



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

Sede Santo Domingo

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE INGENIERÍA DE EMPRESAS Y NEGOCIOS**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de:

INGENIERA DE EMPRESAS

**“MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TERAPIA PARA PERSONAS
CON TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN EL HOSPITAL SALUDESA EN
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, 2016”**

Estudiante:

RAMÍREZ TOALA JOHANNA CAROLINA

Director de Trabajo de Titulación:

ING. ALEXANDER SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, PHD

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2017

**“MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TERAPIA PARA PERSONAS
CON TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN EL HOSPITAL SALUDESA EN
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, 2016”**

Ing. Alexander Sánchez Rodríguez, PhD.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

APROBADO

Lcdo. Carlos Ronquillo Bolaños, MBA
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Ing. Ángel Castelo Rivas, MDE.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Patricio Pérez Hidalgo MBA
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Santo Domingo.....de.....del 2017.

Autor: JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA

Institución: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

**Título de trabajo: MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
de titulación: TERAPIA PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE
LA COMUNICACIÓN EN EL HOSPITAL SALUDESA
EN SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, 2016.**

Fecha: FEBRERO, 2017

El contenido del presente trabajo, está bajo la responsabilidad de la autora el mismo que no ha sido plagiado.



JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA
C.C. 1717972416

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**Sede Santo Domingo****INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Santo Domingo, 08 de febrero de 2017

Licenciado

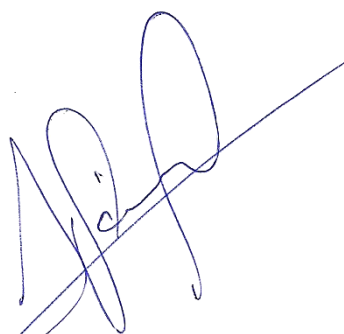
Carlos Ronquillo Bolaños, MBA.

**COORDINADOR DE LA CARRERA
DE INGENIERÍA DE EMPRESAS Y NEGOCIOS**

Presente.

Informo que el trabajo de titulación realizado por la Señorita: **JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA**, cuyo título es “**MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TERAPIA PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN EL HOSPITAL SALUDESA EN SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, 2016**”, ha sido elaborado bajo mi supervisión y revisado en todas sus partes, el mismo que no ha sido plagiado por lo cual autorizo su respectiva presentación.

Particular que informo para fines pertinentes.



Ing. Alexander Sánchez Rodríguez, PhD.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRÁFICO
TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1717972416
APELLIDO Y NOMBRES:	Johanna Carolina Ramírez Toala
DIRECCIÓN:	Brisas del Colorados, sector 1
EMAIL:	johadiefabi@gmail.com
TELÉFONO FIJO:	-----
TELÉFONO MOVIL:	0993 970 831

DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Mejora de la calidad del servicio de terapia para personas con trastornos de la comunicación en el Hospital Saludesa en Santo Domingo de los Tsáchilas, 2016"		
AUTOR O AUTORES:	Johanna Carolina Ramírez Toala		
FECHA DE ENTREGA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:	Febrero, 2017		
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:	Ing. Alexander Sánchez Rodríguez, PhD.		
PROGRAMA	PREGRADO	X	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniera de Empresas		
RESUMEN:	<p>Este trabajo para optar por el título de Ingeniera de Empresas tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio de rehabilitación integral a los pacientes con trastornos de comunicación y sus familiares en el Hospital SALUDES A de Santo Domingo de los Tsáchilas.</p> <p>La investigación se realizará utilizando, encuestas aplicadas a los usuarios que puedan comunicarse o, a sus familiares y (o) cuidadores mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses de abril y mayo del 2016. Como parte de la estrategia de investigación se utilizará un procedimiento específico, con carácter generalizador, que abarca a todo tipo de cliente y considerar todos los subprocesos que ocurren en la institución; su carácter cíclico, asociado al hecho de que sobre cada ciclo de análisis realizado se desarrolla el siguiente, sobre bases cualitativamente diferentes y superiores, así como por la gran flexibilidad que este posee, le confieren ventajas respecto a otros precedentes. La modelación de indicadores medidores del grado de satisfacción y lealtad de los pacientes y familiares, a partir de un enfoque multi atributos, que identifica aquellos esenciales de acuerdo con su importancia y valoración actual, permite enfocar las acciones directivas hacia el mejoramiento de aspectos vitales del desempeño en el servicio, en correspondencia con su diseño y sobre la base de información validada.</p> <p>Como resultados de la aplicación del procedimiento, se concluye que los familiares muestran un nivel de satisfacción bajo (3,70), y los atributos más afectados son: Implementos y equipos de rehabilitación, Profesionalidad y nivel técnico del personal, Terapias de estimulación y Terapias físicas; los pacientes también presentaron un nivel de satisfacción bajo (3,64), ya que influyen insatisfacciones existentes con el servicio que se ofrece, al igual que</p>		

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

	los atributos afectados en el anterior grupo de clientes. La propuesta de mejoramiento de la calidad del servicio estudiado, permitirá potencia la inclusión de las personas viviendo con espectros del autismo en la ciudad de Santo Domingo.
PALABRAS CLAVE:	Mejora continua, Servicios, Satisfacción del Cliente, Gestión de Calidad, Asistencia hospitalaria.
ABSTRACT:	<p>This work to qualify for the title of Business Engineer aims to improve the quality of the service of integral rehabilitation to patients with communication disorders and their relatives in the Hospital SALUDESA of Santo Domingo de los Tsáchilas.</p> <p>The research is held using surveys applied to users who are able to communicate, or to their relatives and (or) caregivers older than 17 years old that received attention during April and May of 2016. As part of the research strategy there will be used a specific procedure, with generalizing character, covering all types of client and considering all threads that occur in the institution; its cyclical nature, associated to the fact that on every cycle of analysis, the following is developed, on qualitatively different and higher bases, as well as by the great flexibility it possesses, it is given advantages over other precedents. The modeling of measuring indicators of the degree of satisfaction and loyalty of the patients and relatives, based on a multi attributes approach, which identifies those essential in accordance with its importance and current evaluation, allows to focus the managing actions towards the improvement of vital aspects of the performance in the service, in accordance with its design and on the basis of validated information.</p> <p>As a result of the implementation of the procedure, it is concluded that the relatives show a low level of satisfaction (3.70), and the attributes most affected are: implements and equipment of rehabilitation, professionalism and technical level of the staff, stimulation therapy and physical therapy; the patients also showed a low level of satisfaction (3.64), since it influences existing dissatisfactions with the service that is offered, as well as the attributes affected in the previous group of customers. The proposal of improvement of the quality of the studied service, will allow to promote the inclusion of the persons living with spectra of the autism in the city of Santo Domingo.</p>
KEYWORDS	Continuous improvement, services, customer satisfaction, quality management, hospital care.

Se autoriza la publicación de este Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital de la Institución.

f:

JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA
C.C. 171797241-6



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA**, CC. **171797241-6** autora del Trabajo de Titulación titulado: **“Mejora de la calidad del servicio de terapia para personas con trastornos de la comunicación en el Hospital SALUDESA en Santo Domingo de los Tsáchilas, 2016”**, previo a la obtención del título de **Ingeniera de Empresas** en la Universidad Tecnológica Equinoccial Sede Santo Domingo.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las Instituciones de Educación Superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la BIBLIOTECA de la Universidad Tecnológica Equinoccial a tener una copia del referido trabajo de graduación con el propósito de generar un Repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Santo Domingo, 08 de febrero del 2017

f: _____
JOHANNA CAROLINA RAMÍREZ TOALA
C.C. 171797241-6



Fundación Salud y Desarrollo Andino

Santo Domingo, 2 de mayo del 2016

Sr. Ingeniero.
Patricio Pérez
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE INGENIERÍA DE EMPRESAS Y NEGOCIOS
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL.**
Presente.-

De mi consideración.

Me permito dirigirme a usted; en calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SALUD Y DESARROLLO ANDINO "SALUDES A"** con actividad de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**, considerando que para mejorar la cartera de servicios del área de terapia de la Fundación se requiere hacer una mejora a la calidad de servicio de terapia para niños con autismo de esta manera incrementar participación en las personas que necesitan un centro especializado en este tema ya que no existe en la ciudad y se podría decir en el País. En función de lo mencionado anteriormente solicito que la Fundación, se incluya en el programa de trabajos de titulación de su prestigiosa Institución y se brindará el auspicio correspondiente a la Srta. Johanna Carolina Ramírez Toala.

Seguro de contar con una respuesta favorable a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Dr. Diego Herrera
DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN EN ECUADOR



DEDICATORIA

A Dios como ser supremo, creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser el guía en nuestras vidas.

Este trabajo se lo dedico a la luz de mis ojos mis amados hijos Carito y Dieguito, que son mi principal motivación y lo más importante en vida.

A mi hijo Dieguito que me has brindado tantas enseñanzas de vida y amarte incondicionalmente, entender tu mundo y lo de los niños como tú en una sociedad que aún no acepta diferencias.

A mi esposo Diego gracias por su apoyo y enseñanzas.

A mi Madre María Toala, mis Hermanos, Andrés, Belén, Paúl, Andrea y para el resto familiares y seres queridos

Johanna Ramirez

AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra llena de retos, y uno de ellos es la Universidad. Tras verme dentro ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmersa, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro.

Mi Agradecimiento es a la Universidad Tecnológica Equinoccial por ser parte de esta gran Institución y poder obtener mi título profesional y a todos los Docentes que me brindaron sus conocimientos para mi formación.

A la Fundación Salud y Desarrollo Andino SALUDESA, por permitirme ser parte de su gran trabajo para el beneficio de muchas personas con discapacidad del País.

A mi director del Trabajo de Titulación, al Dr. Alexander Sánchez Rodríguez quien me brindo todo su apoyo, su conocimiento científico para la culminación de este proyecto. Gracias a su paciencia, esfuerzo y dedicación he logrado terminar mis estudios con éxitos, además brindándome su valiosa amistad.

Johanna Ramirez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Sustentación y Aprobación de los Integrantes del Tribunal.....	ii
Responsabilidad del autor	iii
Informe del director del trabajo de titulación.....	iv
Formulario de registro bibliográfico	v
Declaración y autorización.....	vii
Carta de autorización.....	viii
Dedicatoria.....	ix
Agradecimiento	x
Índice de contenidos.....	xi
Índice de tablas.....	xiv
Índice de figura.....	xv
Índice de anexos	xvi

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

1.1.	Problema de investigación.....	1
1.1.1.	Problema a Investigar	1
1.1.2.	Objeto de estudio teórico.....	1
1.1.3.	Objeto de estudio práctico	1
1.1.4.	Planteamiento del Problema	1
1.1.5.	Formulación del problema.....	5
1.1.6.	Sistematización del problema.....	5
1.1.7.	Objetivo general	5
1.1.8.	Objetivos específicos	5
1.1.9.	Justificación	6
1.2.	Marco Referencial	7
1.2.1.	Marco Teórico	7
1.2.1.1.	Evolución del Concepto de Calidad	7
1.2.1.2.	Definición de calidad.....	9
1.2.1.3.	Cultura de la calidad	10

1.2.1.4.	Mejoramiento continuo.....	12
1.2.1.4.1.	Importancia del mejoramiento continuo.....	12

CAPÍTULO 2

MÉTODO

2.1.	Metodología general	17
2.1.1.	Nivel de estudio	17
2.1.2.	Método.....	17
2.1.3.	Selección instrumentos de investigación	18
2.1.4.	Población y Muestra	18
2.1.5.	Procesamiento de datos	18
2.2.	Metodología específica.....	19
2.2.1.	FASE I: Preparación preliminar	19
2.2.1.1.	Paso 1: Lograr el compromiso de todos los niveles de la organización con el proceso que se desarrollará y con sus resultados.....	20
2.2.1.2.	Paso 2: Capacitar los grupos de mejora.....	20
2.2.1.3.	Paso 3: Capacitación del personal en aspectos afines al estudio que se realiza	21
2.2.2.	FASE II: Situación actual de la organización.....	21
2.2.2.1.	Paso 4: Análisis del entorno	21
2.2.2.2.	Paso 5: Análisis de los factores internos de la empresa de servicios	23
2.2.3.	FASE III: Análisis del diseño del servicio.	24
2.2.3.1.	Paso 6: Evaluación del diseño del servicio.....	25
2.2.3.2.	Paso 7: Estructuración y formalización del proceso de servicio	27
2.2.3.3.	Paso 8: Análisis del sistema para la medición y mejora de la calidad del servicio.....	29
2.2.4.	FASE IV: Análisis del desempeño del servicio.....	30
2.2.4.1.	Paso 9: Evaluación del desempeño del servicio	30
2.2.4.1.1.	Etapas 1: Definición de los indicadores de satisfacción de los clientes.....	30
2.2.4.1.2.	Etapas 2: Medición del estado actual de los indicadores	37
2.2.4.1.3.	Etapas 3: Análisis de los resultados	40
2.2.4.2.	Paso 10: Determinación de los factores que inhiben el logro de niveles superiores de satisfacción de los clientes externos.....	42
2.2.5.	FASE V: Mejora Continua	43

2.2.5.1.	Paso 11: Diseño e introducción de las estrategias de solución.....	43
2.2.5.2.	Paso 12: Evaluación y control de los proyectos de mejora.	43

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1.	Recolección y tratamiento de datos	45
3.1.1.	Fase I: Preparación Preliminar	46
3.1.2.	Fase II: Situación actual de la organización	47
3.1.3.	Fase III: Análisis del diseño del servicio.....	50
3.1.4.	Fase IV: Análisis del desempeño del servicio	52
3.1.4.1.	Análisis del Índice Global de Satisfacción (IGS).....	53
3.1.5.	Fase V: Mejora Continua.....	63

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1.	Conclusiones.....	67
4.2.	Recomendaciones	68
	Referencias bibliográficas	70
	Anexos.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1.	Instrumento de satisfacción y lealtad del cliente	15
Tabla 2.1.	Matriz de Caracterización del Talento Humano.....	24
Tabla 2.2.	Niveles de referencia del nivel alcanzado de lealtad.....	40
Tabla 2.3.	Factores inhibidores.....	42
Tabla 3.1.	Matriz de Caracterización del Talento Humano.....	49
Tabla 3.2.	Determinación del coeficiente de competencia de los posibles expertos.....	50
Tabla 3.3.	Resultados de la evaluación del diseño del servicio por los expertos	51
Tabla 3.4.	Aplicación del criterio de expertos para los familiares de los pacientes.....	53
Tabla 3.5.	Aplicación del criterio de expertos para los pacientes.....	54
Tabla 3.6.	Matriz Saaty para el cálculo de los pesos de los atributos para los familiares.	55
Tabla 3.7.	Matriz Saaty para el cálculo de los pesos de los atributos a los pacientes.	55
Tabla 3.8.	Resultados del Análisis de Fiabilidad y Validez	56
Tabla 3.9.	Tamaño de la población y la muestra correspondiente a cada área.....	56
Tabla 3.10.	Resultados de la encuesta de satisfacción a los familiares	57
Tabla 3.11.	Resultados de la encuesta de satisfacción a los pacientes.	57
Tabla 3.12.	Índice Global de Lealtad.....	59
Tabla 3.13.	Evaluación de la calidad del proceso de terapia según auditoría interna.	61
Tabla 3.14.	Comportamiento de indicadores antes y después de la intervención.	64

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1.1.	Esquema conceptual de lealtad.....	15
Figura 2.1.	Matriz de atributos.....	41
Figura 3.1.	Resultados de las matrices de atributos de los familiares.....	58
Figura 3.2.	Resultados de las matrices de atributos de los pacientes.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.	Cuestionario para el análisis del perfil general de la organización	75
Anexo B.	Procedimiento específico para el análisis del diseño del servicio	78
Anexo C.	Modelo integral para el diseño de los servicios.....	79
Anexo D.	Algoritmo para las ponderaciones de los atributos a partir del triángulo de Füller.....	81
Anexo E.	Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad potencial del diseño del servicio.....	82
Anexo F.	Matriz para el análisis conjunto del nivel de calidad del diseño a partir de sus dimensiones con niveles de referencia	83
Anexo G.	Matriz para la evaluación cuantitativa y cualitativa del IGS.....	86
Anexo H.	Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad de los procesos según los resultados de las auditorías internas.....	87
Anexo I.	Matriz para el análisis y evaluación de la congruencia perceptiva externa e interna	88
Anexo J.	Procedimiento general para la medición y mejora de la satisfacción del cliente.....	89
Anexo K:	Acciones	90
Anexo L.	Encuesta para determinar el coeficiente de competencia del experto	91
Anexo M.	Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad potencial del diseño del servicio.....	92
Anexo N.	Mapa de procesos del Hospital Saludesa.....	93
Anexo O.	Flujo del proceso en el área de Terapia del Hospital Saludesa	94
Anexo P.	Encuesta para determinar el peso de los atributos esenciales a partir del Triángulo de Fuller para familiares	95
Anexo Q.	Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales de los pacientes	97
Anexo R.	Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales de los familiares	99
Anexo S.	Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales para los pacientes.....	100
Anexo T.	Lista de chequeo para realizar las auditorías internas	101
Anexo U.	Plan de Mejoras del Centro Integral de Terapia del Hospital Saludesa	102

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

En este capítulo se plantean los principales elementos del diseño de la investigación y los elementos teóricos necesarios para llegar a proponer herramientas metodológicas adecuadas para mejorar la calidad del servicio de terapia y con ello lograr la satisfacción de los pacientes y sus familiares del Hospital SALUDESA de Santo Domingo.

1.1.1. Problema a Investigar

La presente investigación se dirige a investigar los factores inhibidores del mejoramiento de la calidad del servicio de terapia en el Hospital Saludesá que conlleven al incremento de los niveles de satisfacción de los pacientes y sus familiares.

1.1.2. Objeto de estudio teórico

Como objeto de estudio teórico se establece la gestión de la calidad de los servicios, profundizando en el tema de la evaluación y mejora de la satisfacción del cliente externo.

1.1.3. Objeto de estudio práctico

Se realizará una investigación para la mejora de la calidad del servicio de terapia para personas con trastornos de la comunicación en el Hospital SALUDESA de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.1.4. Planteamiento del Problema

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está

envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.(OMS Organización Mundial de la Salud)

Jules (2000, p.17) plantea que “el lenguaje es un instrumento básico para las relaciones interpersonales; es un acto de comunicación que permite intercambiar ideas y emociones. Se halla estrechamente unido al conocimiento, inteligencia y al pensamiento, ya que el uno necesita del otro en muchas de las situaciones que vivimos a diario”.

Crespi (2008, p.28) afirma que “el lenguaje oral es una función y una destreza que el niño aprende naturalmente por una serie de intercambios con el entorno social, sin que exista un método preestablecido, un programa premeditado para su enseñanza”.

Los trastornos de la comunicación son cada vez más frecuentes, este trastorno lo presentan personas que tenían una vida normal y sufren accidentes cerebros vasculares, trauma cráneo encefálico, y en los niños se pueden encontrar pacientes con trastornos cromosómicos como el síndrome de Down, o el cada vez más frecuente trastorno del espectro del autismo.

En todo el mundo existe retraso en el diagnóstico y el inicio de la terapia, esto tiene que ver con la pobreza, las limitaciones de instrucción de los padres, la distancia geográfica, factores culturales, el desconocimiento de parte de padres y profesores, el limitado acceso a los servicios de salud, el déficit en el diagnóstico oportuno y la falta de infraestructura y calidad en los servicios. Se puede citar un ejemplo en los EE.UU, uno de cada 100 niños es diagnosticado con un trastorno del espectro autista. Los estudios demuestran que tanto en este como en otros trastornos de la comunicación, la intervención temprana intensiva puede mejorar los resultados para estos niños y adultos.

Muchos servicios de salud en el mundo han implementado servicios diferenciados de salud para personas con capacidades especiales, uno de los más famosos es el modelo que la Comunidad Pathways proporciona, servicios para la comunidad y las personas con trastornos de la comunicación. Estos servicios son financiados por varios organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Para poder acceder a dichos servicios no existen restricciones de edad, costos diferenciados y una evolución médica, para determinar el porcentaje de la discapacidad. No son aceptados en el programa los pacientes con discapacidad intelectual severa o las personas con afecciones mentales relacionadas.

Un modelo como este resulta extremadamente costoso y poco aplicable en países con pocos recursos, entornos con recursos limitados, que exige de los administradores institucionales mayor creatividad y contextualización. El Italiano Camilo Golgi, un destacado investigador del cerebro humano, refiriéndose a los servicios de rehabilitación, afirma que “un pobre pero rico laboratorio de ideas es preferible a un costoso laboratorio sin ideas” (Attoe, Jabur y Lavelle, 2016, p.608). En varias experiencias en el mundo no existe profesionales preparados y recursos el trabajo con pares, cuidadores y voluntarios de la comunidad demuestra experiencias exitosas cuando contamos con recursos económicos limitados.

En Ecuador existen 410.764 personas registradas con algún tipo de discapacidad (CONADIS, 2016). El Gobierno ha creado programas de desarrollo para lograr la interacción e integración en la familia, pero a pesar de esto no se ha podido cubrir la gran demanda ya que no existen muchos profesionales en el tema y muy pocos centros especializados.

El Ministerio de Salud Pública está realizando cambios estructurales importantes en el sector salud, al igual que se realizan cambios importantes en el sistema educativo, el cual es dirigido por el gobierno desde 2007, como resultado de la aplicación del Plan Nacional del Buen Vivir, que se basa en que las personas tengan una adecuada calidad de vida.

A nivel nacional, Santo Domingo (Ministerio de Coordinación de la Producción, 2011) es considerado un polo de desarrollo socio-económico de alta proyección por su ubicación estratégica que une la capital con importantes ciudades como Guayaquil, Portoviejo, Chone, Esmeraldas, Manta, Quevedo, entre otras. En esta provincia, la principal rama de actividad económica es el comercio o sector terciario, en donde ha logrado un crecimiento sostenido potencializándose como centro de comercio, intercambio y abastecimiento para las provincias aledañas. La ciudad de Santo Domingo, en su Plan de Desarrollo Local, hace énfasis en el Eje Estratégico 1 Social que menciona: Incrementar la equidad, accesibilidad, cobertura y calidad

en los servicios para superar las actuales carencias en salud, educación y saneamiento, y para atender las necesidades futuras (GAD Municipal de Santo Domingo, 2011).

A pesar de esto, en Santo Domingo, un gran número de Instituciones que pueden ofrecer este servicio continúan ejecutando su gestión operativa sin tomar en cuenta la satisfacción del cliente como medida de desempeño aplicable, lo que conlleva a no alcanzar niveles mayores de calidad en cuanto al servicio que están otorgando.

Por lo cual, son muy importantes las actividades que realiza la Fundación Salud y Desarrollo Andino, SALUDESA, que tiene 17 años en Ecuador y que abrió sus puertas en Santo Domingo en el año 2014 con su nuevo Hospital, que contribuye a los ejes estratégicos, proporcionando servicios de salud y educación eficientes para disminuir las carencias que existe en la ciudad actualmente y no solo con los servicios médicos que ofrece, sino también mediante su investigación y desarrollo a formar un talento humano que contribuya al crecimiento del país y por tanto de la ciudad de Santo Domingo, facilitando así al cambio productivo del Ecuador con profesionales excelentes y calidad en sus servicios.

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentales el rediseño o reingeniería de procesos (métodos que persiguen el logro de costos más competitivos, calidad, servicios y rapidez adecuada) y la orientación al paciente garantizando la continuidad de los niveles asistenciales (Aranaz, 1998).

Se podría definir la calidad asistencial como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de las personas y familias que tienen un trastorno de comunicación, tener un servicio que cubra de manera integral las terapias que ayuden a superar sus limitaciones.

El presente estudio se enfoca en las deficiencias de los servicios de salud y los problemas que estos enfrentan para ofrecer una atención diferenciada a personas con necesidades especiales. Es importante conocer cuáles son los aspectos que deben ser considerados para mejorar la calidad de servicio en el Centro Integral de Terapia.

1.1.5. Formulación del problema

¿Cómo mejorar la calidad del servicio de rehabilitación integral a los pacientes con trastornos de comunicación y sus familiares en el Hospital SALUDESA de Santo Domingo de los Tsáchilas?

1.1.6. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las bases teóricas que sustentan el desarrollo de la investigación sobre la temática de estudio?
- ¿Cómo evaluar la satisfacción del cliente mediante un proceso de mejora para determinar calidad del servicio?
- ¿Cuál es el estado actual de la satisfacción del paciente del sector que profundice los mecanismos que emplean para su perfeccionamiento?
- ¿Analizar cuáles son las necesidades técnico-administrativas que presenta el servicio de terapia del Hospital Saludesá para dar respuesta a la demanda asistencial?

1.1.7. Objetivo general

Mejorar la calidad del servicio de rehabilitación integral a los pacientes con trastornos de comunicación y sus familiares en el Hospital SALUDESA de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.1.8. Objetivos específicos

- Elaborar el marco teórico referencial de la investigación producto basado en la literatura nacional e internacional actualizada sobre la temática de estudio.
- Seleccionar y adecuar un procedimiento metodológico para la medición y mejora continua de la satisfacción del paciente.
- Realizar un análisis crítico sobre el estado actual de la satisfacción que recibe el paciente en la en el Hospital Saludesá en Santo Domingo en sus dos perspectivas, profundizando en los mecanismos que se emplean para su gestión, de modo que se determinen sus

principales deficiencias, así como las potencialidades de su perfeccionamiento, a partir de la aplicación del procedimiento seleccionado.

- Diseñar una propuesta para el mejoramiento del servicio en la atención diferenciada para las personas con trastornos de comunicación, adaptación de servicios adicionales o nuevos para la competencia utilizando bibliografía y estrategias administrativas y gerenciales actualizadas sobre el tema.

