticos, la de asistentes de subdirección y la jefatura de áreas de servicios hospitalarios, que a su vez está conformado por diferentes áreas de trabajo como se pueden mencionar: consulta externa, laboratorio clínico, endoscopia, imagenología, rehabilitación, anatomía patológica, rehabilitación, salud mental, registros hospitalarios, urgencias, medicina interna, pediatría, cirugía, trabajo social, epidemiología, anestesiología, clínica del dolor, transfusión sanguínea, terapia intensiva, nutricio y dieta, traumatología y ortopedia, entre otros.

Así mismo, dentro de la Subdirección administrativa se encuentras las áreas de trabajo: recursos humanos, recursos financieros, protección civil, farmacia, adquisiciones, ingeniería biomédica, recursos materiales, ingeniería y mantenimiento, informática, servicios generales, control y seguimiento, inventarios, cocina, almacén y residuos peligrosos biológicos.

Cada una de las direcciones, departamentos y áreas de trabajo se encuentran entrelazadas y son encargados de realizar de forma óptima las funciones pertinentes, esto para garantizar la calidad del servicio al usuario y prever complicaciones futuras, recalcando que son vidas humanas las que se encuentran a cargo del personal e instalaciones del instituto.

### **3.2.3. Reglamento interno**

El objetivo principal de establecer los lineamientos administrativos es que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la solicitud y realización de las interconsultas médicas como mecanismos para brindar la atención médica adecuada e integral a los pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, con el fin de proporcionar una atención médica interdisciplinaria con calidad y calidez, y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios. A continuación, se presentan los lineamientos necesarios dentro del instituto:

- La subdirección médica será la responsable de verificar el adecuado funcionamiento de los servicios.
- El médico tratante de los servicios médico-quirúrgicos, será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar el diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, debidamente requisitado y firmado por un médico tratante.
- Para garantizar la respuesta oportuna del servicio al que se solicita la interconsulta, el jefe del servicio es responsable de realizar la distribución y el establecimiento de un rol de médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros servicios. La atención de interconsultas deberá realizarse en un lapso no mayor de 3 horas.
- Si en un lapso de 3 horas la solicitud no ha sido atendida, el jefe de servicio solicitante deberá comunicarse con el jefe de servicio solicitado para verificar el estatus de la solicitud.
- Si por características del servicio esto no es posible pasará al siguiente turno sin que se requiera una nueva solicitud, si en un término de 12 horas esta no es atendida es obligación del jefe del servicio solicitante informar por escrito a la subdirección para la resolución de la atención del paciente.
- Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas

con apego al Código de Ética de los Servicios Públicos vigente, con respecto a los derechos humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador del servicio.

#### **3.2.4. Características del personal**

El Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” es un centro médico de segundo nivel con áreas de alta especialidad, cuenta con 180 camas censables y atenderá más de 28 especialidades. Este es el hospital más grande en la historia de Chiapas, que registra la mayor cantidad de atención y, sobre todo, con la mejor tecnología y equipamiento. Por otra parte, una de las características sobresalientes del hospital es que se evitará el uso de papel en expedientes clínicos, así como también que los rayos X, los ultrasonidos, la tomografía, todo es digital, de tal manera que no existe la necesidad de imprimir esas imágenes en papel o en placas, sino que se toma la imagen y se sube a la red, cada uno de los médicos ve las imágenes que necesiten con el número de expediente del paciente desde su computadora.

El hospital más grande del sureste, publicado así por la prensa local y nacional, tecnológicamente tiene la capacidad de atender inmediatamente a pacientes de otros municipios. Asimismo, cuenta con un sistema de telemedicina, que este sistema viene enlazado con hospitales más pequeños, por decir, el de Cintalapa o el de Acala, los cuales tienen un sistema donde pueden consultar vía satélite a los especialistas del hospital.

#### **3.2.5. Descripción del proceso de hospitalización básica**

El personal del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” debe prevenir errores en la identificación de los pacientes, considerando que se pueden presentar en todos los procesos de atención en lo que participan diversos profesionales de la salud, para ello utiliza tres indicadores, NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellido paterno/materno/nombre.) FECHA DE NACIMIENTO (dia/mm/aa) Y EL NÚMERO DE EXPEDIENTE. (s/e) antes de la realización de los procedimientos médicos

quirúrgicos, técnicos o administrativos, en forma confiable e inequívoca en las distintas áreas asistenciales.

El objetivo primordial es mejorar la precisión de la identificación de los pacientes, unificando este procedimiento en forma confiable para prevenir errores que puedan afectar, en su caso, a un paciente equivocado.

En el procedimiento de hospitalización se establecen políticas de atención para mantener un mejor control y que se describen a continuación:

- El personal del hospital informará a los pacientes y familiares la importancia de la utilización de su nombre completo, fecha de nacimiento de procedimientos médicos quirúrgicos, técnico o administrativo.
- En el caso de pacientes menores de edad o pacientes que no se encuentre en condiciones de proporcionar su nombre, se recurrirá a una fuente secundaria y con apoyo de los medios para identificar la paciente (pulsera, tarjeta de identificación, etc.)

### **3.2.6. Acciones esenciales de la seguridad del paciente**

Es bien sabido que la falta de seguridad en la atención a la salud produce daño a los pacientes que en ocasiones ha llegado a cobrar vidas y en otras ha dejado secuelas que llegan a ser muy graves generando afecciones personales, familiares y laborales, cuya remediación representa un alto costo.

En México se estima que el 8 % de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño y 2% fallecen, siendo la población más afectada la que se encuentra económicamente activa, situación que pone de manifiesto el hueco económico y las repercusiones sociales que tiene y que pocas veces nos detenemos a mirar. La ventana de oportunidad se encuentra en 62% de los eventos adversos que son prevenibles y, es en ellos, donde se debe incidir para brindar una atención médica en esa dirección.

La búsqueda para garantizar la seguridad y satisfacción de expectativas en la atención de la salud ha llevado a nuestra institución a desarrollar estrategias orientadas a implementar mejoras en procesos asistenciales, y un cambio radical en la cultura de la organización. El desarrollo de un modelo de calidad y una estructura que favorezca este cambio ha permitido lograr importantes avances en esa dirección.

El propósito de las acciones esenciales para la seguridad del paciente es promover mejoras específicas con relación a la seguridad, por medio del desarrollo de un sistema que permite identificar políticas globales para su cumplimiento y brindar una atención segura y de calidad, las cuales se mencionan a continuación:

- Identificación correcta de los pacientes.
- Comunicación efectiva.
- Seguridad en el proceso de medicación.
- Seguridad en los procedimientos.
- Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
- Registro y análisis de eventos centinelas, eventos adversos y fallas.
- Cultura de seguridad del paciente.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO METODOLÓGICO DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El presente apartado explica los aspectos metodológicos empleados en la investigación, teniendo cuatro etapas, la primera aborda la definición del alcance de la investigación, tomando en cuenta el planteamiento del problema y el marco teórico de la investigación, la segunda etapa es la formulación de la hipótesis, así también dentro de ella se habla de la descripción conceptual y operacional de la variable, la tercera etapa es acerca de la selección del universo de investigación, donde se obtiene la muestra y población de la investigación y por último la cuarta etapa acerca de la selección, diseño y aplicación de los instrumentos de medición.

