



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**GESTIÓN DE CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN  
DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE  
UN HOSPITAL**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO  
INDUSTRIAL**

**AUTOR:**

**JHORDAN LUIS, SHIGUAY RIVAS**

**ASESOR:**

**DR. ELÍAS, GUTIÉRREZ PESANTES**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

## ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 07
		Fecha : 31-03-2017
		Página : 1 de 43

### ACTA N° 159-1-2018-EII/UCV-CH


El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por el estudiante SHIGUAY RIVAS JHORDAN LUIS cuyo título es GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de:

NOTA: 14 (Número) Catorce (Letras).

Por lo tanto, el estudiante aprueba por Unanimidad

Chimbote, 05/07/2018

  
Dr. GUTIERREZ PESANTES ELIAS  
PRESIDENTE

  
Ms. GALARRETA OLIVEROS GRACIA ISABEL  
SECRETARIO

  
Mg. CASTILLO MARTINEZ WILLIAMS ESTEWARD  
VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante y guiarme en mi camino para lograr mis metas.

A mis padres por estar siempre conmigo acompañando y dándome fuerzas de grandeza para poder lograr culminar mis estudios, por eso un profundo agradecimiento a mis ellos que son el motor de vida.

A mis hermanos por apoyarme siempre con lo poco que tuvieron y agradezco a mis amigos que siempre me dieron aminos para ser cada día mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi mamá que es mi guía, mi amiga, por estar siempre ahí conmigo dándome ánimos para seguir adelante, todos los logros que alcance serán por ella.

A mi papá por preocuparse por mí siempre por mí, apoyándome siempre emocionalmente para no derrumbarme en este proceso de estudio.

A mis hermanos, por darme su apoyo con lo poco que tuvieron, estoy muy agradecido con ellos.

Gracias a todos los mencionados seré un gran profesional.

## DECLARACION DE AUTENCIDAD

Yo, SHIGUAY RIVAS JHORDAN LUIS con DNI N° 47786978, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ingeniería, Escuela Académico Profesional de Ingeniería Industrial, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Nuevo Chimbote, 19 de julio del 2018.



---

**Jhordan Luis Shiguay Rivas**

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “GESTIÓN DE CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL”.

Esta tesis ha sido desarrollada con la finalidad de aumentar el nivel de satisfacción en el departamento de consulta externa del Hospital Eleazar Guzmán Barrón con la mejora continua de la gestión de calidad.

Esta investigación ha sido elaborada en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Ingeniero Industrial. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Jhordan Luis Shiguay Rivas

## ÍNDICE

<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS .....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DECLARACION DE AUTENCIDAD .....</b>	<b>v</b>
<b>PRESENTACION .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad Problemática .....	14
1.2. Trabajos previos.....	18
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4. Formulación del problema .....	28
1.5. Justificación del estudio .....	29
1.6. Hipótesis .....	29
1.7. Objetivos.....	30
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
2.1. Tipo de estudio .....	30
2.2. Diseño de investigación .....	30
2.3. Variables, Operacionalización .....	31
2.4. Población y muestra .....	33
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	34
2.6. Métodos de análisis de datos .....	35
2.7. Aspectos éticos .....	36
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
3.1. Se determinó el nivel de satisfacción inicial de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.....	37

3.2. Implementar las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital. ....	37
3.4. Determinar el nivel de satisfacción final de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital. ....	40
3.5. Evaluar la mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital. ....	40
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>V. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>VII. REFERENCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2: validación del instrumento: “encuesta SERVQUAL”.....	53
Anexo 3: Atenciones en consultorios externos. ....	56
Anexo 7: Puntuación de brecha. ....	68
Anexo 8: Brecha de satisfacción Inicial.....	68
Anexo 9: Dimensiones de satisfacción inicial e insatisfacción inicial.....	73
Anexo 10: Diagrama de flujo de atención en el departamento de consulta externa. ....	78
Anexo 11: Lluvia de ideas de causas del problema. ....	79
Anexo 12: Árbol de causa efecto .....	79
Anexo 13: Espina Ishikawa.....	80
Anexo 14: Responsabilidades para la gestión de calidad.....	81
Anexo 15: Cuadro de tolerancias según Westinghouse / OTI .....	82
Anexo 16: Cursograma de estudio de tiempo y método de atención antes de la implementación. ....	82
Anexo 17: Cursograma de estudio de tiempo y método de atención después de la implementación. .	83
Anexo 18: Premuestra de estudio de tiempos antes de la implementación. ....	84
Anexo 20: Muestra de estudio de tiempo antes de la implementación. ....	86
Anexo 22: Propuesta de presupuesto de implementación. ....	88
Anexo 23: Plan de capacitación.....	89
Anexo 24: Registros de ideas y sugerencias.....	93
Anexo 25: Ficha para reunión de mejora continua.....	94
Anexo 26: Cronograma de capacitaciones .....	95



Anexo 27: Premuestra de estudio de tiempo después de la implementación. ....	96
Anexo 28: Muestra de estudio de tiempo después de la implementación. ....	97
Anexo 29: Diagrama de flujo después de propuesta.....	98
Anexo 30: Factor de calificación Westinghouse.....	99
Anexo 31:Tolerancias (OTI) .....	100
Anexo 32: Metodología 5´S .....	101
Anexo 33: Índice de variación del tiempo de atención al usuario. ....	106
Anexo 34: Comparación 5S´s antes y después de la mejora .....	106
Anexo 35: Lista de chequeo 5S´s antes de la mejora .....	107
Anexo 36: Lista de chequeo 5S´s después de la mejora .....	108
Anexo 37: Promedio general de encuestas de expectativas para determinar el nivel de satisfacción -Final .....	109
Anexo 38: Promedio general de encuestas de percepción para determinar el nivel de satisfacción -Final .....	113
Anexo 39: Brecha de satisfacción final .....	117
Anexo 40: Dimensiones de satisfacción final e insatisfacción final .....	122
Anexo 41: evaluación de dimensión inicial y final. ....	127
Anexo 42: Encuesta servqual para el departamento de consulta externa .....	128
Anexo 43: Ficha bibliográfica .....	131
Anexo 44: Guía de observación.....	132
Anexo 45: contrastación de Pre test y Post test .....	133
Anexo 46: Acta de aprobación de originalidad de tesis .....	136
Anexo 47: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV .....	137
Anexo 48: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	138

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Dimensiones de satisfacción.</i> .....	37
Tabla 2. <i>Propuesta de mejora de método de trabajo.</i> .....	38
Tabla 3. <i>Nivel de satisfacción final</i> .....	40
Tabla 4. <i>Estadística de muestra de grupo</i> .....	41
Tabla 5. <i>Prueba de muestras independiente</i> .....	41
Tabla 6. <i>Escala de Likert</i> .....	58
Tabla 7. <i>Nivel inicial de dimensiones de fiabilidad.</i> .....	73
Tabla 8. <i>Nivel inicial de dimensiones de capacidad de respuesta.</i> .....	74
Tabla 9. <i>Nivel inicial de dimensiones de seguridad.</i> .....	75
Tabla 10. <i>Nivel inicial de dimensiones de empatía.</i> .....	76
Tabla 11. <i>Nivel inicial de dimensiones de aspectos tangibles.</i> .....	77
Tabla 12. <i>Pre muestra de estudio de tiempos antes de la implementación.</i> .....	84
Tabla 13. <i>Pre muestra de estudio de tiempo después de la implementación.</i> .....	96
Tabla 14. <i>Registro de clasificación de artículos</i> .....	102
Tabla 15. <i>Cronograma de estandarización 4s</i> .....	104
Tabla 16. <i>Plan de capacitación 5'S.</i> .....	105
Tabla 17. <i>Índice de variación del tiempo de atención al usuario</i> .....	106
Tabla 18. <i>Comparación 5S's antes de la mejora</i> .....	106
Tabla 19. <i>Lista de chequeo 5S's antes de la mejora</i> .....	107
Tabla 20. <i>Lista de chequeo 5S's después de la mejora</i> .....	108
Tabla 21. <i>Nivel final de dimensiones de fiabilidad</i> .....	122
Tabla 22. <i>Nivel final de dimensiones de capacidad de respuesta</i> .....	123
Tabla 23. <i>Nivel final de dimensiones de seguridad</i> .....	124
Tabla 24. <i>Nivel final de dimensiones de empatía</i> .....	125
Tabla 25. <i>Nivel final de dimensiones de aspectos tangibles</i> .....	126
Tabla 26. <i>Satisfacción inicial y final.</i> .....	127
Tabla 27. <i>Contrastación de Pre test y Post test</i> .....	133

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Puntuación de brecha. ....	68
Figura 2. Nivel inicial de dimensiones de fiabilidad. ....	73
Figura 3. Nivel inicial de dimensiones de capacidad de respuesta.....	74
Figura 4. Nivel inicial de dimensiones de seguridad.....	75
Figura 5. Nivel inicial de dimensiones de empatía.....	76
Figura 6. Nivel inicial de dimensiones de aspectos tangibles. ....	77
Figura 7. Diagrama de flujo de atención en el departamento de consulta externa. ....	78
Figura 8. Lluvia de ideas de causas del problema. ....	79
Figura 9. Árbol de causa efecto .....	79
Figura 10. Espina Ishikawa. ....	80
Figura 11. Cuadro de tolerancias según Westinghouse / OTI. ....	82
Figura 12. Cursograma de estudio de tiempo y método de atención antes de la implementación. ....	83
Figura 13. Cursograma de estudio de tiempo y método de atención después de la implementación. ....	84
Figura 14. Formula de premuestra de estudio de tiempo. ....	85
Figura 15. Muestra de estudio de tiempo antes de la implementación.....	86
Figura 16. diagrama de flujo antes de propuesta.....	87
Figura 17. Registros de ideas y sugerencias .....	93
Figura 18. Ficha para reunión de mejora continua. ....	94
Figura 19. Cronograma de capacitaciones.....	95
Figura 20. Muestra de estudio de tiempo después de la implementación. ....	97
Figura 21. Diagrama de flujo después de propuesta.....	98
Figura 22. Materiales necesarios e innecesarios.....	101
Figura 23. Tarjeta roja. ....	101
Figura 24. Orden de materiales.....	103
Figura 25. Limpieza de ambiente y equipos.....	103
Figura 26. Nivel final de dimensiones de fiabilidad.....	122
Figura 27. Nivel final de dimensiones de capacidad de respuesta. ....	123
Figura 28. Nivel final de dimensiones de seguridad. ....	124
Figura 29. Nivel final de dimensiones de empatía. ....	125
Figura 30. Nivel final de dimensiones de aspectos tangibles.....	126
Figura 31. Ficha bibliográfica .....	131
Figura 32. Guía de observación.....	132

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo implementar las mejoras a la gestión de calidad en el departamento de consulta externa, para aumentar el nivel de satisfacción de lo cual se utilizó un tipo de estudio aplicativo con un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, para la recopilación de información se utilizó un cuestionario Servqual con una muestra de 103 usuarios para determinar el grado de satisfacción inicial, se obtuvo como resultado 47.9 %, posteriormente se implementó una mejora continua reduciendo el tiempo de atención de 159 minutos a 136 minutos aumentando una actividad de trabajo, complementando con un plan de capacitaciones de mejora continua, para capacitar al personal e incorporar métodos de capacidad de respuesta mejorando la calidad de atención, se propuso un plan de presupuesto con mejoramiento de equipos, muebles, ambiente y servicios prestados y la metodología 5'S permitiendo mejorar los aspectos tangibles con un clima organizacional positivo con la clasificación de orden y limpieza que logro un aumento significativo de un 51% de mejora . Se obtuvo un resultado de la satisfacción final cuyo aumento fue de un porcentaje de 14.8%, donde el valor es confirmado con la contrastación de hipótesis. Finalmente se concluyó que la gestión de calidad impacto positivamente en el aumento satisfacción de los usuarios internos y externos.

**Palabras clave:** Sistema de Gestión calidad, satisfacción del usuario, servicio.

## ABSTRACT

The objective of this research was to implement the improvements to quality management in the outpatient department, in order to increase the level of satisfaction of which a type of application study was used with a pre-experimental design with pre-test and post-test, for the information collection was used a Servqual questionnaire with a sample of 103 users to determine the degree of inicial satisfaction, 47.9% was obtained as a result, a continuous improvement was subsequently implemented, reducing the attention time from 159 minutes to 136 minutes by increasing an activity of work, complementing with a plan of training of continuous improvement, to train the personnel and incorporate methods of response capacity improving the quality of attention, a budget plan was proposed with improvement of equipment, furniture, environment and services rendered and the methodology 5'S allowing improving the tangible aspects with an organizational climate ional positive with the classification of order and cleanliness that achieved a significant increase of 51% improvement. We obtained a result of the final satisfaction whose increase was a percentage of 14.8%, where the value is confirmed with the hipótesis test. Finally, it was concluded that quality management has a positive impact on the satisfaction of internal and external users.

**Key words:** Quality management system, user satisfaction, service.

## I. INTRODUCCION

### 1.1. Realidad Problemática

Según Agencia Venezolana de Noticias (AVN, 2012), El gobierno es un factor característico por sus servicios desiguales, donde el presente método de servicios de salud, que se está utilizando para la instalación de diferentes especialidades donde el personal médico, están reflejados por la imagen del gobierno como una herencia, es decir, una atención de salud para personas adineradas y otro sector para personas pobres, El sector salud chileno está conformado por servicio público y privado. De las cuales las instituciones de salud Previsional (Isapre), que es un seguro médico público no tiene las los requerimientos necesarios para atender a todos sus pacientes y el sector privado está cubierto a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

En conclusión, “Fonasa cubre el 70% de la población, mientras que Isapre 17,5%, aunque cada día son menos los que pueden costear el sistema privado y acuden a los servicios públicos, que, en contraste, prestan un servicio cada vez más privatizado” (AVN, 2012).

En el universo de cambios y mejoras que va transcurriendo por el mundo de la cual se transmite, está generando desafíos para las personas, en la cual se debe desarrollar cambios de mejoras que lleven al éxito a una organización y lograr la máxima satisfacción que el usuario necesita.

Después de estos dos subsistemas, existen grandes porcentajes de la población que se encargan de solventar sus atenciones médicas directamente de sus recursos económicos; y en una parte especial especifica el servicio para salud de las “Fuerzas Armadas”.

El artículo de Eduardo Andrade Bone, que fue publicado en Rebelión en los años de la dictadura, los gobiernos que tiene unión con partidos políticos más conocidos están relacionados con la Concertación "que se declara ser de una tendencia de centro-izquierda, pero que en la realidad aplica políticas económicas y sociales de extrema derecha (ultra neoliberales)", y la nueva administración de derecha se han distinguido por brindar un servicio de muy mala atención a la salud, donde "los sectores sociales de menores ingresos suelen ser los más perjudicados".

En cuanto a calidad se refiere las tendencias administrativas actuales sirven como objeto para presentar a los países más desarrollados, que se encargan de buscar cómo explicar la calidad a países que incluyen la planeación integral como estrategia para la organización. es una ventaja que muchos países nos lleven cuando se refieren a la calidad, donde el sector de los servicios públicos está haciendo cada vez más evidente, que otro sector es mejor, donde tiene mayor ventaja en calidad. (Manrique, 1997, p. 2).

De este modo el, “ministerio de salud (Minsa)”. Existe un malestar primordial en la gestión del sector público, donde la calidad que se brinda es un problema para el servicio de salud pública, sin duda alguna se necesita maximizar en los procesos de trabajo, logros, eficiencia en los establecimientos públicos, con la finalidad de brindar una vida garantizada a las personas, para que puedan cumplir sus objetivos, logros, expectativas y desarrollo. De esta forma ya algunos Hospitales como Cayetano Heredia, Solidaridad de Tacna están cumpliendo con los requisitos de los clientes de los conjuntos de actividades que realizan, para lograr así mismo una vida mejor de las personas. La calidad es factor primordial en la prestación del servicio que se encarga de brindar garantía de seguridad y mejorar el trato humano para todos los usuarios, cumpliendo una prestación de calidad con esfuerzos, eficacia e participaciones desplegadas.

Por otro lado, en el Perú según “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI), Se recabó información a nivel nacional por una encuesta para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, con una muestra de “13 mil 670 usuarios de 15 a más años de edad que fueron atendidos por personal médico en el servicio de consulta externa de 181 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud del Perú, Clínicas, Fuerzas Armadas y Policiales” Las instituciones de salud ofrecen el servicio de consulta externa, para las atenciones integrales del usuario mediante actividades de promoción, tratamiento, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de malestares de salud, para ver la percepción actual del nivel de satisfacción de los usuarios se está identificando los problemas o dificultades que brinda el seguro de salud en atenciones principales afectadas. (INEI, 2014).

Según El comercio, si fuese una paciente el sector de salud pública, existirían diagnósticos negativos, donde es complicado de conseguir una cita o para programar una cirugía, los largos tiempos de espera ocasionan un mal servicios a los usuarios, la falta de abastecimientos de medicamentos logra que los hospitales del Seguro Social (Es salud) y del Ministerio de Salud (Minsa) sean mal vistos. (Comercio, 2014, p. 1)

La exigencia constante de la población requiere prestaciones de los servicios de salud de calidad y la Superintendencia Nacional de Salud (Su salud) busca un mejor seguimiento para mejorar estos servicios. Acuerdo a la atención medica que se recibe en consulta externa “atención ambulatoria” de un establecimiento de salud, “el 73.7% de los consultados en el sondeo dijo estar satisfecho con el servicio brindado. En la encuesta del 2014 el grado de satisfacción era menor (70.1%)” por ello viene la preocupación del sector salud publica en mejorar sus atenciones a usuarios que necesita del servicio. (Gestión, 2016, p. 1)

Donde la mayoría de las empresas peruanas dejan de lado la satisfacción del cliente y se enfocan en otros procesos causando una dificultad para crecer como organización, este problema está en todo el sector público perjudicando su rentabilidad y su calidad de servicio al cliente. La procedencia de la población atendida en el departamento en consulta externa en el año 2013 – 2014, fueron 59 211 usuarios de Nuevo Chimbote 61.3 %, Chimbote 22.9 %, Casma 4.5 % Nepeña 2.5 %, Huarmey 1.48 %, Moro 1.3 %, Santa 0.98 %, Samanco 0.85 %, Coishco 0.67 %, Otros distritos 3.46 % la población consumidora del servicio en la actualidad está creciendo, donde existen usuarios vulnerables a las malas atenciones donde necesitan un servicio de mejora calidad.

Existe una preocupación de los usuarios externos, por el mal procedimiento de atención que se está brindando el departamento de Consulta Externa, como se puede dar a conocer existen diferentes especialidades como Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Odontología, Pediatría, Medicina interna, Gastroenterología, Cardiología, Neumología, Dermatología y Psiquiatría, existiendo una deficiente entrega de cupos para las citas a los usuarios que requieran según su problema de salud, si bien es cierto las



malas atenciones y falta coordinaciones con las especialidades ocasiona un malestar que lleva al usuarios que ponga su queja de en la oficina de calidad, incrementado la insatisfacción, donde se está convirtiendo en un problema muy crítico, existen comentarios que el sector salud público, es muy malo porque no tiene los suficientes personales y equipos que permitan su satisfacción.

En el Hospital en el 2014 el 83 % eran pacientes del SIS, en la Encuesta del 2014 se encontró insatisfacción de los Usuarios en consulta externa de 81.18 % y en la orientación e información un 100 %, por mejorar, escasas ventanilla y deficiente orientación y falta de mecanismo de escucha a los usuarios.

En Admisión SIS de Consulta externa, en el año 2014 en el mes Enero se atendió 1,068 pacientes, en febrero fue de 1,220 incrementándose en noviembre 2,167 pacientes por lo que agudizaba más esta Problemática.

Actualmente de las indagaciones que se ha observado en el HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, existe una limitada orientación de servicios que ofertan la institución al cliente externo e interno, debido a que no se programan capacitaciones orientadas y basadas a la mejora de procesos relacionados a la calidad. Así también se ha observado que el problema ocasiona la insatisfacción de los usuarios que acuden a la institución “departamento de consulta externa”, transformándolo en reclamos de baja satisfacción. Al no existir programas actualizados de gestión de calidad, que ayuden a mejorar los procesos críticos.

En el año 2015 se realizó una mejora y fortalecimiento en los procesos de consulta externa para mejorar la calidad y lograr una mejor satisfacción del usuario externo que fue ejecutado por el departamento de calidad, la medición de la satisfacción fue mediante una encuesta logrando como resultado 60.13 % de satisfacción al usuario externo y el 43.87 % es la insatisfacción del usuario externo, desde ese momento la insatisfacción es un problema que está ocasionando a la institución.

El problema detectado en el departamento de consulta externa está siendo afectado con promedio de 50.5% de insatisfacción, según el departamento de calidad, a usuarios que necesitan del servicio, porque no existe

procedimientos adecuados que definan bien las actividades prolongando un tiempo de espera de 159 minutos en la atención, los problemas de estas funciones genera reclamos y quejas, también los procesos de registros, no están conforme el procedimiento de atención, donde ocasiona baja gestión en atención al usuario externo que necesita del servicio. Existiendo poblaciones vulnerables de riesgo social que reciben pacientes de lugares alejados que no tienen la información necesaria para su atención en el departamento de consulta externa.

Por último, resalto que la gestión calidad es un factor muy importante que ayuda a identificar problemas de baja satisfacción, permitiendo mejorar y resolver la problemática.

## **1.2. Trabajos previos**

Según la tesis de Méndez Juan y Avella Nicolas en el año 2009, titulada "Diseño del sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la empresa Dicomtelsa". Pontificia Universidad Javeriana. BÓGOTA

Como principal objetivo de estudio es la falta de mejoramiento continuo para sus procesos logísticos de transporte, distribución, abastecimiento y almacenamiento de lo cual es aplicados el sistema de gestión de calidad de la norma ISO 9001:2008 que se está manejando para la implementación, para diagnosticar sus problemas de desempeño en la organización, de lo cual aplico herramientas de pronósticos e implementación del sistema de gestión de calidad que es importante para asegurar nuevos mercados. Los integrantes de las empresas deben tomar decisiones continuas y competitivas, para lograr estrategias que cumplan las diferentes características de calidad que requirieran sus clientes potenciales basándose en norma ISO 9001, con el fin de satisfacer las expectativas de los clientes, para realizar este requisito, los proveedores y productores han logrado más importancia de la calidad. Concluyo con la aplicación de la norma ISO, diagnosticando situación inicial en Dicomtelsa mostró que sólo lograba un cumplimiento del 29% de la norma creada, una nueva estrategia para el negocio bajo un sistema de indicadores de gestión y un mapa de procesos que le permitió a la empresa identificar secuencialmente sus actividades y

ejecutar toma de decisiones, asegurando una correcta planeación estratégica y mejorándolo de una forma más sencilla y para lograr la mejora continua en menor tiempo y cumplir satisfacción del cliente. (Méndez y Avella, 2009) Según la tesis de Herrera, Mirian en el año 2008), titulada “diseño de un sistema de gestión de la calidad para una microempresa”. universidad veracruzana (maestría en gestión de la calidad). Jalapa

Como principal objetivo de estudios es ayudar a mejorar la falta de estandarización de procesos, falta de documentación, insuficiencia en la comunicación interna y escasez de programas de capacitación que está ocasionando las cancelaciones de venta, de los clientes por equivocaciones de venta de las refacciones automotrices, por ello se utilizó, “. Sistema de gestión de la calidad con base en la norma ISO 9001:2000” y lista de verificación para mejorar el funcionamiento de las ventas.