1.1.9. Justificación

A partir de la definición de inclusión para las personas con necesidades especiales, establecidos en la Constitución y el Plan Nacional de Desarrollo. Sumados a los conceptos de calidad, del modelo nacional de salud (MAIS) y de la consideración de las organizaciones de salud, como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de inclusión para personas con trastornos de la comunicación.

Además de las implicaciones políticas y el derecho que tienen estas personas de participar de una sociedad inclusiva, Es importante entender el costo financiero que las atenciones de personas con trastornos de la comunicación demanda, en los Estados Unidos los programas estatales de la Seguridad Social en los EEUU (Medicaid), tienen largas listas de espera para los niños con trastornos del espectro autista, que requiere espera tan largo como varios años en algunos casos hasta 16 años. La carga económica para el Estado es tan grande, que varios países están cambiando sus legislaciones para exigir a las aseguradoras privadas que cubran estos servicios y compartir con el sector privado estos gastos.

En este estudio se desarrollaran planteamientos teóricos – metodológicos acerca de la calidad en atención en salud y su importancia para la planificación estratégica de una organización, así como, la definición de los indicadores para la medición de la calidad específicos para los servicios de rehabilitación que sirvan como base el desarrollo de herramientas de gestión adecuadas para dar acceso a la población de Santo Domingo a un servicio diferenciado para la satisfacción del paciente y el impacto de la terapia en la calidad de vida de los usuarios.

En lo práctico a la mejora de la investigación puede ofrecer un modelo de servicio de referencia aplicados en otros proyectos estatales o particulares.

1.2. Marco Referencial

Los principales conceptos teóricos que sostienen el procedimiento que se propone en el presente informe. Se agrupó a partir de considerar las diferentes ideas acerca del desempeño empresarial (evolución y conceptos), relación con los indicadores de eficiencia, eficacia y la evaluación a partir del enfoque basado en proceso. Posteriormente se realizó un análisis de los diferentes enfoques de mejora continua, identificando semejanzas y diferencias.

1.2.1. Marco Teórico

El origen de la palabra calidad está en el latín *qualitas* y fue empleada por primera vez por Cicerón (106 – 43 A.N.E.), filósofo de la antigüedad, para expresar este concepto en lengua griega. Sin embargo, no es hasta la primera década del siglo pasado que se le presta especial atención a los temas relacionados con la calidad. Cuando se habla de calidad, lo primero que se suele pensar es que se trata de algo costoso, lo cual es una idea errónea; con el pasar del tiempo ha cambiado en la mentalidad de las personas.

1.2.1.1. Evolución del Concepto de Calidad

A través del tiempo se menciona que la historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorarlo.

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas anteriores al nacimiento de Cristo. En el año 2150 A.C., la calidad en la construcción de casas estaba regida por el Código de Hammurabi, cuya regla # 229 establecía que "si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado". Los fenicios también utilizaban un programa de acción correctiva para asegurar la calidad, con el objeto de eliminar la repetición de errores. Los inspectores simplemente cortaban la mano de la persona responsable de la calidad insatisfactoria.

En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos, etc. Sin embargo, la Calidad

Total, como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.

Durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas de damasco, la porcelana china, etc.) Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor que es el mismo artesano.

Con el advenimiento de la era industrial esta situación cambió, el taller cedió su lugar a la fábrica de producción masiva, bien fuera de artículos terminados o bien de piezas que iban a ser ensambladas en una etapa posterior de producción. La era de la revolución industrial, trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Como consecuencia del alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados).

A fines del siglo XIX y durante las tres primeras décadas del siglo XX el objetivo es producción. Con las aportaciones de Taylor la función de inspección se separa de la producción; los productos se caracterizan por sus partes o componentes intercambiables, el mercado se vuelve más exigente y todo converge a producir.

El cambio en el proceso de producción trajo consigo cambios en la organización de la empresa. Como ya no era el caso de un operario que se dedicara a la elaboración de un artículo, fue necesario introducir en las fábricas procedimientos específicos para atender la calidad de los productos fabricados en forma masiva. Dichos procedimientos han ido evolucionando, sobre todo durante los últimos tiempos.

El control de la calidad se practica desde hace muchos años en Estados Unidos y en otros países, pero los japoneses, enfrentados a la falta de recursos naturales y dependientes en alta grado de sus exportaciones para obtener divisas que les permitieran comprar en el exterior lo que no podían producir internamente, se dieron cuenta de que para sobrevivir en un mundo

cada vez más agresivo comercialmente, tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores internacionales como, Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania.

El término Calidad ha tomado últimamente un especial protagonismo, sin embargo no siempre se utiliza adecuadamente, ya que se piensa que hace referencia exclusivamente a procesos de tipo industrial, por lo que su aplicación se limitaría, por tanto, a ese ámbito. Sin embargo, la Calidad envuelve crecientemente a otras actividades no exclusivas de la industria manufacturera, como son la distribución o el servicio.

Igualmente, la aplicación del término Calidad se ha hecho extensivo a organizaciones de titularidad pública, e incluso a la Administración Pública misma, en contraposición a la que tuvo en sus orígenes, centrada fundamentalmente en empresas privadas.

De este modo, el objeto de la Calidad ha sufrido una evolución desde las industrias básicamente productivas hasta las organizaciones de servicios. Desde este punto de vista la calidad es el grado con que un producto concreto satisface los deseos de un consumidor concreto. Lógicamente, a una más alta conformidad acompañará un menor número de reproceso y desechos, con lo que el coste del producto se reducirá, lo que puede traducirse en mayor margen comercial o en un precio menor, con el consiguiente aumento de competitividad (Sangüesa, Sánchez, Dueñas y Ilzarbe, 2006).

1.2.1.2. Definición de calidad

Para Deming (1989, p.342) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”.

El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

La creciente literatura sobre el tema de calidad en últimos tiempos demuestra las dificultades que se presenta para definirla. Principalmente debido a que la calidad es un

atributo de que cada persona tiene su propia percepción, y que depende de las experiencias vividas costumbres, interés, nivel educativo (Jiménez, 2004).

Podríamos definir la calidad asistencial como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los pacientes tanto reales como percibidas con el menor consumo de recursos es decir la mejor atención de acuerdo a los avances científicos, su correcta aplicación y trato adecuado.

1.2.1.3. Cultura de la calidad

Para Humberto Cantú define la cultura de la calidad: “Tratando de llegar a una definición precisa que involucre todos los aspectos que conlleva una cultura de calidad, Es el conjunto de valores y hábitos que posee una persona, que complementados con el uso de prácticas y herramientas de calidad en el actuar diario, le permiten colaborar con su organización para afrontar los retos que se le presenten, en el cumplimiento de la misión de la organización. Valores y hábitos son aquellas impresiones profundas que se tiene sobre la forma en que se vive, sobre lo que se considera correcto o incorrecto” (Cantú, 2009, p.56).

Ahora bien sabemos que la cultura de calidad no es un hecho espontáneo que sucede solo porque nosotros queremos que suceda. Es más bien un proceso por medio del cual la organización eleva su nivel de eficiencia y productividad en el trabajo.

Como cualquier metodología o idea que sea de reciente introducción se hace imperativo el hecho de transmitir o enseñar el cómo se debe de llevar a cabo dicho cambio. Por medio de seminarios, talleres y juntas la metodología del cambio será trasladado de manera apropiada.

También hay que tomar en cuenta a las personas responsables de ceder el conocimiento. Éstas deben de contar con el entrenamiento previo adecuado, así como mostrar una actitud positiva y enérgica dirigida al cambio en la organización. El gasto en el que se incurre al momento de entrenar a los empleados es una inversión que rendirá frutos en un lapso de tiempo variable, dependiendo del tamaño de la organización sobre la cual se desea trabajar.

No solamente deben enseñarse metodologías, se debe transmitir ciertas herramientas de calidad así como la pertinente explicación de su uso, también ciertos hábitos a seguir con el fin de modificar la conducta del individuo en el trabajo.

Los hábitos principales sobre los cuales la enseñanza se debe de enfocar son: la mejora continua, la responsabilidad en el trabajo, prevención de errores, hacer bien el trabajo en el primer intento, la planeación de actividades y consistencia en el cumplimiento de compromisos.

Una vez llevada a cabo la enseñanza de la metodología sobre la cual se va a trabajar, se lleva a cabo la interacción, es decir la constante comunicación con el personal y el reforzamiento de los conocimientos aprendidos previamente. Durante esta etapa se debe tener muy en cuenta que la interacción debe de ser continua y supervisada de tal suerte que cuente con el personal apropiado para transmitir el mensaje.

La delegación no es más que un proceso mediante el cual se le asigna tareas al empleado que puede hacer por sí mismo sin necesidad de que otra persona esté involucrada o vigilando el proceso. Las principales bases de la delegación son la comunicación, confianza y la capacitación efectiva de las labores que se van a realizar.

En este punto se está seguro que la persona tiene la suficiente capacitación para llevar a cabo lo que se le encargó. No significa pérdida de poder sino más bien, confiar en el empleado para que su proceso de la cultura de calidad tenga poder de decisión.

La Organización Mundial de la Salud tratando de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados (Clientes, Proveedores, Planificadores, Sanitaristas), define la calidad como:

“La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.”

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentales el rediseño o reingeniería de procesos (métodos que persiguen el logro de los objetivos de coste, calidad, servicio, y rapidez adecuados) y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales (Aranaz, 1998).

1.2.1.4. Mejoramiento continuo

Para Harrington (1993), mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

Kabboul (1994), define el mejoramiento continuo como una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado.

Abell (1994), da como concepto de Mejoramiento Continuo una mera extensión histórica de uno de los principios de la gerencia científica, establecida por Frederick Taylor, que afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado (tomado del Curso de Mejoramiento Continuo dictado por Kabboul).

Deming (1996), según la óptica de este autor, la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado Mejoramiento Continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

El mejoramiento continuo es corazón o esencia de la calidad y las empresas necesitan hacer si quieren tener una participación en un mercado tan competitivo

1.2.1.4.1. Importancia del mejoramiento continuo

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización. A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos

utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

Se debe considerar que aparentemente los servicios que brinda esta casa de salud, actualmente tiene un costo mínimo que no abastece a la poder encontrar su punto de equilibrio para poderse mantener y seguir brindado ya que ha venido atrayendo más pacientes por las recomendaciones de los familiares que ven mejoras en las vidas de sus seres queridos.

Es importante reconocer que la filosofía y muchos elementos del mejoramiento continuo que se aplica en las empresas privadas, no solo se busca mejorar no se buscan el lucro pero si debe perseguir la eficacia, la eficiencia, la satisfacción de los usuarios o clientes, objetivos que el mejoramiento continuo contribuye a conseguirlos.

¿Porque mejorar?

Según Harrington (1987), "En el mercado de los compradores de hoy el cliente es el rey", es decir, que los clientes son las personas más importantes en el negocio y por lo tanto los empleados deben trabajar en función de satisfacer las necesidades y deseos de estos.

Son parte fundamental del negocio, es decir, es la razón por la cual éste existe, por lo tanto merecen el mejor trato y toda la atención necesaria.

La búsqueda de la excelencia comprende un proceso que consiste en aceptar un nuevo reto cada día. Dicho proceso debe ser progresivo y continuo. Debe incorporar todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles. El proceso de mejoramiento es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto para la empresa, ya que las fallas de calidad cuestan dinero.

Asimismo este proceso implica la inversión en nuevas maquinaria y equipos de alta tecnología más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua, y la inversión en investigación y desarrollo que permita a la empresa estar al día con las nuevas tecnologías.

Propuesta de mejora: es toda aquella idea que nos ayude a mejorar nuestros procesos y servicios pero que su implementación se práctica, relativamente sencilla y a corto plazo.

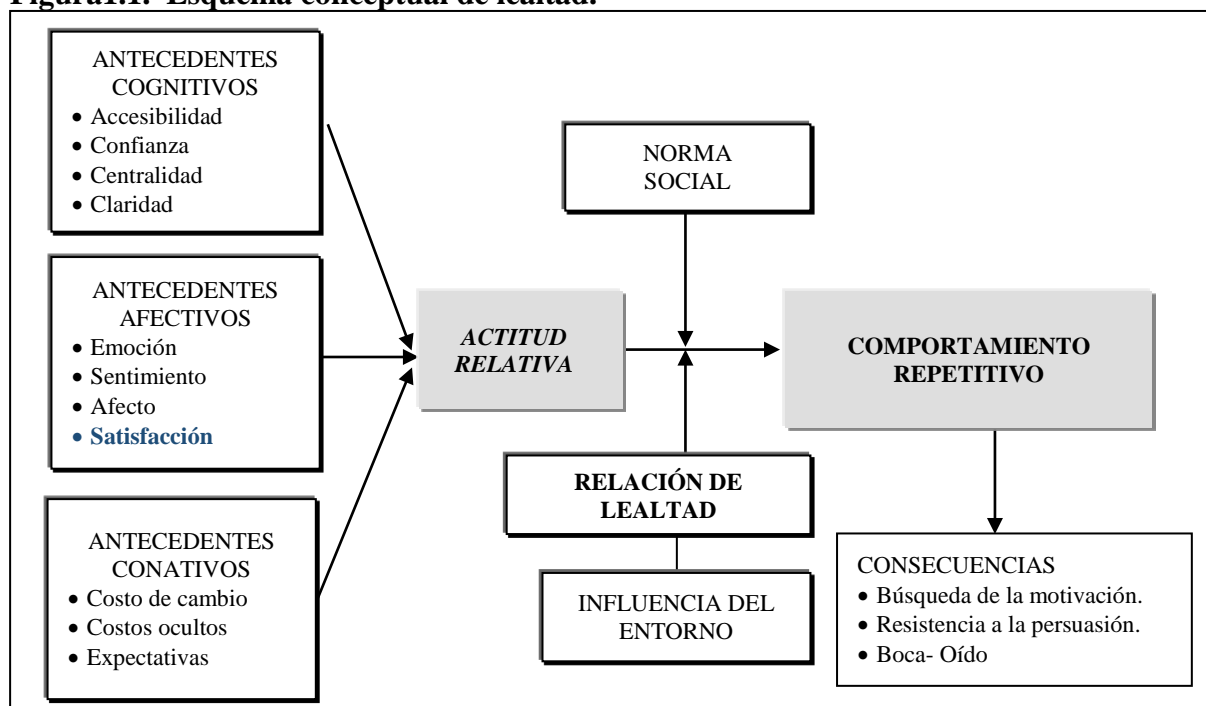
Una propuesta de mejora, su nombre lo dice, propuesta: Idea o proyecto sobre un asunto o negocio que se presenta ante una o varias personas que tienen autoridad para aprobarlo o rechazarlo, es decir una propuesta de mejora son aquellas ideas de mejora aún no autorizadas **Servicio:** “Cualquier actividad o beneficio, fundamentalmente intangible, que una parte puede ofrecer a otra y que no conlleva propiedad alguna” (Kotler, Amstrong, Cámara y Cruz Roche, 2004, p.289).

Estrategia: La estrategia de una compañía consiste en las medidas competitivas y planteamientos comerciales con que los administradores compiten de manera fructífera, mejoran el desempeño y hacen crecer el negocio. La estrategia tiene que ver con competir de manera diferente hacer lo que los competidores no hace o, mejor, hacer lo que no pueden hacer. (Peteraf y Strickland, 2012, pp. 4-5).

Tendencias actuales en el estudio de la fidelidad de los clientes externos: Dentro de las cualidades que debe lograr una empresa para alcanzar sus objetivos está la satisfacción que puede generar la organización en su cliente externo. De esta manera se crea una relación que puede mantenerse a largo plazo siendo la empresa para el cliente su primera alternativa de compra y su lugar de referencia para recomendar a futuros consumidores. De esta relación nace lo que llamamos la “lealtad del cliente”.

La lealtad se expresa por los comportamientos de consumo y se explica por las actitudes favorables de los consumidores (Gutiérrez Pulido, 2010), y son estos los dos aspectos que la determinan. Sobre esa base, Dick y Basu (1994) han propuesto el esquema conceptual de lealtad que se muestra en la Figura 1.1 y que se emplea como soporte teórico en esta investigación.

Para medir la lealtad de los clientes se han desarrollado diversos estudios que parten de investigar las intenciones de repetir la compra, la frecuencia de la misma y el comportamiento que de ella se deriva (Balagló, 2002).

Figura 1.1. Esquema conceptual de lealtad.

Fuente: Dick y Basu (1994).

Además, se plantea el siguiente instrumento en la Tabla 1.1, como herramienta para medir la lealtad del cliente. La mejor forma de promocionar un servicio, no es solo por su gratuidad, sino por su mayor credibilidad. A estos efectos se han empleado escalas de actitud, escalas de preferencias (Jacoby, 1993), intenciones de compra (Duffer y Moulins, 1999).

Tabla 1.1. Instrumento de satisfacción y lealtad del cliente

Factores De Satisfacción	Ponderación
Factor tiempo	
Tiempo para pagar	17
Tiempo total en el autoservicio	
Factor trato	
Trato general	
Esfuerzo de los colaboradores	25
Habilidad para prestar ayuda	
Amistad y responsabilidad	
Factor eficiencia	
Conocimiento de los colaboradores para asesorar al cliente	20
Factor físico	
Amplitud	
Comodidad	13
Ambiente general	
Factor precio	
Claridad en los precios	15
Precios bajos e indicados	
Factor tecnología	
Uso general de la tecnología	10
Total ponderación de factores	100

Fuente: Chávez Solís, 2003.

Otro criterio muy utilizado es el de la “escalera de la lealtad”, la que intenta representar los niveles por los que transita un potencial cliente hasta convertirse en un cliente leal. Para “subir la escalera” no basta con la satisfacción, sino que debe lograrse el deleite de los clientes (Chávez Solís, 2003).

De todo lo anterior se infiere que lealtad no es sinónimo de retención, sino que tiene otro efecto importante: la divulgación de las experiencias positivas.

CAPÍTULO 2

MÉTODO

2.1. Metodología general

La presente investigación es un estudio de campo mediante una de sus modalidades, la investigación cualitativa, utilizando algunas de sus técnicas como la observación, la encuesta semiestructurada; método de expertos, este tipo de investigación permite conocer la realidad del objeto observado sin pretender que estos sean universales o aplicables a otras realidades y contextos.

Los datos serán recolectados donde se encuentra el objeto de estudio, en este caso el servicio de Terapia del Hospital Saludesá, dándonos a conocer la población y muestra que se trabajará, con el aporte de esta información por parte del personal de estadística del Hospital Saludesá, lo cual permitirá determinar los problemas existente en el área de terapia de esta Institución.

2.1.1. Nivel de estudio

Se utilizará para este estudio la investigación explicativa que pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian (Hernández, 2003). Se pretende estudiar las causas y efectos que lleva a la investigación de la problemática en el área de terapia en el Hospital Saludesá.

2.1.2. Método

Método inductivo: El estudio es inductivo permitirá examinar las características desde lo particular a lo general de cada una de las partes de esta investigación con el fin de determinar un método adecuado de mejora a la calidad del servicio de Terapia del Hospital Saludesá.

Método deductivo: Se realizará un análisis del centro de Terapia para conocer la satisfacción de los pacientes y sus familias y los servicios que brinda la Institución.

Método analítico: Se profundizará sobre la información obtenida y la bibliografía referente al estudio, asesoramiento por parte de expertos en el tema tanto de calidad de atención a los pacientes y como del servicio prestado; con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones para la mejora continua de este servicio.

Método estadístico: Permitirá conocer los resultados de la encuesta a los pacientes de manera porcentual a través de la cualificación y cuantificación de la información obtenida.

2.1.3. Selección instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizarán son:

Entrevistas: Establar diálogos con expertos que proporcionen información en el tema de estudio a investigar y las personas que se vinculen en la elaboración del procedimiento de evaluación de desempeño como administrativos, médicos y terapeutas que laboran en la Institución

Encuesta: La encuesta se aplicará a los familiares o acompañantes y a los pacientes que acuden al Centro de Terapia, para recolectar información, a través de sus experiencias y expectativas para mejorar el servicio, mediante un cuestionario que será elaborado por el investigador.

2.1.4. Población y Muestra

La población será dividida en dos grupos familiares y pacientes con un total de 86 pacientes la población de la investigación.

La población considerada los pacientes que acuden al centro de terapia del Hospital Saludesa en los meses de abril y mayo del 2016.

2.1.5. Procesamiento de datos

Los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de información, serán tabulados en cuadros, posteriormente se elaborará el mapa de procesos y se procederá a

la medición de los indicadores para después diseñar las acciones correctivas, posteriormente se aplicarán dichas acciones.

2.2. Metodología específica

La metodología para esta investigación que nos permita la recolección y análisis de los datos obtenidos por medio de la fuente con el fin desarrollar a la mejora del servicio.

Se desarrollará un procedimiento metodológico general para la medición y mejoramiento de la satisfacción del paciente y sus familias que incluye los respectivos procedimientos específicos como instrumento de apoyo a la toma de decisiones y que permite desarrollar en la práctica empresarial las propuestas conceptuales realizadas, partiendo de la propuesta realizada por la autora Noda Hernández (2004).

Constituyen premisas indispensables para la aplicación del procedimiento, el compromiso del administrador y de los trabajadores en el proceso de mejora, la aplicación de los procesos de planeación estratégica, así como la formación permanente de directivos y trabajadores con las competencias necesarias para detectar los problemas, los factores inhibidores y proponer e implementar estrategias para mejorar de forma progresiva y continua.

2.2.1. FASE I: Preparación preliminar

Alcanzar la implicación y el compromiso de los líderes y colaboradores es indispensable, pues solo a partir de aquí se adoptarán las decisiones necesarias para comenzar a trabajar con una real voluntad de cambio y la adopción de las acciones para acometerlo. Este proceso no es simple, ni rápido, ya que el cambio de mentalidad en las personas es un proceso muy complejo y generalmente lento; solo a través del convencimiento se puede llegar a la creación de un clima organizacional favorable que posibilite instrumentar las políticas necesarias para el cambio.

Por tanto, esta fase tiene como objetivo: Lograr, desde el inicio y durante todo el proceso, del compromiso, la preparación y la participación activa de todos los trabajadores implicados, desde la alta dirección hasta el nivel operativo. Los pasos que se desarrollan en esta fase son:

2.2.1.1. Paso 1: Lograr el compromiso de todos los niveles de la organización con el proceso que se desarrollará y con sus resultados

La alta dirección, sensibilizada y comprometida con la necesidad de llevar adelante un programa de este tipo, deberá lograr el mismo resultado con todos sus colaboradores, sobre la base de esclarecer la necesidad, las ventajas y los métodos que se emplearán. Resulta importante dejar claras las consecuencias positivas para todos en la organización, así como reafirmar el apoyo en el cumplimiento del conjunto de tareas que demanda este proceso. Para ello se emplearán los denominados talleres. En estos talleres se tratará de combinar la formación teórica con la propia aplicación del procedimiento, a fin de continuar el trabajo de comprometimiento con este. Es bueno destacar y en las restantes etapas deben tenerse muy presentes todas las oportunidades para involucrar y comprometer a las personas, y la forma más beneficiosa de hacerlo es darles una activa participación en el proceso.

Esta etapa, al menos en lo que al involucramiento para el logro de compromiso se refiere, no se concluirá nunca, una vez iniciado el proceso de mejora continua; en ella la labor de capacitación del grupo que trabaja en esta área es trascendental y permanente.

2.2.1.2. Paso 2: Capacitar los grupos de mejora

Los grupos de mejora son pequeños grupos constituidos por mandos y empleados de diferentes niveles de dirección, con suficiente autoridad, dada por su experiencia y conocimientos. La participación debe ser absolutamente voluntaria, a partir de la disposición y aptitud adecuada para el trabajo que realizará. Además, sus miembros deben tener aptitudes para la comunicación interpersonal, ser flexibles y creativos; esta estructura debe formarse bajo la dirección del gerente y su funcionamiento debe ser sistemático y permanente. Estos grupos deberán ser los responsables de crear las bases para la definición e implementación del programa de mejora, explicando su filosofía y la secuencia metodológica que se debe seguir. Para ello, deberán aplicar una filosofía de trabajo participativo, que implica la mayor cantidad de trabajadores posibles con el auxilio de técnicas grupales.

2.2.1.3. Paso 3: Capacitación del personal en aspectos afines al estudio que se realiza

Se debe preparar el personal seleccionado para llevar a cabo el proceso en aspectos afines, tales como: calidad, productividad del trabajo, métodos y herramientas para recopilar información, técnicas de trabajo en grupo y desarrollo de estrategias de mejora, entre otros.

Esta es una de las principales etapas donde se deberá garantizar el compromiso del personal comenzando por la alta dirección; si no se logra este compromiso no se podrá asegurar la calidad del proceso de medición ni la aplicación integral del procedimiento, solo con esta premisa cumplida se facilitará la ruptura de trabas paradigmáticas, así como el aseguramiento organizativo necesario.

2.2.2. FASE II: Situación actual de la organización.

El objetivo que se plantea en este caso es resumir de forma sintética la situación interna de la organización y de su entorno, así como de la estrategia de servicio que posee el área de Terapia.

2.2.2.1. Paso 4: Análisis del entorno

1. Caracterización de los clientes

Como es conocido, los clientes son todas aquellas personas o instituciones que no forman parte de la empresa, pero sobre quienes repercuten los productos y servicios que esta ofrece, por lo que resulta conveniente distinguir y caracterizar todos los tipos de clientes externos que posea la organización.