#### **4.1 Definición del alcance de la investigación**

Uno de los propósitos de la presente investigación es determinar el tipo de alcance metodológico que corresponde, tomando en cuenta a la variable independiente relacionada con la evaluación de la calidad. Para entender los alcances de investigación, se consideran cuatro enfoques de acuerdo a su tipología, Hernández, et.al. (2018), se refiere a: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. A continuación, se desarrolla una breve explicación de cada uno de los métodos, con la finalidad de entender la metodología de investigación.

Los estudios exploratorios consisten en estudiar más acerca del tema ya que puede ser poco conocido o desconocido en su totalidad, esto con la finalidad de profundizar más en el tema y obtener información necesaria. Los estudios descriptivos brindan y recolecta información detallada sobre características, componentes y rasgos del fenómeno a investigar, para poder llegar al resultado que interesa. Los estudios correlacionales se encargan de identificar la relación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos del tema de investigación. Los estudios explicativos son del tipo alcance, nos permiten responder las causas que ocurren

entre uno o más fenómenos, las circunstancias en las que se presenta y establecer la relación que pueden tener dos o más variables.

Con base a la teoría metodológica de la investigación, que marca Hernández, et.al. (2018), se emplea el alcance tipo exploratorio, siempre que no se encuentren estudios y antecedentes del tema de investigación, que sean desconocido en su totalidad. A su vez, también corresponde al alcance tipo descriptivo, porque señala las características o propiedades de la variable independiente acerca de la evaluación de la calidad. Es oportuno aclarar, que esta investigación no es de alcance correlacional o explicativo, ya que cuenta con una variable.

#### **4.2 Formulación de la hipótesis de investigación**

Antes de formular la hipótesis hay que tener en cuenta dos factores, el tema y el problema a investigar, para dar una posible solución. El problema de la presente investigación se refiere a la evaluación de la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, debido a que se busca implementar una forma correcta de la evaluación de la calidad. Según Hernández, et.al. (2018) las hipótesis son las guías para una investigación o estudio.

Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, deben de ser formuladas a manera de proposiciones. Existen diversas formas de clasificar las hipótesis, las cuales pueden ser hipótesis nulas, hipótesis alternativas, hipótesis estadísticas o hipótesis de investigación. En este apartado se enfocará en la hipótesis de investigación la cual se explican a continuación.

Las hipótesis de investigación son proposiciones tentativas acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables. Se suele simbolizar como  $H_i$  o  $H_1$ ,  $H_2$ ,  $H_3$  y se clasifican: descriptiva de un valor o dato pronosticado, causales, correlacionales y de la diferencia de grupos.

La hipótesis de investigación descriptiva de un valor o dato pronosticado son aquellas que se utilizan en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato en una o más variables que se va a medir u observar.

Las hipótesis causales son aquellas que no solo afirman la o las relaciones entre dos o más variables y la manera en que se manifiestan, sino que además proponen un sentido de entendimiento de las relaciones; a su vez se dividen en hipótesis causales bivariadas y multivariadas.

Las hipótesis correlacionales son aquellas que especifican las relaciones entre dos o más variables, estas no solo establecen la relación de las variables sino también como se encuentran asociadas. Alcanzan el nivel predictivo y explicativo.

Las hipótesis de diferencia de grupos son aquellas que se formulan en investigaciones cuya finalidad es comparar grupos.

La hipótesis por tratar en la presente investigación es descriptiva ya que explica las características de la variable independiente de la investigación.

**Hid:**

La evaluación del proceso de calidad del servicio al usuario que asiste al Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, debe cumplir con una serie de características como son los criterios establecidos en los lineamientos normativos para brindar un servicio de calidad, satisfacer las expectativas de una atención médica integral y realizar las acciones esenciales de seguridad para el usuario.

Identificación de la variable: **Evaluación de la calidad en el servicio.**

Tabla 1. Definición conceptual y operacional de la variable

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional
Variable independiente:  Evaluación de la calidad en el servicio	La calidad en el servicio es el nivel de cumplimiento que pueden tener los lineamientos del servicio. Para lograrlo es necesario que todas las actividades de la organización funcionen de la mejor forma posible para desarrollar el servicio de forma eficiente.	La definición operacional de la Variable.
<b>Elementos de la variable</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir los lineamientos normativos para un servicio de calidad.</li> </ul>	Los lineamientos son normas a seguir dentro de una institución y deben ser ejecutadas de forma precisa.	Determina que tiene que ser a través de la aplicación de instrumentos de medición que hace énfasis en los cuestionarios y las entrevistas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer las expectativas de una atención médica integral.</li> </ul>	Satisfacer las expectativas significa cumplir y satisfacer las necesidades de los usuarios, brindando un servicio médico eficiente.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar las acciones esenciales de seguridad, para el usuario</li> </ul>	Cumplir de forma eficaz y eficiente acatando los lineamientos de seguridad, toda acción que coadyuve a un desarrollo de seguridad, para el paciente.	

#### 4.3 Selección de la población de estudio (delimitación de la muestra)

En este apartado se hace referencia a la muestra de la población, con respecto a los usuarios del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, para ello es necesario realizar la descripción de algunas palabras que serán de gran ayuda dentro de la investigación, las cuales se describen a continuación:

La población es un estrato o grupo de individuos pertenecientes a la población general que comparten ciertas características como sexo, edad o estado de salud. La muestra es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística. Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para ello deben ser representativas de la misma.

Para efectos de la presente investigación, el universo estadístico son los usuarios del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” que acuden todos los días a requerir los servicios, a fin de cubrir sus necesidades de salud; mismos que, con base a los datos del hospital, obtenidos a través del Departamento de Servicios Médicos Integrales por medio de las consultas impartidas diarias, corresponde a un total de 480 usuarios.

Cálculo de la muestra mediante la fórmula para el cálculo de muestras de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dónde:

n=muestra

N=universo

d= varianza (margen de error 1% mínimo a 10% máximo)

$n = \frac{480}{480(.01)^2 + 1}$	$n = \frac{480}{5.8}$	<b>n = 82.75</b>	<b>n = 83</b>
----------------------------------	-----------------------	------------------	---------------

Se obtiene como resultado que, el tamaño de la muestra representativa corresponde a 83 usuarios del servicio médico, que acuden a recibir atención médica al Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, de una población conformada por 480, con un margen de error del 10%.

#### **4.4 Selección, diseño y aplicación de los instrumentos de investigación**

Una vez determinada la muestra de la investigación de acuerdo con el problema de estudio e hipótesis, la siguiente etapa consiste en recolectar los datos pertinentes sobre la variable involucrada. Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí: seleccionar un instrumento de medición de los disponibles en el estudio del comportamiento o desarrollar uno, este instrumento debe ser válido y confiable. Para que, posteriormente, mediante su aplicación se obtiene las observaciones y mediciones de las variables de interés para efecto de nuestro estudio (medir variables), por último, preparar las mediciones obtenidas para un proceso de análisis minucioso a partir de la codificación de datos.