Siendo materia de comercio internacional, es el proceso por el que, la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo unifica mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas. De acuerdo a estas circunstancias logra nacer el interés de diseñar un sistema de gestión basado a la calidad, como estrategia y alternativa para conducir exitosamente a las organizaciones, así como enfrentar el mercado actual más competitivo. El tema de calidad, entonces se encuentra enfocando a la microempresa, por ser considerada como el segmento de la economía con mayor importancia. Concluyo que no existen indicadores para desempeño de venta del producto o algún tipo de control necesario para asegurar la realización de los objetivos de la empresa de cual se implementó acciones de validación, seguimiento, medición y análisis que permitan mejorar y sirvan como evidencia de la realización de los requisitos del cliente en las actividades de mejora continua. (Herrera, 2008)

Según la tesis de Rolando Sergio en el año 2011, titulada “Gestión de calidad en Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización”. Universidad Nacional del mar de plata. Argentina.

La investigación tiene como principal objetivo el estudio del diagnóstico del Hospital Público Municipal Eustaquio Aristizábal, partiendo desde el punto crítico de partida que es la gestión de calidad para lograr mejoras a visión futura, por ello los sistemas de mejoramiento continuo en la unidad sanitaria pública municipal, buscan la satisfacción del usuario interno y externo para cumplir las expectativas de las comunidades. En lo cual la similitud y analogía de la calidad permiten reflejar enfoques de calidad, para la incorporación de asistencia médica del hospital público municipal del propio país y del extranjero, entrelazar métodos de evaluación de acuerdo al modelo de gestión de calidad en sector público que tiene apoyo de la excelencia EFQM, constituyen el acrónimo en inglés de la, “Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management)”

Necesitan elaborar indicadores de resultados que le permitan mejorar las satisfacciones del paciente en base a la calidad de sus servicios y en la productividad de sus procesos principales con el compromiso social del organismo en el entorno físico y social. Concluyó que salud pública debe profundizar en estrategias de sistematización, estructuración y homogeneización de programa para salud pública trabajando y desarrollando manuales de calidad y específicos procedimientos con comisiones de calidad. (Rolando, 2011)

Según la tesis de Nonvera Cortez y Cerquera Diaz en el año 2016, titulada. “propuesta de mejora de la calidad de servicios del centro de esparcimiento Polita s.a.c – Callanca” de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque-Peru.

Como principal objetivo de estudio es un control deficiente y la mala atención que se les está brindando a los consumidores del esparcimiento Polita S.A.C. De lo cual se implementó la gestión de calidad para los servicios empleando la herramienta de SERVQUAL, para analizar las expectativas y percepciones del cliente, evaluando específicamente el servicio. El factor humano es importante para el desarrollo de proceso, de lo cual permite involucrar la calidad y mejorar la atención del personal que se presta ante un servicio.

Es parte fundamental la calidad de servicio en los restaurantes para lograr el éxito como empresa que brinda servicio de forma eficiente, siempre en cuando se tenga la capacitación y formación de los personales que trabajan en el restaurante, para cumplir con el nivel de satisfacción con atenciones rápidas Concluyo evaluando específicamente el servicio que se brinda en el esparcimiento (restaurante) identificando los problemas, mejorando la satisfacción del servicio, aumentando variedades de platos de comida y reduciendo el tiempo de espera de los clientes para aumentar la calidad de servicio brindado

MOQUILLAZA, Luis (2008). En la tesis titulada “Mejora en el nivel de atención a los clientes de una entidad bancaria usando simulación”. Pontificia universidad católica del Perú. Lima.

La investigación tiene como principal objetivo de estudio la reducción del tiempo de espera del usuario, para aumentar el nivel de satisfacción, por ello la información fue recopilada del “Sistema Administrador de Colas” para evaluar las réplicas actuales de las simulaciones, utilizando el software ARENA 9.0 y como resultados lograr mejorar indicadores que sirven para aumentar las atenciones del usuario en las ventanillas, contratando nuevos personales para que puedan reducir el costo de espera en los servidores, la situación de espera está generando tiempos muertos que se podrían lograr utilizarse en actividades productivas que aumente el nivel de satisfacción. El autor concluyo evaluando las propuestas para mejorar indicadores de atención y simulación, para aumentar el nivel de satisfacción logrando mayor ahorro del 12 % más de lo habitual, sin tener gastos adicionales en trabajadores o alteraciones de horario. (Moquillaza, 2008)

Según la tesis de Reyes Sonia en el año 2014, titulada “Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de asociación share, sede Huehuetenango” Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Como principal objetivo es aumentar el nivel de satisfacción del cliente implementando programa de calidad en asesorías, reconocimientos y oportunidad de ampliación de créditos, capacitaciones que establezcan un mejor método de servicio y mejorando el ambiente laboral con la limpieza y orden logrando como resultado aumentar el nivel de satisfacción en

relación a la calidad de servicio donde el 72 % indico que está satisfecho por garantizar la calidad, realizando la medición de satisfacción cada seis meses implicando a clientes externos e internos.

Concluyó que la implementación de capacitación es factible para mantener a sus clientes externos e internos satisfechos fortaleciendo una cultura de servicio utilizando intercambios de opiniones y experiencias entre su personal para lograr las metas planteadas. (Reyes, 2014)

Según la tesis de Peltroche Erik en el año 2016, titulada “Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa R&S Distribuidores SAC en la ciudad de Trujillo, año 2016” de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, Perú.

Como principal objetivo de estudio son clientes insatisfechos por la mala calidad de servicio ante la venta de suministros escolares, por la falta de productos actualizados en su almacén, originando baja satisfacción del cliente, que espera por un producto que necesitaba, para ello utilizo métodos analíticos de encuestas que sirvieron para identificar el grado de satisfacción inicial y final. Se concluyó que un 83% de personas encuestadas tiene una buena perspectiva de la empresa “R&S Distribuidores SAC” y un 54% necesitan la solución del problema lo más rápido posible porque no cumplían con las expectativas del cliente. (Peltroche, 2016)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Gestión de calidad total Conceptos de “la gestión de calidad es una simple colección de técnicas, un nuevo paradigma o forma de dirigir, un sistema de gestión con una cierta filosofía de dirección, una opción estratégica o una función directa” (Camisón y otros, 2006, p. 50).

La gestión de una organización “consiste en las actividades controladas para dirigir y controlar una organización, mientras que el sistema de gestión sería, el sistema para establecer la política y los objetivos” (Camisón y otros, 2006, p. 346).

Gestión de calidad como un proceso de cambio organizativo que afecta a la empresa en su totalidad conduce a nuevos modelos que se fundamentan

en un conjunto amplio de variables, que hacen referencia no solo de las actividades internas de la empresa si no a los afectados que dichas actividades tienen sobre otros agentes externos como los clientes, los proveedores, la comunidad local, las instituciones públicas agrupaciones voluntarias no lucrativas y la sociedad en su conjunto (Camisón y otros, 2006, p. 317).

El doctor Josep duran (1990) afirma: “calidad es un producto o servicio que sea adecuado para su uso. Así la calidad consiste de ausencia de deficiencias y de aquellas características que satisfacen al cliente” (Gutiérrez, 2010, p. 8).

“Las normas y estándares que cada organización debería desarrollar la cantidad de documentación que necesite su eficacia de la planificación, operación, control y mejora de su sistema de gestión de calidad y de sus procesos” (López, 2015, p. 17).

No existe una definición clara de que significa la “calidad en relación a la gestión empresarial. Cuando se habla de calidad siempre se tiende a pensar en la calidad del producto, pero en un sentido amplio se refiere a la mejora continua, a la búsqueda de excelencia, a atender los cero defectos o a dar la máxima importancia a la calidad de las personas donde se puede apreciar una gran estrategia de la metodología de kaizen en el lugar de trabajo que permite la igualdad de gerentes y trabajadores” logrando el mejoramiento continuo. Esta mejora está dirigida a la satisfacción de calidad, costo, la programación y el desarrollo del potencial humano, todas las actividades dirigidas a su vez dirigidas al cliente. (Deulofeu, 2012, p.32)

La gestión de calidad total sigue siendo hoy una estrategia que la empresa y otro tipo de organizaciones del “sector pueden utilizar para hacer frente a cada vez mayor y mejor oferta comercial existente, y su efectividad se hará realidad siempre que sea un proyecto que parta de la decisión y total implicación de la dirección, a partir de la cual serán posibles todos los demás aspectos que es necesario tener en cuenta :la implicación de personas la gestión por procesos y el entorno de la organización orientada hacia ala cliente persiguiendo su máxima satisfacción” (Deulofeu, 2012, p. 17).

Es necesario que cada empresa u organización busque adaptarse a un contexto cambiante ,donde pueda realizar una revisión en su entorno y una

reflexión estratégica (visión) y objetivos estratégicos para los siguientes años ,identificando “las etapas competitivas que es necesario desarrollar, rediseñando la organización y alineando todos sus esfuerzos para caminar en la dirección deseada .no enfrentar este nuevo entorno o hacerlo de modo inadecuado conlleva problemas serios que pueden conducir la desaparición de la organización ,independiente de tamaño o rama de su actividad” (Gutiérrez, 2010, p. 187).

La aportación de Juran para la gestión de calidad fue el Manual de control de calidad, definiendo la calidad como la adecuación del uso, desde el punto de vista del cliente, entendiendo que es impredecible en toda implementación de una gestión basada en la calidad del rol de los dirigentes, principales responsables de la misma destacando que la planificación el control y la mejora conforman una trilogía de la calidad. (Deulofeu, 2012, p. 38).

Entre los autores más prestigiosos tenemos a Juran que definió la calidad como un conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y que consecuencia hacen satisfactorio el producto. Por lo tanto, puede decidirse que la calidad consiste en no tener deficiencias. “Por otra parte la Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C) define la calidad como un conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Valderrey, 2013, p. 18).

Dimensiones de la calidad total del producto, En cuanto a la cultura de la empresa respecto a la calidad, es fundamental que los propietarios o alta dirección se involucren en la introducción de la misma en todas las fases de la organización. Esta cultura implica el reconocimiento del hecho que la calidad viene definida por las necesidades y expectativas del cliente y no por consideraciones internas de los departamentos de la empresa. (Valderrey, 2013, p. 18).

Definiciones en las que existen diferentes dimensiones que para la mejora de calidad con Características de calidad o “propiedad de un producto o servicio que contribuye su adecuación al uso (rendimiento, sabor, fiabilidad apariencia.)”, logrando de diseño o “adecuación de las características de calidad diseñada para las generalidades del usuario”, Calidad de



conformidad o calidad de fabricación, que “indica la fidelidad con que producto se ajusta lo establecido su proyectó” (Valderrey, 2013, p. 18).

El ciclo PDCA o ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar, actuar), son metodologías que permiten estructurar y ejecutar la productividad en una organización jerárquica proyectos de mejora de la calidad de un bien o servicio, “Deming o ciclo de calidad se desarrolla de manera objetiva y profunda de un plan (planear),este se aplica en pequeña escala o sobre una base de ensayo (hacer),se evalúa si obtuvieron los resultados esperados (verificar), y de acuerdo con lo anterior se actúa en consecuencia ( actuar), ya se generalizo el plan si dio resultado tomando medidas preventivas para que la mejora no sea reversible o reestructurado debido que los resultados no fueron satisfactorios para el ciclo” (Gutiérrez, 2010, p. 187).

Existen herramienta que sirven para diagnosticar factores para mejorar la calidad, la lluvia de ideas es una técnica que aporta ideas en torno a un tema determinado con ayudas de opiniones críticas que aumentan la confianza de los participantes (Valderrey, 2013, p. 27).

Generalmente existe el diagrama de árbol encargado de desmenuzar actividades de implementación de mejora con la existencia de factores que se encargan de identificar las existencias de los problemas con enfoques de expansión (Velasco, 2010, p. 145).“El diagrama causa-efecto es una herramienta utilizada para representar gráficamente de una forma clara y precisa a factores que afectan a un problema, utilizándose sin limitación en la solución de problemas de cualquier actividad” (Velasco, 2010, p. 104).

El diagrama de flujo es una representación de esquemas formados por elementos de operaciones de proceso, las cuales evidencian la importancia de los retrasos y aumentos de tiempos en la ejecución de un proceso (López, Alarcón y Rocha, 2013, p. 52)

El estudio de tiempos es una herramienta empleada para establecer estándares de tiempo, o aplicar un cálculo promedio de tiempo exacto para una función respectiva por cada colaborador de un departamento o área en

particular, sean áreas de almacén, ventas, producción, etcétera. El estudio de tiempos utiliza ciertos indicadores o índices (indicadores para observar los aumentos o decrementos), tanto auditivos como visuales, para dividir ciertas operaciones unitarias o actividades particulares en componentes. De la misma forma, se utilizará tiempos constantes para la obtención de un registro completo de tiempos en donde se establecerán cálculos. (Niebel y Freivalds, 2012, p. 323).

La metodología 5 S, es la herramienta que se encarga de reducir el tiempo de ejecución de las tareas a causa de una búsqueda, comunicaciones, esperas, desplazamientos y errores causado por el desorden (Cruelles, 2013, p.285).

“Las satisfacciones del cliente se pueden medir por la adaptación y hábitos del consumidor del servicio donde la adaptación es indispensable para conseguir el objetivo principal y así maximizar la satisfacción del cliente” (Deulofeu, 2012, p. 115).

El objetivo de determinar un conjunto de herramientas que sirvieran de apoyo a la estrategia de calidad en las áreas funcionales de la organización y empresas de fabricación, “las siete herramientas de gestión y planificación son herramientas de segunda generación utilizadas por grupos constituidos en los senos de una organización, con el objetivo de resolver los problemas” (Velazco, 2010, p. 136).

En centro de salud, “la calidad es vista como la buena atención que se le da al cliente, la cual ayuda a los individuos a cubrir sus necesidades de salud de forma segura y eficaz, por ello se ha dado prioridad a la calidad de servicios al cliente. significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y deseos del cliente” (Olvera, 2009, p. 17).

La satisfacción del cliente, consiste en recoger de manera sistemática información de las perspectivas de los clientes sobre los atributos o dimensiones de calidad previamente identificado para ellos (camisón y otros, 2006, p. 871).

“El cliente en general no puede expresar su grado de satisfacción hasta que lo consume; las dimensiones de calidad en este caso se componen por la

prestación buscada del cliente” en el sector de servicios, la calidad en la atención se ha convertido en un arma competitiva y la experiencia, puede determinar su grado de satisfacción que será positiva o negativa” (Paz, 2010, p. 41)

“Los clientes insatisfechos con beneficios actuales pueden identificar mediante las señales de frustración que emiten con el bajo desempeño de productos (bienes o servicios) consumidos” (Barrera, 2013, p. 22).

Preocupación por las personas, el último valor cultural analizado por Ouchi se preocupar por las personas, se extiende más allá por la preocupación de una persona un trabajador o gerente y abarca la preocupación por su estilo de vida, aficiones o creencias personales, esperanzas, temores y aspiraciones. (Griffin, 2009, p. 479)

“Un servicio que se presta a los clientes con el fin de identificar de forma clara sus necesidades cambiantes, así como para aclarar dudas o resolver problemas que puedan surgir del producto o servicio” (Alcalde, 2013, p. 50).

“El comportamiento organizacional es el estudio de los comportamientos humanos en los entornos organizacionales, de la conexión entre el comportamiento humano la organización y la organización de la misma” (Griffin, 2009, p. 3).

Instituciones y organismos públicos y privados de protección al consumidor, evidentemente, todo o consumidor o usuario que se vea lesionado en algunos de sus derechos puede incurrir en alguno de los tribunales en busca de una compensación de por daños y perjuicios sufridos, cuyo objetivo fundamental es la protección y defensa de los consumidores e usuarios. (Paz, 2010, p. 139).

Consagrado a nivel legislativo el derecho a todo consumidor a ser debidamente informado de sus derechos, a su puesta en práctica a nivel comercial y empresarial se convierte no solo en la posibilidad de ofrecer un servicio añadido a los clientes, sino también en una obligación.

Una mayor calidad de servicio al cliente que redundando directamente en el nivel de satisfacción de éste, y, por tanto, en su fidelización implica mejora sustancial de la información a este sobre sus derechos legales y particulares. Los clientes conocen bien sus derechos y, por supuesto, no están dispuestos

a renunciar ellos, es por ello que una atención personalizada, la máxima rapidez de respuesta y claridad de información facilitada se convierte en una necesidad de aras de lograr la máxima eficacia (Paz, 2010, p. 140).

“La dificultad de la edición de servicio de calidad de servicio vine determinada principalmente por la ausencia de medidas objetivas y por la necesidad del cliente para efectuarla según sus expectativas de importancia y dificultad en la medición”. Existen construcciones de calidad que sirven para mejorar la satisfacción del cliente con dimensiones de SERVQUAL, que evalúan la calidad como una satisfacción esperada, donde el cliente desea que la calidad sea mejor percibida (Camisón, y otros, 2006 pág. 915).

El modelo SERVQUAL, tiene enfoques principales que pueden ayudar a responder muchas preguntas de como satisfacer las necesidades del cliente “para evaluaciones de calidad de servicio será necesario disponer de las expectativas y las percepciones reales de los clientes “, por eso se permitió identificar elementos importantes comunicación boca -oído, explica y brinda información mediante el dialogo de usuarios par referenciar los resultados obtenidos; necesidades personales , lo que realmente necesita el usuario par estar satisfecho; experiencias anteriores, son atenciones que cumplen con las necesidades de los usuarios que han recibido niveles de atenciones altos y bajos; comunicación externa, cada usuario puede notar diferentes publicidades o precios de servicio que se les ofrece para lograr su calidad en satisfacción. (Camisón y otros, 2006, p. 918).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la influencia de Gestión de calidad en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital?

### **1.5. Justificación del estudio**

La gestión de calidad es aplicada para mejorar el nivel de satisfacción en hospitales públicos que no manejan una buena gestión y técnicas claras para dirigir a una organización, perjudicando a usuarios que necesitan del servicio del departamento de consulta externa, para tener una atención, mediante la gestión de calidad se permitirá aumentar la satisfacción de usuarios utilizando técnicas y herramientas para mejorar el servicio a corto y a largo plazo ,diagnosticando la falta de gestión de calidad en el Departamento de Consulta Externa, existen contribuyentes de calidad para lograr una mejora de procesos de la satisfacción de los usuarios en la institución, es importante que el usuario interno sea involucrado a la mejora de calidad para que sienta la responsabilidad del trabajo y así pueda cumplir expectativas de los usuarios, el objetivo es presentar estudios que resuelvan los problemas que ocurren en el hospital Eleazar Guzmán Barrón ,para aumentar el nivel de satisfacción en la institución y en la sociedad consumidora del servicio.

### **1.6. Hipótesis**

**Hi:** Gestión de Calidad aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.

**Ho:** Gestión de Calidad no aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.

## 1.7. Objetivos

### Objetivo General

Gestionar la calidad para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.

### Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel de satisfacción inicial de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.
- ✓ Implementar las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital.
- ✓ Determinar el nivel de satisfacción final de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.
- ✓ Evaluar la mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de estudio

La investigación es de tipo aplicada.

### 2.2. Diseño de investigación

EL Diseño de investigación presenta un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, para la comparación de las variables, y los datos son actuales y reales en un tiempo único.

**G: O1 ----- X ----- O2**

Dónde:

**G** : Departamento de consulta externa de un hospital.

**O1** : Satisfacción inicial.

**X** : Gestión de calidad.

**O2** : Satisfacción final

En este diseño, se aplica una prueba observación de la realidad o tratamiento pre experimental que permitirá conocer el efecto que causa una variable en la otra.

Posterior a la mejora de calidad se aplicará una prueba al grupo pre experimental. La ventaja es que hay un punto de referencia que permitirá evidenciar nivel de satisfacción del usuario en la institución que permitirá la aplicación de la gestión de calidad para lograr aumento en la satisfacción.

### **2.3. Variables, Operacionalización**

**Variable Independiente** : Gestión de calidad

**Variable dependiente** : Satisfacción del usuario

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
GESTIÓN DE CALIDAD	Es una colección de técnicas para dirigir un sistema de gestión con una cierta filosofía de dirección, una opción estratégica o una función directa. (Camisón y otros, 2006, p.50)	La gestión de calidad es conjuntos técnicos, para el cumplimiento de acciones, los cuales logran un incremento de resultados mediante indicadores de calidad.	PLANIFICAR	$X = \frac{\text{objetivo logrados}}{\text{objetivos planificados}}$	Razón
			HACER	$X = \frac{\text{objetivo logrados}}{\text{objetivos planificados}} \times 100$	Razón
			VERIFICAR	% Metas cumplidas	Razón
			ACTUAR	$X = \frac{\text{acciones implementadas}}{\text{acciones planificadas}} * 100$	Razón
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Pueden medir por la adaptación y hábitos del consumidor del servicio donde la adaptación es indispensable para conseguir el objetivo principal. (Deulofeu, 2012, p. 115).	Se refiere a la satisfacción de perspectiva y expectativa, los cuales son evaluados con un cuestionario Servqual para un análisis exacto.	VALOR PERCIBIDO	$S = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$ $S = P - E$ <p>S = satisfacción P = perspectiva E = expectativa</p>	Razón



## **2.4. Población y muestra**

### **Población:**

Satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de un hospital.

### **Muestra:**

Satisfacción de 103 usuarios (ver anexo 3).

### **Muestreo:**

El muestreo será probabilístico aleatorio simple.

### **Unidad de Análisis:**

Satisfacción de los usuarios.

### **Criterios de Inclusión:**

Satisfacciones totales de los usuarios.

### **Criterios de exclusión:**

Satisfacción ajena de los usuarios

## 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Variables	Técnica	Instrumento	Fuente
GESTIÓN DE CALIDAD	-Revisión documental -Investigación bibliográfica -Observación directa	-Ficha bibliográfica (ANEXO 43).	-Biblioteca física. -Biblioteca virtual.
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	-Encuesta -observación directa -Investigación bibliográfica	-Formato de cuestionario de Evaluación SERVQUAL (ANEXO 42). -Ficha bibliográfica (ANEXO 43).	-Jefe de gestión de calidad -Biblioteca física. -Biblioteca virtual.