También deben caracterizarse estos clientes, particularizándolos por los volúmenes de compras (mayoristas y minoristas), su edad, sexo, gusto, preferencias, poder adquisitivo, idiosincrasia, cultura, nivel de repitencia, entre otros factores. Para ello se deben conocer sus características y comportamiento que permitan prever posibles cambios futuros. En este sentido, resultan de mucha utilidad las técnicas e instrumentos propuestos con ese fin por Kotler (1994), Fernández (1995) y Albrecht y Bradford (1997).

2. Caracterización de los competidores

En esta parte de la investigación se procede a caracterizar y enlistar los principales competidores que ofertan este servicio. Al ser una de las Áreas de la Institución la que se encuentra en el proceso de mejora, se debe tener en cuenta que existe un gran número de competidores que buscan adquirir el mayor afluencia de pacientes, por ello para conseguir, conquistar y mantener la lealtad de los clientes, hay que identificar, controlar y ajustarse a las características de la competencia, a través de la obtención de información sobre sus estrategias y la comparación constante con sus productos y servicios, precios, canales de comunicación, promociones, etcétera. Esto permite identificar ventajas y desventajas competitivas, anticipar futuros movimientos y reacciones, lanzar “ataques” más precisos, así como preparar “defensas” más fuertes. El análisis de los competidores puede verse desde diferentes perspectivas, o sea, dentro de la ciudad, en el país, en la región e incluso y llegado el caso, a nivel mundial. En ese sentido, puede resultar muy útil el empleo, convenientemente adaptado a este tipo de empresas, del procedimiento propuesto para esos fines por Ibarra Mirón (2003).

3. Caracterización de los proveedores

Las relaciones con los proveedores forman parte de la espiral de las actividades de la calidad, por lo que es necesario crear una relación con ellos que asegure al producto comprado, el alcance de aptitud de uso necesario, con calidad, formalidad, eficiencia y con una mínima inspección de entrada, pues estos productos son parte de la base para poder conformar un servicio de calidad. Se deben definir los principales proveedores, que son aquellas empresas e individuos que proporcionen a la empresa la mercadería necesaria para poder comercializarla. Para ello se debe conocer los productos que ofertan, su calidad, oportunidad y precio; pueden emplearse con ese fin los procedimientos propuestos por Lam Mora et al. (1997).

4. Grado de integración

Es importante conocer la integración de la organización, es decir, si es una instalación individual o si por el contrario pertenece a una cadena, a un grupo empresarial o posee algún

tipo de asociación. En el caso que así sea, deberán caracterizarse, pues un grupo de atributos esenciales parten de la imagen corporativa que ofrece la cadena o grupo.

2.2.2.2. Paso 5: Análisis de los factores internos de la empresa de servicios

1. Descripción del perfil general de la organización

En este paso se procederá a identificar aquellos aspectos que permiten conocer el perfil de la organización, por ejemplo, sería necesario considerar aspectos tales como: su localización, la tipología de clientes que recibe, la frecuencia de compra de los clientes, la modalidad en que operan y su estructura; o sea, el modo en que las personas se coordinan y la posición que cada uno ocupa (Mintzberg y Quinn, 1993). Para llevar a cabo este análisis ello se utilizará como instrumento el cuestionario elaborado con este objetivo, según se muestra en el Anexo A

2. Caracterizar la situación económico-financiera de la Institución

Se realiza con el propósito de conocer la “salud” económico-financiera de la organización, lo que permite crear una valoración concreta de la situación actual. Esta etapa es muy importante cuando se va a implantar por primera vez este tipo de estudio; al continuar con el desarrollo cíclico del procedimiento, solo debe actualizarse, ya que pudieran aparecer variaciones en los datos reflejados. Para la realización de este análisis, se recomienda el sistema de indicadores propuesto por Medina León y Nogueira Rivera (2003).

3. Caracterizar los trabajadores

El recurso humano que labora en el Área importante para el desarrollo de la actividad ya que su experiencia preparación será un atributo fuerte para comodidad del paciente y sus familias por lo que sobre sus necesidades y expectativas debe sustentarse toda estrategia que se trace, de ahí la importancia.

La información resultante se debe colocar para su análisis en la Matriz de Caracterización del Talento Humano en la Tabla 2.1 Es una matriz cuadrada, donde “n” y “m” son el número de características que se considerarán (por ejemplo: edad, sexo, formación, etc.) y los

diferentes grados que puede tomar la característica “n” (por ejemplo: femenino y masculino para el caso del sexo), respectivamente.

Tabla 2.1. Matriz de Caracterización del Talento Humano.

Aspectos	Edad				Sexo		Formación				Antigüedad		
	17-25	26-35	36-45	45-55	F	M	Primaria	Secundaria	3er Nivel	4to Nivel	<1 año	1-3	>3 años
Edad	17-25												
	26-35												
	36-45												
	45-55												
Sexo	Femenino												
	Masculino												
Formación	Primaria												
	Secundaria												
	Superior												
	4to Nivel												
Antigüedad	<1 año												
	1-3 años												
	>3 años												

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Mediante la matriz se puede combinar toda la información; así, por ejemplo, se puede determinar la cantidad de mujeres, o hombres jóvenes que no están graduados, la cantidad de profesionales que tienen por su nivel estudios, antigüedad etcétera.

2.2.3. FASE III: Análisis del diseño del servicio.

El diseño del servicio define lo que será finalmente el servicio e influye de forma decisiva en su prestación. Como se señalara anteriormente, la satisfacción del cliente comienza con el diseño, de ahí la importancia de analizar en qué medida se corresponde con ese objetivo. En los Anexos B y C se resume el procedimiento específico para desarrollar esta fase. Se trata de diagnosticar la adecuación del diseño del servicio para lograr la satisfacción de los clientes.

2.2.3.1. Paso 6: Evaluación del diseño del servicio

La base de análisis es el grado de adecuación del diseño del servicio a las necesidades de los clientes y se estructura básicamente en tres direcciones: análisis de las directrices generales de diseño, análisis de la estructuración del diseño y análisis de la formalización del diseño, acorde con las necesidades de los clientes. La evaluación se desarrolla a partir del Índice compuesto de Calidad Potencial del Diseño (ICPD) que se calcula por la expresión, propuesta por Noda Hernández (2004).

$$ICPD = 0,5 * ICPDD + 0,25 * ICPED + 0,25 * ICPFD$$

Donde:

ICPDD: Índice de Calidad Potencial de las Directrices del Diseño

ICPED: Índice de Calidad Potencial de la Estructuración

ICPFD: Índice de Calidad Potencial de la Formalización del Diseño

Los coeficientes propuestos representan una propuesta de Noda Hernández (2004) derivados de la experimentación realizada en el marco de su investigación, para ello empleó el método Delphi, con la consulta de 10 académicos y 10 médicos, se realizaron cinco rondas y quedaron definidas las dimensiones y los atributos que se consideraron. Posteriormente se les pidió criterio a los expertos sobre el peso que le conferían a cada atributo. Las dimensiones esenciales del diseño se establecieron de acuerdo con la varianza explicada por cada eje (Eje I: 0,4831; Eje II: 0,2498 y el Eje III: 0,2310; respectivamente).

1. Índice de Calidad Potencial de las Directrices del Diseño (ICPDD)

Este índice posibilita conocer si se investigan y dominan las necesidades de los clientes y si se estructura el diseño del servicio para dar respuesta adecuada a las mismas, y define correctamente las directrices generales que permitirán luego, precisar el marco general del diseño del servicio que será analizado en las dos dimensiones restantes. Está compuesto por atributos relacionados con la correspondencia con las expectativas de los objetivos, la cultura organizacional, las prioridades, la estrategia y el nivel de expectativas de los clientes que se deben satisfacer por la organización.

2. Índice de Calidad Potencial de la Estructuración (ICPED)

Posibilita conocer la correspondencia de las características operativas concretas del servicio con las expectativas de los clientes, que permitan la estructuración adecuada de los encuentros de servicio (Albrecht & Bradford, 1997). Está formado por atributos esenciales asociados con la correcta estructura del servicio, en función de lo que desea el cliente y la organización está dispuesta a satisfacer, tales como: los elementos básicos del servicio, la forma de prestación del mismo, la definición de los encuentros del servicio, la correspondencia de los criterios de selección del personal con el tipo de servicio que se ofrece y los niveles de participación de los clientes en la prestación. Los resultados insatisfactorios de este índice determinan la ejecución de inmediato del Paso 8 del procedimiento general propuesto.

3. Índice de Calidad Potencial de la Formalización del Diseño (ICPFD)

A partir de la definición de Rosander (1992) sobre la formalización del diseño, se derivan los factores que se tendrán presentes para el análisis de la existencia y adecuación del mismo con las expectativas de los clientes, mediante atributos asociados con la existencia y correspondencia (con las expectativas que se satisfarán) de los planos de servicio, los estándares, los procedimientos, los aspectos físicos del servicio, los factores operativos y los controles que se realizarán. De acuerdo con los resultados del índice, se procede a desarrollar el siguiente paso del procedimiento general, con vistas a solucionar las dificultades en la formalización del diseño del servicio.

Todos estos índices se calculan por la expresión, propuesta por Noda Hernández (2004), mediante el empleo de métodos de expertos para precisar los atributos a considerar en cada caso y el peso que se le confiere de acuerdo con su impacto en la dimensión, con este objetivo se propone la utilización del Triángulo de Fuller y la matriz de Saaty (ver Anexo D).

La información sobre la valoración actual de cada uno de los atributos se obtiene mediante la aplicación de cuestionarios estructurados creados con ese objetivo y dirigidos a los mandos intermedios y superiores, donde se evalúan los atributos según una escala de Likert de cinco (5) puntos, a lo que se añaden los criterios de los integrantes del grupo de mejora que se sustentan en la revisión de los documentos que avalan la existencia y correspondencia con las

expectativas de los atributos analizados; este último aspecto es vital en el caso del índice que refleja la calidad potencial de la formalización del diseño del servicio.

$$ICPDd = \sum_{a=1}^n Wd_a * GCd_a$$

Donde:

Wd_a: Peso de importancia relativa del atributo “a” en función de su incidencia en la dimensión esencial de diseño “d”.

GCd_a: Grado de correspondencia del atributo “a” con las expectativas de los clientes.

n: cantidad de factores analizados en la dimensión esencial.

En el Anexo E se muestra la Matriz para el análisis de la Calidad Potencial del Diseño, así como para su evaluación cuantitativa y cualitativa, la que es importante complementar con el análisis conjunto de las dimensiones, según la matriz que se muestra en el Anexo F, pues permite detectar dónde se ha producido el fallo en el proceso de diseño, aspecto decisivo para su posterior solución. Los problemas detectados en este paso pueden ser generalmente solucionados con el desarrollo del Paso 7.

2.2.3.2. Paso 7: Estructuración y formalización del proceso de servicio

Durante este paso se realizará un estudio de la cadena de procesos que integran los servicios y de las unidades operacionales que conforman la organización. Las tareas que se desarrollan en este paso son:

1. Seleccionar el (los) proceso (s) para estudiar de acuerdo con su importancia o interés para la organización o la unidad operacional objeto de estudio

Previo a su selección, es necesario que la entidad determine el rendimiento de los procesos de servicio que poseen una relación más directa con el cliente externo, los cuales deben ser considerados estratégicos en el logro de la satisfacción del cliente. El objetivo es priorizar la selección de los que mayor influencia puedan tener o, incluso, aquellos que poseen una situación más crítica, lo que no significa que los restantes procesos no sean susceptibles de

mejoramiento y que no se precise también su estudio. Para esta selección pueden seguirse los criterios empleados por Nogueira Rivera (2000).

2. Análisis del flujo de procesos

La utilidad de estudiar los flujos de procesos ha sido reconocida por varios autores como Zeithaml & Bitner (1996) y Vega Padrón (2000). Los diagramas de flujo de proceso constituyen una descomposición gráfica de los pasos lógicos y secuenciales que se deben realizar como parte del proceso de creación, prestación y entrega de un servicio. Para su elaboración, se parte del listado de actividades que componen el proceso estudiado; posteriormente se procede a la clasificación de las actividades, para lo que se recomiendan los criterios de clasificación propuestos por Baundry (1998); o sea, en actividades básicas, periféricas relacionadas y periféricas no relacionadas. Seguidamente se analizan las líneas de interacción, visibilidad y se establecen las relaciones entre las diferentes unidades operacionales. Los mapas de procesos pueden elaborarse sobre la base de los modelos de actividad propuestos por Zeithaml & Bitner (1996); las tareas a desarrollar se representan por círculos y se conectan mediante líneas, quedando así conformado el mapa de procesos.

Para realizar el diagnóstico de estos procesos se puede utilizar el Modelo de Análisis de Procesos que se muestra en la Anexo E (toma como referencia los aspectos contenidos en la ISO 9000:2005), donde, inicialmente, se deben definir para cada proceso o actividad, cuáles son sus entradas (inputs), salidas (outputs) y sobre todo, de que proceso (s) depende (n); luego se confecciona un mapa de proceso para lograr una mejor comprensión y análisis de los flujos materiales e informativos de la entidad; teniendo en cuenta su clasificación.

Dicho modelo parte de conocer los insumos necesarios, el (los) proveedor (es) de dichos insumos y los requisitos que estos deben cumplir; para con ello realizar una serie de transformaciones y definir ciertos indicadores y/o necesidades, tales como: instalaciones y equipos, capacitación y conocimientos de los trabajadores, procedimientos y estándares de realización; estos últimos deben ser elaborados teniendo en cuenta la calidad, los costos y la programación en el tiempo. De esta forma se definen los resultados y hacia qué clientes o procesos están dirigidos, así como los requisitos que deben cumplir, que permiten conocer, además, el alcance que tiene cada actividad y con ello una mejor comprensión y evaluación posterior. Es importante definir claramente las unidades operacionales. El análisis de los

procesos mediante el modelo propuesto posibilita la elaboración de los estándares, los procedimientos y los restantes aspectos que integran un Manual de Calidad.

2.2.3.3. Paso 8: Análisis del sistema para la medición y mejora de la calidad del servicio

Como parte del diseño del servicio y su diagnóstico, desempeña un papel decisivo el análisis del sistema empleado para verificar la calidad desde el punto de vista interno y externo; es decir, la prestación del servicio en sí, se centra la atención en el sistema de calidad como “medio blando”. Para el diagnóstico del sistema para evaluar la calidad del servicio se definen tres dimensiones esenciales (Noda Hernández, 2004): la existencia, el funcionamiento y la cohesión del sistema de calidad.

La existencia del sistema para evaluar la calidad debe ser valorada a partir de dos ángulos de diagnóstico: la documentación existente al respecto y el sistema informativo disponible. Se partirá de buscar todos los documentos que permitan constatar la existencia formal y escrita de criterios para evaluar la calidad del servicio, los cuales deben ser estudiados y valorados por el equipo de diagnóstico, utilizando, además, otros criterios de expertos. De igual forma se procederá con el sistema informativo.

Para analizar esta dimensión, el equipo de diagnóstico podrá utilizar algunas interrogantes en cada uno de los elementos del sistema, entre las cuales se encuentran:

- ¿Cuáles son las políticas de calidad explícitas que posee la organización?
- ¿Qué mecanismos se emplean para conocer la calidad percibida?
- ¿Qué documentos establecen el cómo proceder?
- ¿Qué herramientas se emplean?
- ¿Qué información aportan?

El funcionamiento del sistema se valorará a partir del cumplimiento con calidad y oportunidad de lo previsto en la documentación que explica el proceder del sistema. En cada organización deben analizarse los índices que utilizan, así como que estos puedan reflejar resultados e incorporarlos al análisis. El equipo de diagnóstico tendrá muy en cuenta al

integrar toda esta información, el resultado global de la organización en cuanto a su razón de ser, su misión y los objetivos estratégicos fundamentales.

La cohesión del sistema deberá ser analizada, tanto en lo interno como en lo externo, poniendo énfasis dentro del aspecto interno en la integración de la documentación, el sistema informativo y, sobre todo, en las políticas, con los resultados del funcionamiento del sistema, detectando las incongruencias que deberán ser rectificadas en el futuro. En lo externo, es necesario poner en evidencia aquellas incongruencias significativas o carencias que limiten la consecuente integración del sistema de evaluación de la calidad con el resto de los mecanismos de gestión empleados.

2.2.4. FASE IV: Análisis del desempeño del servicio

Esta fase es de vital importancia, pues es durante el desempeño del servicio que se conjuga la fuerza de trabajo, los objetos y los medios para lograr los objetivos sobre la base del diseño de la prestación realizada. Por lo que se plantea como objetivo diseñar un sistema de indicadores que permita conocer la eficacia del proceso en general y de cada uno de los procesos que lo componen. Los pasos que se desarrollan son los siguientes:

2.2.4.1. Paso 9: Evaluación del desempeño del servicio

2.2.4.1.1. Etapa 1: Definición de los indicadores de satisfacción de los clientes

Hasta aquí se ha venido enfatizando en la necesidad de conocer el grado en que la empresa comercial logra igualar o superar las expectativas de sus clientes como premisa necesaria para que se mantengan leales a la organización. De la fase anterior y como resultado de la representación y estudio de los procesos, quedaron definidos los resultados fundamentales relacionados con la efectividad de la organización en su conjunto y por cada área estratégica, se trata ahora de proponer los indicadores que reflejarán su estado.

Debido a que el fenómeno estudiado posee múltiples aristas, es prácticamente imposible “medirlo” por el alto grado de subjetividad que posee, por lo que se hace imprescindible enfocarlo teniendo en cuenta esa diversidad. En tal sentido, resulta importante su análisis en términos globales y específicos; absolutos y relativos, así como desde el punto de vista

externo e interno. El número de indicadores disminuye en la medida que se escalan peldaños en la organización y, al mismo tiempo, se hacen más generales e integradores.

Considerando las propuestas de varios autores (Biosca Vidal, 1994; Heyes, 1995 y Gómez Bravo, 2000), se propone el siguiente sistema de indicadores para estudiar la satisfacción de los clientes. Desde la perspectiva externa, o sea, a partir de los criterios de los clientes externos, se proponen como indicadores globales: el Índice Global de Satisfacción (IGS) y el Índice Global de Lealtad (IGL), así como los indicadores específicos de satisfacción de los clientes externos en cada uno de los procesos estudiados, los Índices de Satisfacción Específicos de cada proceso (ISEp). Desde la perspectiva interna, es decir, según los criterios de los integrantes de la organización se proponen: los Índices de Calidad según Auditoría Interna de procesos (ICAp). Este sistema de indicadores permite caracterizar los niveles de satisfacción experimentados, tanto en la dirección vertical como horizontal de los procesos y se sintetizan en el Índice Integral de Satisfacción (IIS).

La etapa de definición de los indicadores parte de su modelación matemática, la definición y el peso de las dimensiones y atributos esenciales que los componen, así como la definición de los estados deseados en cada caso. Los estados deseados de los indicadores son niveles - metas que se pueden alcanzar en un futuro inmediato; su definición debe cumplir dos premisas importantes: un estudio detallado de las necesidades de los clientes y un profundo diagnóstico del sistema y su entorno. Además, deben caracterizarse por poseer un carácter retador, aunque alcanzable; tienen como objetivo supremo elevar la organización a planos superiores, sobre la base del nivel de referencia empleado; es, en síntesis, conocer bien el presente para alcanzar determinado estadio en el futuro.

- **Índice Global de Satisfacción (IGS)**

1. Modelación matemática del indicador

Resulta difícil determinar el verdadero nivel que subyace en un estado de satisfacción del cliente; sin embargo, se considera necesario, útil y pertinente desarrollar una medida para hacer inferencias al respecto. Partiendo de los resultados mostrados en el resultado de las primeras expresiones, puede concluirse que sobre la satisfacción del cliente en la empresa influye un grupo de atributos, que justifica el empleo de un enfoque para su multi atributo. Se

demonstró, además, que ninguno tiene influencia preponderante en la satisfacción experimentada, por lo que se empleará un modelo de tipo compensatorio (Varela González, 1996), donde la satisfacción del cliente posee dos componentes: las percepciones y la importancia que le confieren estos a cada uno de los atributos esenciales en la expresión, propuesta por Noda Hernández (2004).

$$IGS = \sum_{e=1}^n W_{e_e} * P_{e_e}$$

Donde:

W_e: peso o importancia relativa atribuida por los clientes al atributo esencial “e”

P_e: percepción de que el servicio alcanza el nivel deseado en el atributo esencial “e”

n: número de atributos esenciales

La componente importancia (peso) aumentará su poder explicativo en la medida en que los atributos esenciales posean un peso significativamente diferente para el cliente; en caso contrario, puede ser innecesaria su inclusión. Por su parte, la componente percepción es decisiva; en su forma básica estos modelos postulan que la utilidad de un atributo crece linealmente con el nivel que alcanza; o sea, la satisfacción del cliente crece linealmente en la medida en que crece la valoración de los atributos. Teóricamente, la satisfacción máxima se logrará cuando la percepción se sitúa “en el infinito”. A fin de superar la irrealidad del postulado anterior, se considera la percepción como la diferencia entre el nivel o estado “ideal” (aunque “no situado en el infinito”) y el real.

2. Definición de las dimensiones y atributos esenciales que componen el indicador IGS y su peso

La definición de los atributos esenciales puede realizarse por dos vías:

Primera vía, a partir de las dimensiones esenciales propuestas en este trabajo de titulación, que serán debidamente confirmadas, mediante la utilización de la herramienta denominada opinión de expertos a clientes, según los tipos que se definan.

Como **segunda vía**, a partir de buscar los atributos específicos para la instalación, la que puede realizarse mediante el método FES propuesto por Noda Hernández, o empleando los sugeridos por Heyes (1995) y por Beckman *et al.* (2002), mediante el enjuiciamiento personal del investigador o a través de la selección matemática de los atributos esenciales, a partir de técnicas tales como: correlaciones artículo- total, diferencias de grupo y análisis de factores.

El IGS se conforma a partir de las dimensiones y atributos esenciales para la calidad que se definan para la organización, que se obtendrán a partir de los estudios empíricos. El peso se determina a partir del método FES propuesto por Noda Hernández (2004). A partir del procesamiento de los instrumentos se obtienen los resultados y se conforman las tablas con los pesos específicos de cada una de las variables para cada grupo de cliente.

3. Definición del estado deseado.

Los estados deseados deben establecerse para cada tipo de cliente; se sugiere el empleo de dos tipos de niveles de referencia: el histórico, para verificar si han existido avances o retrocesos y el nivel planificado o estado deseado, resultado del análisis minucioso de las potencialidades de la organización; este tiene que ser un nivel exigente y en continua elevación, ya que una vez alcanzado hay que trazarse otro superior. Pueden emplearse otros estados deseados; por ejemplo, el de los competidores, con el objetivo de realizar una suerte de *benchmarking* (Veccio y Appelbaum, 2003).

Este es uno de los indicadores más importantes dentro del sistema propuesto, pues evalúa las percepciones de los clientes de manera global y a partir de los atributos que en ella influyen, puede apoyarse para su análisis en el cálculo de otros indicadores que aparecen reflejados en el Anexo F los que permiten caracterizar la satisfacción experimentada en términos de cantidad de clientes satisfechos o insatisfechos y por las quejas recibidas.

- **Índice Global de Lealtad (IGL)**

La lealtad del cliente es uno de los fenómenos más complejos; antes de proceder a su evaluación, la organización debe precisar claramente los niveles de análisis; o sea, la organización y el sector.

1. Modelación matemática del indicador

Como se explicó anteriormente, la lealtad no solo se manifiesta en la cantidad de clientes que retornan a la organización, pues el hecho de repetir el servicio depende de muchas variables y situaciones que, en ocasiones, no están relacionadas con el grado de satisfacción que experimentaron los clientes. Existe otra manifestación de que se tienen clientes leales y son aquellos que hablan positivamente de la entidad, por esa razón, se ha diseñado este indicador en función de sus dos dimensiones esenciales (Cerezo, 1997; Martínez Ribes, *et al.*; 1999 y Gómez Escobar, 2003): el comportamiento (clientes que repiten) y la actitud (clientes que expresan intención de repetir o de hacer buenas referencias). A su vez, las referencias pueden verse en dos dimensiones: la intención de dar buenas referencias a otros clientes potenciales y los clientes que visitan la instalación como consecuencia de ello; por tanto, el nivel de referencias está igualmente formado por dos dimensiones: potencial de referencias (PR); o sea, la intención de recomendar el servicio a otros, y los resultados de la referencias (RR), asociado con los clientes que solicitan el servicio por recomendaciones de otros clientes.

Se conoce por estudios anteriores (Rodríguez Estrada, 1996; Groocok, 1999 y Alandete, 1999) que un cliente que manifiesta su intención de hacer referencias sobre un servicio se lo comunica como promedio a cinco (5) personas y que el factor de incidencia de ese “rumor”; es decir, la posibilidad de que se conviertan en nuevos clientes, es de aproximadamente el 13% (Rodríguez Estrada, 1996), razón por la que deberá corregirse el potencial de referencias por el factor 0,65 (resultado de multiplicar la cantidad promedio de personas a las que se comunica por el índice de incidencia de este rumor). Así, el IGL se define por la expresión, propuesta por Noda Hernández (2004).

$$IGL = IR + (0,65 * PR) + RR$$

Donde:

IR: Cantidad de clientes que repiten en el período, expresado en fracción con respecto a la cantidad de clientes que visitaron la organización en el período.

PR: Cantidad de clientes que manifiestan su intención de hacer referencias positivas de la organización, expresado en fracción con respecto a la cantidad de clientes que la visitaron en el período.

RR: Cantidad de clientes que señalan haber solicitado los servicios de la organización por referencias positivas de otros clientes sobre ella, expresado en fracción con respecto a la cantidad de clientes que visitaron la organización en el período.

De esta manera se establece una propuesta inicial de la modelación matemática del IGL, la que es susceptible de mejoramiento, este índice debe ser calculado para los clientes mayoristas y para los minoristas.