Toda medición o instrumento de recolección de los datos, debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez. La confiabilidad de un instrumento de medición que se refiere al grado en que, su aplicación es repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Existen diversos tipos de instrumentos de medición, cada uno con características diferentes. Sin embargo, el procedimiento general para construirlos es semejante. Antes de comentar este procedimiento, es necesario aclarar que en una investigación hay dos opciones respecto al instrumento de medición: elegir un instrumento ya desarrollado y disponible, el cual se adapta a los requerimientos del estudio en particular y construir un nuevo instrumento de medición de acuerdo con la técnica apropiada para ello.

El procedimiento se sigue para construir un instrumento de medición que son los siguientes: listar las variables que se pretende medir u observar, revisar su definición conceptual y comprender su significado, revisar cómo han sido definidas operacionalmente las variables y elegir el instrumento o los instrumentos que hayan sido favorecidos por la comparación y adaptarlos al contexto de la investigación.

Para los efectos del presente estudio, los instrumentos aplicados cumplen con los requisitos esenciales de confiabilidad y validez, toda vez que entregan resultados similares cuando se repite su aplicación en las mismas circunstancias y con las mismas personas, al tiempo que resultan ser los adecuados de acuerdo al lugar donde se aplican. A continuación, se presenta el instrumento para la medición de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”. El cuál durante su aplicación a los usuarios, se llevó a cabo previamente un proceso de planeación. Primeramente, se necesitó de la colaboración de un grupo siete prestadores de servicio social que dependen directamente del Departamento de Calidad, los cuales fueron instruidos para explicar detalladamente a los usuarios respecto a los elementos que forman parte de: procesos de evaluación, lineamientos del hospital, las acciones de seguridad del paciente y el desempeño de la excelencia de los prestadores del servicio. En seguida, se describen los aspectos evaluados durante el proceso de la aplicación de los instrumentos.

### **Proceso de evaluación:**

En el proceso de evaluación del Servicio de Consulta Externa del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, se aplica una herramienta de comunicación digital, de tal forma que agiliza y facilita el trabajo del personal de salud del servicio de consulta externa, en donde se ha mejorado la calidad para brindar una atención más oportuna en la unidad hospitalaria. Este sistema se focaliza en la captura de información del paciente para la apertura de citas, el diagnóstico del paciente y su historia clínica.

El expediente electrónico permite reducir el tiempo de espera, mejora la comunicación entre el personal de salud y médicos especialistas, además brinda precisión de los datos del paciente y un tratamiento de más alta calidad.

Asimismo, otra de las grandes ventajas para el personal de salud, es la captura de datos de una manera más clara, misma que puede ser guardada por tiempo

indefinido con óptima calidad. Para este caso, es el médico quien revisa al paciente, escribe su diagnóstico y este es guardado por tiempo indefinido, lo que permite que otros servicios del hospital se puedan interconectar para hacer la evaluación, integrar documentación o estudios que puedan dar mejor entendimiento sobre la enfermedad.

Por su parte, en la Coordinación de Citas Médicas del hospital, resalta que otra de las mejoras de este procedimiento es que contrarresta la sobresaturación de citas, ya que con el Sistema de Registro para Servicio Social (SIRSS), el médico especialista determina los horarios de atención y los espacios disponibles.

El Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, actualmente, trabaja en un proyecto especial para amplificar el expediente médico electrónico, como un banco de información que almacena la información del paciente, integra los estudios de laboratorio y de gabinete como son rayos X, tomografía e imagenología.

#### **Lineamientos del hospital:**

El Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” busca estandarizar los procedimientos en la atención a pacientes, enfocados a cuidar la integridad del usuario, fortaleciendo las líneas de acción de calidad y seguridad a través de cursos intensivos a trabajadores, en una cobertura total.

El Departamento de Calidad de la Unidad Hospitalaria de Capacitación y Actualización abarca funciones relativas a la capacidad resolutive de la atención médica. Esto de conformidad con los indicadores de calidad para el segundo nivel de atención, que corresponden a la calidad, en cuanto al expediente clínico electrónico o digitalizado, así como, el adiestramiento en técnicas de higiene y lavado de manos. Asimismo, se programan cursos-talleres: colocación del catéter venoso central, la toma adecuada de estudios de laboratorio como hemocultivo, urocultivo y cultivo de heridas, y la colocación adecuada de la sonda vesical urinaria.

Por consiguiente, la jornada académica permitirá al personal de salud desempeñar sus labores con mayor eficiencia y eficacia, con el objeto de garantizar una atención de calidad y calidez al paciente desde su ingreso hasta el egreso.

De suma importancia es que los cursos intensivos se realicen en forma personalizada, tanto para el área administrativa como para el área médica, logrando así unificar el trabajo, compartiendo una misma visión y misión en los estándares de calidad.

Periódicamente se establece la participación de especialistas destacados dentro del hospital para desarrollar estrategias académicas, en la cual se involucra a todo el personal, que sirven como base para la elaboración de un plan de trabajo. Asimismo, se llevan a cabo mesas de diálogo para proponer ideas del cómo mejorar la atención con calidad.

Los lineamientos de cada curso intensivo están basados en las necesidades y demandas del usuario, siguiendo con un sistema unificado que realiza el Departamento de Calidad con base en sus líneas de acción, que son módulo y buzón de quejas y felicitaciones, aval ciudadano, módulo de evaluación del expediente clínica

### **Acciones de seguridad del paciente:**

El Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” se apega a las ocho recomendaciones esenciales en cuanto a la seguridad del paciente, a su vez, emitidas por el Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Calidad y Educación de Salud, con el fin de garantizar una atención de calidad al usuario, mediante la implementación de procedimientos seguros que procuren reducir el riesgo de daños al usuario. A continuación, se mencionan dichas recomendaciones:

- Identificación correcta del paciente;
- Mejorar la comunicación efectiva;
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo;
- Procedimientos correctos;
- Reducir riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria;
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas;
- Registro de eventos adversos relacionados con la prestación de la atención;
- Medición de la cultura de seguridad del paciente.

Se trata de evitar problemas sobre la seguridad del paciente, estandarizar los procesos, y la variabilidad de la percepción de los usuarios, en cuanto a tratamientos, de ahí la importancia de la creación de guías establecidas para que todo el personal que hace el procedimiento lo haga de la misma manera.

Por su parte, el Departamento de Calidad del hospital, hace énfasis en las líneas de acción, pues son herramientas inherentes en la práctica profesional, siempre y cuando se cumplan con el manual de estándares de calidad en la atención y seguridad del paciente, específicamente en: eventos adversos, aval ciudadano, modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad, indicadores de enfermería y de trato digno en consulta externa.

### **El desempeño de la excelencia de los prestadores del servicio:**

El hospital se ha reconocido por su alto nivel resolutivo al brindar servicios en diferentes especialidades médicas, de investigación, la formación de recursos humanos y la implementación de modelos de atención. Esta unidad hospitalaria atiende a la población más desprotegida de la entidad, proporciona servicios de salud con calidad y seguridad al paciente en diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, así como apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Especialidades: cardiología, dermatología, endocrinología, pediátrica, epidemiología, neurología, gastroenterología, hematología, medicina interna, neumología, nutrición, pediatría, psicología, oncología, oftalmología, rehabilitación, nefrología, alergología, otorrinolaringología, infectología pediátrica e imagenología.