## 2.6. Métodos de análisis de datos

Objetivos	Técnicas	Instrumento	Resultado
<p>•Determinar el nivel de satisfacción inicial de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.</p>	<p>Análisis Documental Observación. Encuesta</p>	<p>Cuestionario Servqual (anexo 37). Guía de observación (anexo 40).</p>	<p>Determinar el porcentaje de satisfacción inicial, por problemas de insatisfacción.</p>
<p>• Implementar las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital.</p>	<p>Análisis Documental. Observación.</p>	<p>-Formato cursograma (anexo 16,17). -Diagrama Espina Ishikawa (anexo 13). -Lluvia de ideas (anexo 11). -Formato estudio de tiempo (anexo 20,28) -Plan de capacitación (anexo 23). -Registro de capacitación (anexo 24). -diagrama de flujo (anexo 10). -Registros de ideas y sugerencias (anexo 24). -Ficha para reunión de mejora continua (anexo25).</p>	<p>Aumentar las mejoras de la gestión de calidad.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de satisfacción final de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.</li> </ul>	Encuesta Observación	Encuesta SERVQUAL (anexo 28).  Guía de observación (anexo 40).	Revisar el incremento de satisfacción final del usuario.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.</li> </ul>	Análisis documental	CURSOGRAMA (anexo 16). Formato de evaluación inicial y final (anexo 37). $x = \frac{satisfaccion\ inicial}{satisfacción\ final} \times 100$	Objetivos logrados con la mejora de la gestión de calidad, para el aumento de satisfacción.

## 2.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de mejorar la calidad teniendo la presente ética y honestidad profesional del investigador, los datos recogidos son de autenticidad y responsabilidad de la institución que permitirá aplicar la mejora para mejorar sus atenciones a usuarios externos del hospital.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Se determinó el nivel de satisfacción inicial de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.

En el departamento de consulta externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se aplicó el cuestionario SERVQUAL, con una escala de medición de calidad, estando conformado por cinco dimensiones que ayudaran a identificar el grado de satisfacción inicial que muestran los usuarios, mediante la escala de Likert de siete puntos de respuesta.

Para obtener el porcentaje ponderado de las diferentes dimensiones, se obtuvo el promedio de cada dimensión cuyos resultados se muestran en la tabla 1, obteniendo un total 47.98% de satisfacción inicial y un 52.02% de insatisfacción de las 103 encuestas aplicadas a los usuarios del departamento de consulta externa, demostrando que existen capacidad de respuesta con baja satisfacción de un 43.7% y en aspectos tangibles con 39.6 %.

Tabla 1. Dimensiones de satisfacción.

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	55.9	44.1
CAPACIDAD DE RESPUESTA	43.7	56.3
SEGURIDAD	49.8	50.2
EMPATIA	50.9	49.1
ASPECTOS TANGIBLES	39.6	60.4
TOTAL DIMENSIONES	47.98	52.02

Fuente: Dimensiones de servqual

#### 3.2. Implementar las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital.

##### Etapa 1: PLANEAR

En la planificación se buscaron actividades para establecer mejoras como se muestra en la tabla 2, después de identificar el problema y sus principales causas obtenidas según la lluvia de ideas (anexo 11) y un análisis de árbol de causa efecto, mostrado en el anexo 12.

**Tabla 2. Propuesta de mejora de método de trabajo.**

	FACTORES	CAUSAS	EFECTO	PROPUESTAS
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Método	Tiempo de espera prolongado	INSATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS	IMPLEMENTAR ESTUDIO DE TIEMPO Y METODO DE ATENCIÓN
	Método	Métodos mal ejecutados		
	Personal	Disconfort durante el tiempo de espera		
	Personal	Falta de capacitación		
	Personal	Información inadecuada		
ASPECTOS TANGIBLES	Ambiente	Inadecuada orden y limpieza		PLAN DE CAPACITACIÓN
	Ambiente	Equipos antiguos		
	Ambiente	Clima organizacional negativo		
	Ambiente	Documentos aglomerados		
	Ambiente	Bancas en mal estado		
				CAPACITACION 5SY PLAN DE PRESUPUESTO DE MATERIALES Y SERVICIOS PRESTADOS

Fuente: Elaboración propia

## Etapa 2: HACER

### Realización de análisis de estudio de tiempo y métodos de atención del usuario.

Se realizó un análisis del estudio de tiempo y métodos de atención en el proceso (ver anexo 20 y 16), aumentando una actividad de atención de triaje por servicio, para reducir los tiempos de espera, como se muestran en el anexo 17 y 28, encontrándose un resultado de tiempo antes de la implementación de 159 minutos y después logrando un tiempo de 136 minutos, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de error de un 0.05%.

### Plan de capacitaciones de mejora continua.

Se realizó implementación de capacitaciones (ver anexo 23), para capacitar al personal y poder incorporar métodos de capacidad de respuesta mejorando la calidad de atención. Se logró ejecutar con la participación por el comité de gestión de calidad (ver anexo 14), formado para llevar las inspecciones y ejecutar según el cronograma de establecido de las capacitaciones.

### **Plan de capacitación 5´S y plan de presupuesto de materiales y servicio prestados.**

Se utilizó la metodología 5´S como estrategias de mejora, mostrado en el anexo 32, en la (1ºS) se diseñó tarjetas rojas para la identificación de materiales necesarios e innecesarios (ver tabla 14). En cuanto a la (2ºS) se organizó los materiales tomando acciones correctivas pertinentes (ver Figura 24), para la (3ºS) se procedió a limpiar el área de trabajo y equipos (ver figura 25). En cuanto a la (4ºS) se logró estandarizar procedimientos de calidad (ver tabla 15). Finalmente, la (5ºS) se estableció el compromiso del personal con las capacitaciones 5´S, como un plan de capacitación a los trabajadores del departamento de consulta externa (ver tabla 16), mejorando el clima organizacional. Para mejorar la gestión de calidad en el servicio se propuso un plan de presupuesto de materiales y servicios (ver anexo 22), con la compra y mejoramiento de equipos, muebles, ambiente y servicios prestados que brindan la satisfacción del usuario interno y externo.

### **Etapa 3: VERIFICAR**

En cuanto a las causas encontradas se estandarizaron diagramas de flujo de procesos con una variación de tiempo de 14.46 % (ver anexo 33), se realizó un nuevo flujo aumentado por servicios de atención en triaje, reduciendo y compartiendo el tiempo para mejorar la satisfacción del usuario. Se estableció la metodología 5s para mejorar el ambiente de trabajo con una clasificación de orden y limpieza logrando un aumento significativo de un 51% de mejora (ver anexo 34).

### **Etapa 4: ACTUAR**

En esta etapa se ejecutaron medidas que permitieron llevar a cabo la implementación de una mejora continua clasificando estrategias esenciales para mejorar la satisfacción del usuario.

### 3.4. Determinar el nivel de satisfacción final de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.

Para obtener el porcentaje ponderado de las diferentes dimensiones, se obtuvo el promedio de cada dimensión cuyos resultados se muestran en la tabla 3, de las cuales fueron obtenidas por un cuestionario SERVQUAL, obteniendo un total 62.7% de satisfacción final y un 37.3 % de insatisfacción, demostrando que existen un aumento de capacidad de respuesta en satisfacción con un 56.8% y en aspectos tangibles con un 58.3 %.

Tabla 3. Nivel de satisfacción final

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	66.4	33.6
CAPACIDAD DE RESPUESTA	56.8	43.2
SEGURIDAD	63.6	36.4
EMPATIA	68.5	31.5
ASPECTOS TANGIBLES	58.3	41.8
TOTAL, DIMENSIONES	62.7	37.3

Fuente: Dimensiones Servqual

### 3.5. Evaluar la mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.

La satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón fue mejorado con la implementación de un cursograma de estudio de tiempo y métodos de atención (anexo 16), plan de capacitación 5'S y plan de presupuesto , como se muestra en el anexo 17, 22, 23 y 32, que se llevó a cabo gracias a elaboración de un excelente diagnóstico inicial logrando el éxito del sistema, aplicándose como mejora continua, incrementando la satisfacción inicial de 47.9%, de satisfacción final de 62.7%, produciéndose un incremento de satisfacción de un 14.7 %, logrando mejorar en la dimensión de aspectos tangibles de un 39.6% a 58.3% con inspecciones de ambientes señalados para cada servicio del departamento de consulta externa de un hospital que fue ejecutado por el área de seguridad que conforma el comité de calidad y de capacidad de respuesta con 43.7% a 56.8%.



Mejorando el método de atención e implementado capacitaciones de mejora continua (ver anexo 18).

### 3.5 Contrastación de la hipótesis

**Hi:** Gestión de Calidad aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.

**Ho:** Gestión de Calidad no aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.

El nivel de significancia ( $\alpha$ ) escogido para la prueba de hipótesis es el 5 % por lo tanto el nivel de confianza es 95%.

**Tabla 4.** Estadística de muestra de grupo

Estadísticas de grupo					
	SATISFACCION	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
CALIFICACION	Satisfacción inicial	103	47.9417	28.08908	2.76770
	Satisfacción final	103	62.7184	29.59114	2.91570

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Se obtuvo una desviación estándar 28.08 y 29.59 con una diferencia de medias de -14.7, con un nivel de significancia de ( $\alpha = 0.05$ ), rechazando la hipótesis  $H_0$  con una significancia de 0.00 y aceptando la hipótesis alternativa.

**Tabla 5.** Prueba de muestras independientes

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
CALIFICACION	Se asumen varianzas iguales	.062	.804	-3.676	204	.000	-14.77670	4.02013	-22.70304	-6.85036
	No se asumen varianzas iguales			-3.676	203.449	.000	-14.77670	4.02013	-22.70317	-6.85023

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

#### IV. DISCUSIÓN

La finalidad de este trabajo de investigación es mejorar la gestión de calidad para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón, presentando resultados se procederá con la discusión en el orden de los objetivos realizados para una mejora a la gestión de calidad, iniciando los resultados con un diagnóstico de satisfacción inicial de los usuarios, seguido del diagnóstico se implementa una mejora continua con herramientas de calidad, capacitaciones e inspecciones de un mejor servicio de atención al usuario para una mejor su satisfacción, luego se evalúa la satisfacción final para determinar el nivel de aumento de satisfacción con todas las dimensiones de estudio y por último se evalúa el impacto de mejora a la gestión de calidad comparando la satisfacción inicial y final.

El resultado obtenido del primer objetivo de nivel de satisfacción inicial de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital, se aplicó a 103 usuarios un cuestionario Servqual de percepciones y expectativas para lograr identificar las brechas, resaltando que existe un nivel de satisfacción e insatisfacciones, el departamento de consulta externa tiene un 47.98 % de satisfacción y 52.02 % de insatisfacción, estando en un nivel de proceso para su máxima satisfacción, esto puede corroborarse según la teoría de Camisón y otros (2006), porque determina medidas objetivas para lograr identificar la importancia de expectativas con una medición de las dificultades. Sin embargo, según la tesis de Nonvera Cortes y Cerquera Diaz, realizó una evaluación con la herramienta servqual para identificar sus principales causas que le permitieron brindar un servicio de forma eficiente con capacitaciones y formación de los personales para una mejor atención.

Para la elaboración de la implementación de mejoras a la gestión de calidad en el departamento de consulta externa de un hospital, se realizó un cursograma de estudio de tiempo y método de trabajo que permitieron conocer las actividades, logrando una reducción de tiempo de 159 minutos a 136 minutos, aumentando un método de atención, para poder identificar las

oportunidades correctas de implementación, se realizó un diagrama de flujo y un diagrama de árbol que permitió identificar los problemas, para ejecutarse un plan de capacitación de mejora continua y plan de capacitación 5S, involucrando a todo el usuario interno y externo departamento de consulta externa, elaborándose responsabilidades para llevar las capacitaciones en tiempo determinado, que permitió concientizar y comprometer a todos los beneficiarios de las atenciones del departamento de consulta externa, según la de definición de Gutiérrez (2010) el ciclo PDCA permite estructurar y ejecutar mejoras de calidad en un bien o servicio Sin embargo, según Moquillaza Luis (2008), demostró como objetivo principal para aumentar el nivel de satisfacción de clientes realizando un estudio de reducción de tiempo con un sistema administrador de colas para evaluar la replicas actuales de las simulaciones con un software Arena 9.0, reduciendo tiempo muertos que ayudaron aumentar su satisfacción de los usuarios y lograr un mayor ahorro de un 12% más de lo habitual.

El resultado obtenido del tercer objetivo de nivel de satisfacción final en departamento de consulta externa de un hospital, se aplicó a 103 usuarios un cuestionario Servqual de percepciones y expectativas para lograr identificar las brechas resaltando que existe un nivel final de satisfacción e insatisfacciones donde los usuarios fueron evaluados después de la implementación de la mejora continua enfocado en aumentar la satisfacción con inspecciones y capacitaciones, teniendo como resultado de las encuestas realizadas con u 62.7% de satisfacción y 37.3 de insatisfacción estando en un proceso aceptable para una mejor gestión de calidad. Sin embargo, según la tesis de Peltroche Erik en el año (2016) realizó un estudio a los clientes insatisfechos por la mala calidad de suministros escolares, originando baja satisfacción de lo cual utilizo métodos analíticos de encuestas que sirvieron para identificar satisfacción inicial y final, donde idéntico que un 83 % de usuarios tienen una mejor perspectiva de la empresa y por otra parte un 54 % necesitaban una solución de su problema lo más antes posible porque no cumplían con las expectativas del cliente.

Para evaluar a mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital se realizaron una

comparación inicial y final de satisfacciones realizadas con las encuestas Servqual con mejoras continuas y toma de decisiones correctas incrementando su satisfacción con un promedio total de todas las dimensiones de un 14.8 % de mejoras en las atenciones en el departamento de consulta externa, gracias a un excelente diagnóstico, según Deulofeu (2012), esto puede contrastar en la satisfacción del usuario donde se puedan medir adaptación y hábitos del consumidor del servicio. Así también puede coincidir la tesis Rolando Sergio en el año (2011) el diagnóstico que realizó en el Hospital público municipal Eustaquio Aristizábal, partiendo desde un punto crítico para buscar la satisfacción del usuario interno y externo con la incorporación de métodos de evaluación de acuerdo al apoyo de excelencia EFQM, permitiendo mejorar con estrategias de sistematización, estructuración y homogenización de programa de salud pública, para desarrollar manuales de calidad que permitan identificar los puntos críticos.

## V. CONCLUSIÓN

- La gestión de calidad en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón estuvo teniendo deficiencias por presentar insatisfacciones en los usuarios que requieren del servicio. El departamento de consulta externa presentaba una baja satisfacción inicial con un 47.98% de satisfacción y 52.02 % de insatisfacción del cuestionario realizado, donde el resultado del estudio permitió tomar acciones correctivas para su implementación de mejora continua.
- Se estableció una implementación de mejora continua involucrando a todo los usuarios internos y externos para su realización, se realizó estudio de tiempo y método de trabajo para lograr reducir de 159 minutos a 136 minuto el tiempo de espera, con el aumento de una actividad de trabajo, donde se ejecutaron capacitaciones que permitieron mejorar y buscar satisfacción máxima de los usuarios, permitiendo transmitir una mejor seguridad de confianza hacia los colaboradores y manejo de atenciones que lograron aumentar sus percepciones y expectativas de los usuarios, para lograr la implementación se establecieron cronogramas para llevar un control de capacitaciones de mejora continua y capacitaciones 5s, permitiendo mejorar los aspectos tangibles con un clima organizacional positivo con la clasificación de orden y limpieza que logro un aumento significativo de un 51% de mejora.
- La satisfacción del servicio final se logró como resultado después de una implementación de mejora continua a la gestión de calidad que permitió aumentar el nivel de satisfacción a un 62.7% y reducir la insatisfacción a un 37.3%, demostrando el impacto de mejora a la gestión de calidad con proceso aceptables para los usuarios.
- Para el cuarto objetivo existe un incremento de satisfacción de 47.98 % a un 62.72 existiendo un incremento de satisfacción de 14.7% demostrado por la contrastación de hipótesis e incrementando en las dimensiones de bajo porcentaje antes de la implementación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Para lograr mejores resultados con respecto a la gestión de calidad, se debe especificar el cuestionario con preguntas más relacionadas a la gestión de calidad, teniendo en cuenta las satisfacciones de los usuarios que es un factor principal de estudio que permite una mejora en el servicio.

Para una mejor evaluación de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa se recomienda utilizar una escala de Likert de cinco puntos de respuesta para un mejor resultado y sea de una forma más fácil para el usuario.

Para la elaboración del diagnóstico de satisfacción inicial se debe hacer un estudio de evaluación clasificando el tipo de usuario para poder establecer un resultado más preciso en base a su nivel de satisfacción.

Para establecer y mejorar la situación del departamento de consulta externa del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón conlleva aun impacto de gestión de calidad, donde se debe formular metodologías más específicas para una mejor implementación y definir un cronograma de implementaciones para ver el aumento o disminución de las satisfacciones de los usuarios.

Para lograr aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios se deberá cerciorarse que la gestión de calidad tenga una mejora continua que permita lograr la máxima satisfacción reflejando la importancia de su implementación.

Es necesario evaluar detalladamente las mejoras a la gestión de calidad antes y después de la implementación de una mejora continua, para conocer los resultados esperados para una mejor implementación e identificación de fallas durante la prestación del servicio hacia los usuarios del departamento de consulta externa

## VII. REFERENCIAS

ALCALDE, Pablo. Gestión de la calidad en la empresa. 2da ed. España: Ediciones Paraninfo, 2013, 180 pp.

ISBN: 978-84-9732-804-3

BECERRA, Paola. La tesis titulada: “Implantación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2000 en una empresa de servicios” [en línea]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2004 [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

BARRERA, Ernesto, Diseño organizacional centrado en el cliente. 1era ed. Bogotá: Ecoe Ediciones, Universidad de la sabana, 2013, 332 pp.

ISBN: 978-958-648-868-6.

Chile y su desigual sistema de salud [en línea]. AVN. 4 de julio 2012. [Fecha de consulta: 2 de octubre 2017] Disponible en <http://www.avn.info.ve/contenido/chile-y-su-desigual-sistema-salud>.

CAMISÓN, César, CRUZ, Sonia y GONZALES, Tomas. Gestión de calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. México: PEARSON EDUCACIÓN, S.A, 2006. 1464 pp.

ISBN: 978-84-205-4262

CARRASCO, Sergio. Metodología de la investigación científica. Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L, 2013. 534 pp.

ISBN:978-9972-38-344-1.

CRUELLES, José. Métodos de trabajo, tiempos y su aplicación a la planificación y a la mejora continua. 1era ed. México: Alfaomega Grupo Editor, S.A, 2013. 848 pp.

ISBN: 978-607-707-651-3

DEULOFEU, Joaquim. Gestión de calidad total en el retail. Pirámide. Madrid: Grupo Anaya, S.A, 2012. 172 pp.

ISBN: 978-84-368-2798-9

GRIFFIN, Ricky. Comportamiento organizacional. México: CENGAGE Learning ediciones, 2009. 180 pp.

ISBN:978-0-495-11425-3.

GUTIERREZ, Humberto. Calidad Total y Productividad. México: INTERAMERICANA EDITORES, 2010. 362 pp.

ISBN:978-607-15-0315-2.

HERRERA, Mirian. La tesis titulada “Diseño de un sistema de gestión de la calidad para una microempresa” [en línea] Jalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana 2008. [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

LOPEZ, Paloma. Cómo documentar un sistema de gestión de calidad según ISO 9001:2015, FUNDACIÓN CONFEMETAL, 2015, 235 pp.

ISBN: 978-84-15781-63-9.

LÓPEZ, Julián; ALARCÓN, Enrique y ROCHA, Mario. Estudio del trabajo: Una nueva visión. 1º Ed. Grupo Editorial Patria S.A., Monterrey, 2013, 239 pp.

ISBN: 978-607-438-438-3.

Meléndez, Alexandra. La tesis titulada. “Propuesta de implementación del sistema de gestión de calidad en una industria pesquera según la norma ISO 9001:2015” [en línea]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2017 [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

MÉNDEZ, Juan y AVELLA, Nicolás. En la tesis titulada. “Diseño del sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la empresa Dicomtelsa” [en línea] Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana 2009 [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

MOQUILLAZA, Luis. En la tesis titulada “Mejora en el nivel de atención a los clientes de una entidad bancaria usando simulación” [en línea] Lima, Perú



Pontificia Universidad Católica 2008 [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

NIEBEL, Benjamín; FREIVALDS, Andris. Ingeniería Industrial: Métodos estándares y diseño del trabajo. 12° Ed. Mc Graw – Hill Interamericana Editores S.A. México, 2012, 592 pp.  
ISBN: 9786071511546.

NONVERA, María y CERQUERA Sharon. En la tesis titulada 2016. “Propuesta de mejora de la calidad de servicios del centro de esparcimiento Polita S.A.C – Callanca – Lambayeque agosto 2013 – diciembre 2014” [en línea]. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2016 [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2017].

OLVERA, Lleana. El cliente y la calidad en el servicio. México: Trillas: Universidad Anáhuac Norte, 2009, 152pp.  
ISBN: 978-607-17-0325-5.

Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Es salud [en línea]. El Comercio. 17 de marzo 2014 [Fecha de consulta: 2 de octubre 2017] Disponible en <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>

PELTOCHE, Erick. En la tesis titulada.” Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa R&S distribuidores SAC en la ciudad de Trujillo, año 2016” [en línea] Trujillo, Perú. Universidad Cesar Vallejo 2016 [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017].

PAZ, Renata. Atención al cliente. Ideaspropias Editorial 2010, 184 pp. ISBN: 978-958-994-901-6.

REYES, Sonia. En la tesis titulada “Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de asociación share, sede Huehuetenango” Universidad Rafael Landívar. Guatemala. [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017].

ROLANDO, Sergio. En la tesis titulada “Gestión de calidad en hospital público municipal. Diagnóstico. evaluación de los valores y tradiciones de la organización. visión futura” [en línea] Buenos Aires, Argentina. Universidad Nacional de Mar de Plata 2011 [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017].

Tiempo de espera para atención médica en Es salud es el doble que en clínicas. [en línea]. GESTIÓN. 25 de enero 2016, [Fecha de consulta: 15 de setiembre 2017]. Disponible en <https://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>.

Usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud. INEI, 5 de diciembre 2014. [Fecha de consulta: 2 de octubre 2017] Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf).

VALDERREY, Pablo. Herramientas para la calidad total. Ediciones de la U, 2013, 298pp.

ISBN: 978-958-762-099-3.

VELAZCO, Juan. 2010. Gestión de la calidad. Ediciones Pirámide. 2010, 268pp. ISBN: 978-84-368-2362-2.

# **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	Hi: Gestión de Calidad aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.  Ho: Gestión de Calidad no aumentara el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Consulta Externa de un hospital.	<b>Variable Independiente</b>  Gestión de calidad  <b>Variable Dependiente</b>  Satisfacción del usuario
¿Cuál es la influencia de Gestión de calidad en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital?	Gestionar la calidad para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.		
<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICOS</b>		
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital?	Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital.		
¿Cuál es la implementación las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital?	Implementar las mejoras a la gestión de calidad del departamento de consulta externa de un hospital		
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital?	Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital		
¿Cuál es la evaluación de la mejora en el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital	Evaluar la mejora del nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital		

Fuente: Elaboración Propia

**Anexo 2: validación del instrumento: “encuesta SERVQUAL”.**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

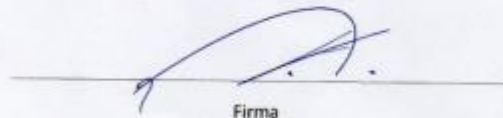
Yo, RUIZ GONZALEZ PERCY JOHAN, titular  
 del DNI N° 80637903, de  
 profesión ING. INDUSTRIAL, ejerciendo actualmente como  
DOCENTE UNIVERSITARIO en la Institución  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del  
 Instrumento (ENCUESTA SERVQUAL),  
 a efecto de su aplicación al personal que labora en  
HOSPITAL REGIONAL CEARAZ GUZMAN BARRÓN.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
 apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Chimbote, a los 21 días del mes de NOVIEMBRE del 2017.