1. Definición del estado deseado

El estado deseado se definirá, igualmente, para cada uno de los clientes. Generalmente se recomienda el empleo de un índice histórico –el alcanzado en el período anterior–, con el objetivo de compararse la organización con ella misma respecto a períodos anteriores. Sin embargo y por razones obvias, es muy conveniente, siempre que proceda, establecer un nivel planificado sobre la base de lo que obtiene la competencia.

- **Índice de satisfacción específica de los resultados del proceso (ISEp)**

1. Modelación matemática del indicador

El IGS da una idea global, como su denominación lo indica, sobre el grado de satisfacción de los clientes con la organización y permite un monitoreo sistemático de los niveles de satisfacción experimentados; sin embargo, no posibilita analizar profundamente la percepción de los clientes respecto a los principales procesos con los que interactúa. Para profundizar en las insatisfacciones y buscar los detalles del servicio, es imprescindible conocer la medida en que están satisfechos los clientes externos con las entregas del proceso o específicamente con los resultados de la unidad operacional donde se produce el contacto “cara a cara” con el cliente; estas razones condujeron a la propuesta de los ISEp.

Su definición matemática es la que se expone en la expresión, propuesta por Noda Hernández (2004). No es obligatorio el análisis de cada proceso, sino de aquellos que estén

presentando los valores más bajos en el IGS, ya que constituyen las áreas críticas que deben ser objeto de mejoramiento con prioridad.

$$ISE_p = \sum_{e=1}^n We_p * Pe_p$$

Donde:

p: proceso estudiado

We_p: peso conferido por los clientes externos al atributo esencial “e”, del proceso “p”

Pe_p: percepción de los clientes sobre el atributo esencial “e” del proceso “p”

n: número de atributos esenciales.

- **Índice de Calidad según Auditorías internas de procesos (ICA_p)**

I. Modelación matemática del indicador

Si bien el ISE_p proporciona la visión externa del funcionamiento del proceso, es necesario conocer el grado de aproximación entre lo diseñado y la ejecución que se está haciendo. El ICA_p mide, generalmente, aspectos que, aunque muchas veces no pueden ser apreciados directamente por el cliente, influyen en su satisfacción, así como elementos tan susceptibles como el cumplimiento de las normas de limpieza.

Su objetivo es determinar el nivel de calidad ofrecido según el criterio de la organización, teniendo en cuenta el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para maximizar la satisfacción del cliente; su modelación matemática se refleja en la siguiente expresión, propuesta por Noda Hernández (2004).

$$ICA_p = \sum_{g=1}^n Wg * Vg$$

Dónde:

Wg : Peso de la dimensión esencial “g”

Pg : Valoración de la dimensión esencial “g” otorgada por los auditores internos.

n: número de dimensiones esenciales

II. Definición de las dimensiones y atributos esenciales del indicador ICA_p y su peso

Las dimensiones esenciales y atributos que componen este indicador están asociados con los que se recogen en el Manual de Procedimientos de cada organización, tales como: ventas, acondicionamiento de las áreas, almacenamiento, ambientación, entre otros. El peso de cada dimensión se calcula a partir de los métodos ya propuestos, pero empleando como expertos a miembros de la organización que posean la debida preparación y dominio de las normas y procedimientos que deben ser cumplidas.

III. Definición del estado deseado

Debe planificarse de acuerdo con los resultados históricos, así como del minucioso análisis de las potencialidades de la instalación y de los objetivos que en el campo de la satisfacción y lealtad de los clientes se persiguen.

2.2.4.1.2. Etapa 2: Medición del estado actual de los indicadores

Luego de realizado el diseño de cada uno de los indicadores se debe proceder a su medición; esto permite obtener una magnitud de productividad y calidad que, conjuntamente con la información obtenida del diagnóstico interno y externo y de la formulación de los objetivos, permiten determinar los factores que impiden el logro de la calidad esperada del servicio. El proceso de medición está basado en la comparación del estado actual con el estado deseado; las brechas (gaps) existentes son las posibilidades de mejora. En todos los casos, para la medición del estado actual de los indicadores se debe proceder de la manera siguiente:

I. Crear el instrumento de medición

Para ello pueden emplearse varios instrumentos o técnicas como son: entrevistas, cuestionarios, grupos focales y encuestas, pero se recomienda el uso de la encuesta como principal técnica para la captación de los datos, aprovechando las facilidades de su aplicación (Heyes, 1995 y Beerli Palacio, 2001). Para preparar la encuesta deben tenerse en cuenta las recomendaciones que ofrece Noda Hernández (2004), ya que es importante la inclusión de un ítem sobre la satisfacción general percibida, así como añadir una pregunta de selección de una

alternativa relacionada con la vía por la cual conoció de la existencia de la instalación por ejemplo, recomendada por amigo, publicidad de internet, revista, televisión, otras.

2. Comprobación del instrumento

El cuestionario debe ponerse a prueba para corregir posibles errores en su elaboración y dejarlo listo para aplicar, lo que incluye la verificación de su fiabilidad y de su validez. La fiabilidad (Heyes, 1995 y Vázquez Casielles, 1996) es el grado en que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores casuales; puede analizarse a partir de tres métodos (Cuétara Sánchez, 2000): Coeficiente Alpha de Cronbach, análisis de varianza (Método Hoyt) y el método *Text- Retext*.

La validez (Heyes, 1995 y Anthony *et al.*, 2002) es el grado en que la escala mide lo que estaba diseñada para medir; según algunos autores existen tres tipos de estrategias: la relacionada con el contenido (AERA), la relacionada con los criterios (correlación *item-total*) y la relacionada con la estructura (validez convergente y discriminatoria).

3. Aplicación del instrumento

Es muy importante la definición del marco muestral, la principal característica que se debe tener en cuenta es lograr la representatividad de la población en la muestra tomada; que permite que exista fidelidad y exactitud en la información recopilada, para ello son de gran utilidad los criterios de Cochram (1999), De Veaux (2001) y Hernández Orallo (2002).

Puesto que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, el muestreo que se utiliza es el aleatorio simple, destacando que en algunos casos se hace necesario estratificar la población o muestra. Además, siempre se debe tener presente, lo cual es muy efectivo, utilizar el muestreo intencional, pues para el caso del cliente externo tiene mucha importancia el grado de repitencia y (o) lealtad del cliente, además de la(s) experiencia(s) pasada(s).

Los resultados de las percepciones de los clientes, en términos cualitativos, deben convertirse en cuantitativos utilizando para ello una escala logarítmica; es decir, en caso de ser la escala de cinco posiciones, el más bajo de ellos se representa por el valor 1, el segundo

por 2, el tercero por 6, el cuarto por 8, el quinto por 10 y así sucesivamente se determinan los estados actuales de los atributos esenciales y el valor del indicador para la entidad.

Para la evaluación cuantitativa y cualitativa del IGS se propone la matriz que se refleja en el Anexo G, cada una de las dimensiones y atributos esenciales.

En el análisis del ISG es importante considerar la fase en que se encuentra la empresa con respecto a la implementación de sistemas de calidad, pues de acuerdo con esto los resultados deben ser sensiblemente diferentes.

Si la empresa ha logrado niveles de excelencia, pueden apreciarse evaluaciones de 10 puntos en casi todos los atributos esenciales, unido a excelentes desempeños en los otros índices; sin embargo, esto podría conducir a un error y estancamiento de esas organizaciones, si consideran que todo está perfecto así, mientras obtengan las máximas puntuaciones, porque los atributos sobre los que basan sus análisis habrían quedado obsoletos. Es importante buscar la diferenciación y el mantenimiento de la ventaja competitiva a partir de los detalles; todo el sistema de atributos esenciales tendría que ser redefinido y muchos de los que anteriormente eran atributos menos importantes pasan también a estar ahora en un primer plano. En esas condiciones (aun cuando se mantenga un sistema similar al propuesto), se impone la necesidad de realizar estudios más detallados mediante el uso de técnicas que aporten más información sobre “los detalles” del servicio, que son los que, a la larga, mantendrían a los clientes fieles.

Las informaciones asociadas con las otras dos dimensiones deberán obtenerse de las mismas encuestas que se apliquen para conocer el IGS, a la que se le deben incluir dos preguntas; la primera, relacionada con la posibilidad de recomendar la organización a otras personas, y la segunda, donde se investigue si el motivo de la contratación fue la recomendación de un anterior cliente.

Este es un indicador muy valioso, ya que refleja en qué medida el impacto sobre los clientes ha sido positivos. Experiencias prácticas obtenidas (Noda Hernández, 2004), señalan que como indicador puede tomar valores entre 0 y 2,65, aunque estos valores extremos son difícilmente observados. De acuerdo con esto, el comportamiento del indicador puede evaluarse según los criterios que aparecen en la Tabla 2.2.

Tabla 2.2. Niveles de referencia del nivel alcanzado de lealtad.

Intervalos	Evaluación Cualitativa
$2,12 < IGL$	Nivel de lealtad muy alto
$2,12 \leq IGL < 1,59$	Nivel de lealtad alto
$1,59 \leq IGL < 1,06$	Nivel de lealtad medio
$1,06 \leq IGL < 0,5$	Nivel de lealtad bajo
$0,5 \leq IGL < 0$	Nivel de lealtad muy bajo

Fuente: Noda Hernández (2004).

El cálculo del ICA_p (ver **Anexo H**) se realiza para cada uno de los procesos; es conveniente darle prioridad a aquellos donde se reportan las mayores insatisfacciones. Es conveniente discutir los resultados del indicador de forma colectiva, tanto en la unidad operacional que lo evaluó como en la evaluada, lo que puede traer una mejor aproximación a la realidad y el conocimiento o la retroalimentación, respectivamente. Resulta también necesario manejar racionalmente los resultados para evitar fricciones entre las áreas que, lejos de beneficiar, entorpecerían el proceso.

2.2.4.1.3. Etapa 3: Análisis de los resultados

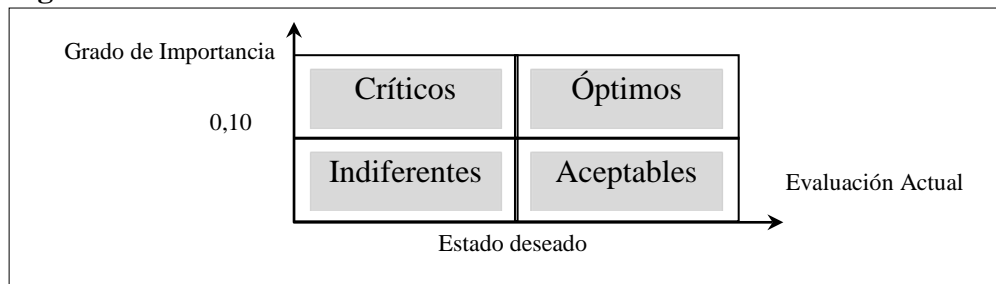
En esta etapa se realiza el análisis de los resultados a partir de compararlos con sus estados deseados, proceso que se realiza en tres niveles: correspondencia de los atributos esenciales con lo deseado, correspondencia de los indicadores con los estados deseados, así como el grado de congruencia entre la perspectiva externa e interna.

1. Comparación de los atributos esenciales con sus estados deseados

Como todos los atributos esenciales no poseen igual peso o importancia relativa para los clientes externos e internos, según sea el caso, es conveniente realizar su comparación, atendiendo a los criterios de su importancia y valoración recibida, conformándose con ese objetivo la matriz de atributos esenciales (Adecuación-Importancia) que se muestra en la Figura 10, donde la línea horizontal que divide los atributos muy importantes de los de menos importancia relativa se fija en 0,10 y la línea vertical se define a partir del estado deseado o nivel de referencia determinado con anterioridad. Con su análisis pueden clasificarse los atributos en:

Óptimos: están en un estado favorable, pues son de gran importancia y están valorados satisfactoriamente por los clientes. Indica un servicio permanente por encima del estado deseado. Cualquier proceso de mejora que se introduzca debe mantener el estado de esos atributos y de ninguna manera dañarlos.

Figura 2.1. Matriz de atributos



Fuente: Noda Hernández, 2004.

Críticos: son aquellos atributos a los que se les concede gran importancia y sin embargo, su situación es desfavorable; el cliente evalúa que existe un bajo desempeño. Constituyen señales de alerta y a su mejoramiento irán dirigidos, preferentemente, los procesos de mejora de la calidad del servicio que se implementen; representan elementos que hacen vulnerables a la entidad.

Indiferentes: son aquellos atributos que tienen relativamente poca importancia y una baja valoración. Hay que seguirlos de cerca, pues pueden aumentar su importancia en cualquier momento además, una situación desfavorable en un conjunto de ellos puede provocar altos índices de insatisfacción.

Aceptables: estos poseen poca importancia y alta valoración; también denominados compensatorios y la entidad tiene buenos resultados en ellos, por lo que se debe tratar de mantener así. Pueden influir, de alguna manera, en mejorar la satisfacción del cliente. Se deben analizar los recursos que se están invirtiendo para mantener este atributo que es de baja importancia para el cliente.

Se recomienda el cálculo del índice compuesto Índice Integral de Satisfacción (IIS), definido por la expresión siguiente, propuesta por Noda Hernández (2004), que permite el análisis conjunto del grado en que se satisfacen las necesidades de los clientes externos. Puede ser empleado para comparar, no solo períodos sucesivos en una misma instalación, sino

que hace posible comparar distintas áreas, por lo que puede ser muy útil para la dirección de la empresa. El análisis cualitativo se realiza a partir de los mismos criterios usados para el IGS.

$$IIS = IGSa \times \frac{IGSd}{IGSi}$$

Donde:

IGSa, IGSd, IGSi: Índice Global de satisfacción de los clientes externos (actual, deseado y óptimo, respectivamente).

2.2.4.2. Paso 10: Determinación de los factores que inhiben el logro de niveles superiores de satisfacción de los clientes externos

Al obtener un resultado dado o estado actual del sistema de indicadores, se determinarán los factores inhibidores que imposibilitan la excelencia del proceso de prestación del servicio y sobre los que definitivamente hay que accionar para mejorar los resultados de la organización. Para ello se propone analizar las dimensiones esenciales de los cinco factores fundamentales en el desempeño organizacional (Pacheco Espejel *et al.*, 1995 y Noda Hernández & Pérez Campdesuñer, 2003) y teniendo en cuenta la norma ISO 9001: (F1), Ambiente de Trabajo; (F2), Competencia y Formación; (F3), Tecnología; (F4), Suministros y (F5), Dirección, empleando para ello las herramientas que se sugieren en la Tabla 2.3.

Tabla 2.3. Factores inhibidores.

FACTOR	TALENTO HUMANO	CAPITAL	SUMINISTROS	GERENCIA
APTITUD Poder hacer	SABER HACER F2: Competencias Dimensiones: • Conocimiento • Experiencia • Habilidad	TENER F3: Tecnología Dimensiones: • Existencia • Funcionamiento • Ubicación • Coherencia	TENER F4: Suministros Dimensiones: • Cantidad • Calidad • Oportunidad	SABER HACER F2: Competencias Dimensiones: • Conocimientos • Habilidades • Capacidad de acción
	TENER F3: CANTIDAD			F5: Dirección (Liderazgo) Dimensiones: • Planeación • Ejecución • Control
ACTUAR EN CONSECUENCIA				

Fuente: Noda Hernández (2004).

Con los resultados obtenidos y una vez determinados los factores inhibidores, se elabora el Árbol de Realidad Actual (Goldratt, 1997), el que permite analizar los factores y la relación entre ellos, para de esa forma detectar la causa raíz. Cada uno de los resultados constituye el punto de partida para el análisis de posibles alternativas de solución a los problemas detectados.

2.2.5. FASE V: Mejora Continua

El objetivo de esta fase es diseñar e implementar las estrategias de mejora de la satisfacción de los clientes. Para ello se sugiere el procedimiento que se muestra en el Anexo J.

2.2.5.1. Paso 11: Diseño e introducción de las estrategias de solución

El equipo de diseño debe elaborar el plan de acción para intervenir sobre las causas; estas acciones pueden ser clasificadas, de manera general, en dos grupos: directas e indirectas. Las características de ambos tipos de acciones aparecen reflejadas en el Anexo K.

La definición de cada acción debe contener los aspectos siguientes: ¿Qué? (contenido de la acción que se ejecutará); ¿Quién? (ejecuta y dirige); ¿Cuándo? (fechas y plazos de ejecución); ¿Qué recursos necesita? y ¿Qué beneficios deben esperarse de su aplicación? Si el equipo de diseño precisa bien estos aspectos, el plan de acción quedará con mayor calidad y los responsables del análisis y aprobación tendrán más elementos para tomar la decisión final.

2.2.5.2. Paso 12: Evaluación y control de los proyectos de mejora.

Si se desarrolla de forma sistemática el estudio de la satisfacción del cliente, a través de la metodología propuesta, se logra un proceso de retroalimentación interna que garantiza la inmediatez de la información y la base para lograr una mejora continua. La evaluación puede proporcionar una visión global del desempeño de la organización, del grado de madurez del sistema de gestión de la calidad y puede ayudar a identificar las áreas que precisan mejora en la organización y la determinación de las prioridades.

Sin embargo, el cumplimiento de la misión y los objetivos de la organización, en aras de incrementar la satisfacción de los clientes, no se materializará a corto plazo, pues a raíz del diagnóstico efectuado en el primer ciclo es que se pondrán en marcha las nuevas estrategias y mejoras fundamentales, comienza a ocurrir un proceso progresivo de cambio en la cultura organizacional y el funcionamiento de la organización, el que al transcurrir cierto tiempo podrá ser detectado y evaluado por los clientes. Esto le servirá a la empresa como referencia para comparar con mediciones posteriores y encaminar las estrategias de solución hacia las nuevas necesidades y expectativas de los clientes.

Este procedimiento se aplicará continuamente para evaluar la efectividad de las medidas tomadas, las condiciones en que fueron implementadas y el impacto que provocaron en los clientes, comparándose con períodos anteriores, lo que permitirá determinar la evolución y el estado actual; además, conocer nuevos factores que pudieran influir, que constituyen el final de un ciclo y el principio de otro que conlleve a la entidad a ocupar un estadio superior en cuanto a la satisfacción del cliente y a la calidad de los servicios; para la mejora continua no hay metas fijas, pero sí etapas constantes de mejora.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. Recolección y tratamiento de datos

En este capítulo se procede a aplicar el procedimiento la evaluación y mejora de la satisfacción de los pacientes y sus familiares para el servicio de Terapia Integral del Hospital SALUDES A en Santo Domingo de los Tsáchilas.

La Fundación Salud y Desarrollo Andino-SALUDES A, inició sus operaciones en 1996, en el Cantón de Pedro Vicente Maldonado de la ciudad de Quito y en el año 2000 se fundó el “Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado”, esta Fundación fue creada por el Padre Hesburgh y el Dr. David Gaus, quien en el año de 1984, realizó un viaje a la ciudad de Quito recomendado por el Padre Hesburgh para que ayude a los más necesitados, en su estadía notó que existía gran marginación hacia la salud para niños y mujeres, especialmente en la zona rural de la capital.

La Fundación SALUDES A se encuentra en países como Guatemala, Honduras, Africa y Uganda, ya que su principal objetivo es atender las necesidades de salud en el área rural. Así mismo dentro del Ecuador busca expandirse, con nuevos proyectos, tal es así que en el año 2014 se crea el Hospital Saludes a, en la ciudad de Santo Domingo, ubicado en la vía. Quinindé, kilómetro uno y medio, margen derecho. Este hospital cuenta con 60 camas y equipos de alta tecnología, además de servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, cirugía, cuidados intensivos, laboratorio, rayos X, tomografía, rehabilitación y cuidados paliativos.

Visión: Impulsar la equidad social, facilitando a la población rural de escasos recursos el acceso a los servicios de salud integral basada en Medicina Familiar Rural.

Misión: Asistir a la comunidad rural del Ecuador, con servicios de salud de segundo nivel de óptima calidad y bajo costo, aportar al desarrollo del Sistema Nacional de Salud formando médicos familiares expertos en medicina rural.

Para llevar a cabo la aplicación de la metodología cuenta con el compromiso de los Directivos y Especialistas del área con el afán de implicarse en el proceso de mejora mediante

un taller para exponer la metodología, herramientas esenciales a la vez proponer alternativas y soluciones eficaces.

3.1.1. Fase I: Preparación Preliminar

Con el desarrollo de esta fase se crearon las condiciones necesarias para poder aplicar las restantes fases del procedimiento. Después de las reuniones iniciales con el Director y Administrador del Hospital, se definió el grupo de mejora compuesto por dos personas de distintas áreas partiendo con el trabajo, se trató de temas importantes como:

- Niveles de información y conocimiento sobre la calidad y la productividad en general y la satisfacción del paciente en particular.
- Compromiso por parte de los implicados, la comprensión de su papel y un intercambio favorable de expectativas.
- La primera visión general de los problemas existentes.

Lograr el compromiso de todos los niveles de la organización con el proceso y con sus resultados.- Para cumplir con este objetivo se generó un diálogo con el Director y Administrador del Hospital, a la vez con colaboradores de la organización acerca del objetivo de estudio, el cual está encaminado a implementar un sistema una mejora de la calidad del Servicio de Terapia, así como la elaboración de las estrategias y acciones derivadas de este. El estudio tuvo como escenario de aplicación las áreas estadística y centro de terapia del Hospital Saludesá, se procedió a dar explicación sobre el procedimiento a utilizar, y las técnicas que se emplearían en su aplicación, siendo el operativo el consultor interno que coordinará el equipo de trabajo.

Capacitar los grupos de mejora.- En el grupo de mejora del Hospital se le impartió las acciones de capacitación planificadas según el área de desempeño. Como resultado, se logró un favorable compromiso y colaboración por parte de los directivos y colaboradores implicados en el estudio, de acuerdo con la comprensión de su papel y la labor que como grupo de trabajo deberán desarrollar.

Capacitación del personal en aspectos afines al estudio que se realiza.- Se logró ejecutar la capacitación para el grupo de trabajo, y para todos los implicados con el estudio del área de mejora. Con esto se obtuvieron favorables ideas de mejora, expectativa y a la vez asumir sus roles, procedimientos y técnicas acordadas para la mejora del servicio.

3.1.2. Fase II: Situación actual de la organización

En esta fase se diagnosticó el estado actual en que se encuentra el servicio y la satisfacción del cliente al cual definiremos a continuación:

Caracterización de los clientes.- Definiremos como clientes a los pacientes que acuden al servicio de Terapia del Hospital Saludesá además se tomará en cuenta a sus familiares que llevan al paciente a su tratamiento para poder identificar sobre las mejoras o beneficios del paciente con sus terapias y las expectativas que tienen del servicio.

Los pacientes que acuden al centro de Terapia del Hospital Saludesá comprende edades de 4 a 85 años de edad de la Provincia Tsáchilas y las Provincias aledañas como Esmeraldas, Manabí, Noroccidente de Pichincha y las principales causas por cual acuden a este centro son:

- Personas con accidentes cerebro Vascular
- Trastornos de Lenguaje.
- Autismo
- Alzheimer
- Síndrome de la edad mayor adulta.
- Tratamiento Físico.

En las condiciones especiales se dividirá a los clientes en dos grupos para fines de la investigación el uno con trastornos de la comunicación y el otro con trastorno de la movilidad, tanto trastornos de la percepción como del lenguaje no pueden responder a nuestras entrevista para estos casos utilizaremos las respuestas de los familiares o personas a cargo del paciente.

El segundo tipo de grupos de pacientes investigados tienen trastornos de movilidad pero conserva la capacidad de percepción y lenguaje por lo cual acudiremos a la encuesta personalmente hacia ellos.

Caracterización de los competidores.- Los competidores del Centro de Terapia Integral del Hospital Saludesá tienen la característica de ofertar los servicios de la misma línea de manera individual. Como competidores directos podemos citar a:

- Centro Integral KANIKAS.- Terapia ocupacional, Lenguaje
- Hospital del IESS.-Terapia de Lenguaje, Física, Ocupacional, Hidroterapia.
- Fundación Fe y Luz.- Física, Lenguaje , Estimulación Temprana , Hipoterapia
- Milagros de Vida.- Física, Hidroterapia, Psicorehabilitación, Lenguaje.

Grado de integración.- El Hospital Saludesá, desde su creación responde a la necesidad de contar con una estructura con cierta capacidad resolutoria que permita afrontar los problemas de salud más “urgentes” y comunes de las zonas rurales del Nor-occidente del Ecuador, donde se desarrolla un modelo de investigación para desarrollar la Medicina Rural y Global; es una empresa que proporciona atención médica en la ciudad de Santo Domingo, con un servicio de calidad y bajo costo con equipos de alta tecnología en un ambiente de seguridad y tranquilidad, a través de la capacitación constante a sus colaboradores y a su vez brindando un servicio de salud digno para posicionarse en el mercado, como una visión del Hospital.

Descripción del perfil general de la organización.- La Fundación Salud y Desarrollo Andino-SALUDESA, invirtió 5 millones de dólares para Construcción y Equipamiento del Hospital Saludesá con tecnología de punta y equipo humano capacitado. El Hospital Saludesá busca en 5 años posicionarse entre las primeras empresas líderes en ofrecer un servicio de atención médica de alta calidad, que permita la fidelización de sus clientes y genere un cambio en el sistema de salud a nivel nacional, facilitando que más personas tengan acceso a un servicio decente, con un personal sumamente capacitado que aporte al desarrollo de la Fundación y al crecimiento de la provincia.

Caracterizar la situación económico-financiera de la empresa.- El Hospital Saludesá registra un ingreso mensual 70.000,00 dólares más es apoyo mensual de la Fundación Andean Helth Development de 50.000,00 dólares lo cual es sus ingresos mensuales 120.000,00

Mensuales. Con un costo operativo de 100.000,00; lo cual se suma proyectos como el Posgrado de Medicina Familiar y el Laboratorio de Investigación que su gasto mensual es de 11.375,00 dejando una utilidad de los cuales 8325,00 que son distribuidos en la Institución.