Adicionalmente, se brindan los servicios de atenciones: quirúrgicas, anestesiología, cirugía general, pediátrica, maxilofacial, plástica y reconstructiva, oncológica, traumatología y ortopedia, neurocirugía, cirugía oftalmológica, urología y cirugía de colon y recto. Además de servicios como el centro de transfusión, laboratorio clínico, urgencias médico quirúrgicas, terapia intensiva adultos y pediátrica, consulta externa, espirometría, holter cardiaco, rayos X, tac y ultrasonido, trabajo social, enseñanza e investigación, medicina del dolor y paliativa, además de la clínica de heridas y la clínica de catéteres.

El hospital se ha consolidado como un centro de atención médica de alta calidad, así como un generador de modelos de atención en las especialidades médicas, en la enseñanza e investigación, con alto rigor científico, impulsando la formación de recursos humanos, que buscan impactar en los indicadores básicos de salud.

En el apartado siguiente, se presenta la Guía de entrevista con el propósito de aclarar las dudas para que los usuarios de consulta externa respondan al cuestionario aplicado. Posteriormente, se incluyen los instrumentos de investigación: Modelo de cuestionario y Modelo de entrevista.



## GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE  
CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



Guía de apoyo para el prestador de servicio social que aplicó el cuestionario a los usuarios de consulta externa del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

**Objetivo:** Facilitar al usuario de consulta externa del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, la interpretación de las preguntas contenidas en el cuestionario.

CATEGORIA	CONCEPTO
Calidad en el servicio:	Atención del personal con un ambiente agradable: Médicos generales y especializados, enfermeras, trabajadoras sociales, módulos de información, intendencia, seguridad  Información explícita relacionada con el padecimiento.  Capacidad profesional de los trabajadores.
Evaluación:	Comunicación al usuario
	Citas vía página web
	Cita personal
	Expediente completo a la hora de la consulta  Entrega rápida de carnet y tarjeta electrónica
	Programación rápida de su próxima cita
Acciones de seguridad del paciente	Carnet de citas y tarjeta electrónica

	Comunicación efectiva: peso, medidas, talla, nivel de azúcar, presión arterial. Nombre y fecha.
	Seguridad del proceso: Consultorio cómodo e higiénico, receta y medicamento surtido, tiempo de duración del tratamiento, verificación del medicamento recibido y prescritos.
	Preguntar alergias y verificar los datos de identificación antes de la administración del medicamento.
Desempeño de excelencia de los prestadores del servicio (trabajadores)	Atención del personal: enfermera, médico general y especializado, módulos de información, agentes de seguridad, trabajo social e intendentes.

Guía de apoyo, elaboración propia, noviembre 2019.



**MODELO DE CUESTIONARIO**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE**  
**CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



Cuestionario dirigido a aplicarse a los usuarios del servicio médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

**Objetivo:** Conocer la opinión de estas personas respecto a la evaluación de la calidad del usuario del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”.

**Indicación 1:** coloque una X en el paréntesis en la opción que considere más adecuada atendiendo los siguientes criterios:

A) Estoy totalmente de acuerdo; B) Estoy parcialmente de acuerdo; C) Estoy totalmente en desacuerdo

No.	Referencia	(A)	(B)	(C)
1	El servicio que ofrece el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” es de calidad	( )	( )	( )
2	Los servicios que ofrece el hospital deben ser evaluados.	( )	( )	( )
3	Los lineamientos establecidos dentro del hospital ofrecen servicio de calidad	( )	( )	( )
4	Satisfacer las expectativas de una atención médica integral logra la calidad del servicio	( )	( )	( )
5	Las acciones esenciales de seguridad del paciente mejoran la calidad del servicio	( )	( )	( )
6	La reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud es de calidad.	( )	( )	( )

7	La verificación del adecuado funcionamiento de los Servicios médicos determina la evaluación de la calidad.	( )	( )	( )
8	La evaluación de la calidad del hospital permite la seguridad del proceso de medicación del usuario	( )	( )	( )
9	El alto nivel de excelencia profesional que ofrece el hospital es de calidad.	( )	( )	( )
10	La facilidad de contacto sea vía telefónica o física y tiempo de espera que ofrece el hospital ¿Es de calidad?	( )	( )	( )

**Indicación 2.** Atendiendo su criterio personal, conteste cada una de las siguientes preguntas abiertas:

11.- ¿Cuál es su opinión respecto a la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”?

12.- ¿Que sugerencias aportaría usted para mejorar la evaluación de la calidad de los servicios médicos dentro del hospital?

Muchas gracias por su colaboración...!!



## MODELO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE  
CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



Modelo de entrevista a aplicarse al personal directivo que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer la opinión del personal directivo mismos que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1 ¿De qué forma se lleva a cabo el servicio a usuarios en consulta externa?
2.- ¿Qué factores propician la falta de atención de los usuarios de consulta externa?
3.- Considera Usted que la forma de brindar citas es la adecuada?
4.- ¿Qué acciones de seguridad considera Usted se debe aplicar en el hospital?
5.- ¿Qué aspectos considera importante para la evaluación del servicio?
6.- ¿Considera que es suficiente la capacidad de atención en consulta externa?

## **CAPÍTULO 5**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados constituyen la parte más importante de la investigación y es aquí donde se exponen todos los hallazgos encontrados con la investigación, a través de la aplicación de los instrumentos anteriormente expuestos. Se presenta el estudio cuantitativo de la investigación según lo expuesto en el Capítulo 4 de metodología, así como la discusión de resultados y la confirmación de las hipótesis de trabajo.

#### **5.1 Procesamiento de resultados**

Mediante el procesamiento de datos se presentan la distribución de frecuencias, las cuales indican el número de veces que ocurre cada valor o dato en una tabla de resultados captados en el trabajo de campo.

##### **5.1.1. Tabulación estadística**

La tabulación estadística expresa el total de respuestas que tiene cada una de las afirmaciones según la percepción que tienen los encuestados.

##### **5.1.2. Representación gráfica**

La representación gráfica consiste en plasmar gráficamente los resultados fijados en la tabulación estadística como una forma de visualización rápida, el cual permite identificar la opción de respuesta sobresaliente y ayuda a realizar el análisis y la interpretación con mejor apreciación.

#### **5.2 Análisis e interpretación de resultados de la investigación**

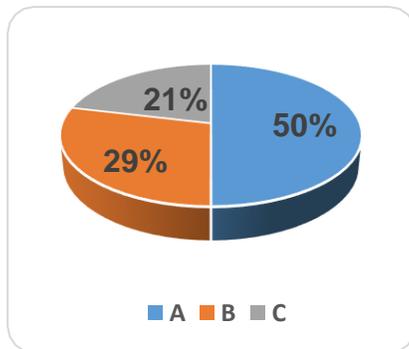
Los resultados de la investigación se presentan en doce referencias desarrolladas con base a la información obtenida en la aplicación del cuestionario dirigido a los

usuarios del servicio médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, se estructura por los tres componentes: la tabulación estadística, la representación gráfica y la descripción de los resultados. Posterior a estas, se presentan el resultado de las entrevistas.

## Referencia 1

El servicio que ofrece el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” es de calidad.