  
 Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Manuel Rodríguez Sennache, titular  
del DNI N° 32780217, de  
profesión Ingeniero Industrial ejerciendo actualmente como  
Jefe oficina Seguridad y Salud en el Trabajo en la Institución  
SEDAQUIMOTE S.A.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del  
Instrumento (ENCUESTA SERVOQUAL),  
a efecto de su aplicación al personal que labora en  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Chimbote, a los 21 días del mes de Noviembre del 2019.



**INSTITUTO REGISTRAL Y CATASTRAL**  
ING. INDUSTRIAL  
Código de Registro Nº 1279

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, MIVAN OLIVOS GUILLERMO SEGUNDO, titular  
del DNI N° 44317159, de  
profesión Ingeniero Industrial ejerciendo actualmente como  
Jefe de Laboratorio en la Institución  
Universidad Cesar Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del  
Instrumento (Encuesta SERVQUAL),  
a efecto de su aplicación al personal que labora en  
Hospital Regional Alejandro Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Chimbote, a los 21 días del mes de NOVIEMBRE del 2017.

  
Firma

### Anexo 3: Atenciones en consultorios externos.

Para poder determinar el nivel de satisfacción de los usuarios se aplicó una encuesta servqual que ayudara a medir el grado de satisfacción inicial, tomando como muestra todas las atenciones realizadas en consultorios externos.

SERVICIOS	ATENCIÓNES EN CONSULTORIOS EXTERNOS AÑO 2017												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Medicina General	483	403	410	394	221	178	231	275	239	327	464	392	4017
Servicio de Rehabilitación	339	238	343	326	277	148	121	244	0	0	0	0	2036
Cardiología	279	280	245	246	206	137	163	235	200	293	297	305	2886
Gastroenterología	171	119	438	403	133	0	0	0	108	325	437	390	2524
Reumatología	0	302	319	273	117	0	0	0	0	232	335	353	1931
Dermatología	226	335	371	344	97	0	0	0	0	137	315	177	2002
Endocrinología	209	212	153	310	200	143	219	48	314	302	304	251	2665
Neumología	354	298	321	319	59	72	169	257	377	324	371	390	3311
Neurología	421	330	422	416	248	212	271	264	336	483	511	385	4299
<b>TOTAL MEDICINA</b>	<b>2482</b>	<b>2517</b>	<b>3022</b>	<b>3031</b>	<b>1558</b>	<b>890</b>	<b>1174</b>	<b>1323</b>	<b>1574</b>	<b>2423</b>	<b>3034</b>	<b>2643</b>	<b>25671</b>
Cirugía General	317	293	400	371	199	121	234	262	229	347	362	319	3454
Urología	257	320	285	308	225	216	193	268	259	231	167	160	2889
Traumatología	252	203	154	226	72	38	101	135	156	216	244	243	2040
Oftalmología	410	0	362	371	138	0	0	0	0	232	352	373	2238
Neurocirugía	0	36	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71
Otorrinolaringología	173	252	291	273	82	0	0	0	0	166	243	231	1711
Oncología	12	23	7	20	9	6	17	9	11	15	17	4	150
<b>TOTAL CIRUGIA</b>	<b>1421</b>	<b>1127</b>	<b>1534</b>	<b>1569</b>	<b>725</b>	<b>381</b>	<b>545</b>	<b>674</b>	<b>655</b>	<b>1207</b>	<b>1385</b>	<b>1330</b>	<b>12553</b>
Pediatría General	305	254	392	237	105	94	0	0	130	132	568	502	2719
Cirugía Pediátrica	216	196	207	196	65	0	4	14	0	103	185	155	1341
Crecimiento y Desarrollo	890	795	995	877	905	848	868	763	919	932	838	885	10515
<b>TOTAL PEDIATRIA</b>	<b>1411</b>	<b>1245</b>	<b>1594</b>	<b>1310</b>	<b>1075</b>	<b>942</b>	<b>872</b>	<b>777</b>	<b>1049</b>	<b>1167</b>	<b>1591</b>	<b>1542</b>	<b>14575</b>
Gineco/Obstetricia	999	837	1004	962	370	41	6	8	104	576	776	897	6580
Ecografía	290	278	300	283	107	0	0	0	0	148	290	311	2007
Planificación Familiar	485	402	358	419	405	320	487	409	295	316	264	460	4620
Consejería-Obstetricia	0	64	64	115	80	0	0	12	142	482	299	248	1506
Monitoreo fetal							52						52
Prenatal-Obstetricia	263	239	250	273	182	188	277	219	181	211	135	418	2836
PSICOPROFILAXIS	214	333	262	305	115	54	104	129	108	240	296	512	2672
<b>TOTAL GINECO-OBST.</b>	<b>2251</b>	<b>2153</b>	<b>2238</b>	<b>2357</b>	<b>1259</b>	<b>603</b>	<b>926</b>	<b>777</b>	<b>830</b>	<b>1973</b>	<b>2060</b>	<b>2846</b>	<b>20273</b>
Odontostomatología	458	371	411	432	325	304	301	344	284	446	414	403	4493
<b>SUB TOTAL</b>	<b>8023</b>	<b>7413</b>	<b>8799</b>	<b>8699</b>	<b>4942</b>	<b>3120</b>	<b>3818</b>	<b>3895</b>	<b>4392</b>	<b>7216</b>	<b>8484</b>	<b>8764</b>	<b>77565</b>
Psicología	259	174	124	132	165	52	126	89	123	130	118	150	1642
Rehabilitación	1388	945	1343	1667	1138	1111	907	1332	1286	1162	1393	1341	15013
Inmunizaciones	910	718	541	738	1346	1042	779	684	607	605	595	627	9192
ESNP CTB	408	365	324	266	480	352	352	374	403	533	383	440	4680
ESN-ITS--VIH-SIDA	633	419	596	578	339	292	294	292	246	398	454	346	4887
Nutrición	1019	756	818	829	650	505	414	356	500	505	762	630	7744
Servicio Social	80	77	117	91	0	136	47	20	20	26	24	20	658
Adolescente-PSEA	85	57	150	78	168	168	174	164	159	99	129	76	1507
SALUD OCULAR	261	182	298	383	147	61	192	227	222	298	321	305	2897
SALUD MENTAL	178	162	187	274	171	359	441	351	201	290	491	446	3551
ATENCIÓNES BASICAS PARA ENFERMEDADES	110	56	98	228	230	108	117	48	151	56	109	125	1436
MAMOGRAFIAS	0	0	0	74	26	3	8	7	8	63	99	86	374
PROGRAMA PREV. Y CTRL DE CANCER (CONSEJ)	107	256	322	246	129	251	141	268	413	0	0	0	2133
ENFERMERIA									175	200	108	351	834
<b>SERVICIOS INTERMEDIOS</b>	<b>5438</b>	<b>4167</b>	<b>4918</b>	<b>5584</b>	<b>4989</b>	<b>4440</b>	<b>3992</b>	<b>4212</b>	<b>4514</b>	<b>4365</b>	<b>4986</b>	<b>4943</b>	<b>56548</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13461</b>	<b>11580</b>	<b>13717</b>	<b>14283</b>	<b>9931</b>	<b>7560</b>	<b>7810</b>	<b>8107</b>	<b>8906</b>	<b>11581</b>	<b>13470</b>	<b>13707</b>	<b>134113</b>

Fuente: Departamento de estadística-Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón



ATENCIONES MENSUALES	DICIEMBRE	13707
ATENCIONES DIARIO	POR DIA	442

Con una población de 442 usuarios atendidos se determinó el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta de externa.

<b>MARGEN DE ERROR</b>	5.0%
<b>TAMAÑO POBLACIÓN (Atenciones)</b>	442
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	95%

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} =$$

		Cuadro de Muestra de Acuerdo a la Población (N)											
		1%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
<b>N</b>	<b>2000</b>	1,655	1,091	869	696	563	462	322	235	179	140	112	92
	<b>4000</b>	2,824	1,501	1,110	843	656	522	351	250	187	145	115	94
	<b>6000</b>	3,693	1,715	1,223	906	693	546	361	255	190	146	116	95
	<b>8000</b>	4,365	1,847	1,289	942	714	558	367	258	191	146	117	95
	<b>10000</b>	4,899	1,936	1,332	964	727	566	370	260	192	148	117	95
	<b>12000</b>	5,335	2,001	1,362	980	736	572	372	261	193	148	117	95
	<b>14000</b>	5,696	2,050	1,385	992	742	576	374	262	193	148	118	95
	<b>16000</b>	6,002	2,088	1,402	1,000	747	579	375	262	194	149	118	95
	<b>18000</b>	6,263	2,118	1,416	1,007	751	581	376	263	194	149	118	96
	<b>442</b>	423	373	343	313	283	255	206	167	136	112	94	79

La población encuestada de acuerdo al cuadro de muestra es de 206 usuarios que serán encuestados para medir el grado de satisfacción inicial.

COEFICIENTE DE REDUCCIÓN DE LA MUESTRA =

$$1 + \frac{n}{(n - 1)}$$

COEFICIENTE DE REDUCCIÓN DE LA MUESTRA =103

#### **Anexo 4: Escala Likert**

Para la aplicación del cuestionario SERVQUAL se aplicó en el departamento de consulta externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón con una escala de medición de calidad, estando conformado por cinco dimensiones que ayudaran a identificar el grado de satisfacción que muestran los usuarios, mediante la escala de Likert de siete puntos de respuesta.

**Tabla 6.***Escala de Likert*

<b>Escala de Likert</b>	<b>Significado</b>	<b>Rango de porcentaje de Satisfacción del usuario</b>
<b>1</b>	Totalmente Insatisfecho	0-15
<b>2</b>	Modernamente Insatisfecho	16-30
<b>3</b>	Ligeramente Insatisfecho	31-45
<b>4</b>	Ni satisfecho, ni insatisfecho	46-55
<b>5</b>	Ligeramente satisfecho	56-70
<b>6</b>	Modernamente satisfecho	71-85
<b>7</b>	Totalmente satisfecho	86-100

**Anexo 5: Promedio general de encuestas de expectativas para determinar el nivel de satisfacción -inicial**

	EXPECTATIVAS																					
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22
1	4	3	4	4	5	6	7	5	4	2	6	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	5
2	2	3	4	5	5	5	6	6	4	4	5	5	6	6	7	6	4	4	5	5	6	6
3	1	1	1	1	2	3	3	4	4	4	5	5	6	2	7	3	3	3	4	4	5	6
4	6	4	4	3	4	4	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4
5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	6	4	4	4
6	2	7	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	7	2	4	4	3	3	2
7	7	3	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	7	7	3	3	2	2	1	1	1	2
8	5	5	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	4	2	2	2	2	2	2	7	7	7
9	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	7	5	6
10	3	4	4	3	3	3	2	2	7	1	1	1	1	1	1	2	7	4	4	3	3	2
11	3		3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	7	2	2	2	2	2	3
12	1	7	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	7	7	1
13	1	7	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	4	4
14	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	7	2	2	2	2
15	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	7	3	4	4	4	3
16	1	1	1	1	2	1	2	5	7	4	4	7	3	3	3	3	3	3	7	3	4	7
17	6	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	7	2	5	5	6	5	6	5	7	4
18	4	5	5	6	6	7	7	6	6	6	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
19	7	3	4	5	5	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5
20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
21	7	7	7	5	6	5	5	6	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7
22	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

23	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
24	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
25	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4
26	5	5	5	5	5	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
27	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	5	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	7	6	6	5	5	5	5	4	4	6	5	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5
30	6	6	6	5	5	5	5	5	6	7	5	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	6
31	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6
32	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6
33	3	7	3	4	4	5	6	6	7	5	5	5	5	4	4	7	2	3	3	4	4	5
34	4	4	4	4	5	6	5	6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	6	7
35	4	7	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	5	5	4	7	5	6	7	7	6	5
36	5	3	7	7	4	7	1	1	1	7	3	3	4	4	5	6	7	7	7	6	7	6
37	4	7	7	5	5	5	5	6	3	7	6	6	6		1	2	2	7	2	2	7	2
38	7	3	3	4	4	7	7	5	4	4	3	3	3	2	2	7	3	3	3	2	2	3
39	5	6	5	6	6	6	7	6	7	6	7	5	4	4	5	5	5	6	7	7	7	5
40	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	4	3	4	4	5	6	6	6	7	4
41	7	6	6	1	7	7	5	7	5	7	7	6	6	7	7	7	7	7	5	5	7	7
42	5	5	6	3	4	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	5	7	6	4	5	6
43	4	7	3	5	5	7	6	6	6	5	5	4	7	4	4	3	3	6	6	6	6	6
44	4	4	5	5	6	6	7	5	6	5	4	2	1	7	5	4	4	7	3	3	3	6
45	5	5	4	5	4	4	5	5	6	5	6	6	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6
46	1	2	2	3	3	5	6	6	6	5	5	4	4	5	5	6	2	2	6	1	1	6
47	5	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	2	2	1	1
48	5	5	6	4	4	6	1	6	3	4	5	6	6	7	7	7	6	5	5	6	4	3
49	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6

50	6	6	6	6	7	6	7	6	6	6	6	7	6	7	7	3	3	3	3	3	3	3
51	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6
52	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6	6	6	6
53	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	6	6
54	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	5	7	7	6	7	6	6	6	6	5
55	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
56	7	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
57	5	5	6	6	7	6	6	5	7	5	5	4	4	7	5	6	7	4	2	2	2	2
58	4	5	5	5	6	6	3	7	2	1	1	1	2	2	7	3	3	3	3	2	4	5
59	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	4	7	4	3	3	2	1	2	3	3	4
60	7	3	3	7	4	5	7	5	4	6	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5
61	7	1	1	7	1	1	2	3	3	2	1	2	7	1	1	1	1	1	1	2	3	1
62	1	1	1	2	4	3	3	3	4	5	5	3	3	5	7	4	5	5	5	4	4	5
63	1	7	2	3	4	5	7	5	4	4	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	4	4
64	2	3	4	4	5	6	6	6	6	1	1	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4
65	2	2	3	7	4	4	2	7	2	1	1	2	3	4	4	3	4	4	2	7	1	1
66	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
67	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
68	5	4	4	5	5	7	4	4	3	7	1	1	1	3	4	5	6	6	5	4	4	3
69	7	5	5	5	5	7	3	3	2	3	4	5	5	6	7	1	1	2	2	7	3	4
70	1	1	2	3	3	2	3	4	5	6	6	7	7	6	2	3	3	3	3	3	3	3
71	7	1	2	2	3	3	2	6	4	5	6	6	6	6	6	6	5	5	5	3	7	2
72	7	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	6	7	7	2	2	1	7	3	4	5
73	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	7	4	5	5	6	6	5	4	7	3	3	4
74	4	7	5	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	7	7	3
75	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4
76	5	5	5	5	5	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7

77	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	5	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	7	6	6	5	5	5	5	4	4	6	5	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5
80	6	6	6	5	5	5	5	5	6	7	5	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	6
81	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6
82	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6
83	2	3	7	5	6	6	7	5	4	7	5	5	6	6	5	5	4	7	5	4	4	4
84	3	2	2	1	2	3	4	3	7	4	4	5	5	7	3	2	1	1	2	2	3	4
85	3	3	1	1	1	3	4	4	5	6	7	5	4	5	5	6	5	5	5	4	4	5
86	1	7	2	7	4	5	6	6	7	4	7	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	7
87	1	1	1	1	2	2	7	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
88	1	1	2	2	3	3	4	5	6	7	6	5	7	4	4	4	5	5	6	7	5	5
89	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
90	5	5	5	4	5	7	7	7	5	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	4
91	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	7	6	5	4	3	2	1	1	1	2	2	3
92	5	5	6	3	4	5	6	3	3	2	1	1	1	4	5	5	6	7	3	3	4	6
93	4	7	3	1	4	4	7	3	2	4	6	6	5	2	4	2	1	2	3	4	4	5
94	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	6	7	7	6	6	7	3	3	5	6
95	5	5	4	5	4	4	5	5	6	5	6	6	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6
96	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	5	7	6	6	6	6	6	6	5	6
97	5	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3
98	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	3	5	5	3	3	2	3	5	6	5	4	2
99	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
100	3	3	2	2	3	4	7	7	4	4	4	4	4	4	7	4	4	3	3	3	2	7
101	4	3	4	1	1	1	1	1	2	6	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	2
102	5	5	5	5	5	6	2	2	2	2	2	5	2	2	1	1	5	1	1	1	4	4
103	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2

**Anexo 6: Promedio general de encuestas de percepciones para determinar el nivel de satisfacción – Inicial.**

	PERCEPCIONES																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	6	4	5	2	2	3	3	4	4	5	5	6	5	3	3	3	3	4	2	2	2	2
3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	5	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2
5	4	6	4	4	5	6	6	7	5	7	7	7	7	5	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	4	4	4	4	7	6	6	6	7	6	7	7	4	5	4	3	3	2	2	2	5
7	2	3	3	4	7	7	5	3	2	2	2	2	3	3	4	2	2	4	2	2	4	4
8	7	5	5	6	6	5	7	7	5	5	7	7	7	5	5	5	5	5	2	3	3	5
9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	4	3	6	6	2	2	2	2	3
10	3	3	4	5	6	6	5	5	5	5	7	4	7	3	3	3	3	3	1	1	3	2
11	7	1	1	1	2	2	7	2	2	1	1	1	2	2	7	2	2	2	3	3	3	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	7	2	2	2	6
13	4	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	7	3	3	3	3	2	2	3	5
14	3	3	3	6	5	5	6	6	6	6	5	5	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3
15	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	7	1	2	3	3	4	4	4	4	4
16	4	4	6	4	4	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	3	2	1
17	5	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
18	5	5	1	2	3	2	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2
19	7	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	7	2	2	3	2	7	2	2	3

20	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7
21	1	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
22	2	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5
23	2	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	6	6	6	6
24	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
25	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
26	5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
29	7	6	6	5	5	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3
30	6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
31	6	5	6	5	6	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
32	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
33	1	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2
34	7	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	7	2	2
35	2	3	7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4
36	6	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	7	2	2	2	1	1	2	2	1
37	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	7	1	1	1	1	1	1	2	2
38	1	2	2	3	3	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	7	2



39	5	1	2	3	4	3	2	3	3	4	3	7	4	4	4	5	4	3	3	4	7	4
40	7	5	5	1	5	7	7	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
41	5	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	5	5	7	7	
42	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	6	6	6	7	7	7	5	6	6	5	6	6
43	6	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	7
44	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	6	1
45	3	2	2	6	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	6
46	1	5	2	6	5	3	1	2	2	3	3	3	4	4	4	5	6	2	1	1	2	2
47	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	6	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
48	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	6	2	2	3	3	5	2
49	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
50	3	3	3	7	3	3	3	6	2	2	7	7	2	3	3	3	4	3	7	2	7	2
51	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
52	6	5	5	4	5	3	3	3	4	6	5	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
53	6	4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
54	7	7	6	6	5	7	6	5	5	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6	7	6
55	6	6	5	5	2	6	5	5	5	6	5	6	6	5	5	5	4	6	6	6	5	5
56	3	3	3	3	2	2	2	7	2	2	2	2	7	7	5	5	5	1	1	1	1	5
57	3	3	7	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	7	1	7	1	1
58	5	5	5	1	2	5	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3
59	4	6	5	6	7	2	5	5	2	6	4	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	3
60	5	5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	7	4	1	1	1	1	1	2	1	2
61	1	3	3	1	2	3	4	7	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3
62	6	6	6	6	4	6	2	1	7	3	5	6	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
63	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	4	5	7	6	7	4	3	1	1	1	1	1
64	5	6	3	3	4	5	6	2	5	2	2	3	4	5	5	6	1	2	1	1	1	1
65	2	3	4	4	6	4	6	6	5	5	5	7	2	2	7	1	1	1	1	5	2	1

66	7	7	6	6	7	6	6	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	
67	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6	7
68	7	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	7	1	7	1	1	1	1	1	1
69	4	5	6	6	6	6	5	5	3	2	1	1	1	2	2	7	2	3	2	2	1	1
70	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	3	3	3
71	1	7	1	2	2	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	7	4	3	7	3	3
72	6	6	2	1	7	1	2	3	4	4	5	5	6	7	5	3	1	7	1	1	1	1
73	2	1	1	1	2	6	6	6	6	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	6	2	1
74	1	1	7	1	3	3	3	4	5	5	5	5	7	5	4	3	1	1	1	1	2	2
75	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
76	5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
79	7	6	6	5	5	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3
80	6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
81	6	5	6	5	6	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
82	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
83	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	7	2	2	2	2	1	1	2	3	4
84	4	5	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	1	2	2	3	4	3	1	3
85	1	2	2	3	3	4	4	5	7	2	7	6	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
86	7	2	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	7	1	2	2	1	1
87	1	1	1	2	7	2	3	4	4	5	7	5	4	3	3	2	2	1	7	1	1	1
88	6	5	4	4	3	3	6	4	6	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2
89	3	7	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	7	1	1	1	2	2	3	3
90	7	5	5	1	5	3	3	3	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
91	3	1	2	2	7	6	5	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	5	1	1	1	1	2	1	2

93	5	5	6	7	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	6	1	2	2	2	5	3	5
94	5	5	5	5	5	4	3	4	5	6	4	6	4	7	7	6	5	7	6	5	6	7
95	5	5	5	6	4	6	5	5	4	4	5	5	5	7	7	6	6	6	5	6	5	6
96	5	5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	6	6	7	6	6	6	7	6	5	5	6
97	4	4	4	4	1	1	1	1	3	4	2	2	6	4	5	1	2	2	1	1	1	1
98	1	1	2	2	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	6	5	5	4	4	4	6
99	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
100	1	1	1	1	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1
101	1	3	4	6	1	1	1	1	1	5	3	3	4	7	5	5	4	7	3	7	5	3
102	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
103	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	5	4	4	2	1	2	1	1	1

**Anexo 7: Puntuación de brecha.**

Puntuación de Servqual: Percepciones del Servicio – Expectativas del Servicio		
Puntuación de Servqual	=0	Existe Calidad en el Servicio
	>0	Existe un excelente o extraordinario nivel de Calidad
	<0	Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)
<i>Fuente: A partir de Parasuraman, Zeithaml &amp; Berry</i>		

Figura 1. Puntuación de brecha.