Ingreso mensual que área de terapia genera al Hospital es del 7%

Caracterizar los trabajadores.- La información resultante para su análisis se encuentra en la Matriz de caracterización del talento humano (Tabla 3.1).

Tabla 3.1. Matriz de Caracterización del Talento Humano.

Aspectos		Edad				Sexo		Formación				Antigüedad		
		17-25	26-35	36-45	45-55	F	M	Primaria	Secundaria	3er Nivel	4to Nivel	>1 año	1-2	<3
Edad	18-25	5				4	1	0	5	0	0	0	0	5
	26-35		19			9	10	0	10	9	0	0	0	18
	36-45			31		18	8	0	3	17	11	5	4	29
	45-55				9	6	6	0	0	0	9	1	5	0
Sexo	Femenino	3	9	20	3	35			10	14	11	4	5	26
	Masculino	2	10	11	6		29		8	12	9	2	4	19
Formación	E. Básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bachillerato	5	10	3	0	0	0	0	18					
	3er Nivel	0	9	17	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0
	4to Nivel	0	0	11	9	0	0	0	0		20	0	0	0
Antigüedad	> 1 año	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	6		
	1 – 2 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		9	
	< 3 años	5	18	26	0	0	0	0	0	0	0			49

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Mediante la matriz elaborada se pueden concluir lo siguiente. El Hospital SALUDESA cuenta con un personal 64 colaboradores que comprenden personal administrativo, operativo y profesional de la salud. A la vez con 18 estudiantes del posgrado de Medicina Familiar con diferentes rotaciones. Los Directores de la Fundación y médicos especialistas poseen títulos de cuarto nivel, los administrativos y operativos con título de tercer nivel; el personal de limpieza y auxiliares con bachillerato y previa instrucción del cargo a desempeñar.

3.1.3. Fase III: Análisis del diseño del servicio

Evaluación del diseño del servicio.-Para esta evaluación se utiliza como base de análisis el grado de adecuación del diseño del servicio a las necesidades de los pacientes y sus familiares. Para cumplir con este objetivo, y como parte de la aplicación en el Hospital SALUDESA se utilizó la técnica del criterio de expertos para determinar dichas dimensiones esenciales. Siguiendo el procedimiento para la selección de los expertos, se listaron 22 “supuestos expertos”, a los que se les aplicó la primera encuesta Anexo L, para la determinación del coeficiente de competencia (K_{comp}) de estos posibles expertos, entre los que se incluyeron los trabajadores de la institución, directivos de otros hospitales y algunos especialistas en gestión de calidad. De los 22 especialistas respondieron la encuesta 16, de los cuales se seleccionaron ocho por tener un K_{comp} superior a 0,8 ($0,8 \leq K_{comp} \leq 1$), siendo categorizados como expertos altos. Otros tres por presentar el K_{comp} mayor o igual que 0,5, clasificados como expertos medios (Tabla 3.2). El K_{comp} promedio de los expertos seleccionados resultó de 0,66.

Tabla 3.2. Determinación del coeficiente de competencia de los posibles expertos.

Número del Experto	Kc	Ka	Kcomp.	Experto Seleccionado
1	0,8	0,9	0,85	Sí
2	0,7	0,9	0,90	Sí
3	0,7	0,8	0,75	Sí
4	0,5	0,4	0,45	No
5	0,8	0,9	0,85	Sí
6	0,8	1,0	0,90	Sí
7	0,4	0,55	0,475	No
8	0,5	0,8	0,65	Sí
9	0,8	0,9	0,90	Sí
10	0,8	0,9	0,85	Sí
11	0,5	0,45	0,475	No
12	0	0,9	0,45	No
13	0,8	0,8	0,80	Sí
14	0,7	0,8	0,75	Sí
15	0,7	0,8	0,85	Sí
16	0,3	0,6	0,45	No
Cantidad de expertos seleccionados				11

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Conformado el equipo de expertos, se les aplicó la encuesta presentada en el Anexo M, que se estructura básicamente en tres dimensiones (Noda Hernández, 2004) detalladas en el

capítulo anterior: Directrices generales de diseño, Estructuración y Formalización, con el objetivo de evaluar el diseño del servicio en el Área de Terapia del Hospital SALUDESA acorde con las necesidades de los pacientes y sus familiares al cuidado de los mismos. Los resultados de las valoraciones de los expertos se muestran en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3. Resultados de la evaluación del diseño del servicio por los expertos

Atributos que conforman las dimensiones del servicio	Pesos	GCd_{Atributo}	ICPD_{Atributo}
Directrices de Diseño			
Los objetivos de calidad	0,122	2,6	0,3172
La cultura organizacional	0,085	8,0	0,680
Las prioridades de gestión	0,108	5,2	0,5616
La estrategia	0,098	5,0	0,490
El nivel de expectativas	0,087	7,62	0,6629
Estructuración			
Elementos básicos del servicio	0,068	6,0	0,408
Forma de prestación del servicio	0,057	6,4	0,3648
Definición de los encuentros del servicio	0,039	6,7	0,2613
Correspondencia de los criterios de selección del personal con tipo de servicio	0,054	7,0	0,378
Nivel de participación de los clientes en la prestación del servicio	0,032	7,6	0,2432
Formalización			
Los estándares	0,067	3,8	0,2546
Los planos y procedimientos	0,065	3,4	0,221
Los aspectos físicos del servicio	0,035	3,4	0,119
Los factores operativos	0,052	4,4	0,2288
Los controles que se realizarán	0,031	5,0	0,155
ICPD_{Total}			5,3454

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Como puede observarse, en la primera dimensión las variables más afectadas son las relacionadas con los objetivos y la estrategia (0.32 y 0.49) de igual forma las prioridades de gestión (0.56), en todos los casos por debajo de la valoración media. Lo cual implica que no se están teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes en la planeación estratégica de la organización.

En el caso de la dimensión Formalización, todas sus variables han obtenido puntuaciones bajas, lo cual indica que prácticamente no se tienen en cuenta estos elementos para el servicio o simplemente son inexistentes en el Hospital. Por lo que se recomienda priorizar las acciones en potenciar el mejoramiento de estas variables, lo que implicaría definir claramente los estándares del servicio en función de las expectativas de los clientes, realizando una correcta

interpretación para establecer los requerimientos del servicio, los componentes, el proceso y los mecanismos para la organización y control de dichos procesos. La valoración general del diseño fue de 5.34, que se considera como un nivel bajo. Las insuficiencias anteriores provocan que en general se considere que la calidad potencial de diseño se comporta a un nivel bajo y que sea necesaria la realización de inmediato del paso siguiente del procedimiento general.

Estructuración y formalización del proceso de servicio.- Durante este paso se realizó un estudio de la cadena de procesos que integran los servicios y de las unidades operacionales que conforman la institución. Se procedió a la formalización del diseño, siguiendo las etapas descritas en el capítulo anterior, sobre la base de la revisión exhaustiva del existente mediante el Modelo de Análisis de Procesos. Inicialmente se conformó el mapa general de los procesos del Hospital SALUDESA (Ver Anexo N), quedaron claramente definidas las líneas de interacción entre clientes inter y se estudiaron todos los procesos componentes del Hospital SALUDESA, aunque solo se muestra, a modo de ejemplo (Ver Anexo O), el flujo del proceso del área de terapia; sobre esa base fue elaborado el Manual de Procedimientos.

Se considera que existe un incipiente sistema para la medición de la calidad del servicio, que presenta insuficiencias en su funcionamiento por no existir una política de calidad explícitamente declarada que resulte homogénea para todas las actividades; no obstante, algunos elementos de carácter rector que se emplean contienen aspectos que podrían convertirse en políticas globales para toda la entidad. Atenta contra el desarrollo del sistema de calidad el hecho de que los objetivos no son abarcadores, ni están declarados de forma escrita; además de que no existen mecanismos para asegurar la calidad con los proveedores externos, ni dentro de la organización.

3.1.4. Fase IV: Análisis del desempeño del servicio

Evaluación del desempeño del servicio.- En el capítulo anterior se definieron los indicadores para llevar a cabo la medición de la satisfacción de los clientes. Así, se propusieron como indicadores globales: el Índice Global de Satisfacción (IGS) y el Índice Global de Lealtad (IGL), así como los indicadores específicos de satisfacción de los clientes externos en cada uno de los procesos estudiados, y según los criterios de los integrantes de la organización: los Índices de Calidad según Auditoría Interna de procesos (ICAp). Todos se

se sintetizan en el Índice Integral de Satisfacción (IIS). Para completar modelación matemática de estos indicadores, se partirá de determinar las dimensiones y atributos esenciales que los componen y calcular sus pesos.

3.1.4.1. Análisis del Índice Global de Satisfacción (IGS)

Definición de las dimensiones y atributos esenciales que componen el indicador IGS y su peso.- Para cumplir con este objetivo se pasó a realizar la tercera ronda con los expertos seleccionados, preguntado su opinión sobre los atributos que deberían tenerse en cuenta para evaluar la satisfacción de los familiares y pacientes del Centro de Terapia

Tabla 3.4. Aplicación del criterio de expertos para los familiares de los pacientes.

ATRIBUTOS	EXPERTOS											Cc (%)	Letra
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Facilidad de acceso a las áreas	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	55%	
Confort de áreas de espera	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	64%	A
Coordinación con especialistas para iniciar terapias	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	55%	
Precios de las terapias	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	45%	
Paquete de terapias según necesidad del paciente	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	82%	B
Facilidades de Pago	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	55%	
Implementos y Equipos de Rehabilitación	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	91%	C
Profesionalidad y nivel técnico del personal	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	73%	D
Limpieza de las instalaciones	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	64%	E
Personal de apoyo en terapias	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	55%	
Atención del personal	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	73%	F
Horario de atención	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	55%	
Cumplimiento del cronograma de terapias	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	64%	G
Seguimiento del paciente y comunicación con familiares	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	73%	H
Terapias de Estimulación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	I
Terapia de Lenguaje	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	55%	
Terapias Físicas	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	82%	J
Hidroterapia	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	45%	
Hipoterapia	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	36%	
Convenios con Instituciones públicas y privadas	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	55%	

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Luego de conformar un listado inicial se les pidió que confirmaran los atributos con los que estaban de acuerdo. A partir de esta ronda se obtuvieron los resultados que se muestran en las Tablas 3.4 y 3.5 Se seleccionaron las dimensiones que alcanzaron un coeficiente de concordancia (Cc) mayor de 60%, calculándose para los dos casos la validez de la técnica utilizada a partir de la prueba Chi-cuadrado. Contando con las dimensiones determinadas por los expertos se elaboraron las encuestas respectivas a aplicar a los dos grupos de clientes identificados, según se muestra en los Anexos R y S, para la posterior evaluación de sus niveles de satisfacción.

Tabla 3.5. Aplicación del criterio de expertos para los pacientes.

ATRIBUTOS	EXPERTOS											Cc (%)	Letra
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Coordinación con especialistas para iniciar terapias	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	45%	
Metodología de trabajo con el paciente	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	64%	A
Facilidad de acceso a las áreas	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	64%	B
Confort de áreas de espera	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	55%	
Precios de las terapias	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	55%	
Paquete de terapias según necesidad del paciente	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	73%	C
Facilidades de Pago	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	55%	
Implementos y Equipos de Rehabilitación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	D
Profesionalidad y nivel técnico del personal	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	82%	E
Limpieza de las instalaciones	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	64%	F
Personal de apoyo en terapias	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	55%	
Atención del personal	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	82%	G
Horario de atención	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	55%	
Cumplimiento del cronograma de terapias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	H
Seguimiento y comunicación con el paciente	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	73%	I
Terapias Estimulación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	J
Terapia de Lenguaje	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	45%	
Terapias Físicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	K
Hidroterapia	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	55%	
Hipoterapia	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	55%	
Convenios con instituciones públicas y privadas	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	36%	

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

El IGS se conformó a partir de las dimensiones y atributos esenciales para la calidad en el Hospital Saludesa, obtenidos en los estudios empíricos realizados en el marco de este trabajo de titulación, cuyos resultados se muestran en las Tablas 3.4 y 3.5, anteriormente presentadas.

El peso se determinó a partir del método FES propuesto por Noda Hernández (2004). En los Anexos P y Q se presentan los instrumentos empleados para conocer la importancia concedida a cada atributo esencial, en pacientes y familiares de la organización. A partir del procesamiento de ambos instrumentos se obtuvieron los resultados que se muestran en las Tablas 3.6 y 3.7 donde se destacan los pesos específicos de cada una de las variables para los dos tipos de clientes.

Tabla 3.6. Matriz Saaty para el cálculo de los pesos de los atributos para los familiares.

ATRIBUTOS												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ	Wei
A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,009
B	3	1	5	0	7	0	3	0	0	0	19	0,089
C	7	0	1	0	7	5	5	3	0	0	28	0,131
D	7	3	3	1	7	3	5	3	0	0	32	0,150
E	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,009
F	5	3	0	0	5	1	5	3	0	0	22	0,103
G	3	0	0	0	5	0	1	0	0	0	9	0,042
H	3	3	0	0	5	0	3	1	0	0	15	0,070
I	7	5	3	2	7	3	5	5	1	1	39	0,183
J	7	5	7	4	7	3	5	5	1	1	45	0,211

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Tabla 3.7 Matriz Saaty para el cálculo de los pesos de los atributos a los pacientes.

ATRIBUTOS													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Σ	Wei
A	1	3	3	0	0	3	0	1	0	0	0	11	0,044
B	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	6	0,024
C	0	3	1	0	0	7	3	0	0	0	0	14	0,056
D	7	5	5	1	1	7	3	2	1	0	0	32	0,127
E	5	7	5	1	1	7	3	5	3	0	0	37	0,147
F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,004
G	3	5	0	0	0	3	1	3	3	0	0	18	0,072
H	1	5	3	0	0	3	0	1	5	0	0	18	0,072
I	3	5	3	1	0	5	0	0	1	0	0	18	0,072
J	2	7	5	7	2	7	5	5	5	1	1	47	0,187
K	5	7	5	3	3	7	7	5	5	1	1	49	0,195

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Los directivos del Hospital SALUDESA decidieron establecer el estado deseado de este indicador en 4.0 puntos, teniendo en cuenta datos estadísticos históricos de empresas competidoras y de la propia organización.

Crear el instrumento de medición.- Se decidió utilizar como instrumento de medición la encuesta, partiendo para su elaboración de los atributos seleccionados con un coeficiente de concordancia superior al 60% (Tablas 3.4y 3.5), y agregando otras preguntas pertinentes para conocer información básica y relativa a la fidelidad de los clientes. En los Anexos R y S se muestran las encuestas elaboradas, como instrumentos de medición, para mejora de calidad del servicio de terapia del Hospital Saludesda en Santo Domingo.

Comprobación del instrumento.- Para analizar la fiabilidad y validez de los instrumentos elaborados se aplicó al 15% de la muestra determinada y se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 3.8.

Tabla 3.8. Resultados del Análisis de Fiabilidad y Validez

Análisis de Fiabilidad	Encuesta Familiares	Encuesta Pacientes
Coeficiente de Alpha de Cronbach	0.896	0.801
Análisis de Validez	Encuesta I	Encuesta II
Coeficiente de Káiser – Meyer – Olkin	0.762	0.708
Prueba de Esfericidad de Bartlett	2156,382***	1127,870***
Chi-cuadrado aproximado	391.062	288.214
Gl	55	250
Sig.	.000	.000

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Aplicación del instrumento.- Como se detalla en el capítulo anterior, para el grupo de clientes y Familiares se abarcará a toda la población en el estudio. Aplicando un muestreo aleatorio simple, se obtuvo las cantidades de clientes a encuestar para cada caso, como se muestra en la Tabla 3.9.

Tabla 3.9. Tamaño de la población y la muestra correspondiente a cada área

Grupos de clientes	Total de clientes	Cantidad a encuestar
Familiares	40	36
Pacientes	46	41
Total	86	77

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Los instrumentos diseñados (ver Anexos R y S) se aplicaron a Los dos grupos de clientes, según los tamaños de muestra calculados para el centro de Terapia del Hospital Saludesa, como parte de la aplicación del procedimiento. Los resultados de la evaluación cuantitativa y cualitativa del IGS realizada a los familiares y a los pacientes en las Tablas 3.10 y 3.11

Tabla 3.10. Resultados de la encuesta de satisfacción a los familiares

ATRIBUTOS		Vi	Wi	Vi*Wi
A	Confort de áreas de espera	3,85	0,009	0,04
B	Paquete de terapias según necesidad del paciente	4,00	0,089	0,36
C	Implementos y Equipos de Rehabilitación	3,05	0,131	0,40
D	Profesionalidad y nivel técnico del personal	3,70	0,150	0,56
E	Limpieza de las instalaciones	4,10	0,009	0,04
F	Atención del personal	3,90	0,103	0,40
G	Cumplimiento del cronograma de terapias	4,35	0,042	0,18
H	Seguimiento del paciente y comunicación con familiares	4,10	0,070	0,29
I	Terapias de Estimulación	3,50	0,183	0,64
J	Terapias Físicas	3,75	0,211	0,79
			1,000	3,70

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Tabla 3.11. Resultados de la encuesta de satisfacción a los pacientes.

ATRIBUTOS		Vi	Wi	Vi*Wi
A	Metodología de trabajo con el paciente	4,75	0,044	0,21
B	Facilidad de acceso a las áreas	4,00	0,024	0,10
C	Paquete de terapias según necesidad del paciente	4,85	0,056	0,27
D	Implementos y Equipos de Rehabilitación	3,20	0,127	0,41
E	Profesionalidad y nivel técnico del personal	3,25	0,147	0,48
F	Limpieza de las instalaciones	4,35	0,004	0,02
G	Atención del personal	4,60	0,072	0,33
H	Cumplimiento del cronograma de terapias	4,65	0,072	0,33
I	Seguimiento y comunicación con el paciente	4,05	0,072	0,29
J	Terapias Estimulación	3,20	0,187	0,60
K	Terapias Físicas	3,10	0,195	0,61
TOTALES			1,000	3,64

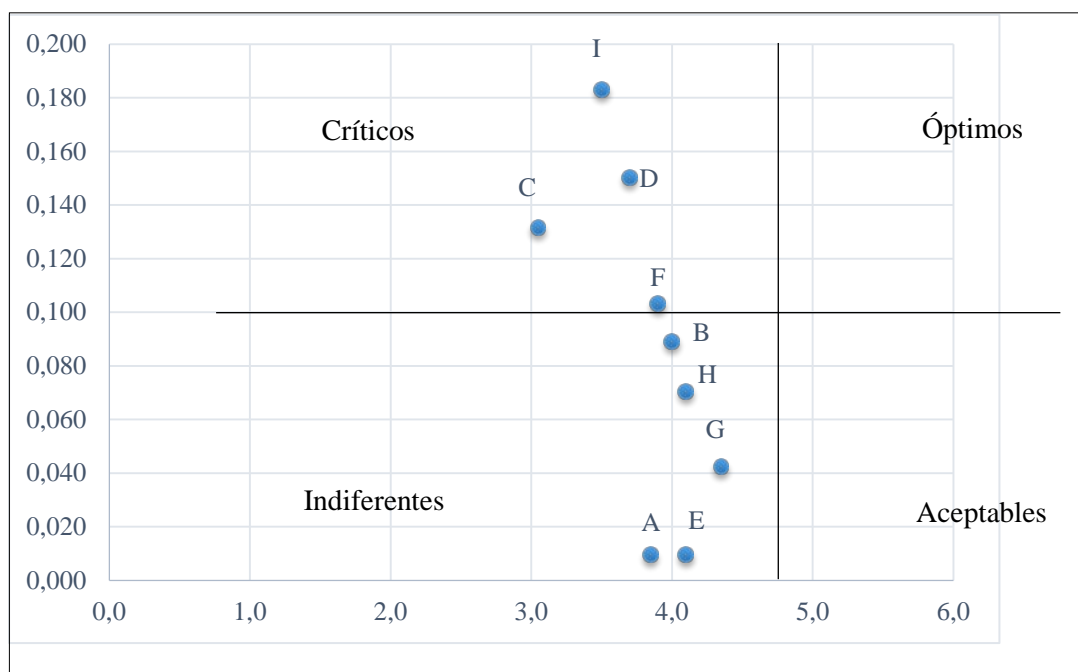
Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Análisis de los resultados.- En esta etapa se realiza el análisis de los resultados a partir de compararlos con sus estados deseados, proceso que se lleva a cabo en tres niveles: correspondencia de los atributos esenciales con lo deseado, correspondencia de los indicadores con los estados deseados, así como el grado de congruencia entre la perspectiva externa e interna.

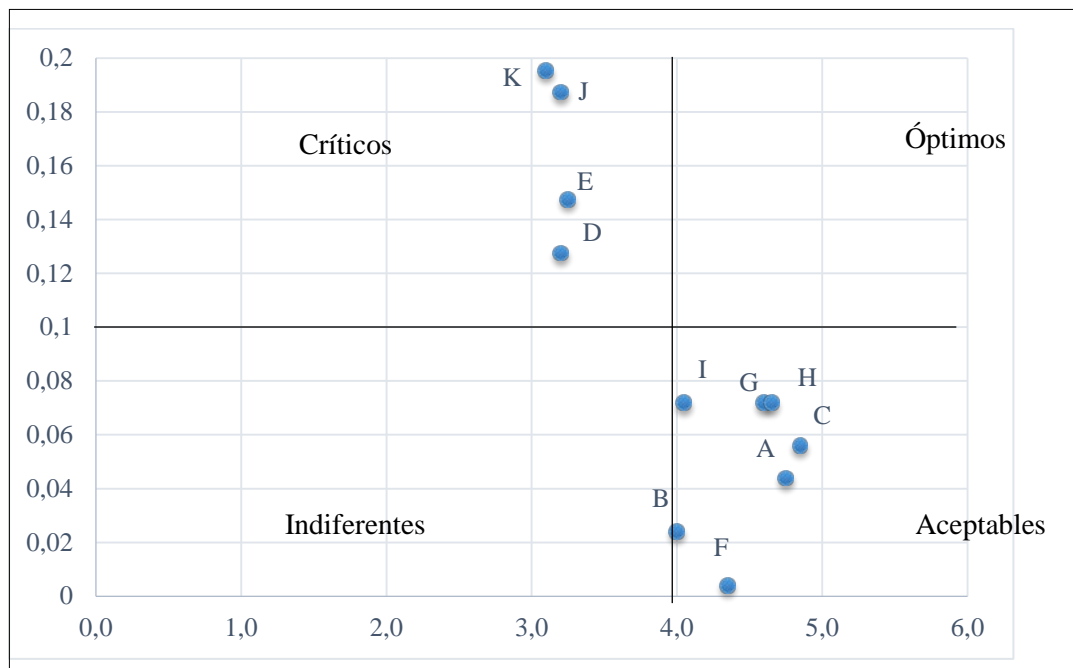
Tomando en cuenta estos resultados, se concluye que los familiares muestran un nivel de satisfacción bajo (3.70), y los atributos más afectados son: implementos y equipos de Rehabilitación, Profesionalidad y nivel técnico del personal, terapias de estimulación y terapias físicas; los pacientes también presentaron un nivel de satisfacción bajo (3.64) ya que influyen insatisfacciones existentes con el servicio que se ofrece, al igual que los atributos afectados en el anterior grupo de clientes.

Como todos los atributos esenciales no poseen igual peso para los pacientes, según sea el caso, se realizó su comparación, atendiendo a los criterios de su importancia y valoración recibida, conformándose con ese objetivo las matrices de atributos esenciales (Adecuación-Importancia) que se muestra en la Figura 2.1, donde la línea horizontal que divide los atributos muy importantes de los de menos importancia relativa se fija en 0,1 y la línea vertical se define a partir del estado deseado o nivel de referencia determinado con anterioridad, que en este caso se fijó en 4,0 para los dos grupos de clientes. Con su análisis pueden clasificarse los atributos en: críticos, óptimos, indiferentes y aceptables.

Figura 3.1. Resultados de las matrices de atributos de los familiares



Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Figura 3.2. Resultados de las matrices de atributos de los pacientes

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

- **Análisis del Índice Global de Lealtad (IGL)**

El cálculo del IGL por grupos de clientes (ver Tabla 3.12) a partir de las dimensiones que lo componen, permite evaluar de bajos los niveles de lealtad en general, provocado por evaluaciones deficientes en los dos grupos analizados, especialmente el último grupo, donde se une a pequeños niveles de repitencia que provocan que el 83% de los clientes quedó lo suficientemente satisfecho como para hacer referencias positivas a otras personas. Es importante destacar que los índices más altos se obtienen para el grupo de Familiares.

Tabla 3.12. Índice Global de Lealtad.

Grupos de Clientes	IR	PR	RR	IGL	Evaluación cualitativa
Familiares	0,46	0,85	0,65	1,66	Nivel alto
Pacientes	0,22	0,82	0,49	1,24	Nivel medio
Total	0,34	0,83	0,57	1,45	Nivel medio

Nota: IR: Cantidad de clientes que repiten en el período; PR: Cantidad de clientes que manifiestan su intención de hacer referencias positivas de la organización; RR: Cantidad de clientes que señalan haber solicitado los servicios de la organización por referencias positivas de otros clientes sobre ella.

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

- **Análisis del Índice de satisfacción específica de los resultados del proceso (ISEp)**

Los cálculos de los índices de satisfacción específicos con los procesos del área de terapia (ISEp) no se analizaron en este caso por considerarse un flujo muy simple que puede ser estudiado a partir de los resultados del propio Índice de Satisfacción del Cliente Externo (IGS). Desde la perspectiva interna se evaluaron los índices de calidad según auditoría interna de procesos para todos los procesos componentes de la organización.