### Representación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
40	50%	23	29%	17	21%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### Análisis e interpretación estadística:

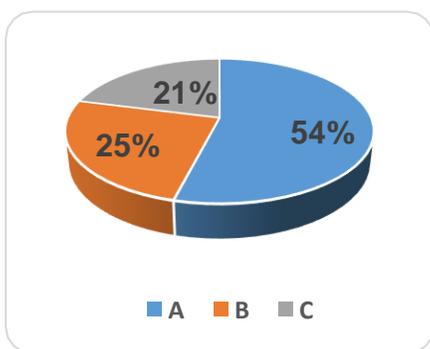
Esta referencia se enfoca a determinar si el servicio que ofrece el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” es de calidad, se tiene que 40 usuarios que representan el 50 % están totalmente de acuerdo con respecto a la calidad del servicio en el hospital, 23 usuarios que conforman el 29 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente se tiene que otras 17 personas que representan el 21% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Los resultados obtenidos en esta referencia destacan que la mayoría de las personas involucradas en que el servicio que ofrece el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” es de calidad, opinan que están totalmente de acuerdo con lo cual se corrobora la validez de la hipótesis.

## Referencia 2

Los servicios que ofrece el hospital deben ser evaluados.

**Representación gráfica**



**Tabulación estadística**

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
43	54%	20	25%	17	21%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### **Análisis e interpretación de resultados:**

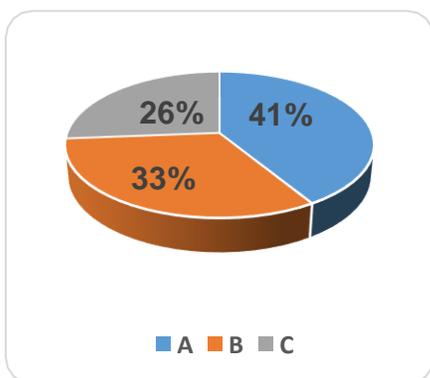
En atención a esta referencia que hace énfasis en la evaluación de los servicios que ofrece el hospital. Se tiene que 43 usuarios que representan el 54 % están totalmente de acuerdo con respecto a que deben estar evaluados los servicios que ofrece el hospital. Por otra parte, 20 usuarios que conforman el 25 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente se tiene que otras 17 personas que representan el 21% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Es posible considerar que de conformidad con los resultados obtenidos en esta referencia destacan que la mayoría de las personas opinan que los servicios que ofrece el hospital deben estar evaluados y que son de suma importancia como elemento de la variable independiente acerca de la evaluación de la calidad lo cual permite acercarse a la comprobación de la hipótesis.

### Referencia 3

Los lineamientos establecidos dentro del hospital ofrecen servicio de calidad.

**Representación gráfica**



**Tabulación estadística**

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
33	41%	26	33%	21	26%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### **Análisis e interpretación de resultados:**

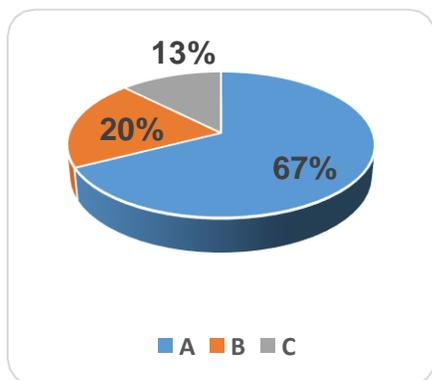
Con respecto a esta pregunta, la cual pretende indagar si los lineamientos que se establecen en el hospital ofrecen un verdadero servicio de calidad, arroja que 33 usuarios que representan el 41 % están totalmente de acuerdo de que se brinda un servicio de calidad, así también 26 usuarios que conforman el 33 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente 21 personas que representan el 26% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Por lo tanto, con base a los resultados obtenidos acerca de que los lineamientos establecidos dentro del hospital ofrecen servicio de calidad, destacan que en su mayoría los usuarios están totalmente de acuerdo, ya que los consideran de gran importancia y ayuda a la calidad en el servicio, así como permite acercarse a la comprobación de la hipótesis.

#### Referencia 4

Satisfacer las expectativas de una atención médica integral logra la calidad del servicio.

#### Presentación gráfica



#### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
54	67%	16	20%	10	13%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

#### Análisis e interpretación de resultados:

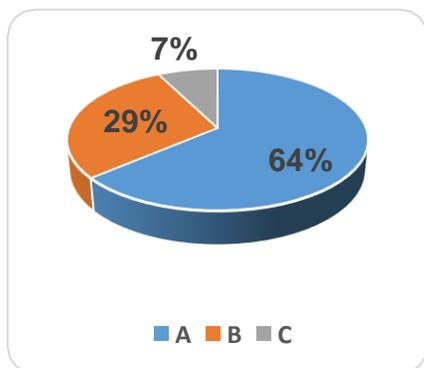
Con base a esta referencia que hace énfasis acerca de satisfacer las expectativas de una atención médica integral y que con esto se logra la calidad del servicio, 54 usuarios que representan el 67 % están totalmente de acuerdo y cumplen sus expectativas de calidad en el servicio; 16 usuarios que conforman el 20 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente 10 personas que conforman el 13% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Respecto a lo anterior es posible considerar que de acuerdo a la referencia cuatro acerca de satisfacer las expectativas de una atención médica integral logran la calidad, los usuarios se encuentran totalmente de acuerdo, ya que permite una mejora en la calidad del servicio.

## Referencia 5

Las acciones esenciales de seguridad del paciente mejoran la calidad del servicio.

### Presentación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
51	64%	23	29%	6	7%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### Análisis e interpretación de resultados:

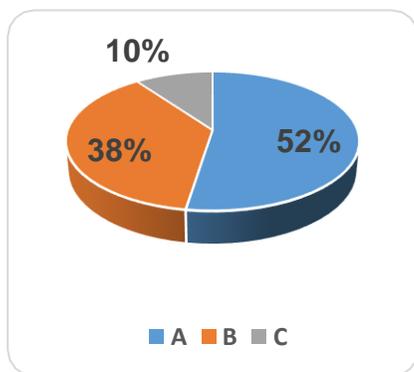
En atención a esta referencia que se enfoca a determinar que las acciones esenciales de seguridad del paciente mejoran la calidad del servicio, 51 usuarios representados por el 64 % están totalmente de acuerdo; 23 usuarios compuestos por el 29 % opinan que están parcialmente de acuerdo y, por último, 6 personas que incorporan el 7% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Los resultados obtenidos en esta referencia destacan que la mayoría de las personas involucradas dentro de las encuestas, opinan que están totalmente de acuerdo señalando que las acciones esenciales de seguridad del paciente mejoran la calidad del servicio.

## Referencia 6

La reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud es de calidad.

### Presentación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
42	52%	30	38%	8	10%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### Análisis e interpretación de resultados:

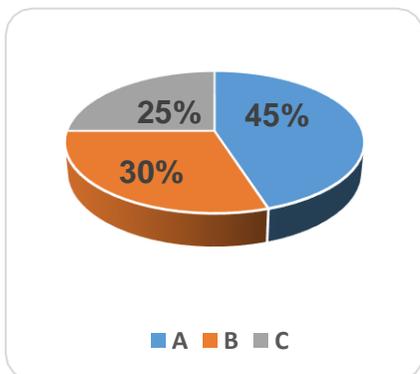
En atención a esta referencia que hace énfasis en que la reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud es de calidad, 42 usuarios representados por un 54 % están totalmente de acuerdo, por otra parte 30 usuarios que conforman el 38 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente se tiene que 8 personas que forman parte del 10% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Es posible considerar que de acuerdo a los resultados obtenidos en esta referencia destacan que hay una reducción de riesgo y que ésta, está asociada con el cuidado a la salud y propiciar la atención de calidad.