**Anexo 8: Brecha de satisfacción Inicial.**

	ÍTEMS - BRECHA																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
<b>1</b>	0	-1	-2	-1	-1	-3	-4	-2	0	2	-2	3	2	1	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-4	
<b>2</b>	4	1	1	-3	-3	-2	-3	-2	0	1	0	1	-1	-3	-4	-3	-1	0	-3	-3	-4	-4	
<b>3</b>	2	2	2	3	2	0	0	-2	-2	-1	-2	-2	-3	1	-4	0	0	0	-1	-1	-1	-3	
<b>4</b>	-2	0	0	1	1	0	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3	4	-1	-1	-2	
<b>5</b>	0	2	0	0	1	2	2	5	3	5	4	3	4	3	0	0	-1	-1	-3	-1	-1	-1	
<b>6</b>	1	-3	0	1	2	4	3	3	3	4	3	4	4	1	-2	-3	1	-1	-2	-1	-1	3	
<b>7</b>	-5	0	0	1	3	3	0	-2	-4	-4	-5	-5	-4	-4	1	-1	0	2	1	1	3	2	
<b>8</b>	2	0	0	1	1	0	0	0	-2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	0	-4	-4	-2	
<b>9</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	-1	-3	-2	1	1	-3	-3	-5	-3	-3	
<b>10</b>	0	-1	0	2	3	3	3	3	3	-2	4	6	3	6	2	2	1	-4	-1	-3	-2	0	0

<b>11</b>	4	1	-2	-1	0	-1	4	0	-1	-1	-2	-1	0	-1	5	-5	0	0	1	1	1	2
<b>12</b>	0	-6	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-1	0	0	0	0	0	0	6	1	-5	-5	5
<b>13</b>	3	-3	3	2	2	1	1	2	-5	0	0	0	-1	4	1	2	1	1	-1	-1	-1	1
<b>14</b>	2	1	0	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	2	2	1	0	-4	0	0	0	1
<b>15</b>	1	1	-1	-1	-2	-2	-2	0	0	1	2	0	4	-2	-1	0	-4	1	0	0	0	1
<b>16</b>	3	3	5	3	2	5	2	-2	-4	-1	-1	-4	0	0	0	0	2	1	-4	0	-2	-6
<b>17</b>	-1	-3	-3	-3	-4	-4	-5	-3	-5	-3	-4	-4	-5	-1	-3	-4	-4	-4	-4	-4	-5	-3
<b>18</b>	1	0	-4	-4	-3	-5	-4	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-1	-2	0	0	-2	-1	-1	-1	-2
<b>19</b>	0	-1	-2	-3	-3	-4	-4	-3	-3	-3	-5	-5	-4	1	-4	-4	-3	-4	2	-3	-3	-2
<b>20</b>	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0
<b>21</b>	-6	0	0	2	1	2	2	1	1	-1	0	0	-1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>22</b>	-5	0	0	0	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2
<b>23</b>	-5	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	-1
<b>24</b>	0	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>25</b>	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	-1	-1	0	-2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1
<b>26</b>	0	-2	-2	-1	-2	-3	-2	-3	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3
<b>27</b>	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>28</b>	1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1
<b>29</b>	0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0	0	-1	-1	-2	-2	-2	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-2
<b>30</b>	0	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-2	-3
<b>31</b>	1	0	1	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	1	-1	1	-1	0	0	0	-1	0	-1
<b>32</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
<b>33</b>	-2	-5	-1	-2	-1	-2	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-5	-1	-2	-2	-3	-2	-3
<b>34</b>	3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-4	-3	-3	-4	-4	-5	-5	-3	-3	-2	-4	-4	1	-4	-5
<b>35</b>	-2	-4	4	-1	-1	-1	-1	0	0	-1	-3	-3	-4	-3	-2	-4	-2	-3	-3	-3	-2	-1
<b>36</b>	1	-2	-6	-6	-2	-5	1	2	2	-4	-1	-1	-3	3	-3	-4	-5	-6	-6	-4	-5	-5

<b>37</b>	-1	-5	-4	-3	-2	-3	-2	-4	0	-3	-3	-4	-4	7	0	-1	-1	-6	-1	-1	-5	0
<b>38</b>	-6	-1	-1	-1	-1	-3	-3	0	0	1	1	1	2	3	3	-2	1	1	1	2	5	-1
<b>39</b>	0	-5	-3	-3	-2	-3	-5	-3	-4	-2	-4	2	0	0	-1	0	-1	-3	-4	-3	0	-1
<b>40</b>	6	0	0	-4	0	2	2	2	0	0	2	2	2	3	2	2	1	0	0	0	-2	1
<b>41</b>	-2	1	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>42</b>	-1	0	-1	2	1	0	-2	-2	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	1	1	0
<b>43</b>	2	-6	-1	-3	-3	-5	-4	-5	-5	-4	-3	-2	-4	-2	-3	-2	-1	-4	-4	-4	-5	1
<b>44</b>	1	0	-1	-1	-2	-2	-3	-1	-2	-1	0	1	2	-5	-3	-3	-3	-6	-2	-2	3	-5
<b>45</b>	-2	-3	-2	1	-3	-3	-4	-3	-4	-4	-5	-4	-3	-3	-2	-2	-3	-4	-3	-3	-2	0
<b>46</b>	0	3	0	3	2	-2	-5	-4	-4	-2	-2	-1	0	-1	-1	-1	4	0	-5	0	1	-4
<b>47</b>	-4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	2	0	0	-1	0	0	1	2	3	3	4	4
<b>48</b>	-2	-2	-2	0	-1	-3	1	-4	0	-1	-1	-2	-2	-4	-4	-1	-4	-3	-2	-3	1	-1
<b>49</b>	1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1
<b>50</b>	-3	-3	-3	1	-4	-3	-4	0	-4	-4	1	0	-4	-4	-4	0	1	0	4	-1	4	-1
<b>51</b>	1	0	0	0	0	1	-1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	-1
<b>52</b>	-1	-2	-1	-2	-1	-3	-3	-3	-3	-1	-2	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-3
<b>53</b>	0	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-1	-1	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3
<b>54</b>	1	0	-1	-1	-2	1	-1	-2	-2	0	0	1	1	0	0	1	-1	1	0	0	1	1
<b>55</b>	1	0	-1	-1	-4	0	0	0	-1	0	-2	0	0	-1	-1	-1	-2	0	0	0	-1	-2
<b>56</b>	-4	2	1	1	0	-1	0	6	1	1	0	0	4	4	2	2	3	-1	-1	-1	-1	2
<b>57</b>	-2	-2	1	-4	-5	-4	-4	-2	-4	-1	-1	0	0	-3	-1	-1	-3	3	-1	5	-1	-1
<b>58</b>	1	0	0	-4	-4	-1	-1	-5	1	2	2	3	2	2	-3	1	1	1	1	3	-1	-2
<b>59</b>	-2	0	-1	0	0	-5	-2	-2	-5	0	-3	2	-1	2	3	3	4	5	2	1	1	-1
<b>60</b>	-2	2	0	-5	-2	-2	-4	-2	-1	-3	-1	-2	2	0	-3	-3	-2	-2	-3	-2	-4	-3
<b>61</b>	-6	2	2	-6	1	2	2	4	2	3	4	3	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>62</b>	5	5	5	4	0	3	-1	-2	3	-2	0	3	0	-3	-6	-2	-4	-3	-4	-2	-3	-3

<b>63</b>	1	-5	-1	-1	-1	-2	-4	-2	-1	0	1	3	4	4	4	3	2	0	-1	-2	-3	-3
<b>64</b>	3	3	-1	-1	-1	-1	0	-4	-1	1	1	2	2	2	1	1	-5	-5	0	-1	-2	-3
<b>65</b>	0	1	1	-3	2	0	4	-1	3	4	4	5	-1	-2	3	-2	-3	-3	-1	-2	1	0
<b>66</b>	0	0	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	-1
<b>67</b>	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-3	-3	-1	0
<b>68</b>	2	-3	-2	-2	-3	-6	-3	-2	0	-5	2	1	2	4	-3	2	-5	-5	-4	-3	-3	-2
<b>69</b>	-3	0	1	1	1	-1	2	2	1	-1	-3	-4	-4	-4	-5	6	1	1	0	-5	-2	-3
<b>70</b>	2	2	1	0	0	0	-1	-2	-3	-4	-4	-6	-6	-5	5	-2	-2	-1	-1	0	0	0
<b>71</b>	-6	6	-1	0	-1	0	1	-2	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	2	-1	-2	4	-4	1
<b>72</b>	-1	5	0	-1	4	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	-2	1	-1	6	-6	-2	-3	-4
<b>73</b>	0	-1	-1	-2	-1	3	4	4	4	4	-5	-3	-4	-3	-4	-5	-3	-3	-5	3	-1	-3
<b>74</b>	-3	-6	2	-2	0	-1	0	1	3	2	2	1	3	0	-1	-2	-4	-4	-3	-6	-5	-1
<b>75</b>	1	1	0	0	0	0	1	0	-1	-1	-1	0	-2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1
<b>76</b>	0	-2	-2	-1	-2	-3	-2	-3	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3
<b>77</b>	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>78</b>	1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1
<b>79</b>	0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0	0	-1	-1	-2	-2	-2	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-2
<b>80</b>	0	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-2	-3
<b>81</b>	1	0	1	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	1	-1	1	-1	0	0	0	-1	0	-1
<b>82</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
<b>83</b>	1	-1	-6	-3	-4	-5	-5	-2	-2	-6	-3	-3	1	-4	-3	-3	-2	-6	-4	-2	-1	0
<b>84</b>	1	3	-1	0	0	-1	-3	-1	-6	-2	-2	-2	-2	-3	-2	0	1	2	2	1	-2	-1
<b>85</b>	-2	-1	1	2	2	1	0	1	2	-4	0	1	-2	-4	-4	-5	-4	-3	-3	-3	-3	-4
<b>86</b>	6	-5	1	-3	-2	-4	-5	-5	-6	-3	-5	-1	-2	-3	-3	-2	4	-2	-1	-1	-1	-6
<b>87</b>	0	0	0	1	5	0	-4	1	1	2	4	3	3	2	2	1	1	0	6	-1	-1	-1
<b>88</b>	5	4	2	2	0	0	2	-1	0	-5	-4	-4	-6	-3	-3	-2	-3	-2	-3	-6	-4	-3

<b>89</b>	1	5	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6	0	3	2	3	3	6	-1	-1	-1	1	1	1	0
<b>90</b>	2	0	0	-3	0	-4	-4	-4	0	-4	-4	-5	-4	-3	-5	-4	-5	-4	-5	-4	-4	-2
<b>91</b>	-1	-2	-1	-2	4	2	2	0	0	-3	-6	-5	-4	-3	-2	0	1	1	0	3	-1	-2
<b>92</b>	-4	-4	-5	-2	-3	-4	-5	-2	-2	3	0	1	1	-1	0	-4	-5	-6	-2	-1	-3	-4
<b>93</b>	1	-2	3	6	1	0	-4	1	2	-1	-3	-3	-2	1	2	-1	1	0	-1	1	-1	0
<b>94</b>	1	0	0	0	0	-1	-2	-1	0	0	0	2	-2	0	0	0	-1	0	3	2	1	1
<b>95</b>	0	0	1	1	0	2	0	0	-2	-1	-1	-1	0	1	2	1	0	-1	-1	0	0	0
<b>96</b>	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	-1	0	0
<b>97</b>	-1	3	3	3	0	0	-1	-1	0	2	0	1	4	1	2	-2	0	1	0	-1	-2	-2
<b>98</b>	-4	-4	-2	-2	-1	-2	-1	1	-1	1	1	0	0	2	2	4	2	0	-2	-1	0	4
<b>99</b>	1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1
<b>100</b>	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-3	-4	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-5	-3	-3	-1	-1	-1	-1	-6
<b>101</b>	-3	0	0	5	0	0	0	0	-1	-1	-1	-1	0	2	0	0	0	3	-1	3	2	1
<b>102</b>	-1	-1	-1	-1	-4	-5	-1	-1	-1	0	0	-3	0	0	1	1	-2	2	2	2	-1	-1
<b>103</b>	0	1	0	1	0	0	-1	-1	-1	0	1	0	2	3	3	2	1	-1	1	0	0	-1

Fuente: Encuesta servqual – elaboración propia



## Anexo 9: Dimensiones de satisfacción inicial e insatisfacción inicial

**Tabla 7.** Nivel inicial de dimensiones de fiabilidad.

Preguntas/Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	n	%
P1	69	67.0	34	33.0
P2	59	57.3	44	42.7
P3	55	53.4	48	46.6
P4	50	48.5	53	51.5
P5	55	53.4	48	46.6
Fiabilidad	288	55.9	227	44.1

Fuente: elaboración propia

Respecto a la dimensión de fiabilidad que está conformada por 5 ítems como se muestra en la tabla 7, se puede apreciar el porcentaje total de fiabilidad con 55.9% de satisfacción y el 44.8% de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo deficiencia preocupante que se deben mejorar con una gestión de calidad.

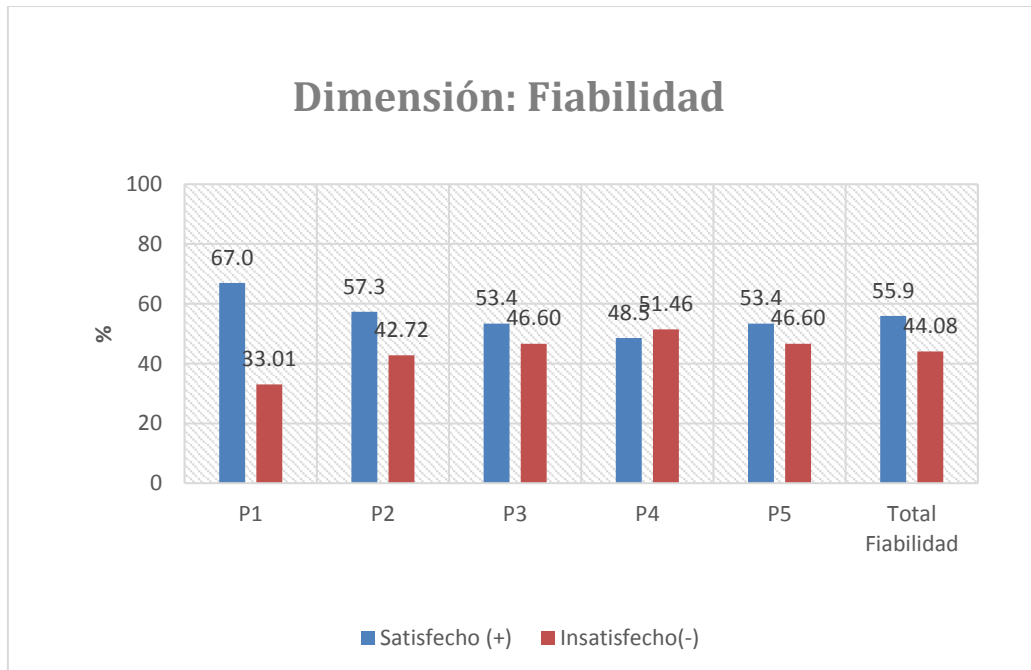


Figura 2. Nivel inicial de dimensiones de fiabilidad.

**Tabla 8.** Nivel inicial de dimensiones de capacidad de respuesta.

Preguntas/Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P6	44	42.7	59	57.3
P7	44	42.7	59	57.3
P8	44	42.7	59	57.3
P9	48	46.6	55	53.4
Capacidad de Respuesta	180	43.7	232	56.3

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de capacidad de respuesta que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 8, se puede apreciar el porcentaje total de capacidad de respuesta con 43.7% de satisfacción y el 56.31% de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo deficiencia preocupante que se deben mejorar con una gestión de calidad.

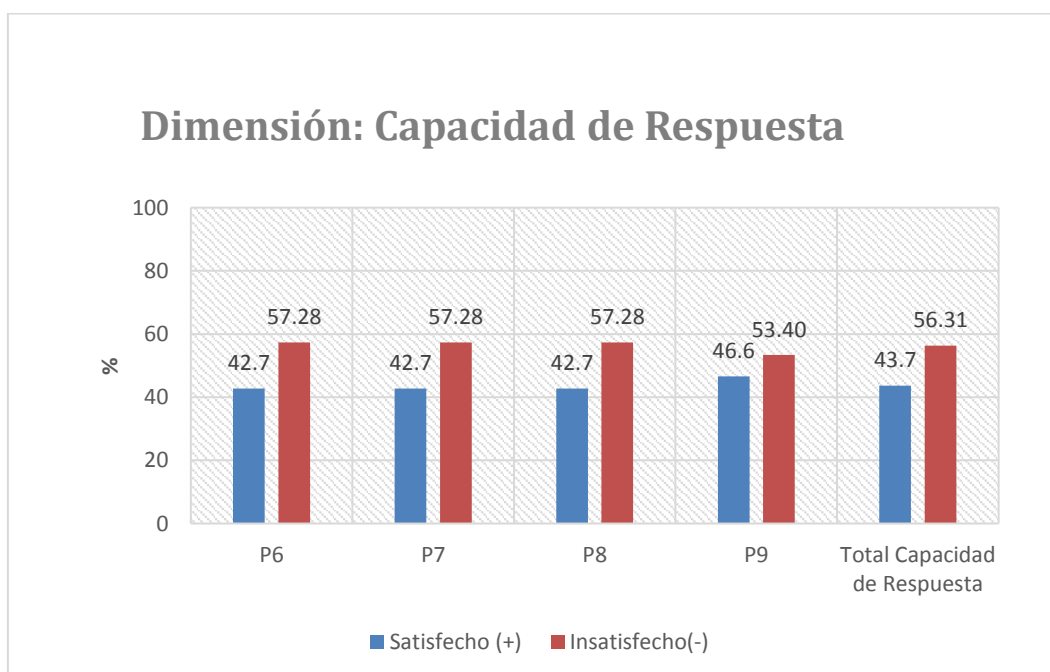


Figura 3. Nivel inicial de dimensiones de capacidad de respuesta

**Tabla 9.** Nivel inicial de dimensiones de seguridad.

Preguntas/Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	n	%
P10	46	44.7	57	55.3
P11	50	48.5	53	51.5
P12	53	51.5	50	48.5
P13	56	54.4	47	45.6
Seguridad	205	49.8	207	50.2

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de seguridad que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 9, se puede apreciar el porcentaje total de seguridad con 49.8% de satisfacción y el 50.2% de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo deficiencia preocupante que se deben mejorar con una gestión de calidad.

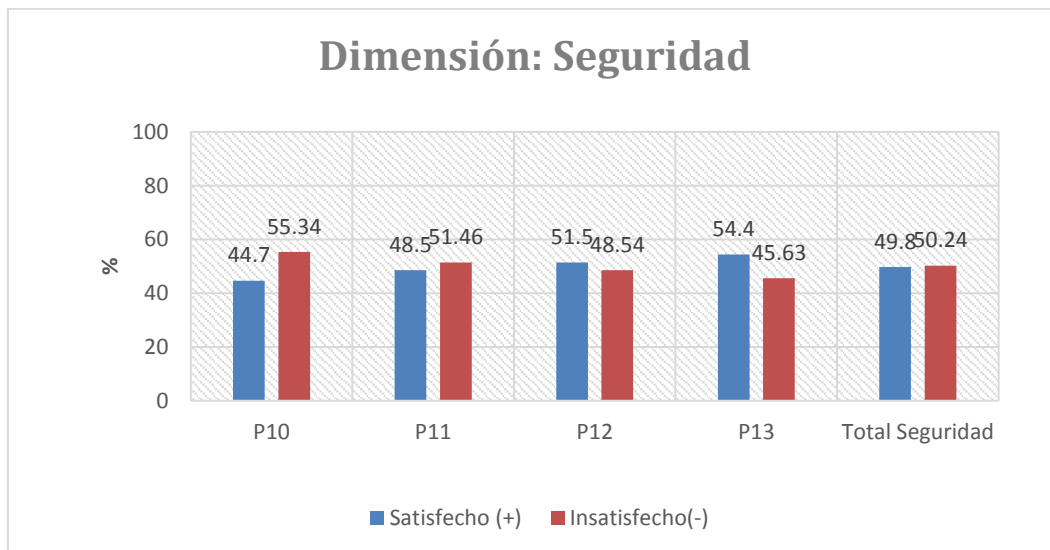


Figura 4. Nivel inicial de dimensiones de seguridad.

**Tabla 10.** Nivel inicial de dimensiones de empatía.

Preguntas/Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	n	%
P14	55	53.4	48	46.6
P15	52	50.5	51	49.5
P16	50	48.5	53	51.5
P17	54	52.4	49	47.6
P18	51	49.5	52	50.5
Empatía	262	50.9	253	49.1

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de seguridad que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 10, se puede apreciar el porcentaje total de seguridad con 49.8% de satisfacción y el 50.2% de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo deficiencia preocupante que se deben mejorar con una gestión de calidad.

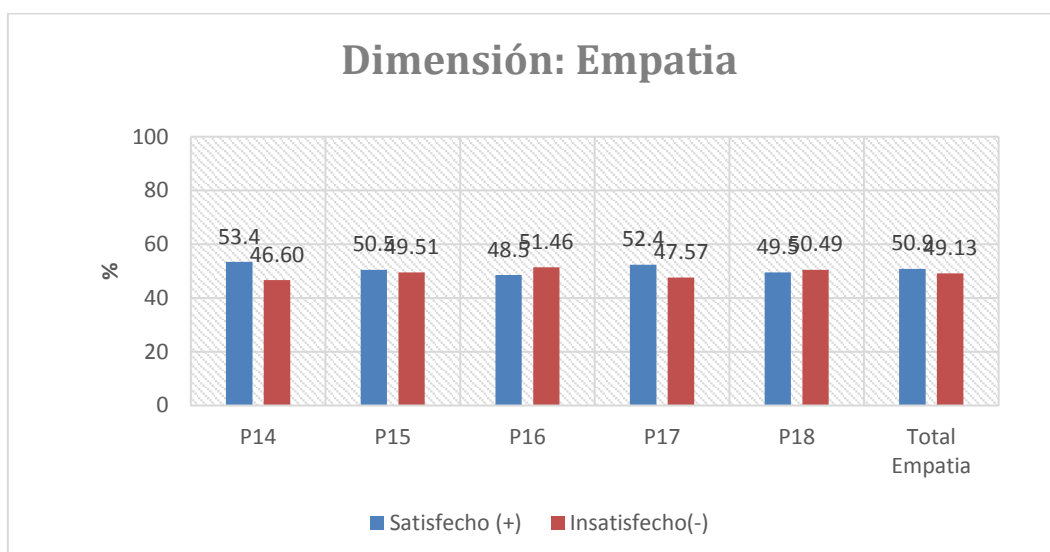


Figura 5. Nivel inicial de dimensiones de empatía

**Tabla 11.** Nivel inicial de dimensiones de aspectos tangibles.

Preguntas/Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P19	44	42.7	59	57.3
P20	42	40.8	61	59.2
P21	42	40.8	61	59.2
P22	35	34.0	68	66.0
Aspectos Tangibles	163	39.6	249	60.4

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de aspectos tangibles que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 11, se puede apreciar el porcentaje total de aspectos tangibles con 55.9% de satisfacción y el 44.8% de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo deficiencia preocupante que se deben mejorar con una gestión de calidad.