- **Análisis del Índice de Calidad según Auditorías internas de procesos (ICAp)**

Las dimensiones esenciales fueron determinadas por un grupo de expertos de la organización, los que definieron cuáles eran las dimensiones y atributos esenciales que se emplearían y el peso que debían tener en cada caso a partir del conflicto; posteriormente se procedió a la realización de las auditorías en los procesos por personal especializado con el apoyo de los resultados de la Tabla 3.13, permiten evaluar de regular el indicador para los procesos de mejora. En el análisis de cada una de las dimensiones esenciales se aprecia similitud en relación con las dimensiones críticas asociadas con el personal técnico, la infraestructura y el equipamiento, en relación con los atributos las mayores dificultades es la coordinación con los especialistas para iniciar terapias, el equipamiento, y el personal que trabaja con el paciente.

El cumplimiento de las normas, así como lo referido a la amplitud de la oferta de acuerdo con las necesidades de los pacientes y familias, para una mejora en el servicio.

Considerando la situación actual se manifiesta que los factores críticos demuestran una debilidad en la Institución, ya que los resultados negativos de estos indicadores provocan que el estado deseado del cliente no sea completamente satisfactorio, provocando que se presente una infidelidad por parte del cliente.

Determinación de los factores que inhiben el logro de niveles superiores de satisfacción de los clientes .- Después de analizar los resultados obtenidos o estado actual del sistema de indicadores, se determinaron los factores inhibidores que imposibilitan la

excelencia del proceso de prestación del servicio y sobre los que definitivamente hay que accionar para mejorar los resultados de la organización.

Como se observa en la Tablas 3.10 y 3.11 a nivel general la satisfacción en la organización tiene un promedio de 3.67 sobre 5, lo que no resulta beneficioso para la empresa por encontrarse en una ponderación moderada, según se demuestra por medio de la medición que se realizó a los grupos de cliente. Por tanto, para alcanzar mayores niveles de satisfacción es necesario mejorar los atributos críticos aspectos que existen y que pueden ser tratados con el fin de generar una mejor un servicio que cubra las necesidades de los pacientes y sus familias

Dentro de estos aspectos se encuentran las terapias establecidas, el equipamiento y el personal especializado en las áreas de terapia. En la cual tanto para los pacientes y sus familiares consideraremos estas áreas para la mejora del servicio que presta el centro integral de terapia del Hospital Saludesa.

Tabla 3.13. Evaluación de la calidad del proceso de terapia según auditoría interna.

Dimensión	Wie	Atributos esenciales	Va	ICA_v
Personal Técnico	0,40	Exámenes previos para consulta con especialistas de terapia	9	3,26
		Coordinación con especialistas para iniciar terapias	6	
		Metodología del especialista para el trabajo con el paciente	8	
		Terapias establecidas	8	
		Retroalimentación a sus familias y pacientes	9	
		Trato profesional	9	
		Cumplimiento de las normas establecidas	8	
			8.14	
Infraestructura	0,25	Fácil acceso a las áreas	7	1,88
		Iluminación, Mantenimiento y dotación de servicios sanitarios	7	
		Higiene y organización de los servicios sanitarios	9	
		Organización en las áreas de trabajo	7	
			7.5	
Equipamiento	0,35	Calidad de los utensilios y equipamiento	8	2,94
		Completamiento de los utensilios y equipamiento	8	
		Estado técnico de los utensilios y equipamiento	9	
		Implementos y equipos en cada área de terapias	9	
		Localización correcta de los de los implementos y equipamiento	8	
			8.4	
ICAp				8,07

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Como siguiente punto de análisis de cada atributo y su estado encuentra las áreas de espera para los familiares tiene una ponderación de 3,85 de 5 debido a que no existe un área adecuada asignada para las familiares de los pacientes en terapia.

En el paquete de terapias, según la necesidad del paciente, para los familiares tiene una ponderación de 4 y de los pacientes una ponderación de 4,85 esto es importante porque consideran que se adapta este atributo a las necesidades del paciente y el precio del mismo.

La metodología de trabajo tiene una ponderación de 4,75 El cual consideran los pacientes que es muy adecuada para beneficio de sus logros en las áreas de problema.

Uno de los atributos importantes es los Implementos y Equipos de Rehabilitación, los familiares, y pacientes lo califican entre 3.13 sobre 5; los mismos consideran que deben existir mejoras en este punto ya no existe nada diferente a la competencia lo cuales importante considerar para mejorar el servicio y beneficio para los pacientes.

La Profesionalidad y nivel técnico del personal que labora con los pacientes la calificación es de 3.48 de 5 lo cual consideran los familiares y los pacientes que los factores que este atributo tenga relevancia es los cambios imprevistos en las terapias, no respetar horas de trabajo con el paciente, predisposición y la interacción con el mismo; hace como punto de mejora ya que tiene una calificación global muy alta.

En la atención del personal del Hospital Saludesa es las demás áreas que los pacientes y familiares tienen interacción dan una calificación de 4.25, lo que significa que está bien la atención que reciben, de todas maneras se podría lograr mejores resultados siempre y cuando el personal se encuentre preparado y reciba capacitaciones por parte de la Institución para brindar una mejor atención.

La limpieza en las instalaciones, tiene una calificación de 4,23 es considera buena por parte de los pacientes y familiares.

El cumplimiento de cronogramas de terapias tiene una calificación de 4.5, lo cual es muy buena se hace referencia a días y horarios establecidos para la sesión de terapia convenientes

para sus familiares y pacientes; esto lo lleva a cabo el personal de estadística del Hospital SALUDESA.

El seguimiento de los pacientes y comunicación con familiares tiene una calificación de 4.08, lo cual es buena pero es un atributo que se debe tomar en cuenta en las mejoras a pesar de que no tiene una calificación global alta.

Las terapias de Estimulación (Lenguaje, Ocupacional) tiene una calificación de 3.35, de 5; las Terapias Físicas (Fisioterapia, Hidroterapia, Hipoterapia) que a su vez la calificación es de 3.43; de 5 que para mi experiencia como madre de un niño con las mismas necesidades que los familiares y los pacientes se base en una expectativa de mejora lo cuales nos referencia los familiares y pacientes implementación estrategias de mejora del paciente como autonomía, mejorar la calidad de vida, lograr la interacción con la naturaleza y social y; como último punto integrar a los mismos en el sistema de educación y seguimiento del paciente.

Cada uno de estos resultados constituyó el punto de partida para el análisis de posibles alternativas de solución a los problemas detectados, como se detalla en la fase siguiente.

3.1.5. Fase V: Mejora Continua

Diseño e introducción de las estrategias de solución.- El equipo de diseño elaboró el plan de acción para intervenir sobre las causas; estas acciones fueron clasificadas por grupos de atributos y los resultados se muestran en el (Anexo U). Las acciones de mejora fueron presentadas a la Administradora del Hospital Saludesá quienes aprobaron el plan, estableciendo las prioridades en función del impacto en los resultados y la disponibilidad de presupuesto.

Paso 12: Evaluación y control de los proyectos de mejora

A partir del grupo de acciones de mejora propuestas a la Administradora se inició el proceso de implementación de los proyectos de mejoras priorizados, y se estableció un sistema de retroalimentación interna que garantice la inmediatez de la información y la base para lograr una mejora continua. La evaluación proporcionará una visión global del

desempeño de la organización, del grado de madurez del sistema de gestión de la calidad y ayudará a identificar las áreas que precisan mejora en la organización y la determinación de las prioridades. Sin embargo, el incremento de la satisfacción de los clientes externos no se materializará a corto plazo, pues a raíz del diagnóstico que se efectuará al finalizar el proceso de implementación de las acciones de mejora como parte del primer ciclo se pondrán en marcha las nuevas estrategias y mejoras fundamentales, y es cuando se espera que comience a ocurrir un proceso progresivo de cambio en la cultura organizacional y el funcionamiento de la organización, que podrá ser detectado y evaluado por los clientes.

No obstante a ello, se realizó una segunda medición de los indicadores para analizar el progreso con los cambios que se han logrado hasta el momento. Estos resultados se muestran en la Tabla 3.14. Y se puede observar la mejora, aunque discreta, experimentada en la satisfacción de los pacientes y sus familias

Tabla 3.14. Comportamiento de indicadores antes y después de la intervención.

Indicadores	Antes	Después	Comportamiento				
			Mb	B	M	A	Ma
Índice Global de Satisfacción (IGS)	3.93	4.06			☀	☀	
Índice Global de Lealtad (IGL)	1,45	1,65			☀	☀	
Índices de Calidad según Auditoría Interna de procesos (ICA _p).	7.98	8.24			☀	☀	

Leyenda: Mb: **Muy bajo**; B: **Bajo**; M: **Medio**; A: **Alto**; y Ma: **Muy alto**. ☀ **Antes** ☀ **Después**

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Los resultados de la aplicación parcial del procedimiento en el Hospital Saludes , indican que los procedimientos propuestos en el marco de esta investigación, son, en primer lugar, factibles de aplicación en los sistemas de calidad del servicio en empresas de servicio, demostrando así su pertinencia, capacidad de descripción y de explicación; se corresponden con las tendencias modernas de gestión de la calidad, demostrando así su actualidad teórico-práctica; manifiestan una clara consistencia lógica; son comprensibles por parte del personal involucrado, así como posibles de extender a otras entidades similares de Ecuador y de otros sectores afines, con sus correspondientes adecuaciones, demostrando así su flexibilidad y capacidad de generalización, en principio, como una "herramienta de consultoría", aunque posible también de aplicar de forma independiente por las empresas donde estén dadas las condiciones o en colaboración con especialistas externos.

Estos resultados también validan los distintos procesos analítico-deductivos contenidos en la estructura del procedimiento general, demostrándose así su capacidad para: medir, evaluar y explicar los niveles de satisfacción de los clientes; para identificar apropiadamente los factores y aquellas relaciones causales claves que, en gran medida, condicionan tales comportamientos.

Derivado de la implementación parcial del procedimiento se han obtenido como beneficios fundamentales los siguientes:

- a) Dotar a la entidad con una herramienta metodológica, que posibilite:
 - Realizar un diagnóstico del diseño de la organización para el logro de la satisfacción de los clientes,
 - Evaluar, a partir de un sistema de indicadores, el comportamiento del desempeño del proceso de servicio y de cada uno de los procesos que lo conforman en el área de mejora.
 - Definir las inconsistencias internas entre el desempeño y el diseño del servicio, estableciendo los factores inhibidores raíces,
- b) Concebir y desarrollar una estrategia de mejora continua que le permita elevar permanentemente los niveles de satisfacción y lealtad de los clientes y por ende, de la competitividad de la organización, cuya implementación adecuada y completa permitiría la consolidación de la orientación al cliente y una efectiva respuesta a sus expectativas, propiciando el aumento del arribo de clientes como consecuencia de la divulgación de las experiencias positivas de otros clientes y la disminución de las pérdidas de clientes actuales y potenciales con un menor costo.
- c) Formar progresivamente una cultura de cambio, tanto en las formas actuales de pensar como en las de actuar, dotando a la organización de la flexibilidad para adaptarse a los cambios internos y en el entorno a partir del permanente ajuste del diseño y el desempeño del servicio con las expectativas de los clientes, propiciando la participación y compromiso efectivo de los trabajadores y directivos.
- d) Implantar una cultura competitiva orientada al cliente, permitiendo una mayor claridad y consistencia de los objetivos o fines de la organización en esa dirección, así como la integración de los problemas y potencialidades internos con los externos, propiciando un importante cambio de actitudes y de valor en todos los miembros de la organización, a partir de una futura estrategia de formación, entrenamiento y sobre todo, de motivación del cliente interno

Para evaluar el grado de perfeccionamiento de la gestión de calidad del servicio con la implementación del procedimiento, se decidió aplicar el cuestionario mostrado en el Anexo B al equipo de expertos, además de otras preguntas como parte de entrevistas, para evaluar la evolución de la gestión de calidad a partir de la introducción de las nuevas herramientas y procedimientos diseñados, para tener un antes y un después en la evaluación de esta variable. Los resultados son los siguientes:

- El 90% de los expertos expresa que es excelente el conocimiento y divulgación de las características básicas y el funcionamiento de las herramientas de calidad por todos miembros de la empresa, y un 10% dice que es muy bueno.
- El 94% califica de excelente la forma en que está estructurado el modelo de gestión de calidad del servicio, en cuanto a los procesos, interrelaciones, u otros elementos. Un 6% lo califica de satisfactorio, y un 8% expresa que es muy bueno.
- El 100% de las fichas de procesos están elaborados por lo que este punto se califica de excelente.
- Un 88% dice que es excelente la forma en que se tiene en cuenta el enfoque de satisfacción del cliente en la gestión de calidad de la empresa. Otro 12% lo califica de muy bueno.
- El 91% califica de excelente el nivel de percepción de mejoras en los resultados del funcionamiento de la gestión de calidad en la empresa estudiada, y un 9% dice que es muy bueno.
- El 97% califica de excelente el impacto que ha tenido el procedimiento diseñado para la medición y mejora de la satisfacción del cliente y señalan que ya se están comenzando a generar resultados positivos para la empresa.

Por último, se comprueba la mejora de los indicadores principales evaluador antes y después de implementadas las acciones de mejora sugeridas en la tabla 3.13, sobre todo en lo referente a la satisfacción del cliente externo. Además, esta investigación sirve de base para futuros estudios relacionados con la gestión de calidad, pues cuenta con una revisión bibliográfica actualizada y un procedimiento para la medición y mejora continua de la satisfacción de los clientes

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se exponen las principales conclusiones y recomendaciones de la investigación.

4.1. Conclusiones

Como principales conclusiones de esta investigación se pueden plantear.

- La medición de los niveles de satisfacción experimentados por los clientes a partir de las percepciones sobre el servicio que reciben, como sugieren los criterios más difundidos nacional e internacionalmente, contribuye por esta vía a elevar la fiabilidad de las decisiones. Las acciones de mejora continua que se podrían plantear a partir del análisis del estado de la satisfacción constituye un aporte para el logro de objetivos en centros asistenciales de salud pública y privada.
- Las características que presenta el procedimiento general seleccionado, respecto a su carácter generalizador, visto desde dos ángulos, uno por el hecho de abarcar a todo tipo de cliente, y el otro, por considerar todos los subprocesos que ocurren en la institución; su carácter cíclico, asociado al hecho de que sobre cada ciclo de análisis realizado se desarrolla el siguiente, sobre bases cualitativamente diferentes y superiores, así como por la gran flexibilidad que este posee, le confieren ventajas respecto a otros precedentes.
- La modelación de indicadores medidores del grado de satisfacción y lealtad de los pacientes y familiares, a partir de un enfoque multi atributos, que identifica aquellos esenciales de acuerdo con su importancia y valoración actual, en los marcos del procedimiento específico desarrollado para evaluar el nivel de desempeño del servicio, permite enfocar las acciones directivas hacia el mejoramiento de aspectos vitales del desempeño en el servicio, en correspondencia con su diseño y sobre la base de información científica que permite sustituir la intuición de los directivos y les posibilita tomar decisiones más adecuadas y pertinentes, desde un ángulo mucho más abarcador.

- El procedimiento específico desarrollado para la proyección de mejoras en los niveles de satisfacción de los pacientes y familiares, permite desarrollar una estrategia coherente para el mejoramiento de los respectivos niveles de satisfacción y contribuye a la gradual reducción de las brechas entre expectativas y percepciones del desempeño del servicio, así como entre el diseño y el desempeño, lo que representa, en última instancia, un mejoramiento de la calidad del servicio que se presta.
- A partir de la aplicación del procedimiento seleccionado, se concluye que los familiares muestran un nivel de satisfacción bajo (3,70), y los atributos más afectados son: Implementos y equipos de rehabilitación, Profesionalidad y nivel técnico del personal, Terapias de estimulación y Terapias físicas; los pacientes también presentaron un nivel de satisfacción bajo (3,64), ya que influyen insatisfacciones existentes con el servicio que se ofrece, al igual que los atributos afectados en el anterior grupo de clientes. El cálculo del IGL por grupos de clientes a partir de las dimensiones que lo componen, permite evaluar de bajos los niveles de lealtad en general, debido a evaluaciones deficientes de ambos grupos, unido a pequeños niveles de repitencia que provocan que solo el 83% de los clientes quedó lo suficientemente satisfecho como para hacer referencias positivas a otras personas.
- El incremento de la satisfacción de los clientes externos no se materializará a corto plazo. No obstante a ello, se realizó una segunda medición de los indicadores para analizar el progreso con los cambios que se han logrado hasta el momento. Estos resultados muestran ya la mejora, aunque discreta, experimentada en la satisfacción de los pacientes y sus familias

4.2. Recomendaciones

En función de los resultados alcanzados se recomienda:

- Llevar a cabo la implementación total del procedimiento propuesto y el plan de mejoras en el anexo U para la medición y mejora de la satisfacción del cliente en la empresa estudiada.

- Mantener un seguimiento y monitoreo continuo de los indicadores de desempeño de la satisfacción del cliente en la entidad seleccionada como objeto de estudio práctico.
- Proponer el procedimiento seleccionado, como una herramienta de incuestionable utilidad para ser aplicada, tanto por consultores externos como por los propios profesionales pertenecientes a instituciones asistenciales con el fin de “medir” con mayor precisión y objetividad, a la vez de mejorar, los niveles de satisfacción de los clientes.
- Continuar la incorporación de los conocimientos, resultados y experiencias de esta investigación, de forma tal que los actuales y futuros profesionales, tanto practicantes como investigadores, se apropien de los fundamentos de este enfoque en su quehacer profesional, a la vez que pueda servir de base para otras investigaciones que se decidan realizar en este campo.
- Continuar trabajando en el perfeccionamiento del procedimiento y los indicadores propuestos, sobre todo en lo referido a los indicadores para el estudio de la lealtad de los clientes. Además, elaborar un sistema automatizado para el cálculo, procesamiento y análisis de los indicadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullah, A. (2009). Procedimiento para el mejoramiento de la calidad de los procesos. Aplicación en la empresa química Cienfuegos, UEB Polialba. Cien fuegos, Cuba.
- Acevedo, P. (2002). Enfoque por procesos: un principio de la Gestión de la Calidad visto desde la perspectiva de las normas ISO 9001:2000 (3 ed.). (É. e. CEGESTI, Ed.) San Pedro, Costa Rica.
- ALFRED, Jules (2000)
- American Academy of Child y psiquiatría, Volumen 49 Numeral, Nov 2010, www.jaacap.org
- Aranaz, M. (Octubre-Noviembre, 1988) Propuesta General de Servicios Clínicos DOCUMENTO EN LÍNEA
- Attoe C., Jabur Z. Lavelle, M. “Towards new models of care: Developing a curriculum for interprofessional mental health training”, 24TH EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY / EUROPEAN PSYCHIATRY 33S (2016) S349–S805.
- Cantero Cora, Hidelvys (2011). Procedimiento para el mejoramiento de la evaluación del desempeño empresarial a partir de un enfoque basado en procesos. La Habana – Cuba.
- Cantero, C. H. (2010). APUNTES ACERCA EL DESEMPEÑO EMPRESARIAL.
- Cantú, H. Desarrollo de una Cultura de Calidad.
- Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades CONADIS <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>
- CRESPI, María (2008), “Expresión y Comunicación” Editorial Paraninfo, Madrid, España, 2009, pág. 28, 31, 82
- Cryterium. (08 de Octubre de 2015). Guía de la calidad. Obtenido de <http://www.guiadelacalidad.com>
- Deming, E. (1989) Calidad, productividad, y competitividad.
- Desarrollo, Secretaría Nacional de Planificación y. (2012). Planificación.gob. Recuperado el 06 de noviembre de 2014, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/matriz_productiva_WEBtodo.pdf
- Diccionario de la Lengua Española (2016). Madrid, España. Eficacia. Recuperado el 17 de Julio de 2016, de <http://dle.rae.es/?w=eficacia>.
- Diccionario de la Lengua Española (2016). Madrid, España. Eficiencia. Recuperado el 17 de Julio de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=EPVwpUD>.

Diccionario de la Lengua Española (2016). Madrid, España. Enfoque. Recuperado el 17 de Julio de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=FILdLts>

DISCAPACIDADES.

Documento en Línea <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011e/1084/mejoramiento.html>.

en: <http://www.planning.com.co/bd/indicador/archivos/Octubre1998.pdf>.

Española, R. A. (2001). Diccionario de la Lengua Española (22 ed.). Madrid, España.

Recuperado el 08 de octubre de 2015, de <http://www.rae.es/>

Gad Municipal de Santo Domingo . (Agosto de 2011). Plan de Desarrollo de Santo Domingo

2025. Recuperado el 6 de noviembre de 2014, de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/%23recycle/PDyOTs%202014/1760004060001/PDyOT/12022013_094659_P

LAN%20DE%20DESARROLLO%20CANTONAL%202015.pdf

García del Junco, J., & Casanueva Rocha, C. (2001). Prácticas de la gestión empresarial.

Madrid. Recuperado el 08 de Octubre de 2015.

González, G. (2015). Infobae. Obtenido de [http://www.infobae.com/2015/10/08/1760717-6-](http://www.infobae.com/2015/10/08/1760717-6-secretos-dirigir-una-empresa-familiar)

secretos-dirigir-una-empresa-familiar

Guevara, A., Toala, M., & Cauces, R. (2013). Revista conmemorativa de los 17 años de

SALUDESA en el Ecuador. (D. H. Ramírez, Ed.) Hospital docente Pedro Vicente

Maldonado, 1, 12.

Hinojo, E. J. (2015). Dirección de la actividad empresarial de pequeños negocios o

microempresas. Innovación y Cualificación S.L. Recuperado el 06 de Octubre de

2015, de

[https://books.google.com.ec/books?id=xUgxBgAAQBAJ&pg=PT196&dq=procesos+](https://books.google.com.ec/books?id=xUgxBgAAQBAJ&pg=PT196&dq=procesos+desde+el+desempe%C3%B1o+empresarial&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAWoVChMI19CZ1cOvyAIVDJ6ACh0g7AJa#v=onepage&q=procesos%20desde%20el%20desempe%C3%B1o%20empresarial&f=false)

[desde+el+desempe%C3%B1o+empresarial&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAWoV](https://books.google.com.ec/books?id=xUgxBgAAQBAJ&pg=PT196&dq=procesos+desde+el+desempe%C3%B1o+empresarial&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAWoVChMI19CZ1cOvyAIVDJ6ACh0g7AJa#v=onepage&q=procesos%20desde%20el%20desempe%C3%B1o%20empresarial&f=false)

[ChMI19CZ1cOvyAIVDJ6ACh0g7AJa#v=onepage&q=procesos%20desde%20el%20desempe%C3%B1o%20empresarial&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=xUgxBgAAQBAJ&pg=PT196&dq=procesos+desde+el+desempe%C3%B1o+empresarial&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAWoVChMI19CZ1cOvyAIVDJ6ACh0g7AJa#v=onepage&q=procesos%20desde%20el%20desempe%C3%B1o%20empresarial&f=false)

Katz, Daniel y Kahn, Robert L. (1989). Psicología de las Organizaciones. (2a .ed.). México,

D.F.: Trillas.

Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). Administración. Una Perspectiva Global. (12a. ed.)

México: McGraw-Hill Interamericana.

Kotler, P., Amstrong, G., Cámara, D., & Cruz, I. (2004). Marketing. Madrid: PEARSON

EDUCACIÓN.

Lao León, Y. O., & Leyva Cardeñoso, E. (2013). EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL

DESEMPEÑO COMO HERRAMIENTA PARA EL PROCESO DE TOMA DE

- DECISIONES. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, Tomado de: <http://xn--caribe-9za.eumed.net/desempeno-empresarial/>.
- Ledo Galano y Osorio Martínez (2009). Análisis comparativo de la eficiencia de la producción en la empresa Confecciones. Holguín – Cuba
- Leyva Cardeñosa et al. (2005). Procedimiento metodológico para el análisis de la eficacia y eficiencia de un sistema empresarial. Holguín, Universidad de Holguín “Oscar Lucero Moya”. Trabajo de Diploma: 64 p.
- Leyva Rodríguez et. al. (2006). "Procedimiento para la evaluación del desempeño de la organización a través de indicadores de gestión." Universidad de Holguín.
- Mayo Alegre (2009, abril). Procedimiento para evaluar la eficacia organizacional. Contribuciones a la Economía. España. Universidad de Málaga. Málaga – España.
- Mejía C. Indicadores de efectividad y eficacia. Documentos Planning. Disponible
- Mesa Espinosa. (2007, Enero). La evaluación del desempeño: herramienta vital en la dirección organizacional. Observatorio de la Economía Latinoamericana. España. Universidad de Málaga. Málaga –España.
- Montaño, H., Luis. (2001). Los nuevos desafíos de la docencia. Hacia la construcción-siempre inacabada-de la universidad. En Barba A. A y Montaño H.L. (Coordinadores). Universidad, Organización y Sociedad: Arreglos y controversias. México, D.F. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa.
- Noda Hernández (2004). Modelo y procedimiento para la medición y mejora de la satisfacción del cliente entidades turísticas. (Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias técnicas) Villa Clara. Universidad Central “Martha Abreu”. Santa Clara – Cuba.
- Nogueira D. (2002). Los procesos internos y la dimensión financiera del control de gestión. Ciencias Empresariales. Universidad Michoacana. Michoacán - México.
- Norma Francesa (2000). Gestión de la calidad. Gestión de los procesos Afnor: X Observatorio de la Economía Latinoamericana, N° 141.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Pérez Campdesuñer, R. Modelo y procedimiento para la gestión de la calidad del destino turístico holguinero. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, 2006.
- Peteraf, T., & Strickland, G. (2012). Administración estratégica. México D.F: McGraw Hill.
- Sangüesa Martha, Sánchez,Ricardo, Dueñas, Mateo y Ilzarbe Laura, “Teoría y Práctica de la Calidad”, Editorial Paraninfo, Copyright España 2006.)