## Referencia 7

La verificación del funcionamiento de los servicios médicos determina la evaluación de la calidad.

### Presentación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
36	45%	24	30%	20	25%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### Análisis e interpretación de resultados:

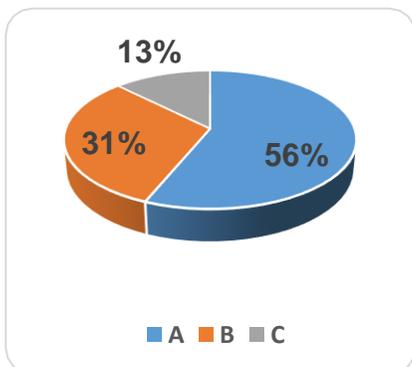
De conformidad a esta referencia, que afirma: la verificación del funcionamiento de los servicios médicos determina la evaluación de la calidad. Al respecto, 36 beneficiarios compuestos por el 45 % están totalmente de acuerdo; 24 usuarios que conforman el 30 % opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente, 20 personas que representan el 25% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Por lo tanto, con base a los resultados obtenidos acerca de la verificación del funcionamiento de los servicios médicos se determina la evaluación de la calidad destacándose en su mayoría los usuarios están totalmente de acuerdo, ya que los consideran de gran importancia para la calidad en el servicio.

## Referencia 8

La evaluación de la calidad del hospital permite la seguridad del proceso de medicación del usuario.

### Presentación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
45	56%	25	31%	10	13%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### Análisis e interpretación de resultados:

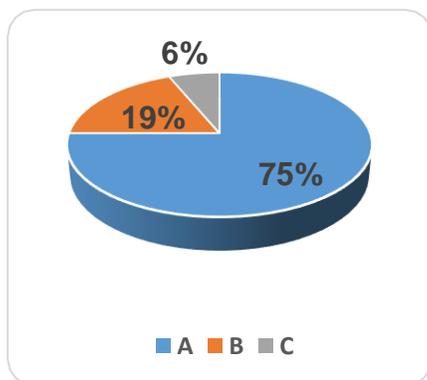
Con base a esta referencia, que enmarca la evaluación de la calidad en función de la seguridad en el proceso de medicación para el usuario; 45 usuarios, compuestos por el 56% están totalmente de acuerdo; 25 usuarios conformados por el 31% opinan que están parcialmente de acuerdo y 10 personas más, que integran el 13% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Respecto a lo anterior es posible considerar que de acuerdo a la referencia ocho acerca de la evaluación de la calidad del hospital permite la seguridad del proceso de medicación del usuario, la opinión generalizada establece que se encuentran totalmente de acuerdo, pues consideran que existe una mejora en la calidad del servicio.

## Referencia 9

El alto nivel de excelencia profesional que ofrece el hospital es de calidad.

**Presentación gráfica**



**Tabulación estadística**

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
60	75%	15	19%	5	6%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### **Análisis e interpretación de resultados:**

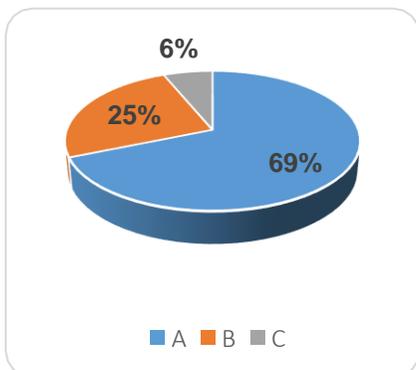
En atención a esta referencia que hace énfasis en que el alto nivel de excelencia profesional que ofrece el hospital es de calidad; de los 60 usuarios que representan el 75 % están totalmente de acuerdo, por otra parte 15 beneficiarios que conforman el 19% opinan que están parcialmente de acuerdo y finalmente se tiene que otras 5 personas que representan el 6% opinan que están totalmente en desacuerdo.

Es posible considerar que, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta referencia destacan que la mayoría de las personas opinan que debe de tomarse en cuenta el alto nivel de excelencia profesional por parte del recurso humano que labora en el hospital.

## Referencia 10

La facilidad de contacto sea vía telefónica o física y tiempo de espera que ofrece el hospital ¿Es de calidad?

### Presentación gráfica



### Tabulación estadística

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
55	69%	20	25%	5	6%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

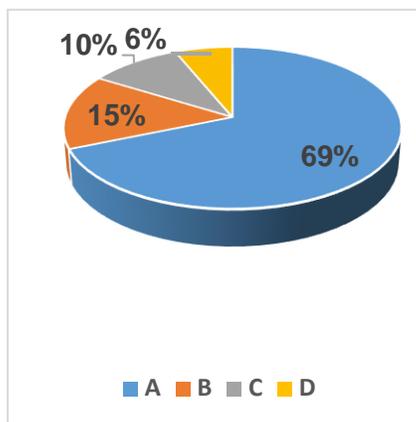
### Análisis e interpretación de resultados:

Con base a esta referencia que hace énfasis a la facilidad de contacto, sea telefónico o físico y tiempo de espera que ofrece el hospital es de calidad. En este aspecto, 55 usuarios representados por el 69 % opinaron que están totalmente de acuerdo respecto a la facilidad de contacto, sea telefónico o físico, así como el tiempo de espera con calidad; 20 personas que conforman el 25 % consideran estar parcialmente de acuerdo y, por último, 5 individuos integran el 6% comentan estar totalmente en desacuerdo. Respecto a lo anterior, la mayor parte de los encuestados consideran estar totalmente de acuerdo, ya que permite una mejora en la calidad del servicio.

## Referencia 11

¿Cuál es su opinión respecto a la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”?

**Presentación gráfica**



**Tabulación estadística**

A		B		C		D		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
55	69	12	15	8	10	5	6	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo
- D) No respondió

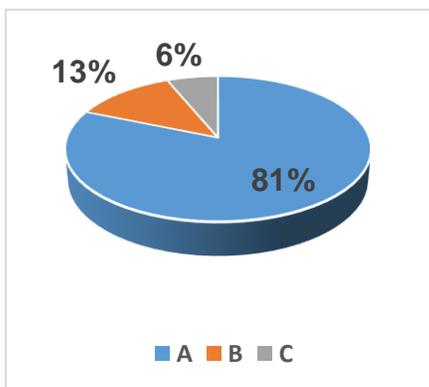
### **Análisis e interpretación de resultados:**

De la pregunta once enfocada a cuestionar la opinión respecto a cuál es su opinión respecto a la calidad en el servicio al usuario médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, del 100% de los encuestados, 55 usuarios que representa el 69 % opinan que están totalmente de acuerdo porque la calidad es una actividad esencial dentro el hospital y permite la seguridad de los pacientes; 12 personas representadas por 15% opinan que están parcialmente de acuerdo porque permite un mejor trato a los interesados; 8 usuarios que conforman el 10% están totalmente en desacuerdo, debido a que se generan gastos innecesarios; finalmente 5 pacientes o el 6%, no respondieron. Se considera importante dar a conocer que las respuestas son significativas, puesto que la evaluación de la calidad es de suma importancia dentro del hospital y debe de tomarse en cuenta cada uno de sus elementos.