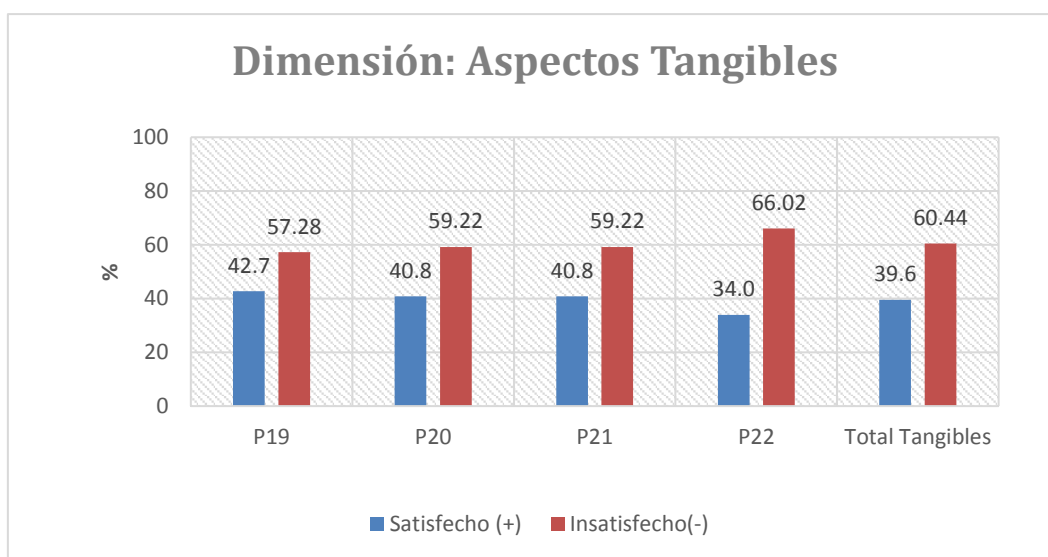


Figura 6. Nivel inicial de dimensiones de aspectos tangibles.

**Anexo 10: Diagrama de flujo de atención en el departamento de consulta externa.**

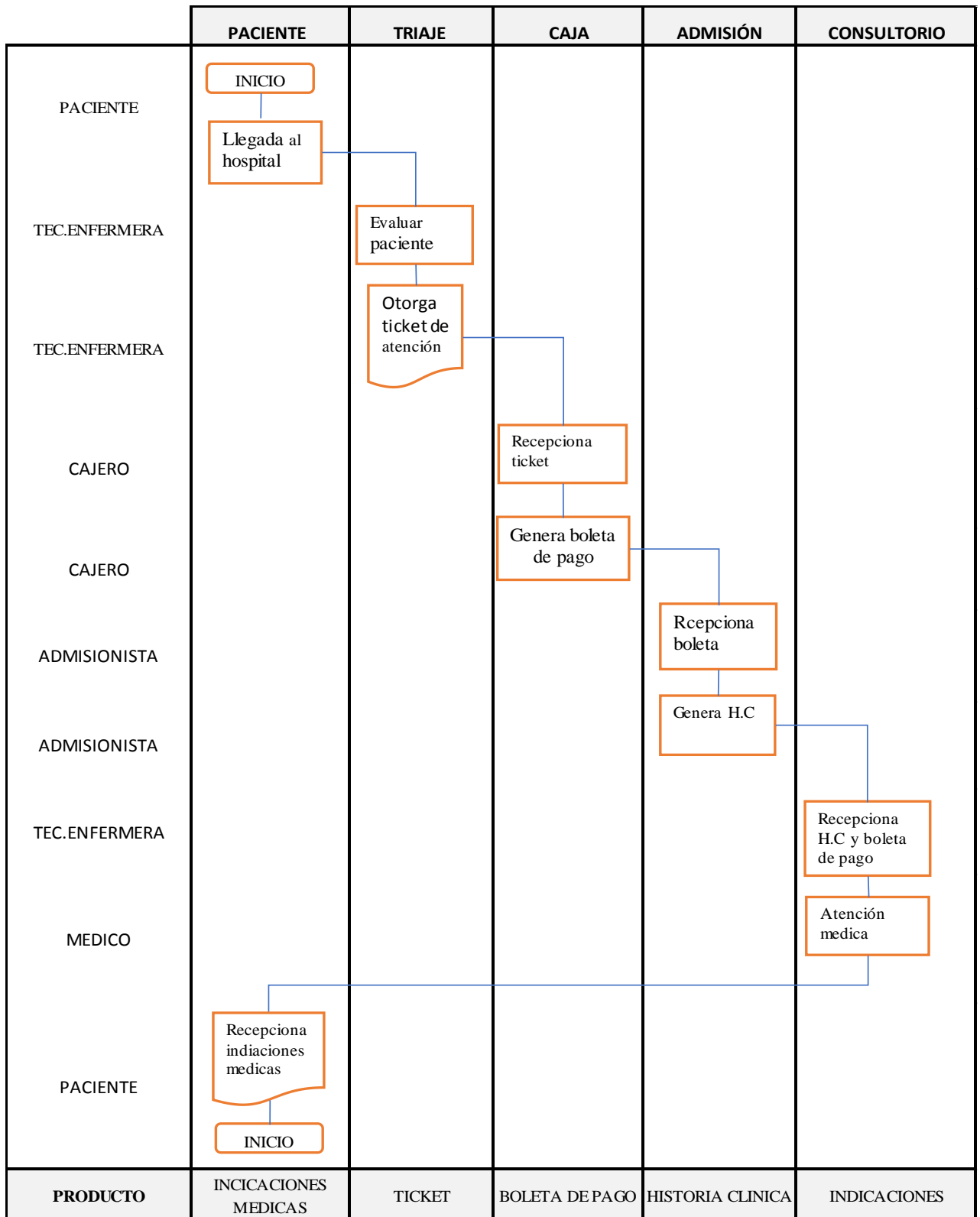


Figura 7. Diagrama de flujo de atención en el departamento de consulta externa.

**Anexo 11: Lluvia de ideas de causas del problema.**

ASPECTOS TANGIBLES	CAPACIDAD DE RESPUESTA
Señalización insuficiente	Tiempo de espera prolongado
Paredes y bancas en mal estado	Disconfort durante el tiempo de espera
Falta de capacitación	Falta capacitación
Falta de orden y limpieza	Informaciones inadecuadas
Equipos antiguos	Falta comunicación usuario interno y externo
Clima organizacional negativo	

Figura 8. Lluvia de ideas de causas del problema.

Fuente: Elaboración propia

**Anexo 12: Árbol de causa efecto**

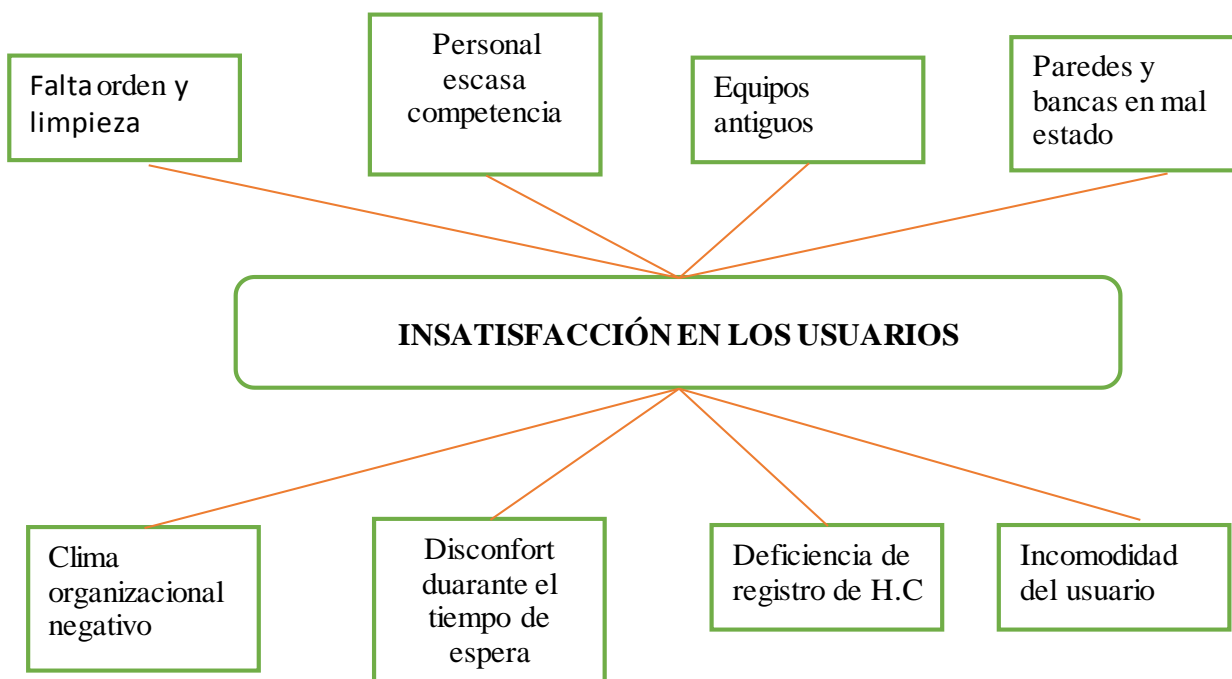


Figura 9. Árbol de causa efecto

Fuente: Elaboración Propia

## Anexo 13: Espina Ishikawa

Fuente: *Elaboración propia*

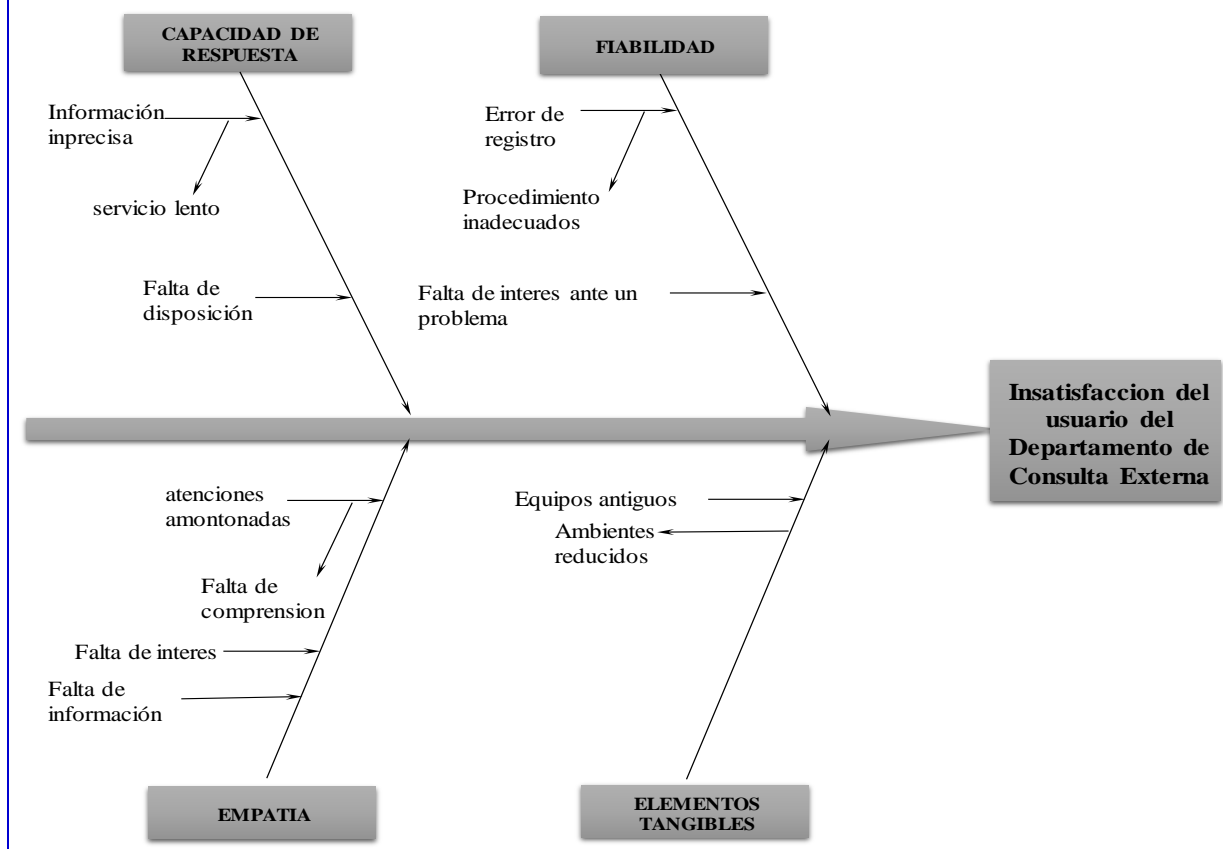


Figura 10. Espina Ishikawa.



## **Anexo 14: Responsabilidades para la gestión de calidad**

### **1. Dirección general**

El director general aprueba toda Gestión de mejora para la institución de los objetivos, metas e indicadores de desempeño de la empresa y es quien acompaña las exigencias relevantes de clientes y responde en última instancia, por el mejoramiento continuo de los servicios No Conformes, también puede ser responsable:

- Proveer los recursos para el sistema de gestión de calidad; promover auditorías del Sistema de gestión de calidad.
- Cumplir y garantizar el cumplimiento de los procedimientos de calidad.
- Determinar y asignar autoridades en la línea de mando y estimular programas de capacitación del personal.
- Acompañar las Acciones Correctivas relevantes.

### **2. Unidad de gestión de calidad**

El Representante de la unidad de gestión calidad de la organización, tiene la responsabilidad y autoridad para asegurarse que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para Concretar y mantener las certificaciones definidas por la alta dirección, contratar, administrar y coordinar la realización de auditorías tanto internas como externas, con el fin de hacer cumplir los requisitos normativos y las recomendaciones emanadas del proceso de auditoría.

- Verificar la situación de las No Conformidades y de las Acciones Correctivas y Preventivas, colaborar al análisis de las causas y a definir medidas o planes de acción para eliminarlas y evitar su repetición en el futuro.
- Controlar los Programas de Gestión y los indicadores de desempeño específicos asociados de la Gerencia General.

### **3. Trabajadores**

Es responsabilidad de todos los trabajadores de la organización conocer, entender la importancia de la gestión de calidad en la prestación del servicio a los usuarios del departamento de consulta externa. Cumplir con todas las normas y procedimientos establecidos.

- Brindar apoyo y compromiso con todo el departamento de consulta externa para logra mejorar en un mejor servicio.

#### 4. Usuarios

Todos los usuarios que se atienden en los diferentes servicios del departamento de consulta externa del hospital tienen el deber de asistir a todas las auditorias para a aportar en la mejora de su satisfacción con ideas y métodos adaptables para que sienta cómodo el usuario.

#### Anexo 15: Cuadro de tolerancias según Westinghouse / OTI

Procesos	Factor de Calificación (Sistema de Westinghouse)
1.11	Habilidad = Bueno = +0.06
	Esfuerzo = Bueno = +0.05
	Condiciones = Buena = +0.02
	Consistencia = Regular = -0.02
	Factor de actuación = 1.00
Procesos	Tolerancia(OIT)
30%	Tolerancia constantes = 5%
	Tolerancia variable= 2%
	Uso de fuerza o energía muscular(2.5Kg) = 0%
	Mala iluminación= 2%
	Condic. Atmosf.(calor y humedad) Variables= 4%
	Mucha atención (afecta a trabajos de vista) =5%
	Nivel de ruido=5%
	Tensión Mental=4%
	monotonía física = 1%
Tedio= 2%	

Figura 11. Cuadro de tolerancias según Westinghouse / OTI.

#### Anexo 16: Cursograma de estudio de tiempo y método de atención antes de la implementación.

CURSOGRAMA DE ESTUDIO DE TIEMPO Y METODO									
DIAGRAMA:01		ACTIVIDAD			SIMBOLO		OPERACIONES		
PAGINA :01		INICIO / FIN			■		1		
TAREA:ANALISIS DE PROCESO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA		ACTIVIDAD			■		4		
		DOCUMENTO			■		0		
		ARCHIBO			▼		0		
MÉTODO ACTUAL		X			TRASLADO		→		4
					ESPERA		D		4
MÉTODO PROPUESTO		TIEMPO (T) en minutos					110		
FECHA:									
DESCRIPCIÓN		INICIO / FIN	ACTIVIDAD	DOCUMENTO	ARCHIBO	TRASLADO	ESPERA	Tiempo	OBSERVACIONES
Ingreso de paciente		■	■	■	▼	→	D	0.11	
Traslado a triaje		■	■	■	▼	→	D	0.11	
Espera en triaje		■	■	■	▼	→	D	20	
Atención en triaje		■	■	■	▼	→	D	2.32	recibe ticket
Traslada a caja		■	■	■	▼	→	D	0.11	
Espera en caja		■	■	■	▼	→	D	8.7	
Atención en caja		■	■	■	▼	→	D	1.12	recibe boleta
Traslada admisión		■	■	■	▼	→	D	0.25	
Espera en admisión		■	■	■	▼	→	D	20.45	
Atencion en admisión		■	■	■	▼	→	D	2.24	recibe tarjeta
Traslada a consultorio		■	■	■	▼	→	D	3	
Espera de atención		■	■	■	▼	→	D	34.8	
Atención medica		■	■	■	▼	→	D	16.34	recibe receta
TOTAL		1	4	0	0	4	4	110	

Figura 12. Cursograma de estudio de tiempo y método de atención antes de la implementación.

Fuente: Roldan Cueva Jorge (Elaboración propia)

### Anexo 17: Cursograma de estudio de tiempo y método de atención después de la implementación.

CURSOGRAMA DE ESTUDIO DE TIEMPO Y METODO								
DIAGRAMA:01		ACTIVIDAD	SIMBOLO				OPERACIONES	
PAGINA :01		INICIO / FIN	■				1	
TAREA:ANALISIS DE PROCESO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA		ACTIVIDAD	■				4	
		DOCUMENTO	■				0	
		ARCHIBO	▼				0	
MÉTODO ACTUAL		TRASLADO	➔				4	
		ESPERA	D				5	
MÉTODO PROPUESTO	x	TIEMPO (T) en minutos					94	
FECHA:								
DESCRIPCIÓN	INICIO / FIN	ACTIVIDAD	DOCUMENTO	ARCHIBO	TRASLADO	ESPERA	Tiempo	OBSERVACIONES
Ingreso de paciente	■	■	■	▼	➔	D	0.11	
Traslado a triaje	■	■	■	▼	➔	D	0.11	
Espera triaje por servicio	■	■	■	▼	➔	D	2.6	
Espera en triaje general	■	■	■	▼	➔	D	6.06	
Atencion en triaje por servicio	■	■	■	▼	➔	D	0.49	recibe ticked
Atención en triaje	■	■	■	▼	➔	D	1.08	recibe ticket
Traslada a caja	■	■	■	▼	➔	D	0.12	
Espera en caja	■	■	■	▼	➔	D	8.03	
Atención en caja	■	■	■	▼	➔	D	1.08	recibe boleta
Traslada admisión	■	■	■	▼	➔	D	0.25	
Espera en admisión	■	■	■	▼	➔	D	18.25	
Atencion en admisión	■	■	■	▼	➔	D	3.9	recibe tarjeta
Traslada a consultorio	■	■	■	▼	➔	D	2.9	
Espera de atención	■	■	■	▼	➔	D	33.7	
Atención medica	■	■	■	▼	➔	D	14.8	recibe receta
TOTAL	1	5	0	0	4	5	94	

Figura 13. Cursograma de estudio de tiempo y método de atención después de la implementación.

Fuente: Roldan Cueva Jorge (Elaboración propia)

## Anexo 18: Premuestra de estudio de tiempos antes de la implementación.

Tabla 12. Pre muestra de estudio de tiempos antes de la implementación.

Descripción de la operación	Medición	TIEMPOS OBSERVADOS	n
-----------------------------	----------	--------------------	---

		1	2	3	4	5	
Ingreso de paciente	segundos	11	12	10	14	12	22
Traslado a triaje	segundos	11	15	12	14	16	30
Espera en triaje	minutos	20	20.1	19.06	21.1	20.01	10
Atención en triaje	minutos	3.01	2.12	2.3	2.21	2.34	28
Traslada a caja	segundos	10	14	13	11	12	22
Espera en caja	minutos	8	8.05	8.23	9	8.12	32
Atención en caja	segundos	1.23	1.12	1	1	1	10
Traslada admisión	segundos	24	28	27	26	20	20
Espera en admisión	minutos	23.09	20	15.02	22.5	22.3	33
Atención en admisión	minutos	2.23	2.09	2.12	2.59	2.02	13
Traslada a consultorio	minutos	2.5	3.1	3.07	3.05	3.13	10
Espera de atención	minutos	30	35.01	36	37.12	33	11
Atención medica	minutos	15	15.4	17.3	15.6	18	19

Fuente: Elaboración propia

#### Anexo 19: Formula de muestra de estudio de tiempo.

$$n = \left( \frac{40 \sqrt{n' \sum x^2 - \sum(x)^2}}{\sum x} \right)^2$$

Figura 14. Formula de muestra de estudio de tiempo.

Fuente: <https://www.ingenieriaindustrialonline.com>



**Anexo 21: diagrama de flujo antes de propuesta.**

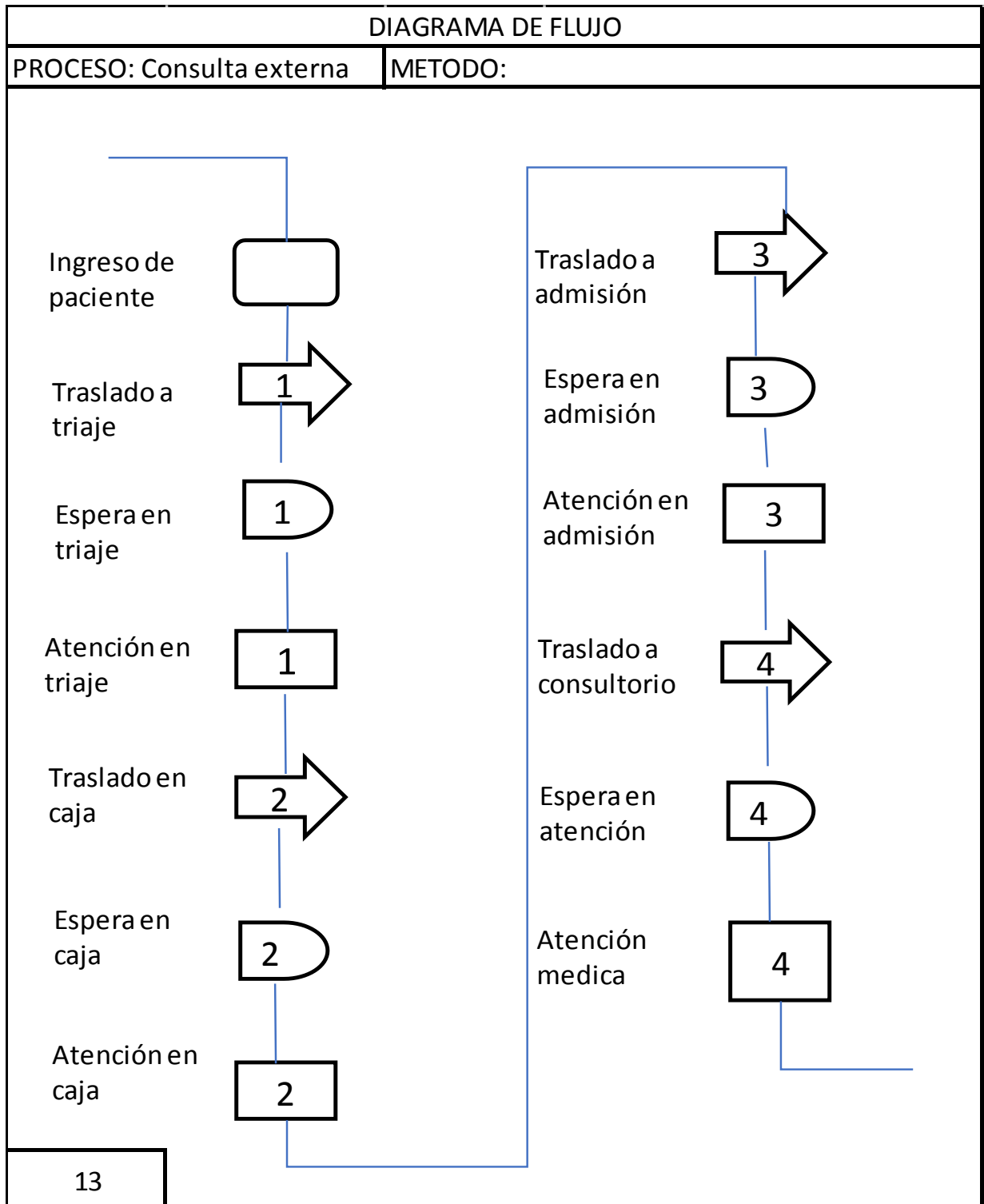


Figura 16. diagrama de flujo antes de propuesta.