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES. (2013). Plan Nacional del buen vivir.

Silveira Pérez (2010). Benchmarking, gestionando el desempeño empresarial a través de las mejores prácticas. En observatorio de la Economía Latinoamericana. España. Universidad de Málaga. Málaga – España.

Zaratiegui, J. R. (1999). “La gestión por procesos: Su papel e importancia en la empresa”. ECONOMÍA INDUSTRIAL Publicación N.º 330 VI (España).

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario para el análisis del perfil general de la organización

Estimados pacientes:

Estamos realizando un estudio con el objetivo de diagnosticar el proceso de organización y gestión de la calidad en la empresa, para lo cual necesitamos de su colaboración. Por favor, siga las siguientes indicaciones:

- Dedique unos minutos a completar esta breve encuesta.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas únicamente para mejorar el servicio que le proporcionamos.
- Esta encuesta dura aproximadamente de cinco a diez minutos.

Datos Generales:

Tipo de empresa:

Preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando los servicios de Terapia que ofrece el Hospital Saludesá?

- Menos de un mes
- De uno a seis meses
- Entre seis meses y un año
- Entre uno y dos años

2. ¿Cómo conoció los servicios de Terapia que brinda el Hospital Saludesá?

- TV
- Radio
- Internet
- Prensa o revistas
- Amigos, colegas o contactos
- No la conozco

3. ¿Qué edad tiene el paciente (respuesta otorgada por paciente o familiares)?

4. ¿Tiene un diagnóstico definitivo? Los especialistas del Hospital le brindaron información sobre el diagnóstico del paciente y la alternativas de me mejora para el mismo?

si no si no

5. ¿Cómo califica la atención recibida en la asignación de su cita de Terapia?

Excelente Buena Regular Mala

Cuánto tiempo se demoró en ser atendido a su minutos

6. ¿Cómo califica la atención recibida por parte de los Terapista

Lenguaje E B R M

Ocupacional E B R M

Fisioterapia E B R M

Hidroterapia E B R M

7. ¿Cómo Califica El Área del Centro integral de Terapia?

Infraestructura E B R M

Tecnología / Equipos E B R M

Material de Aprendizaje E B R M

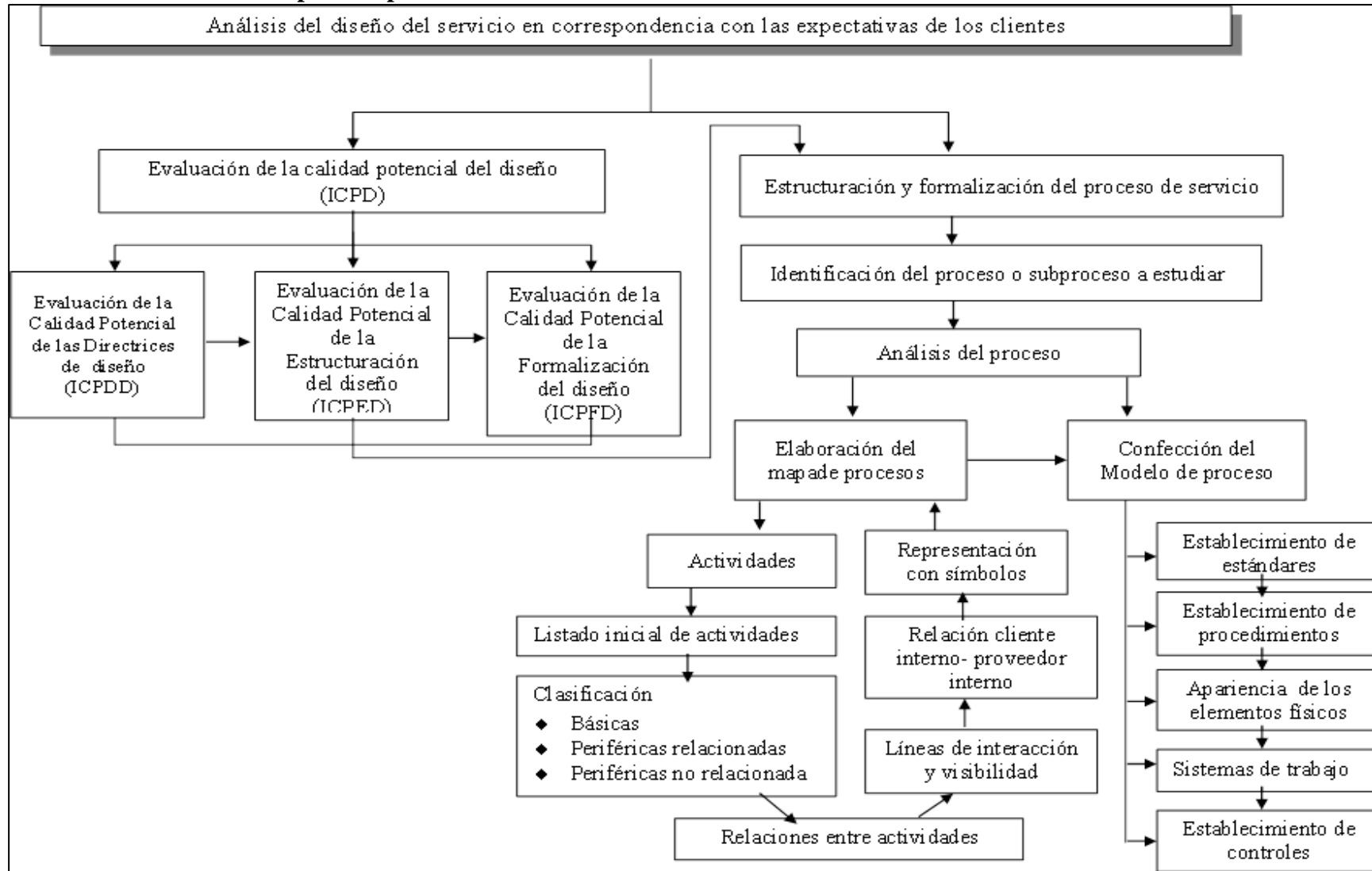
Metodología E B R M

Comodidad/Accesibilidad al área E B R M

8. ¿Para usted, cual sería un aporte de mejora para este servicio?

¡La encuesta ha terminado, gracias por su atención y tiempo prestado

Anexo B. Procedimiento específico para el análisis del diseño del servicio



Fuente: Marcia Noda Hernández, 2004

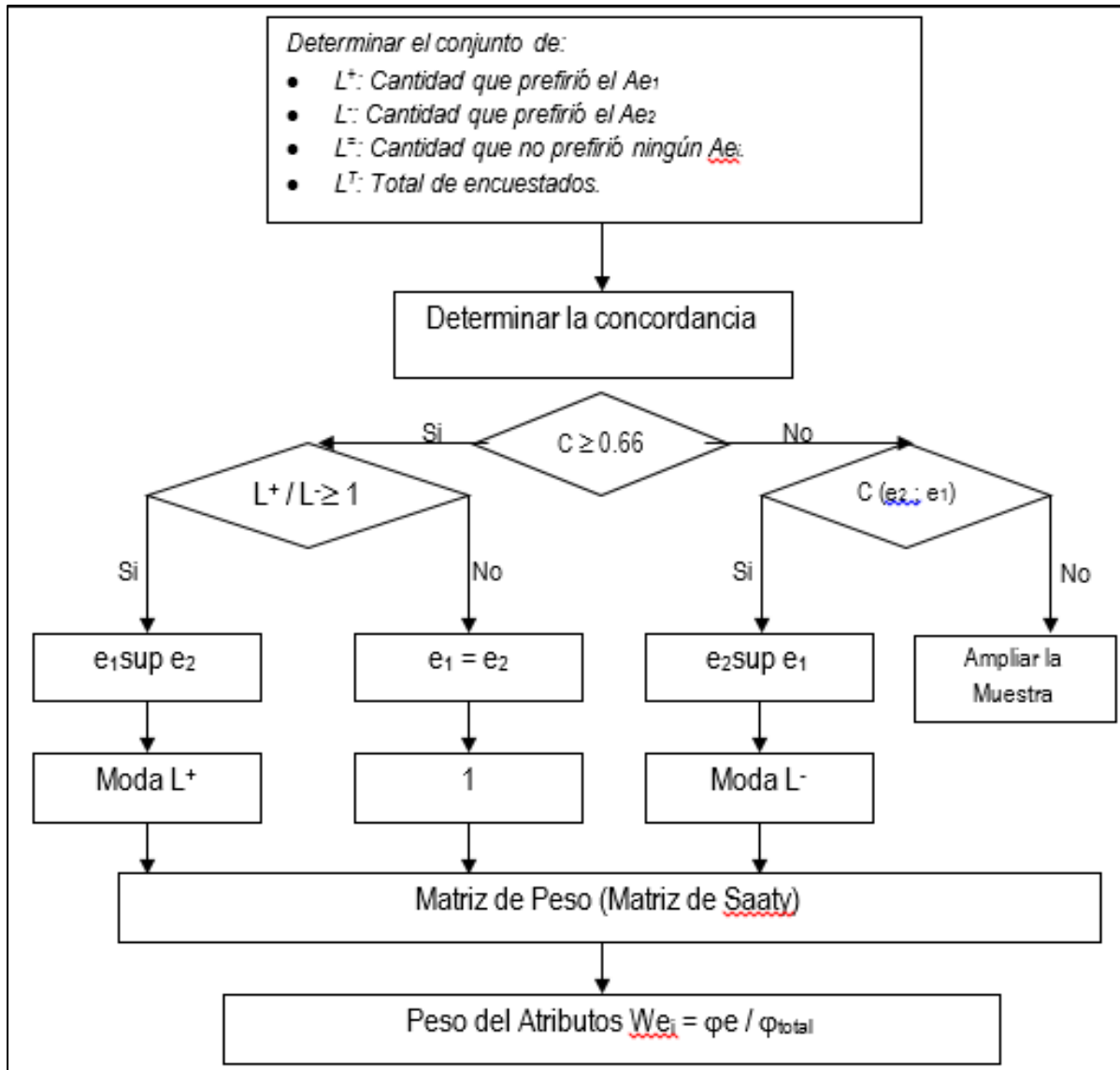
Anexo C. Modelo integral para el diseño de los servicios

Necesidades y expectativa de los pacientes y familiares	Directrices generales para el diseño			
	Objetivo	Liderazgo en costo Alto nivel de diferenciación Alta concentración o segmentación		
	Cultura	Orientación	Hacia dentro Hacia fuera	
		Prioridades de gestión	Parten de los intereses de los clientes Altos niveles de eficiencia interna	
	Estrategias			
	Nivel de expectativas a satisfacer	Ideal Deberían ser		
		Esperados	Peor Posible Esperados (nivel bajo) Mínimoaceptable Nivel alto	
	Estructura del servicio			
	Servicio	Básico Facilitadores Conveniencia		Encuentro de servicio
	Encuentros de servicio	Atributos básicos Atributos articulados Atributos excitantes		
	Criterios de selección del personal	Expectativas de los clientes Enfoque se servicio Relaciones con los clientes Tecnología Comportamiento de los clientes Nivel de profesionalidad exigido Nivel de autonomía exigido		
	Niveles de participación de los clientes en la prestación	Bajo Medio Alto		
	Formalización del diseño			
	Mapa de servicio	Procesos y subprocesos Líneas de interacción y visibilidad Relaciones cliente – proveedor interno		
	Estándares	Definición	Tangibles Prestación Costo	
		Correspondiente		
	Procedimientos	ISO		
	Elementos tangibles	Entorno externo del servicio (diseño externo) Entorno interno del servicio (diseño interno) Materiales tangibles del servicio		
	Factores operativos	Ajuste o correspondencia entre los empleado y las funciones Ajuste o correspondencia entre los empleado y la tecnología		
	Controles	Controladores administración internos	Normas obligatorias Autorizaciones Límites de aprobación	

	⇒	Prohibiciones Responsables Revisiones
	⇒ Controles operativos	Detección de errores (aplicación conceptos básicos ISO)
	⇒ Controles de prestación	Sistema conocer calidad percibida Listas de verificación (auditoría interna)

Fuente: Noda Hernández (2004).

Anexo D. Algoritmo para las ponderaciones de los atributos a partir del triángulo de Füller



Matriz de Saaty

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
A	1									φ_e
B		1								φ_e
C			1							φ_e
D				1						φ_e
E					1					φ_e
F						1				φ_e
G							1			φ_e
										φ_{total}

Fuente: Noda Hernández (2004)

Anexo E. Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad potencial del diseño del servicio

Dimensiones del diseño		Atributos que conforman las dimensiones del servicio					Índices de calidad potencial por dimensiones (ICPD _d)	Índice de calidad de diseño del servicio (ICPD)		
Dimensiones	Peso (W _d)	Atributos	Pesos (W _{d_a})	Grado de correspondencia con las necesidades y expectativas de los clientes. (GC _{d_a})						
				Muy alta (10)	Alta (8)	Media (6)			Baja (2)	Escasa (1)
Directrices de Diseño	0,5	a ₁	W1 ₁						$ICPDd = \sum_{a=1}^n Wd_a * GCd_a$	
		a ₂	W1 ₂							
								
		a _n	W1 _n							
Estructuración	0,25	a ₁	W2 ₁						$ICPDd = \sum_{a=1}^n Wd_a * GCd_a$	$ICPDd = \sum_{11}^3 Wd * ICPD_d$
		a ₂	W2 ₂							
								
		a _n	W2 _n							
Formalización	0,25	a ₁	W3 ₁						$ICPDd = \sum_{a=1}^n Wd_a * GCd_a$	
		a ₂	W3 ₂							
								
		a _n	W3 _n							
				Se corresponde plenamente con las expectativas	Se corresponde con la gran mayoría de las expectativas	Se corresponde en los aspectos más generales	Existe escasa correspondencia con las expectativas	No existe ninguna correspondencia con las necesidades y expectativas o no se conocen	Nivel de referencia ICPD>9: Calidad potencial muy alta 8<ICPD≤ 9: Calidad potencial alta 6<ICPD≤ 8: Calidad potencial media 2.9<ICPD≤6: Calidad potencial baja 1<ICPD≤ 2.9: Calidad potencial muy baja Válido para todos los ICPD _d	
				Categorías de evaluación					Nivel de calidad Potencial	

Fuente: Noda Hernández (2004).

Anexo F. Matriz para el análisis conjunto del nivel de calidad del diseño a partir de sus dimensiones con niveles de referencia

		ICPDD		ICPED		ICPFD	
		Muy bajo	Muy alto	Muy bajo	Muy alto	Muy bajo	Muy alto
ICPDD	↑ Muy alto	No existe ajuste a las expectativas, deberá detenerse el proceso y reestructurar las directrices No se conocen las expectativas, deberá detenerse el proceso e investigarlas (Paso 5 del procedimiento)		No se tienen en cuenta para la estructuración las directrices generales fijadas. Deberá revisarse de inmediato la estructuración.	El servicio se formaliza en la correspondencia con las expectativas y las directrices generales del diseño. Deberá trabajarse por mantener esta situación	No se corresponde en la formalización del <u>diseño del servicio</u> con las directrices generales; deberá ejecutarse el paso 8	Existe plena correspondencia de la formalización del diseño del servicio con las directrices trazadas, el diseño en general es potencialmente muy apto
	Muy bajo	Ajuste perfecto a las expectativas, están creadas las condiciones para un buen desempeño. Deberá profundizarse en la búsqueda de expectativas con un enfoque proactivo.					
ICPED	↑ Muy alto					No se corresponde la formalización con la estructuración del diseño del servicio; deberá ejecutarse el paso 8	Existe plena correspondencia entre la formalización y la estructuración del diseño. Deberá revisarse periódicamente la formalización para su actualización en correspondencia con la estructuración
	Muy bajo						

Fuente: Noda Hernández (2004)

Anexo F-1. (Cont.)

Indicador	Indice de clientes totalmente satisfechos (CTS).	Indice de clientes totalmente insatisfechos (CTI).	Indice de quejas recibidas. (IQ)
Objetivo	Evaluar la cantidad de personas a los que se logró satisfacer plenamente.	Evaluar la cantidad de personas para las que el servicio quedó por debajo totalmente de lo esperado.	Analizar la tendencia en la cantidad de quejas e inconformidades recibidas en un período mensual
Definición	$CTS = CS / CT$ donde: CS: cantidad de clientes que otorgan la máxima puntuación (en el instrumento aplicado) al nivel de satisfacción que han experimentado. CT: total de clientes analizados (mediante encuestas, entrevistas, grupos focos, etc.)	$CTI = CI / CT$ donde: CI: cantidad de clientes que otorgan puntuaciones mínimas (mal o muy mal en el instrumento aplicado) al nivel de satisfacción que han experimentado. CT: total de clientes analizados (mediante encuestas, entrevistas, grupos focos, etc.)	$IQ = Qac / QAn$ donde: QAc: Clientes que se han quejado en el periodo actual, expresado en por ciento QAn: Clientes que se quejaron en el periodo anterior, o el tomado como referencia, expresado en por ciento.
Nivel de referencia	Nivel histórico, es muy importante diferenciar y establecerlo considerando los factores demográficos, económicos específicamente de los pacientes y familiares	Nivel histórico, es muy importante diferenciar y establecerlo considerando los factores demográficos, específicamente el valor del pago de terapias	Se emplea generalmente un índice histórico, el alcanzado en el periodo anterior
Periodicidad	Calcularlo cada vez que termina la estancia de ciclos de terapia	Calcularlo cada vez que termina la estancia de un grupo de turistas.	Analizar mensualmente o por temporadas.
Instrumentos	El mismo cuestionario que para el ISG, aunque sería aconsejable que de una forma muy sencilla solo se preguntara su nivel de satisfacción general en una escala desde “muy mal” hasta “excelente”, esto podría realizarse durante la espera de familiares o salida de terapia de los pacientes	Los mismos que para el CTS.	Revisión de quejas y sugerencias por parte de los pacientes y sus familiares

Consideraciones de Gestión	<p>Es un indicador que refleja la proporción (puede expresarse también en por ciento) de personas que se han complacido plenamente con el servicio recibido. Proporciona una idea sobre la promoción gratuita que tendrá el servicio, tomando como referencia (Rodríguez Estrada, 1996) que un cliente totalmente satisfecho constituye un potencial repetidor y se lo recomienda por lo menos a 5 personas. Constituyen una fortaleza para la organización y debe mantenerse el contacto con ellos.</p> <p>El indicador CTS puede tomar valores entre cero y uno, en la medida que se acerque a uno los resultados son más favorables, aunque es una meta muy difícil de alcanzar.</p>	<p>El indicador CTI puede tener valores entre cero y uno, en la medida que se acerque a cero los resultados son mejores. Proporciones de 0.01(1%) son aceptables, pues como se conoce es difícil complacer siempre a todos, no obstante es muy perjudicial para la empresa valores superiores en el indicador, no solo porque son clientes potencialmente perdidos sino porque como promedio (Rodríguez Estrada, 1996), divulgan su experiencia negativa a 20 personas como mínimo. Constituye el reflejo de serias debilidades en el servicio. La organización debe mantener contacto con estos clientes con dos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Averiguar con profundidad las causas de la insatisfacción, para eliminarlas. - Tratar de recuperarlos. 	<p>Aun cuando se ha explicado que no todos los clientes insatisfechos se quejan, es útil analizar cuáles son las quejas fundamentales recibidas, y si se han incrementado de un periodo a otro</p>
-----------------------------------	---	--	--

Anexo G. Matriz para la evaluación cuantitativa y cualitativa del IGS

Empresas	Atributos esenciales	Pesos de los atributos esenciales	Valoración actual por atributos esenciales (V _{ad})	Satisfacción con el atributo esencial "e"	ISG	Niveles de referencia
Empresa 1	e_{11} e_{12} e_{1n}	w_{11} w_{12} w_{1n}	$\sum_{e=1}^m (Pe_c - Ie_c)^2$	$Mesc - \sqrt{\frac{de}{n}}$	$Mesc - \sum_{e=1}^n We * \sqrt{\frac{de}{n}}$	ISG >4,5 4,5 ≥ ISG >4,0 Nivel de satisfacción alto
Empresa 2	e_{21} e_{22} e_{2n}	w_{21} w_{22} w_{2n}	$\sum_{e=1}^m (Pe_c - Ie_c)^2$	$Mesc - \sqrt{\frac{de}{n}}$	Nivel de satisfacción muy alto	4,0 ≥ ISG >3,0 Nivel de satisfacción medio
Empresa p	e_{p1} e_{p2} e_{pn}	w_{p1} w_{p2} w_{pn}	$\sum_{e=1}^m (Pe_c - Ie_c)^2$	$Mesc - \sqrt{\frac{de}{n}}$	$Mesc - \sum_{e=1}^n We * \sqrt{\frac{de}{n}}$	3,0 ≥ ISG >1,9 Nivel de satisfacción bajo
Total			$\sum_{e=1}^m (Pe_c - Ie_c)^2$	$Mesc - \sqrt{\frac{de}{n}}$	$Mesc - \sum_{e=1}^n We * \sqrt{\frac{de}{n}}$	1,9 ≥ ISG >1,0 Nivel de satisfacción muy bajo

Fuente: Noda Hernández, 2004

Anexo H. Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad de los procesos según los resultados de las auditorías internas

Dimensiones esenciales		Atributos que conforman las dimensiones					Calidad de la dimensión esencial "g" (Vg)	Índice de calidad según auditoría interna	
Dimensiones (Wg)	Atributos esenciales	Pesos (Wd)	Cumplimiento de los estándares de calidad (Va)						
			Muy bien (10)	Bien (8)	Regular (6)	Mal (2)	Muy mal (1)		
Dimensión esencial 1 W ₁	a ₁						$\sum_{a=1}^n Wa * Va$	$\sum_{g=1}^m Wg * Vg$	
	a ₂								
	...								
	a _m								
Dimensión esencial 2 W ₂	a ₁						$\sum_{a=1}^n Wa * Va$	$\sum_{g=1}^m Wg * Vg$	
	a ₂								
	...								
	a _m								
Dimensión esencial n W _n	a ₁						$\sum_{a=1}^n Wa * Va$	$\sum_{g=1}^m Wg * Vg$	
	a ₂								
	...								
	a _m								
			Se cumplen de forma muy satisfactoria los estándares de calidad	Se cumplen bien los estándares de calidad	Se cumplen regularmente los estándares de calidad	Casi no se cumplen los estándares de calidad	Casi nunca se cumplen los estándares de calidad	Niveles de referencia ICAp>9: Calidad muy alta 8,0 ≥ICAp>9,0 Calidad alta 8,0 ≥ICAp>6,0 Calidad media 6,0 ≥ICAp>2,9 Calidad baja 2,9 ≥ICAp>1,0 Calidad muy baja Válido para todos los ICAp	
			Categorías de evaluación					Nivel de calidad según auditoría	

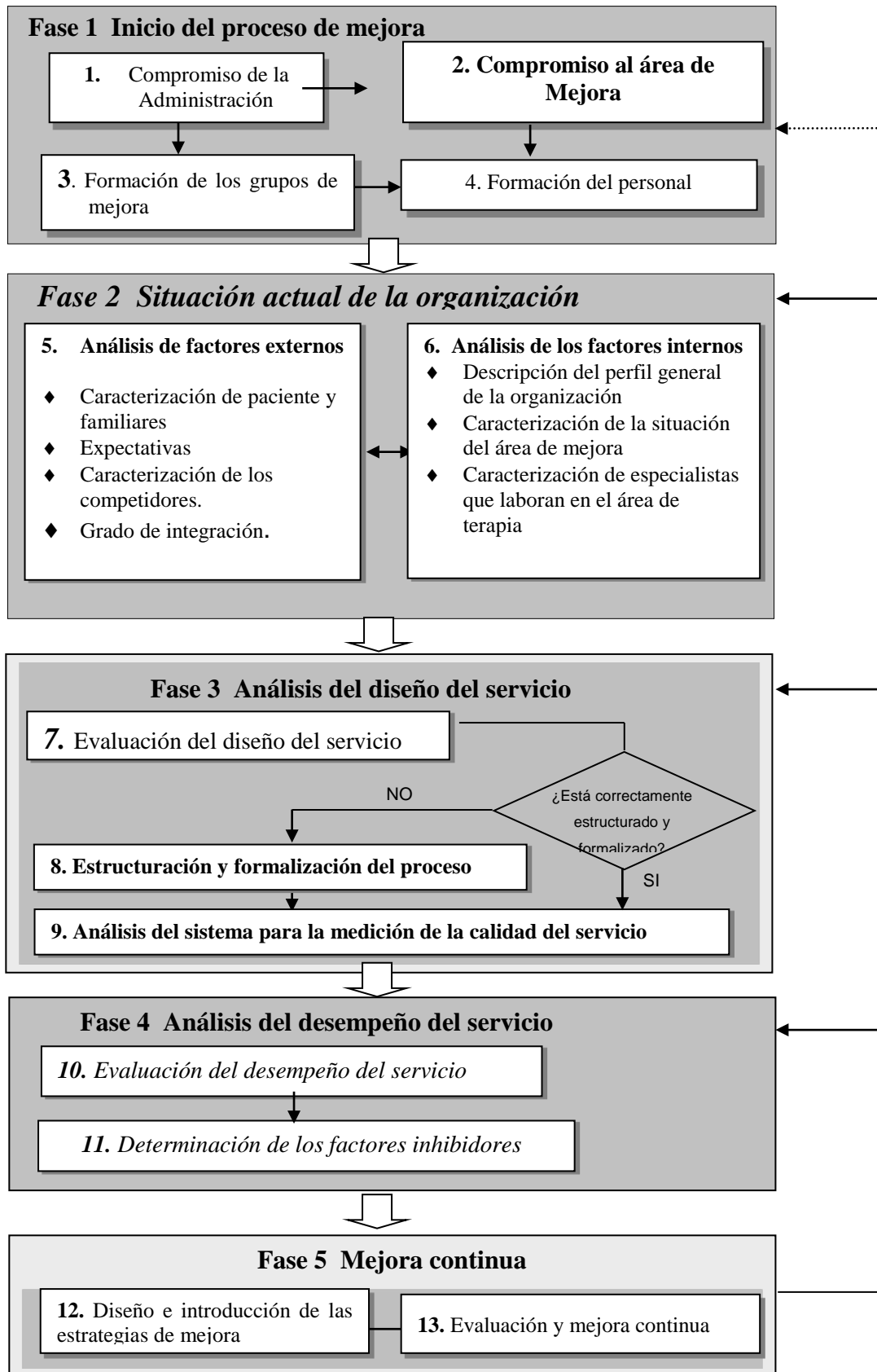
Fuente: Noda Hernández, 2004

Anexo I. Matriz para el análisis y evaluación de la congruencia perceptiva externa e interna