## Referencia 12

¿Qué sugerencias aportaría usted para mejorar la evaluación de la calidad de los servicios médicos dentro del hospital?

**Presentación gráfica**



**Tabulación estadística**

A		B		C		TOTAL	
Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
65	81%	10	13%	5	6%	80	100

- A) Estoy totalmente de acuerdo
- B) Estoy parcialmente de acuerdo
- C) Estoy totalmente en desacuerdo

### **Análisis e interpretación de resultados:**

En relación con la pregunta doce donde se solicita sugerencias para mejorar la evaluación de la calidad de los servicios médicos dentro del hospital, 65 usuarios compuestos por el 81% opinan que se debería mejorar la calidad en la seguridad del paciente, asimismo 10 beneficiarios o el 13% opinan que debe existir mayor capacitación al personal; 3 personas o el 6% consideran que se deben existir mejor trato a los usuarios y finalmente 5 usuarios o el 6% opinan que deben optimizarse los tiempos de respuesta de los servicios. La mayor parte de los encuestados opinaron que la seguridad del paciente es la más representativa, para el logro de la calidad del servicio y su correspondiente evaluación.



**RESULTADO DE LA ENTREVISTA 1**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE**  
**CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



Entrevista a aplicarse al personal directivo que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nombre: Ocampo Pascasio Elizabeth del Carmen Cargo: Coordinadora de consulta

Escolaridad: Médico General Antigüedad: 18 años Edad: 45 años

**Objetivo:** Conocer la opinión del personal directivo mismos que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

**Resultados:** Para la Lic. Elizabeth del Carmen Ocampo Pascasio la calidad en el servicio se refiere a satisfacer las necesidades del usuario o el paciente, lo cual consiste en brindarle la atención adecuada de acuerdo a las necesidades, esto se inicia desde el momento en que el paciente requiere de una cita o atención inmediata, cada una de las situaciones que este requiera dentro del hospital debe realizarse de forma adecuada y pensando siempre en la satisfacción del mismo. La coordinadora hace referencia a que todo el personal del hospital debe estar involucrado en dar una buena calidad en el servicio tanto en el trato como en la seguridad del paciente.

La coordinadora destaca que en su opinión una de las opciones importantes es que se deben de realizar acciones esenciales en la seguridad del paciente, la cual

consiste en poder otorgar de forma inmediata las instalaciones adecuadas y los servicios de forma segura que ayuden a mantener una mejor estancia al paciente, con todos los servicios requeridos de acuerdo a las necesidades.

La Lic. Ocampo sigue diciendo que la forma de como el personal otorga el trato a los pacientes es también una parte fundamental para poder otorgar un servicio de calidad, debido a que estos tienen el contacto directo con el personal del hospital, por lo que es necesario hacer énfasis en el trato del recurso humano al paciente, para que de forma responsable se le otorgue los servicios de forma amable e inmediata.



**RESULTADO DE LA ENTREVISTA 2**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE**  
**CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



Entrevista a aplicarse al personal directivo que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nombre: Iván Cal y Mayor Méndez

Cargo: Enlace de calidad

Escolaridad: Especialidad

Antigüedad: 6 años

Edad: 36 años

**Objetivo:** Conocer la opinión del personal directivo mismo quien funge como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

**Resultados:** para el especialista Iván Cal y Mayor Méndez opina que la evaluación de la calidad se deriva de un buen servicio y para que funcione debe contar con las herramientas básicas dentro de la institución, como son el trabajo en equipo, las instalaciones adecuadas y sobre todo la seguridad del paciente, es por ello que si cada una de estas partes se ejecuta de forma correcta, el funcionamiento en cuantos a los servicios que ofrece el hospital será de calidad absoluta; desafortunadamente, la demanda que tiene el hospital rebasa la capacidad de atención, lo cual ocasiona que los resultados no sean adecuados.

Cabe mencionar que el especialista Iván Cal y Mayor Méndez hace referencia a que se están haciendo mejoras, las cuales consisten en que los expedientes clínicos se encuentren disponibles en plata forma digital para evitar la aglomeración y gasto del usuario, así como dar prontitud a las solicitudes médicas que los pacientes

requieren de acuerdo a las urgencias, así como el incremento de personal que permita cubrir a la población demandante.

El especialista Iván Cal y Mayor Méndez destaca como sugerencia que el trabajo debe ser mutuo para que todas las unidades médicas puedan garantizar un mejor servicio y por ello debe de tomarse en cuenta de forma fundamental que todo el personal debe proporcionar buen trato a los pacientes, asimismo, otorgar las prestaciones médicas de forma eficiente y oportuna, de tal manera que se cumplan con las necesidades médicas que el paciente requiere.



**RESULTADO DE LA ENTREVISTA 3**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS FACULTAD DE**  
**CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN CAMPUS I**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



Entrevista a aplicarse al personal directivo que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nombre: Eduardo Garay Burguete

Cargo: Asistente de dirección

Escolaridad: Médico General

Antigüedad: 8 años

Edad: 35 años

**Objetivo:** Conocer la opinión del personal directivo mismos que fungen como responsables de las unidades administrativas del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

**Resultados:** para el médico Eduardo Garay Burguete opina que la evaluación en la calidad del servicio se refiere a realizar una eficiente atención médica, así como satisfacer las necesidades de los pacientes de hospitalización y que, el personal a cargo se encuentre totalmente calificado, así mismo que el hospital forme parte de procesos de acreditación y actualización periódica que permita la innovación para la mejora de atención al paciente.

El médico Eduardo Garay Burguete sigue diciendo que las acciones de seguridad para el paciente son importantes y se deben otorgar de forma eficaz y eficiente, para lograr la satisfacción total del usuario, así como el compromiso de la institución para proteger la salud de los mismos.

El médico. Eduardo Garay Burguete destaca que en su opinión unas de las opciones más importantes dentro del hospital es poder contar con la herramientas necesarias para otorgar un servicio de calidad, a las cuales hace referencia a personal calificado, así como las instalaciones suficientes para el nivel de demanda que tiene la institución, y la actualización de los servicios médicos, para poder otorgar una calidad en los servicios y que estos procesos sean evaluados de forma continua para el mejoramiento en cada una de las actividades a realizar en pro del paciente.

## **PROPUESTA DE MEJORAS PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA**

- Contribuir con la cultura de seguridad del paciente en el Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, de manera progresiva implicar a todo el personal de consulta externa en un proceso de mejora continua evaluable con una periodicidad trimestral.
- Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y enfermeras, consustancial al procedimiento de solicitud y realización de las consultas médicas, para que sean adecuadas e integrales a los usuarios del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, con el propósito de proporcionar una atención medica interdisciplinaria con calidad y calidez, y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.
- Verificar su adecuado funcionamiento y garantizar la respuesta oportuna de la atención de Interconsulta, que deberá realizarse en un lapso no mayor a tres horas.
- Mejorar la valoración y evaluación médica del estado físico del paciente, basándose en la información obtenida de la entrevista (del historial clínico del paciente, de las exploraciones físicas, pruebas de laboratorio y de los resultados.
- Acatar los lineamientos normativos para un servicio de calidad, el cual consiste en ejecutar en tiempo y forma todos los reglamentos y políticas internas, así como los manuales que conlleve a ejecutar de forma idónea la prestación de los servicios.
- Involucrar a las autoridades de seguridad, para que los usuarios tengan las facilidades de acceder al servicio mediante el uso de documentación de ingreso y salida del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”.