## Anexo 22: Propuesta de presupuesto de implementación.

### PLAN DE PRESUPUESTO

Área : .....

Responsable : .....

Actividad: Implementación de presupuesto.

Presupuesto	cantidad	Unidad	Precio	Gasto
<b>Equipos:</b>				
computadoras	unidad	3	3000.00	9000.00
Impresoras de alta tecnología	unidad	1	500.00	500.00
Scanner	unidad	1	600.00	600.00
Fotocopiadora	unidad	1	1600.00	1600.00
<b>Muebles:</b>				
Escritorios	unidad	2	300.00	600.00
bancas	unidad	20	25.00	500.00
Sillas ergonómicas	unidad	10	250.00	2500.00
<b>Ambiente:</b>				
pintado	m2	110	50.00	5500.00
señalización	-	-	300.00	300.00
<b>Servicios prestados:</b>				
Profesional	hora	30	100.00	3000.00
capacitación de terceros	hora	20	200.00	4000.00
<b>TOTAL, DE EGRESOS (S/.)</b>				<b>28100.00</b>

Fuente: Elaboración propia.



## Anexo 23: Plan de capacitación

# PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

## I. OBJETIVOS

Establecer Plan de capacitación Gestión de Calidad de la empresa **ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN** con la finalidad de verificar la conformidad de usuarios y lograr educar al usuario externo e interno para su correcta atención en el departamento de consulta externa de acuerdo a una mejora continua logrando mejorar la satisfacción de los usuarios.

## II. PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES DE GESTIÓN DE CALIDAD.

**2.1 PRIMER MES: PROPUESTA Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.**

2.1.1. DURACIÓN: 4 semanas.

2.1.2. PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES

SESIÓN	CAPACIDADES	TEMA	PRODUCTOS DE MEJORA
1	Propuesta para proyecto.	Plan de Gestión calidad el departamento de consulta externa.	INFORMES DE PLAN
2	Capacitaciones de formación de equipos de trabajo.	Capacitación de la Calidad en atención	
3		Plan de Seguridad del Usuario Externo.	
4		Formación de Comités de Gestión de la Calidad.	

5	Formulación de plan anual.	Plan Anual del Comité de Gestión y Escucha al Usuario.	
6	Elaboración de plan anual	Plan Anual del Clima organizacional.	

## 2.2. SEGUNDO MES: INFORMACIÓN Y VERIFICACION DE CAPACITACIÓN

2.2.1. DURACIÓN: 4 semanas

2.2.2. PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES

SESIÓN	CAPACIDADES	TEMA	PRODUCTOS DE MEJORA
7	Formulación de plan	Plan de Información, Educación y Comunicación a los usuarios.	Reportes de plan
8		Proyectos de mejora de la calidad.	
9		Información de capacitación de la Calidad a usuarios externos e interno/Calidad de la atención, casos.	Reportes de rondas
10		Rondas de verificación de atención del comité de calidad.	

**2.3. TERCER MES: REGISTROS DE VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.**

2.3.1. DURACIÓN: 4 semanas

2.3.2. PROGRAMACIÓN CAPACITACIONES

<b>SESIÓN</b>	<b>CAPACIDADES</b>	<b>TEMA</b>	<b>PRODUCTOS DE MEJORA</b>
11	Cronograma de capacitación.	Registro de eventos de capacitación de gestión de calidad para la mejora de satisfacción al usuario.	Registros de autoevaluación y mejoras
12	Verificación de gestión.	Autoevaluación de estándares de la Calidad.	
13		Reuniones Técnicas de Evaluación de cumplimiento de actividades y toma de Decisiones.	
14	Retroalimentación	Información masiva al usuario Interno y externo sobre la cartera de servicios, paquete de atención por ciclo de vida.	
15		Plan estrategias para aumentar la satisfacción de los usuarios.	
16		analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios internos y externos.	
17		Aplicación de Encuestas de Satisfacción al usuario externo.	

18		Aplicación de encuesta para determinar la satisfacción del usuario interno	
19		Recepción de quejas del usuario externo e interno.	
20	Retroalimentación de plan de capacitación.	Capacitación en el uso de Instrumentos para la implementación de planes de mejora continua de la calidad.	Registros
21	Estrategias	Capacitación en el Uso de estrategias para garantizar la seguridad de atención del servicio.	Archivo de registros de capacitación.
22	<b>Evaluación de mejora</b>		

### **III. ACTITUDES**

- ✓ Compañerismo
- ✓ optimista
- ✓ Integridad
- ✓ Habilidades técnicas

### **IV. MEDIOS Y MATERIALES**

- ✓ Documentos reglamentarios
- ✓ Material audiovisual e informático: videos, CD, recursos electrónicos, etc.
- ✓ Equipos: proyector multimedia, DVD.

Fuente: ucv -elaboración propia

**Anexo 24: Registros de ideas y sugerencias**


	REGISTRO DE IDEAS Y SUGERENCIAS CORRECTIVA PREVENTIVA MEJORA	Fecha:
		N°:
NO CONFORMIDAD, DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Y PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA MEJORA		
DOCUMENTACIÓN ANEXA		

Figura 17. Registros de ideas y sugerencias

Fuente: José Agustín Cruelles Ruiz

**Anexo 25: Ficha para reunión de mejora continua.**

<b>REUNIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		
Fecha de la reunión:		Fecha de la próxima reunión:
<b>Asistencia a la reunión</b>		
<b>Puesto</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>
<b>Revisión de los acuerdos de la anterior revisión</b>		
<b>Resumen de mejoras a realizar</b>		

Figura 18. Ficha para reunión de mejora continua.

Fuente: José Agustín Cruelles Ruiz

## Anexo 26: Cronograma de capacitaciones

ACTIVIDADES	Tiempo	ABRIL				MAYO				JUNIO				
		semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 3	semana 4	semana 4	semana 5	
1. Plan de Gestión calidad el departamento de consulta externa.	3 meses													
2. Capacitación de la Calidad en atención.	1 día													
3. Plan de Seguridad del Usuario Externo.	1 día													
4. Capacitación de comités de Gestión de la Calidad.	3 días													
5. Plan mensual del Comité de Gestión y Escucha al Usuario.	4 días													
6. Plan mensual del Clima organizacional.	2 días													
7. Plan de Información, Educación y Comunicación a los usuarios.	4 horas													
8. Propuesta proyectos de mejora de la calidad.	2 horas													
9. Información de capacitación de la Calidad a usuarios externos e internos /Calidad de la atención, casos.	5 horas													
10. Rondas de verificación de atención del comité de calidad.	permanente													
11. Registro de eventos de capacitación de gestión de calidad para la mejora de satisfacción al usuario.	1 hora													
12. Autoevaluación de estándares de la Calidad.	1 mes													
13. Reuniones Técnicas de Evaluación de cumplimiento de actividades y toma de Decisiones.	4 horas													
14. Información masiva al usuario Interno y externo sobre la cartera de servicios, paquete de atención por ciclo de vida.	permanente													
15. Plan estrategias para aumentar la satisfacción de los usuarios.	1 mes													
16. analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios internos y externos.	1 día													
17. Aplicación de Encuestas de Satisfacción al usuario externo.	1 semana													
18. Aplicación de encuesta para determinar la satisfacción del usuario interno.	1 día													
19. Recepción de quejas del usuario externo e interno.	1 día													
20. Capacitación en el uso de Instrumentos para la implementación de planes de mejora continua de la calidad.	1 día													
21. Capacitación en el Uso de estrategias para garantizar la seguridad de atención del servicio.	4 días													

Figura 19. Cronograma de capacitaciones

## Anexo 27: Premuestra de estudio de tiempo después de la implementación.

**Tabla 13.** Pre muestra de estudio de tiempo después de la implementación.

Descripción de la operación	Medición	TIEMPOS OBSERVADOS					n
		1	2	3	4	5	
Ingreso de paciente	segundos	13	11	9	13	12	27
Traslado a triaje	segundos	11	12	13	13	14	10
<b>Espera en triaje por servicio</b>	minutos	3.12	3	2.34	2.51	2.56	20
Espera en triaje general	minutos	6.12	7.01	6	6.29	6.59	5
<b>Atención en triaje por servicio</b>	segundos	50	55	45	49	51	7
Atención en triaje general	segundos	1	1.4	1.11	1.01	1.07	26
Traslada a caja	segundos	13	12	10	13	12	13
Espera en caja	minutos	8.01	8	8.11	8	8.09	15
Atención en caja	segundos	1.23	1.01	1.11	1	1.03	11
Traslada admisión	segundos	21	24	28	27	28	18
Espera en admisión	minutos	19.01	16	17.01	19.06	20.01	13
Atención en admisión	minutos	2.09	2.01	2	2.03	2.35	6
Traslada a consultorio	minutos	3.12	3.08	3.05	2.26	3.3	24
Espera de atención	minutos	32	33.03	34.3	37.9	35.8	6
Atención medica	minutos	15	15.12	15	14.35	15	20

Fuente: Elaboración propia



**Anexo 28: Muestra de estudio de tiempo después de la implementación.**

HOJA DE OBSERVACIONES PARA ESTUDIO DE TIEMPO																																
Area:	Consulta Externa- HREGB																										RESUMEN					
Descripción de la operación	Observador:	CICLOS																											PROMEDIO	VALORACIÓN (%)	TIEMPO NORMAL	
	Medición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
Ingreso de paciente	segundos	10	9	12	11	13	11	10	11	10	11	12	9	11	12	11	9	11	12	11	10	11	12	13	12	11	12	10	11	1.11	12.21	
Traslado a triaje	segundos	10	13	11	10	11	9	11	12	13	10																		11	1.11	12.2	
Espera en triaje por servicio	minutos	2.01	2.34	2.56	2	3.12	2	3.12	3	2.34	2.51	2.56	2.34	3.12	3.12	3	2.34	2.51	2.56	3.12	3.12								158	1.11	175.8	
Espera en triaje general	minutos	6.01	6	6.59	5.59	6.12																							364	1.11	403.7	
Atención en triaje por servicio	segundos	44	45	51	53	50	49	50																					49	1.11	54.2	
Atención en triaje general	minutos	1	1.11	1.07	1	1	1.1	1	1.4	1.11	1.01	1.07	1.11	1	1	1.4	1.11	1.01	1.07	1	1	1.4	1.11	1.01	1.07	1	1.11		65	1.11	72.4	
Traslada a caja	segundos	9	10	12	13	13	14	13	12	10	13	12	10	13															12	1.11	13.1	
Espera en caja	minutos	8	8.11	8.09	8	8.01	8	8.01	8	8.11	8	8.09	8.11	8.01	8.01	8													482	1.11	535.2	
Atención en caja	minutos	1.12	1.11	1.03	1	1.23	1.01	1.23	1.01	1.11	1	1.03																	65	1.11	71.9	
Traslada admisión	segundos	23	28	28	20	21	20	21	24	28	27	28	28	21	21	24	28	27	28										25	1.11	27.4	
Espera en admisión	minutos	18.03	17.01	20.01	16	19.01	18	19.01	16	17.01	19.06	20.01	19.02	19															1095	1.11	1215.0	
Atención en admisión	minutos	2.13	2	2.35	13	2.09	2																						236	1.11	261.6	
Traslada a consultorio	minutos	2.45	3.05	3.3	3	3.12	3.01	3.12	3.08	3.05	2.26	3.3	3.05	3.12	3.12	3.08	3.05	2.26	3.3	3.12	3.12	3.08	3.05	2.26	3.3				179	1.11	198.8	
Espera de atención	minutos	34	34.3	35.4	35	32	33.5	32																					2025	1.11	2247.3	
Atención médica	minutos	14.49	15	15	13	15	14.49	15	15.12	15	14.35	15	15	15	15	15.12	15	14.35	15	15	15								888	1.11	985.4	
																													Total	5663.54	1.11	6286.53
																																6286.5
																																0.3
																																8172.49
		TIEMPO ESTÁNDAR																											SUPLEMENTOS			
																													MINUTOS			
																													T.P	T.N	T.E	
																													94	105	136	

Figura 20. Muestra de estudio de tiempo después de la implementación.

Anexo 29: Diagrama de flujo después de propuesta.

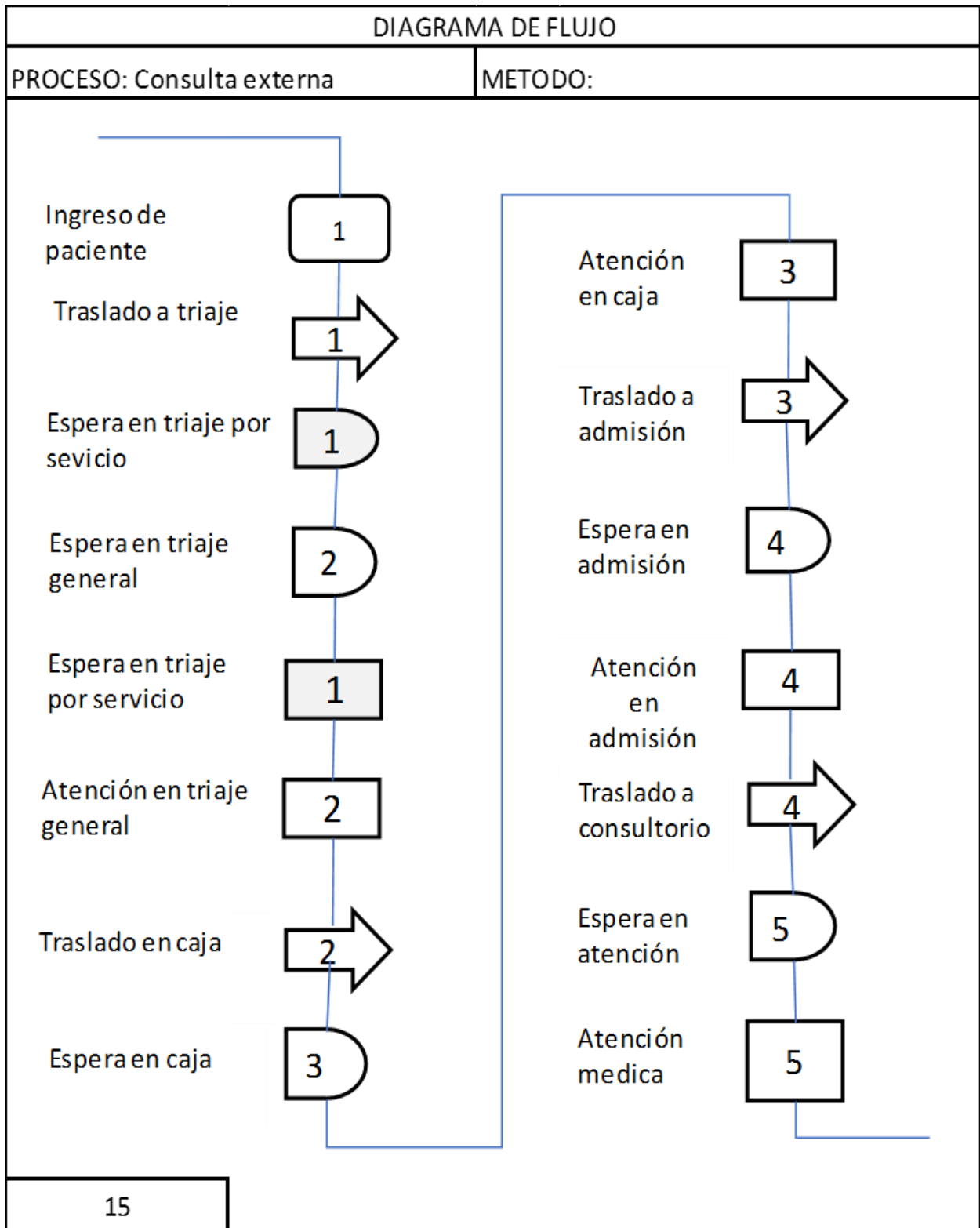


Figura 21. Diagrama de flujo después de propuesta.

**Anexo 30: Factor de calificación Westinghouse.**

<b>FACTOR</b>	<b>SUPERIOR</b>		<b>ESPERADA</b>	<b>INFERIOR</b>	
<b>DESTREZA</b>					
<b>ATRIBUTOS</b>					
1. Habilidad en el empleo del equipo, herramientas y ensamblaje de partes.	6	3	0	2	4
2. Seguridad de movimientos	6	3	0	2	4
3. Coordinación y ritmo	–	2	0	2	–
<b>EFFECTIVIDAD</b>					
1. Habilidad mostrada para facilitar, eliminar, combinar y acortar los movimientos que realiza.	6	3	0	2	4
2. Habilidad mostrada para reemplazar continuamente y para tomar automáticamente y en forma precisa las herramientas y partes.	6	3	0	4	8
3. Habilidad desplegada en la utilización de ambas manos con igual facilidad.	6	3	0	4	8
4. Habilidad mostrada para eliminar los esfuerzos innecesarios.	–	–	0	4	8
<b>APLICACIÓN FISICA</b>					
1. Marcha de trabajo	6	3	0	4	4
2. Atención	–	–	0	2	8

Fuente: Ingeniería Industrial. Métodos, Estándares y Diseño del Trabajo (NIEVEL y otros 2009).

### Anexo 31:Tolerancias (OTI)

TOLERANCIAS CONSTANTES	HOMBRES	MUJERES
a. Tolerancias Personales	5	7
b. Tolerancias Base por Fatiga	4	4
<b>TOLERANCIAS VARIABLES</b>		
<b>A. Tolerancias Estándar</b> (trabajar de pie)	2	4
<b>B Tolerancia por Posición Anormal</b>		
a. Ligeramente incómoda	0	1
b. Incómoda (encorvado)	2	3
c. Muy incómoda (acostado, estirado)	7	7
<b>C. Uso de la fuerza o energía muscular</b> (levantar, jalar, empujar) Esfuerzo realizado en kg:		
2,5	0	1
5	1	2
7,5	2	3
10	3	4
12,5	4	6
15	5	8
17,5	7	10
20	9	13
22,5	11	16
25	13	20 (max.)
30	17	—
35,5	22	—
<b>D. Mala iluminación</b>		
a. Ligeramente debajo de lo recomendado	0	0
b. Muy bajo	2	2
c. Sumamente inadecuado	5	5
<b>E. Condic. Atmosf.(calor y humedad) Variables</b>	Entre 0	y 5
<b>F. Mucha atención (afecta a trabajos de vista)</b>		
a. Trabajo de cierta precisión	0	0
b. Fino de precisión	2	2
c. Muy fino o muy preciso	5	5
<b>G. Nivel de ruido</b>		
a. Continuo	0	0
b. Intermitente y fuerte	2	2
c. Intermitente y muy fuerte	5	5
d. Estridente y fuerte	5	5
<b>H. Tensión Mental</b>		
a. Proceso bastante complejo	1	1
b. Proceso complejo o dividido entre varios objetos	4	4
c. Muy complejo	8	8
<b>I. Monotonía</b>		
a. Algo monótono	0	0
b. Bastante monótono	1	1
c. Muy monótono	4	4
<b>J. Tedio</b>		
a. Trabajo algo aburrido	0	0
b. Trabajo aburrido	2	1
c. Trabajo muy aburrido	5	2

Fuente: Ingeniería Industrial. Métodos, Estándares y Diseño del Trabajo. (NIEVEL y otros, 2009)

## Anexo 32: Metodología 5'S

### SEIRI-Clasificar

Se realizo con un recorrido por el departamento de consulta externa identificado y clasificando materiales antiguos necesarios e innecesarios que influyen en una mala atención de los usuarios, ocasionando su baja satisfacción.



Figura 22. Materiales necesarios e innecesarios.

N° \_\_\_\_\_

**TARJETA ROJA**

Fecha : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

Área : \_\_\_\_\_

Nombre artículo: \_\_\_\_\_

**ACCIÓN SUGERIDA**

**RAZON PARA ETIQUETAR**

No necesario


Defectuoso

Obsoleto

Eliminar

Figura 23. Tarjeta roja.

**Tabla 14.** Registro de clasificación de artículos

	CLASIFICAR			
	Área: Departamento de consulta externa			
	Responsable: Shiguay Rivas Jhordan			
N°	Nombre de artículo	Razón para etiquetar	Lugar	Cantidad
1	Lapiceros	Defectuoso	consultorios	15
2	Tasa de café	No necesario	consultorios	2
3	Documentos	obsoletos	Admisión	50
4	Papeles inservibles	eliminar	caja	45
5	Caja de formatos de hoja	eliminar	caja	5
6	Sillas en mal estado	Defectuoso	Admisión	15
7	Impresoras malogradas	Defectuoso	Admisión	4
8	teclados de computadora malogradas	Defectuoso	Admisión	5
9	Historias clinicas duplicadas	eliminar	Admisión	30
10	Escritorios rotos	Defectuoso	consultorios	5
11	Archibadores malogrados	obsoletos	Admisión	6
12	Escritorios antiguos	obsoletos	triaje	15
13	Equipos obsoletos	obsoletos	consultorios	10

### **SEITON-Ordenar**

Después de identificar materiales y equipos antiguos se organizó tomando acciones correctivas pertinentes, ordenando las documentaciones de historias clínicas en estanterías modulares para su fácil ubicación.



Figura 24. Orden de materiales.

### **SEISO-Limpieza**

Después de ordenar cada elemento en en lugares de mejor ubicación se inspecciono el area de trabaja y equipos para llevar a cabo una limpieza y mejorar el clima laboral.