		Perspectiva Externa					Perspectiva Interna					Índice de Correspondencia (IC)		
Clientes	Externo	Estado deseado	Estado ideal	Estado actual	Índice de congruencia con el estado deseado (ICE _D)	Índice de congruencia con el estado ideal (ICE _I)	Interno	Estado deseado	Estado ideal	Estado actual	Índice de congruencia con el estado deseado (ICI _D)	Índice de congruencia con el estado ideal (ICI _I)	IC deseado	IC ideal
	IC _{CE}	IGS _D	IGS _I	IGS _A	$(IGS_D - IGS_A)^2$	$(IGS_I - IGS_A)^2$	IC _{CI}	ISCI _{gD}	ISCI _{gI}	ISCI _{gA}	$(ISCI_{gD} - ISCI_{gA})^2$	$(ISCI_{gD} - ISCI_{gI})^2$	ICE _D -ICI _D	ICE _I -ICI _I
Procesos	IC _{Sep}	ISE _{pD}	ISE _{pI}	ISE _{pA}	$(ISE_{pD} - ISE_{pA})^2$	$(ISE_{pI} - ISE_{pA})^2$	IC _{CAp}	ICA _{pD}	ICA _{pI}	ICA _{pA}	$(ICA_{pD} - ICA_{pA})^2$	$(ICA_{pI} - ICA_{pA})^2$		
	P ₁	ISE _{1D}	ISE _{1I}	ISE _{1A}	$(ISE_{1D} - ISE_{1A})^2$	$(ISE_{1I} - ISE_{1A})^2$	P1	ICA _{1D}	ICA _{1I}	ICA _{1A}	$(ICA_{1D} - ICA_{1A})^2$	$(ICA_{1I} - ICA_{1A})^2$		
	P ₂	ISE _{2D}	ISE _{2I}	ISE _{2A}	$(ISE_{2D} - ISE_{2A})^2$	$(ISE_{2I} - ISE_{2A})^2$	P2	ICA _{2D}	ICA _{2I}	ICA _{2A}	$(ICA_{2D} - ICA_{2A})^2$	$(ICA_{2I} - ICA_{2A})^2$		
		
	P _m	ISE _{mD}	ISE _{mI}	ISE _{mA}	$(ISE_{mD} - ISE_{mA})^2$	$(ISE_{mI} - ISE_{mA})^2$	Pm	ICA _{mD}	ICA _{mI}	ICA _{mA}	$(ICA_{mD} - ICA_{mA})^2$	$(ICA_{mI} - ICA_{mA})^2$		
Total					$\sum_{p=1}^m (ISE_{pD} - ISE_{pA})^2$	$\sum_{p=1}^m (ISE_{pI} - ISE_{pA})^2$	Total				$\sum_{p=1}^m (ICA_{pD} - ICA_{pA})^2$	$\sum_{p=1}^m (ICA_{pI} - ICA_{pA})^2$	ICE _D -ICI _D	ICE _I -ICI _I
site m					IC _{CEd} +IC _{SEd}	IC _{CEI} +IC _{SEI}				IC _{CI d} +IC _{CA d}	IC _{CI I} +IC _{CA I}	ICE _D -ICI _D	ICE _I -ICI _I	

Fuente: Noda Hernández, 2004

Anexo J. Procedimiento general para la medición y mejora de la satisfacción del cliente



Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Anexo K: Acciones

Acciones directas	Acciones indirectas
<ul style="list-style-type: none"> • Dependen de una decisión interna, siendo por lo general su origen derivado de factores objetivos que en su mayoría tienen un consenso aplastante. • Van dirigidas a una o pocas dimensiones esenciales muy concretas. • Son por lo general correctivo o de generalización, no requiriendo estudios adicionales muy profundos y/o complejos, estando en su mayoría estructuradas. • Por regla general sus resultados son palpables de inmediato o en cortos plazos. • No representan grandes una inversión de recursos humanos, materiales y/o financieros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependen de una decisión externa, la acción en si consiste en convencer, fundamentar la necesidad, buscar apoyo, etcétera. • Dependen de una decisión interna pero las acciones definitivas surgirán después de un estudio más profundo, el cual por lo general es complejo y no tiene soluciones estructuradas. • Requieren de una preparación previa requiriendo ésta plazos normalmente medios o largos, la acción en sí es la preparación de dichas condiciones, las cuales no pocas veces demandan esfuerzos multidisciplinarios.

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Anexo L. Encuesta para determinar el coeficiente de competencia del experto

Estimado colega:

Ha sido usted seleccionado como posible experto para ser consultado respecto a la gestión de calidad de las empresas comerciales en el territorio que conformarán un Modelo Genérico que servirá de base para la determinación de la satisfacción del cliente en estas entidades.

Se necesita antes de realizarle la consulta, como parte del método empírico de investigación “criterio de expertos” determinar su coeficiente de competencia en este tema, a los efectos de reforzar la validez del resultado de la consulta que se le hará. Por tal motivo, le pedimos que responda las siguientes preguntas de la forma más objetiva posible.

1. Marque con una cruz (x), en la tabla siguiente, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento que usted posee en relación con la problemática tratada en la investigación (Gestión de calidad y satisfacción al cliente en las empresas comerciales). Considero que la escala que se le presenta es ascendente, es decir, el conocimiento sobre la problemática referida va creciendo de 0 hasta 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes de argumentación que se le presentan a continuación, ha tenido en su conocimiento y criterio sobre la “Gestión de calidad y satisfacción al cliente en las empresas comerciales”. Para ello marque con una cruz (x), según corresponda, en A (alto), M (medio) o B (bajo)

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis cualitativos y cuantitativos realizados por usted.			
Su experiencia obtenida en la práctica			
Satisfacción total del servicio de las empresas comerciales actuales.			
Su propio conocimiento del estado del problema en el territorio y el país			
Su intuición			

Fuente: Sánchez Rodríguez, 2013

Anexo M. Matriz para el análisis y evaluación cuantitativa y cualitativa de la calidad potencial del diseño del servicio

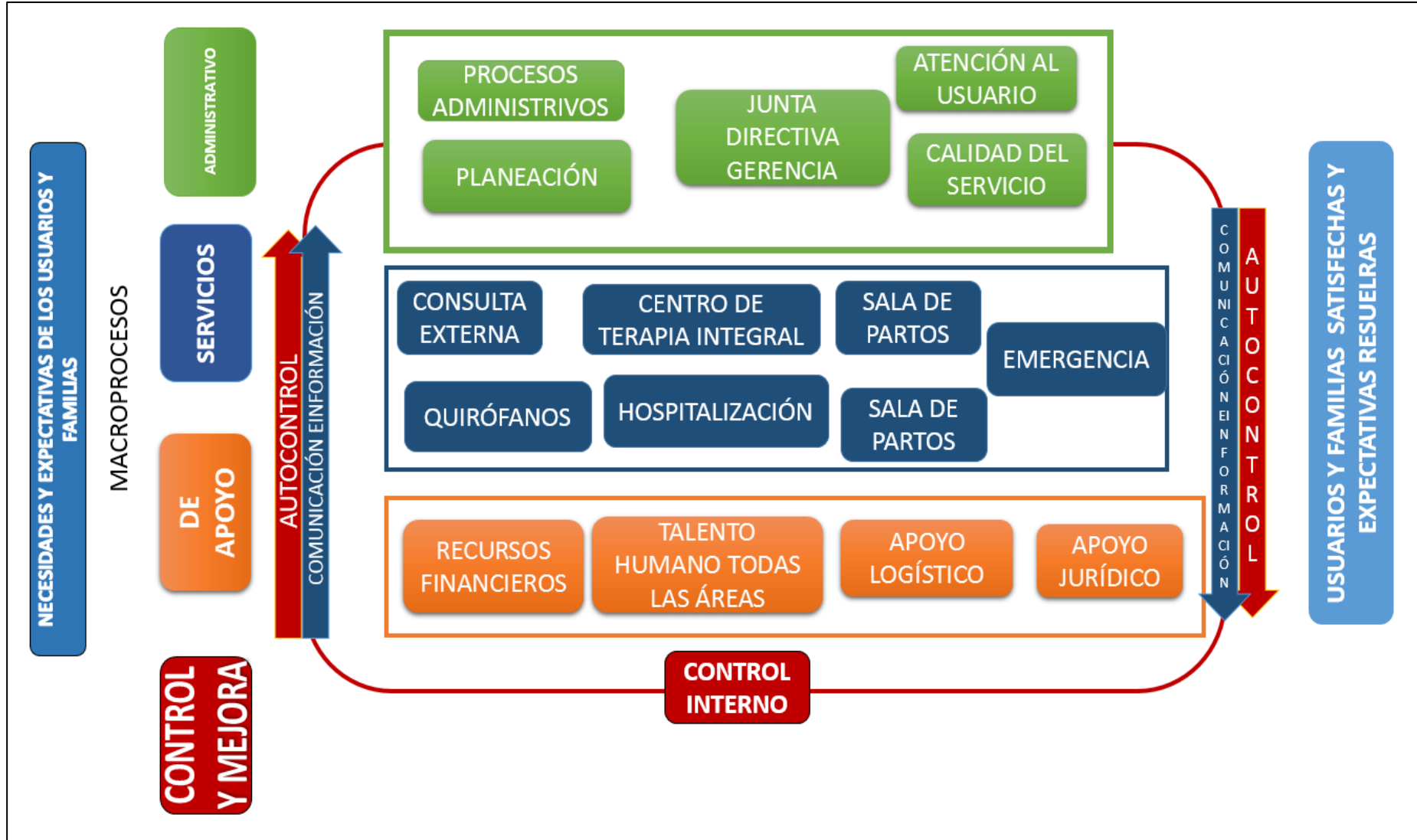
Estimado colaborador:

Estamos desarrollando un análisis sobre la calidad del diseño del servicio de nuestra empresa. Le solicitamos que nos dé su criterio en cuando al grado de correspondencia entre las necesidades y expectativas de nuestros clientes con los atributos listados. Tenga en cuenta que los siguientes niveles de referencia: **Muy alta**: Se corresponde plenamente con las expectativas. **Alta**: Se corresponde con la gran mayoría de las expectativas. **Media**: Se corresponde en los aspectos más generales. **Baja**: Existe escasa correspondencia con las expectativas. **Escasa**: No existe ninguna correspondencia con las necesidades y expectativas o no se conocen.

Atributos que conforman las dimensiones del servicio		Grado de correspondencia con las necesidades y expectativas de los clientes (GCd_a)				
Atributos	Orden de Importancia	Muy alta	Alta	Media	Baja	Escasa
		(10)	(8)	(6)	(2)	(1)
Directrices de Diseño						
Los objetivos de calidad						
La cultura organizacional						
Las prioridades de gestión						
La estrategia						
El nivel de expectativas						
Estructuración						
Elementos básicos del servicio						
Forma de prestación del servicio						
Definición de los encuentros del servicio						
Correspondencia de los criterios de selección del personal con tipo de servicio						
Nivel de participación de los clientes en la prestación del servicio						
Formalización						
Los estándares						
Los planos y procedimientos						
Los aspectos físicos del servicio						
Los factores operativos						
Los controles que se realizarán						

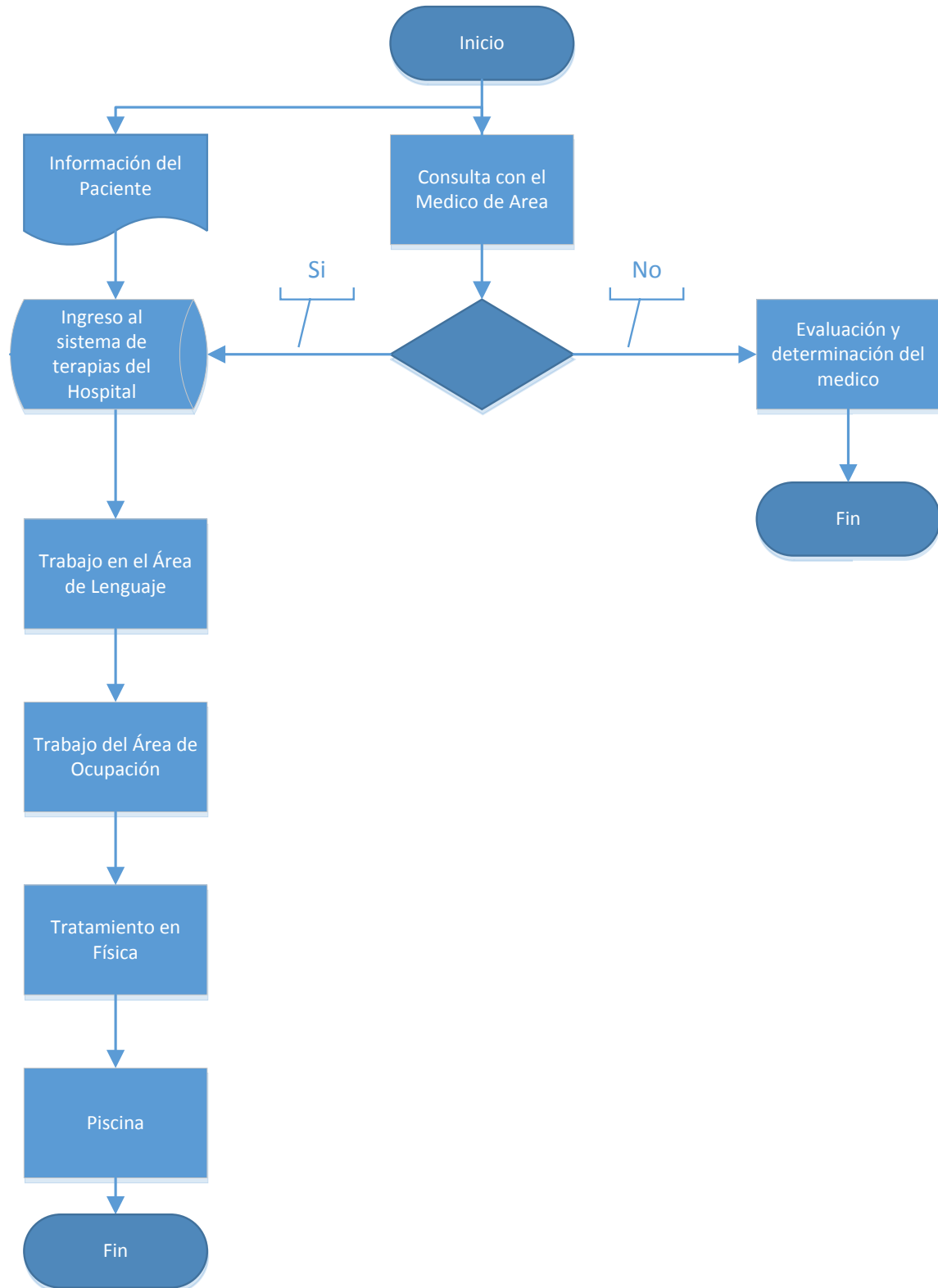
Gracias por su valiosa colaboración.

Anexo N. Mapa de procesos del Hospital Saludesa



Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Anexo O. Flujo del proceso en el área de Terapia del Hospital Saludesa



Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Anexo P. Encuesta para determinar el peso de los atributos esenciales a partir del Triángulo de Fuller para familiares

Estimado Cliente:

Deseamos conocer la importancia y la valoración concedida por Ud. a los atributos que a continuación mencionamos, con el objetivo de lograr la máxima satisfacción de sus expectativas.

Su cooperación es muy valiosa para nosotros.

Instrucciones:

Por cada pareja de atributos, marque con una X aquella que considere más importante y coloque dentro del círculo el número que expresa el grado de importancia, de acuerdo a la siguiente escala:

- 1 SI ES DE IGUAL IMPORTANCIA
- 3 SI ES DE POCA IMPORTANCIA
- 5 SI ES DE MODERADA IMPORTANCIA
- 7 SI ES DE ABSOLUTA IMPORTANCIA

Puede dar 2,4 y 6 si considera que está entre esos valores.

Listado de atributos:

- | | |
|--|--|
| A Confort de áreas de espera | F Atención del personal |
| B Paquete de terapias según necesidad del paciente | G Cumplimiento del cronograma de terapias |
| C Implementos y Equipos de Rehabilitación | H Seguimiento del paciente y comunicación con familiares |
| D Profesionalidad y nivel técnico del personal | I Terapias de Estimulación |
| E Limpieza de las instalaciones | J Terapia Física |

Anexo Q. Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales de los pacientes

Estimado Cliente:

Deseamos conocer la importancia y la valoración concedida por Ud. a los atributos que a continuación mencionamos, con el objetivo de lograr la máxima satisfacción de sus expectativas.

Su cooperación es muy valiosa para nosotros.

Instrucciones:

Por cada pareja de atributos, marque con una X aquella que considere más importante y coloque dentro del círculo el número que expresa el grado de importancia, de acuerdo a la siguiente escala:

- 1 SI ES DE IGUAL IMPORTANCIA
- 3 SI ES DE POCA IMPORTANCIA
- 5 SI ES DE MODERADA IMPORTANCIA
- 7 SI ES DE ABSOLUTA IMPORTANCIA

Puede dar 2,4 y 6 si considera que está entre esos valores.

Listado de atributos:

- | | |
|--|--|
| A Metodología de trabajo con el paciente | G Atención del personal |
| B Facilidad de acceso a las áreas | H Cumplimiento del cronograma de terapias |
| C Paquete de terapias según necesidad del paciente | I Seguimiento y comunicación con el paciente |
| D Implementos y Equipos de Rehabilitación | J Terapias Estimulación |
| E Profesionalidad y nivel técnico del personal | K Terapias Físicas |
| F Limpieza de las instalaciones | |

Anexo R. Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales de los familiares

Estimado señor(a):

Es de interés conocer su opinión sobre la calidad de los servicios que se les presta, con el objetivo de satisfacerlo cada vez más. Muchas gracias por su cooperación.

	Excelente	Bien	Regular	Mal	Muy mal
A Confort de áreas de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Paquete de terapias según necesidad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Implementos y Equipos de Rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Profesionalidad y nivel técnico del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Limpieza de las instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Atención del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Cumplimiento del cronograma de terapias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Seguimiento del paciente y comunicación con familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Terapias de Estimulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Terapia Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo conoció sobre el centro de terapia del Hospital Saludesá?

Recomendación de un amigo, un familiar u otra persona

Coincidencia

Otros. ¿Cuál?

¿Recomendaría nuestro servicio a otras personas?

Si___ No___

¿Utilizaría nuevamente nuestros servicios?

Si___ No___

Por favor, ayúdenos a conocerlo a su familiar que acude a terapias

Edad:

Sexo: M___ F___

Costo del servicio: Alto ___ Medio___ Bajo_____

MUCHAS GRACIAS, SUS OPINIONES SON MUY VALIOSAS

Anexo S. Encuesta para determinar la valoración actual de los atributos esenciales para los pacientes

Estimado señor(a):

Es de interés conocer su opinión sobre la calidad de los servicios que se les presta, con el objetivo de satisfacerlo cada vez más. Muchas gracias por su cooperación.

	Excelente	Bien	Regular	Mal	Muy mal
A Metodología de trabajo con el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Facilidad de acceso a las áreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Paquete de terapias según necesidad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Implementos y Equipos de Rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Profesionalidad y nivel técnico del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Limpieza de las instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Atención del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Cumplimiento del cronograma de terapias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Seguimiento y comunicación con el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Terapias Estimulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Terapias Físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo conoció sobre el centro de terapia del Hospital Saludesa?

Recomendación de un amigo, un familiar u otra persona

Coincidencia

Otros. ¿Cuál?

¿Recomendaría nuestro servicio a otras personas?

Si___ No___

¿Utilizaría nuevamente nuestros servicios?

Si___ No___

Por favor, ayúdenos a conocerlo

Sexo: M___ F___

Costo del servicio: Alto ___ Medio ___ Bajo___

MUCHAS GRACIAS, SUS OPINIONES SON MUY VALIOSAS

Anexo T. Lista de chequeo para realizar las auditorías internas

Aspectos a controlar	Inspecciones				
	1	2	3	4	5...
Personal Técnico					
Exámenes previos para consulta con especialistas de terapia					
Coordinación con especialistas para iniciar terapias					
Metodología del especialista para el trabajo con el paciente					
Terapias establecidas					
Retroalimentación a sus familias y pacientes					
Trato profesional					
Cumplimiento de las normas establecidas					
Puntuación promedio					
Infraestructura					
Fácil acceso a las áreas					
Iluminación, Mantenimiento y dotación de servicios sanitarios					
Higiene y organización de los servicios sanitarios					
Organización en las áreas de trabajo					
Puntuación promedio					
Equipamiento					
Calidad de los utensilios y equipamiento					
Completamiento de los utensilios y equipamiento					
Estado técnico de los utensilios y equipamiento					
Implementos y equipos en cada área de terapias					
Localización correcta de los de los implementos y equipamiento					
Puntuación promedio					

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016

Anexo U. Plan de Mejoras del Centro Integral de Terapia del Hospital Saludes

Nro.	Actividad	Responsable	Fecha de Cumplimiento
1	ÁREA DE MEJORA 1: Infraestructura		
1.1	Incorporar un área de espera para los familiares de los pacientes, y facilidad de acceso a las mismas.	Administrador	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
1.2	Mejorar las instalaciones de cada área de terapia adecuarlas a las exigencias que requiere las misma; y definir su espacio de trabajo.	Administrador	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
1.3	Cronograma de Limpieza que se deberá cumplir el equipo de mantenimiento del Hospital	Supervisión Operativa	Permanente
2	ÁREA DE MEJORA 2: Equipamiento		
2.1	Ejecutar un plan de adquisición de equipos de rehabilitación e implementos para cada terapia. Los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> Equipo de Resonancia Transcraneal Magnética (Estimulación Lenguaje) Disco y Balones bobath Inflable tratamiento de coordinación y equilibrio. (Estimulación Física) Robot NAO SOFTWARE PARA NIÑOS CON AUTISMO. (Estimulación de Aprendizaje y Lenguaje, Ambientes predecibles.) 	Administración Adquisiciones y Supervisión Operativa	1 de Septiembre del 2016 al 1 de Junio del 2017
2.2	Adecuar el Área de Terapia de Lenguaje y Ocupacional metodología TEACCH Implementos de Trabajo.	Administración	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
3	ÁREA DE MEJORA 3: Especialistas del área de Terapia		
3.1	Contratación de Especialista en Terapia de Lenguaje y experiencia metodología TEACHH	Recursos Humanos	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
3.2	Seguimiento trimestral del paciente. Retroalimentación sobre avances con los demás especialistas que trabajan con el paciente reforzar avances a la vez informe a las familiares	Especialistas	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
3.3	Cumplimiento de Horas de Terapia por paciente	Especialistas	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
3.4	Evaluar el desempeño mensual de los especialistas en su área de trabajo.	Recursos Humanos	Permanente
4	ÁREA DE MEJORA 4: Convenios y Pagos		
4.1	Realizar convenios con otras Instituciones (IESS, CONADIS, MINISTERIO DE SALUD) con el fin ofertar que las personas puedan acceder a un servicio de calidad	Administración Comité de Seguimiento de Procesos.	1 de Septiembre del 2016 al 1 de Junio del 2017
4.2	Realizar paquetes de servicios de terapia de pago mensual	Administración	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
5	ÁREA DE MEJORA 5: Atención del personal		
5.1	Elaborar el plan de capacitaciones para los colaboradores con el fin de brindar una mejor atención a los pacientes y familiares que acuden al centro de terapia.	Recursos Humanos Supervisión Operativa	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016
5.2	Agendar las citas de los pacientes, horarios, días previo aviso y cumplimiento de los horarios de terapia.	Recursos Humanos Supervisión Operativa	1 de Septiembre al 15 de Noviembre del 2016

Anexo U-1. (Cont.)

6	ÁREA DE MEJORA 6: Ofertar los servicio de terapia	
6.1	<p>Implantar la propuesta de marketing para que de esta manera se cumpla el objetivo fundamental de dar a conocer el Centro de Terapia del Hospital Saludesa e implementación de la adquisición equipos metodologías nuevas de terapias como TEACCH en el mercado local y a su vez en un periodo determinado, el se expanda a nivel nacional, (metodología Equipos no existen en el país) mediante televisión, prensa, redes sociales, página web del Hospital, Revista indexada de la Fundación.</p>	<p>Administración, Área informática. Comité de Seguimiento de Procesos</p> <p>1 de Septiembre del 2016 al 1 de Junio del 2017</p>

Elaborado por: Johanna Ramírez, 2016