## CONCLUSIONES GENERALES

Para efectos de presente estudio se puede concluir que la investigación planteada acerca de la evaluación de la calidad en el servicio médico del Hospital “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, cumple con los elementos de la variable acerca de los criterios establecidos en los procesos de evaluación del servicio de calidad, así mismo satisface las expectativas de una atención médica y de las acciones esenciales de seguridad a los usuarios que acuden todos los días para requerir los servicios de consulta externa, a fin de cubrir las necesidades de salud que cada uno presenta. De acuerdo a la información proporcionada por el hospital, a través del Departamento de Servicios Médicos Integrales, específicamente, en relación a las consultas impartidas diarias, se registran un promedio de 480 consultas externas diarias en la institución.

Es importante señalar que las instalaciones y equipo de esta unidad son relativamente nuevos. La percepción del usuario, en general, califica como totalmente de acuerdo, el buen trato en consulta externa de los siguientes rubros: trato directo del médico, del personal administrativo y del personal de enfermería; así mismo, es pertinente poner especial atención en los usuarios que manifestaron estar satisfechos por la calidad en el tiempo de consulta. Otro aspecto relevante, es la percepción general sobre estar totalmente de acuerdo en que los servicios que ofrece el hospital deben evaluarse periódicamente; finalmente, aspecto relevante merece el considerar que se deben establecerse lineamientos para una mejora de calidad, debido a que el cien por ciento de los usuarios consideran a la calidad como una actividad esencial dentro del hospital, que al mismo tiempo permite la seguridad de los pacientes.

Con respecto a la última pregunta del cuestionario, referente a las sugerencias para mejorar la evaluación de la calidad de los servicios médicos dentro del hospital, consideran que la seguridad del paciente se presenta con la calidad correspondiente

que se ofrece en el hospital, por lo que es un factor para someterse a una evaluación sistemática.

Cabe señalar que, en la entrevista con los directivos, hacen énfasis en la importancia de la evaluación de la calidad, se deriva de un buen servicio y para que este funcione debe contar con las herramientas básicas dentro de la institución, como son: el trabajo en equipo, instalaciones adecuadas y, sobre todo, la seguridad del paciente. Es por ello, que cada uno de estos factores se someten a un seguimiento y evaluación permanente por ser determinantes en la calidad de los servicios que ofrece el hospital.

La demanda que tiene el hospital rebasa la capacidad de atención, el excedente ocasiona una demanda de recursos que no satisface al usuario. Por ello, es importante que la atención de los usuarios se mejore, principalmente, corrigiendo los tiempos de espera, así como el surtimiento completo de la receta que los pacientes necesitan.

El uso de plataforma para utilizar el servicio de atención para consulta externa tiene ventajas, en virtud que, en este sistema, el paciente podrá solicitar su cita con el especialista desde su unidad de salud. Lo cual, evita gastos y traslados innecesarios y garantiza la consulta externa, se perciben por el usuario como un factor de calidad, al obtener una atención oportuna en la cartera de servicios, que consta de 10 especialidades y 26 subespecialidades.

El usuario que acude al hospital le confiere recibir un buen trato por parte del personal que labora en dicha institución, la cual se manifiesta en la comodidad, en la limpieza de las instalaciones, en los tiempos óptimos de espera y de duración de la consulta para recibir la atención médica y contar con las acciones esenciales de seguridad para proteger la integridad de la vida humana.

## FUENTES DE CONSULTA

- Berry, L.L., Bennett, Davis R. & Brown. C.W. (1989). *Calidad de servicios: una Ventaja estratégica para institución Financieras*. Madrid, España.: Díaz de Santos.
- Castillo Soto, G. K. (2011). *Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico*. Ecuador.: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Crosby, P.B. (1988). *La organización permanece exitosa*. México.: McGraw Hill.
- *Conceptos de calidad*. (2015). Consultado de <https://www.uv.mx/personal/lbottle/files/2015/08/conceptos-de-calidad.pdf>
- Devlin, S. & Dong, H.K. (1994). *La calidad del servicio desde la perspectiva del cliente*. Colombia.: Marketing Research.
- Donabedian A. (2000), *Calidad Total Gestión de Servicio Médico, Perspectiva en salud*. (Primera edición). España.: Díaz de Santos.
- Feigenbaum, A.V. (1991). *Control Total de Calidad*. México.: Cecsa.
- Forrellat Barrios, M. (2014); *Calidad en los servicios de salud*. Cuba.: Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.
- Garza Treviño, J.G. (1999). *Administración Contemporánea*. México.: Mc Graw Hill.
- Gómez Adillón, M. & Fransi, E. (2003). *Modelos de evaluación de la calidad percibida: un análisis de fiabilidad y validez aplicado a los establecimientos virtuales*. España.: Consultado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1159729>

- Gómez Dantés, O. & Sesma, S., Becerril, V.M., Knaul, F.M., Arreola & Frenk, J. (2011). *Sistema de Salud de México*. México.: Salud Pública.
- Hernández y Rodríguez, J. (1995). *Introducción a la Administración*. México.: McGraw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P.R. (2018). *Metodología de la Investigación*. (6ª Edición). México.: McGraw Hill.
- Hernández, G. (2013). *Norma ISO9001, evaluación y gestión de la calidad, universidad pública*. México: Consultado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-45652013000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652013000200004)
- Horivitz, A. & Jurgens Panak, M. (1992). *Satisfacción Total del Usuario*. (Primera edición). México.: Mc Graw Hill.
- Instituto de salud-FASSA. (2014). *Proyecciones de la población de Chiapas*. Chiapas, México.: Revista Archivos Evaluación de Indicadores, Secretaría de Gobierno.
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?* E.U.: Editorial Norma.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2009). *Fundamentos de Mercadotécnica*. (Segunda edición). México.: Prentice May Hispanoamericana.
- Lamb, W.L. & Hair, J. (2006). *Fundamentos de Marketing*. México.: International Thomson.
- *Manual de Procedimientos, Operación y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)*. (2018). Chiapas, México.: Coordinación de Calidad del Hospital Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza, Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Chiapas.

- Méndez Rosey, J.C. (2013, mayo 10). *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *¿Por qué son importantes los sistemas de salud?, Informe sobre la salud en el mundo*. E.U.: OMS
- Ortiz Vargas, P. (2016). *La satisfacción del usuario externo en servicios de salud y calidad de atenciones uno de los ejes de evaluación de la calidad de estos*. Consultado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457>.
- Pride, W.M. (1997). *Marketing: conceptos y estrategias*. México.: McGraw-Hill.
- Pérez Torres, V.C. (2006). *Calidad total en la atención al cliente, Pautas para Garantizar la Excelencia en el Servicio*. España.: Ideas propias.
- Stagnaro, J.B. (1995). *Factores que identifican al servicio*. Argentina.: Editorial Corregidor.
- Trejo, R. (2010). *Médicos y administrativos: una disfunción organizacional*. Chiapas, México.: UNACH.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Berry, L.L. (1992). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid, España.: Diaz de Santos.