Figura 25. Limpieza de ambiente y equipos.

## SEIKETSU-Estandarizar

Es importante formar al personal, para que apliquen las 3S's mencionadas anteriormente, buscando lograr procedimientos de calidad mejorando los hábitos de trabajadores con estándares de mejora continua.

**Tabla 15.** Cronograma de estandarización 4s

Cronograma 4's						
Responsable	Actividad	Tiempo	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Departamento de consulta externa	clasificar y separar los materiales útiles con las tarjetas rojas, es mantener solo lo necesario.	1 día				
	definir la manera de dar un orden de los materiales.	1 día				
	colocar a la vista normas definidas para una limpieza de la zona de trabajo	2 semanas				
	localizar lugares difíciles de limpiar	1 día				
	implantar hábitos y acciones para un ambiente limpio	permanente				

Fuente: elaboración propia.



## SHITSUKE-Disciplina

Es importante establecer la disciplina para poder educar a los trabajadores con el cumplimiento de normas y capacitaciones para mejora el ambiente laboral y brindar un servicio que logre la maxima satisfaccion de los usuarios.

**Tabla 16.** Plan de capacitación 5'S.

PLAN DE CAPACITACIÓN DE 5'S			
ITEM	TEMA	OBJETIVO	ORIENTACION Y RECOMENDACIÓN
1	Presentación del método	Que el participante contextualice el curso	que el participante pueda entender la importancia de la implementación
2	¿Qué son las 5S?	Identificar los beneficios de la aplicación	Mostrar los casos de éxito
3	Seiri: Seleccionar	Definición, beneficios y metodología de implementación.	explicar que es lo que se quiere lograr y que elementos se podrían separar o eliminar.
4	Seiton: Ordenar	Definición, beneficios y metodología de implementación.	Establecimiento de criterios para la ejecución de espacios para el orden y organización.
5	Seiso: Limpieza	Definición, beneficios y metodología de implementación.	Establecimiento de criterios para la limpieza y creación de rutinas de limpieza.
6	Seiketsu: Estandarización	Definición, beneficios y metodología de implementación.	Desarrollo de implantación de procedimientos para el control del cambio
7	Shitsuke: disciplina	Definición, beneficios y metodología de implementación.	Establecimientos de los 5 minutos de 5S', diseño de implantación de sistemas de incentivos recompensas 5S'.
8	Preguntas	Contestar las consultas	

Fuente: Martín Zumaeta Alexander.

### Anexo 33: Índice de variación del tiempo de atención al usuario.

Tabla 17. Índice de variación del tiempo de atención al usuario

Indicador	Promedio
Índice de variación del tiempo de atención $\frac{t1 - t2}{t1} * 100$	%
$\frac{159 - 136}{159} * 100$	14.46
Tiempo de atención inicial	159 minutos
Tiempo de atención final	136 minutos

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 34: Comparación 5S's antes y después de la mejora


Tabla 18. Comparación 5S's antes de la mejora

5s	5s antes de la mejora	5s después de la mejora	Aumento de mejora 5s
Seleccionar	25%	70%	45%
Ordenar	25%	70%	45%
Limpiar	20%	90%	70%
Estandarizar	30%	80%	50%
Disciplina	30%	75%	45%
<b>TOTAL</b>	26%	77%	51%

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 35: Lista de chequeo 5S's antes de la mejora


Tabla 19. Lista de chequeo 5S's antes de la mejora

 Lista de chequeo 5s		Área: departamento de consulta externa Puntuación actual:	Evaluador: Shiguay rivas jordan Empresa: HREGB	Fecha:				
5s	Punto de revisión	Criterio de evaluación	Puntuación					
			0	1	2	3	4	
SELECCIONAR	1.- Materiales	No se clasifican los materiales según el área de trabajo	x					
	2.- Rotación	Se identifican ítems con mucha rotación	x					
	3.- Ítems	Los ítems están clasificados			x			
	4.-criterios de clasificación	Existen criterios claros para determinar lo que es necesario e innecesario		x				
	5.- Tratamiento de elementos	Existen criterios claros para tratar los elementos necesarios e innecesarios			x			
		<b>PUNTAJES DE CLASIFICACIÓN</b>	5					
ORDENAR	6.-Identificador de localización	Las áreas están designadas para cada material			x			
	7.-indicadores de materiales de oficina	Los materiales están claramente etiquetados	x					
	8.-Rotación	Los ítems están ordenados de acuerdo a la rotación		x				
	9.- Lugar	Los ítems están en su respectiva ubicación		x				
	10.- Ítems	Los ítems poseen un lugar claramente identificados		x				
		<b>PUNTAJE DE ORDEN</b>	5					
LIMPIAR	11.-Pisos	Los pisos están libres de basuras	x					
	12.-Computadoras y escritorios	Las computadoras y escritorios están limpios		x				
	13.-Limpieza con inspección	La limpieza y la inspección son consideradas una misma cosa		x				
	14.-Responsabilidad para la limpieza	Se utiliza un sistema de rotación de limpieza		x				
	15.-Limpieza habitual	Limpiar es una actividad habitual		x				
		<b>PUNTAJE DE LIMPIEZA</b>	4					
ESTANDARIZAR	16.-Asignación de tareas 3S	Se realizan de forma clara las tareas de asignadas de clasificación orden y limpieza		x				
	17.-Procedimientos	Se tiene establecido procedimientos de trabajo claros y actuales			x			
	18.-Control visual	Es fácil de distinguir una situación normal de otra anormal			x			
	19.-Plan de mejoramiento	Se planean acciones de mejoramientos sobre fuentes de suciedad		x				
	20.-Mantenimiento de la 3S	Existen un sistema para manejar la clasificación, orden y limpieza	x					
		<b>PUNTAJE DE ESTANDARIZACIÓN</b>	6					
DISCIPLINA	21.-Condiciones 5S	Se cuenta con un ambiente adecuado en condiciones para trabajar	x					
	22.-Evaluaciones	Los ambientes son evaluados periódicamente			x			
	23.-Corrección de anomalías	Se toman acciones inmediatas cuando se encuentran condiciones anormales		x				
	24.-Procedimientos	Todos los procedimientos de trabajos son conocidos y respetados					x	
	25.-Reglas y reglamentos	Todas las reglas y reglamentos son cumplidas estrictamente	x					
		<b>PUNTAJE DE DISCIPLINA</b>	6					
		0 = Muy mal    1 = Mal    2 = Regular    3 = Bueno    4 = Muy bueno						
Componente 5s	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Porcentaje de cumplimiento					
Seleccionar	5	20	25%					
Ordenar	5	20	25%					
Limpiar	4	20	20%					
Estandarizar	6	20	30%					
Disciplina	6	20	30%					
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26%</b>					

Fuente: Minaya Y Uchpa (Elaboración propia)

## Anexo 36: Lista de chequeo 5S's después de la mejora

Tabla 20. Lista de chequeo 5S's después de la mejora

 Lista de chequeo 5s		Área: de departamento de consulta externa Puntuación actual:	Evaluador: Shiguay rivas jhordan Empresa: HREGB	Fecha:				
5s	Punto de revisión	Criterio de evaluación	Puntuación					
			0	1	2	3	4	
<b>SELECCIONAR</b>	1.- Materiales	No se clasifican los materiales según el área de trabajo			x			
	2.- Rotación	Se identifican ítems con mucha rotación				x		
	3.- Items	Los ítems estan clasificados				x		
	4.-criterios de clasificación	Existen criterios claros para determinar lo que es necesario e innecesario					x	
	5.- Tratamiento de elementos	Existen criterios claros para tratar los elementos nesarios e innesarios			x			
<b>PUNTAJES DE CLASIFICACIÓN</b>			14					
<b>ORDENAR</b>	6.-Identificador de localización	Las áreas estan designadas para cada material			x			
	7.-indicadores de materiales de oficina	Los materiales estan claramente etiquetados				x		
	8.-Rotación	Los ítems estan ordenados de acuerdo a la rotación				x		
	9.- Lugar	Los ítems estan en su respectiva ubicación				x		
	10.- Ítems	Los ítems poseen un lugar claramenete identificados				x		
<b>PUNTAJE DE ORDEN</b>			14					
<b>LIMPIAR</b>	11.-Pisos	Los pisos estan libres de basuras					x	
	12.-Computadoras y escritorios	Las computadoras y escritorios estan limpios					x	
	13.-Limpieza con inspección	La limpieza y la inspección son consideradas una misma cosa				x		
	14.-Responsabilidad para la limpieza	Se utiliza un sistema de rotación de limpeza					x	
	15.-Limpieza habitual	Limpiar es una actividad habitual				x		
<b>PUNTAJE DE LIMPIEZA</b>			18					
<b>ESTANDARIZAR</b>	16.-Asignacion de tareas 3S	Se realizan de forma clara las tareas de asignadas de clasificación orden y limpieza					x	
	17.-Procedimientos	Se tiene establecido prodimientos de trabajo claros y actuales				x		
	18.-Control visual	Es facil de distinguir una situación normal de otra anormal				x		
	19.-Plan de mejoramiento	Se planean acciones de mejoramientos sobre fuentes de suciedad				x		
	20.-Mantenimiento de la 3S	Existen un sistema para manejar la clasificación, orden y limpieza					x	
<b>PUNTAJE DE ESTANDARIZACIÓN</b>			16					
<b>DISCIPLINA</b>	21.-Condiciones 5S	Se cuenta con un ambiente adecuado en condiciones para trabajar			x			
	22.-Evaluaciones	Los ambientes son evaluados periódicamente				x		
	23.-Correccion de anomalidades	Se toman acciones inmediatas cuando se encuentran condiciones anormales					x	
	24.-Procedimientos	Todos los procedimientos de trabajos son conocidos y respetados				x		
	25.-Reglas y reglamentos	Todas las reglas y reglamentos son cumplidas estrictamente				x		
<b>PUNTAJE DE DISCIPLINA</b>			15					
		0 = Muy mal    1 = Mal    2 = Regular    3 = Bueno    4 = Muy bueno						
Componente 5s	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Porcentaje de cumplimiento					
Seleccionar	14	20	70%					
Ordenar	14	20	70%					
Limpiar	18	20	90%					
Estandarizar	16	20	80%					
Disciplina	15	20	75%					
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>77%</b>					

Fuente: Minaya Y Uchpa (Elaboración propia)

**Anexo 37: Promedio general de encuestas de expectativas para determinar el nivel de satisfacción -Final**

	EXPECTATIVAS																					
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22
1	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6
2	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6	6	6	6
3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	6	6
4	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	5	7	7	6	7	6	6	6	6	5
5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
6	7	2	1	2	1	2	1	2	7	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2
7	7	7	7	7	7	5	6	7	5	4	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	1	1	1	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7
9	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
10	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7
11	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
12	7	7	7	7	7	7	7	2	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
13	1	2	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	7	1	1	7
14	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
15	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
16	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7
17	7	7	4	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
18	5	5	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	4	7	7	7	7
19	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	7
21	7	7	7	5	6	5	5	6	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7

22	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
23	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
24	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
25	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4
26	5	5	5	5	5	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
27	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	5	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	7	6	6	5	5	5	5	4	4	6	5	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5
30	6	6	6	5	5	5	5	5	6	7	5	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	6
31	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6
32	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6
33	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
34	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
35	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
36	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
37	7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
38	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
39	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
40	5	5	5	4	5	7	7	7	5	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	4
41	7	6	6	1	7	7	5	7	5	7	7	6	6	7	7	7	7	7	5	5	7	7
42	5	5	6	3	4	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	5	7	6	4	5	6
43	4	7	3	1	7	7	7	7	7	3	7	7	7	2	2	7	7	7	7	7	7	7
44	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	6	7	7	6	6	7	3	3	5	6
45	5	5	4	5	4	4	5	5	6	5	6	6	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6
46	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	5	7	6	6	6	6	6	6	5	6
47	5	4	5	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
48	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	5	6

49	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
50	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
51	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6
52	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6	6	6	6
53	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	6	6
54	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	5	7	7	6	7	6	6	6	6	5
55	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
56	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
57	3	3	3	3	3	5	5	7	6	6	6	6	6	7	6	7	6	6	6	6	6	7
58	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
59	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
60	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
61	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
62	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
63	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
64	7	7	7	7	7	7	7	3	3	3	3	7	3	3	7	3	2	7	2	2	2	7
65	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
66	7	7	7	7	7	7	4	4	4	4	4	7	4	4	7	2	7	7	7	7	4	4
67	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
68	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
69	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
70	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
71	7	7	7	5	6	5	5	6	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7
72	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
73	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
74	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
75	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4

76	5	5	5	5	5	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
77	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	5	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	7	6	6	5	5	5	5	4	4	6	5	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5
80	6	6	6	5	5	5	5	5	6	7	5	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	6
81	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6
82	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6
83	7	7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7
84	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
85	7	7	7	3	3	3	4	6	6	5	4	4	7	7	7	7	7	7	4	4	4	7
86	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7
87	7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	4	4	4	4	4	7	7	7	7	7	7
88	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
89	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
90	5	5	5	4	5	7	7	7	5	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	4
91	7	6	6	1	7	7	5	7	5	7	7	6	6	7	7	7	7	7	5	5	7	7
92	5	5	6	3	4	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	5	7	6	4	5	6
93	4	7	3	1	7	7	7	7	7	3	7	7	7	2	2	7	7	7	7	7	7	7
94	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	6	7	7	6	6	7	3	3	5	6
95	5	5	4	5	4	4	5	5	6	5	6	6	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6
96	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	5	7	6	6	6	6	6	6	5	6
97	5	4	5	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
98	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	5	6
99	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	7	5	5	7	7	5	7
101	4	3	4	6	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	5	5	5	6	6	6
102	5	5	5	5	5	6	2	4	5	6	3	5	3	3	5	5	5	5	5	7	7	7



103	5	5	5	5	5	6	2	4	5	6	3	5	3	3	5	5	5	5	5	7	7	7
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Anexo 38: Promedio general de encuestas de percepción para determinar el nivel de satisfacción -Final**

PERCEPCIONES																					
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
6	5	5	4	5	3	3	3	4	6	5	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
7	7	6	6	5	7	6	5	5	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6	7	6
6	6	5	5	2	6	5	5	5	6	5	6	6	5	5	5	4	6	6	6	5	5
2	2	2	4	2	2	7	2	2	2	2	2	7	2	2	2	6	6	6	6	7	5
7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	5
7	6	6	6	7	2	5	5	2	6	4	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	3
7	5	6	5	5	3	7	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
7	6	7	7	7	6	7	7	6	6	4	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	5
7	6	5	5	5	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	4	4	6	6
7	1	1	6	1	1	1	1	6	1	1	1	7	1	1	1	7	1	1	1	6	5
7	6	6	6	7	5	6	6	5	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
7	6	5	5	6	4	6	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6
7	7	6	6	7	6	6	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6
7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6	7
7	5	5	3	7	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	5	6	5

7	6	6	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	
7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7
7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	3	7	5
3	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	6	6	6	6
7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
7	6	6	5	5	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3
6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	5	6	5	6	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
6	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7
7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	6	7	6	7	6	6	6	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	5	5	1	5	7	7	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
5	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7
4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	6	6	6	7	7	7	5	6	6	5	6	6
4	7	3	1	7	7	7	7	7	3	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7
5	5	5	5	5	4	3	4	5	6	4	6	4	7	7	6	5	7	6	5	6	7
5	5	5	6	4	6	5	5	4	4	5	5	5	7	7	6	6	6	5	6	5	6

5	5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	6	6	7	6	6	6	7	6	5	5	6
5	5	5	6	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6
5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	7	6	7	6	6	6	6	6	5	6
6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
6	6	6	7	7	7	6	6	6	7	7	7	6	6	4	4	4	4	7	7	7	7
6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
6	5	5	4	5	3	3	3	4	6	5	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
7	7	6	6	5	7	6	5	5	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6	7	6
6	6	5	5	2	6	5	5	5	6	5	6	6	5	5	5	4	6	6	6	5	5
7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	5
2	2	2	2	7	4	4	4	4	4	7	4	5	7	7	5	5	5	5	5	7	7
7	5	5	6	6	5	7	7	5	5	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	6	6	6	7	2	5	5	2	6	4	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	3
7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	1	1	4	6
7	6	7	7	7	6	7	7	6	6	4	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	5
7	6	5	5	5	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	4	4	6	6
7	6	6	6	7	6	2	2	2	7	2	2	2	2	7	7	7	7	5	5	6	5
7	6	6	6	7	5	6	6	5	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
7	6	5	5	6	4	6	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6
4	7	4	6	4	4	4	6	4	4	4	4	4	7	4	4	4	7	6	6	6	6
7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6	7
7	5	5	5	7	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	5
7	6	6	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7
7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5

3	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	6	6	6	6
7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
7	6	6	5	5	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3
6	4	4	4	4	3	3	3	4	6	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	5	6	5	6	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
6	7	7	7	6	3	6	4	5	5	7	5	5	5	5	5	5	7	5	5	7	7
7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7
7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	6	7	6	7	6	6	6	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	3	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	5	5	1	5	7	7	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
5	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7
4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	6	6	6	7	7	7	5	6	6	5	6	6
4	7	3	1	7	7	7	7	7	3	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7
5	5	5	5	5	4	3	4	5	6	4	6	4	7	7	6	5	7	6	5	6	7
5	5	5	6	4	6	5	5	4	4	5	5	5	7	7	6	6	6	5	6	5	6
5	5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	6	6	7	6	6	6	7	6	5	5	6
5	5	5	6	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6
5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	7	6	7	6	6	6	6	6	5	6
6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5

6	6	6	7	7	7	6	6	6	7	7	7	6	6	4	4	4	4	7	7	7	7
6	6	6	6	6	7	7	7	6	5	3	5	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
6	6	6	6	5	6	7	6	7	4	7	7	7	3	4	4	4	4	4	5	6	6
6	6	6	6	5	6	7	6	7	4	7	7	7	3	4	4	4	4	4	5	6	6

**Anexo 39: Brecha de satisfacción final**

ÍTEMS – BRECHA																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	0	0	0	0	1	-1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	-1
-1	-2	-1	-2	-1	-3	-3	-3	-3	-1	-2	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-3
0	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-1	-1	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3
1	0	-1	-1	-2	1	-1	-2	-2	0	0	1	1	0	0	1	-1	1	0	0	1	1
1	0	-1	-1	-4	0	0	0	-1	0	-2	0	0	-1	-1	-1	-2	0	0	0	-1	-2
-5	0	1	2	1	0	6	0	-5	1	-5	0	5	0	0	0	4	4	4	4	0	3
0	0	-2	0	0	2	1	0	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	-6	0	0	6	0	-6	0	0	0	0	0	-6	0	4	4	4	0	-2
1	0	0	0	0	-5	-2	-2	-5	0	-3	1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-3	-3	-3	-4
0	-2	-1	-2	-2	-4	0	0	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-4
0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	-1	-3	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	-2
0	-1	-2	-2	-2	-1	0	5	2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-3	-3	-1	-1
6	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	6	-6	0	0	6	0	-6	0	5	-2
0	-1	-1	-1	0	-2	-1	-1	-2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1
0	-1	-2	-2	-1	-3	-1	-1	-2	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	-2	-1	-1
0	0	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	2	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	-1

0	-1	2	-1	-1	2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-3	-3	-1	0
2	0	-1	-4	1	-3	-3	0	-3	-3	-3	-3	-4	-3	-4	0	-4	-1	-4	-2	-1	-2
0	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-4	0	0
0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	2	0	0	0	2	-2	-2	-1	0
0	0	0	2	1	2	2	1	1	-1	0	0	-1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	-4	-4	-4	0	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	0	-4	-4	-4	-4	0	-2
-4	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	-1
0	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	1	0	-1	-1	-1	0	-2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1
0	-2	-2	-1	-2	-3	-2	-3	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3
0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1
0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0	0	-1	-1	-2	-2	-2	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-2
0	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-2	-3
1	0	1	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	1	-1	1	-1	0	0	0	-1	0	-1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
-1	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	-4	0	0	0	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-1	0	-1	0	-1	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	-4	0	0	0	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
-2	1	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-1	0	-1	2	1	0	-2	-2	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0

1	0	0	0	0	-1	-2	-1	0	0	0	2	-2	0	0	0	-1	0	3	2	1	1
0	0	1	1	0	2	0	0	-2	-1	-1	-1	0	1	2	1	0	-1	-1	0	0	0
0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	-1	0	0
0	1	0	1	0	1	0	0	0	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0
0	0	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1
-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	-3	-3	-3	-3	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	-1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	-1
-1	-2	-1	-2	-1	-3	-3	-3	-3	-1	-2	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-3
0	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-1	-1	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3
1	0	-1	-1	-2	1	-1	-2	-2	0	0	1	1	0	0	1	-1	1	0	0	1	1
1	0	-1	-1	-4	0	0	0	-1	0	-2	0	0	-1	-1	-1	-2	0	0	0	-1	-2
0	0	0	-3	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	0	-2
-1	-1	-1	-1	4	-1	-1	-3	-2	-2	1	-2	-1	0	1	-2	-1	-1	-1	-1	1	0
0	-2	-2	-1	-1	-2	0	0	-2	-2	0	0	0	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2
1	0	0	0	0	-5	-2	-2	-5	0	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-3	-3	-3	-4
0	-2	-2	-2	-2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-6	-6	-3	-1
0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	-1	-3	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	-2
0	-1	-2	-2	-2	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-3	-3	-1	-1
0	-1	-1	-1	0	-1	-5	-5	-5	0	-5	-5	-5	-5	0	0	0	0	-2	-2	-1	-2
0	-1	-1	-1	0	-2	-1	3	2	4	3	-1	4	4	0	4	5	0	5	5	5	-1
0	-1	-2	-2	-1	0	-1	-1	-2	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	-2	-1	-1
-3	0	-3	-1	-3	-3	0	2	0	0	0	-3	0	3	-3	2	-3	0	-1	-1	2	2
0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-3	-3	-1	0
0	-2	-2	-2	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	-2	-1	-2
0	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0

0	0	0	2	1	2	2	1	1	-1	0	0	-1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2
-4	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	-1
0	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	1	0	-1	-1	-1	0	-2	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1
0	-2	-2	-1	-2	-3	-2	-3	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3
0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1
0	0	0	0	0	-2	-2	-1	0	0	-1	-1	-2	-2	-2	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-2
0	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-2	-3
1	0	1	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	1	-1	1	-1	0	0	0	-1	0	-1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
-1	0	4	5	3	0	3	1	2	2	4	2	2	2	2	-2	-2	0	-2	-2	0	0
0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	4	4	4	3	1	1	2	3	2	0	-1	0	0	-1	0	3	3	3	0
0	0	0	0	-4	0	0	0	-4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
-1	0	-1	0	-1	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	-4	0	0	0	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
-2	1	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-1	0	-1	2	1	0	-2	-2	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	-1	-2	-1	0	0	0	2	-2	0	0	0	-1	0	3	2	1	1
0	0	1	1	0	2	0	0	-2	-1	-1	-1	0	1	2	1	0	-1	-1	0	0	0
0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	-1	0	0
0	1	0	1	0	1	0	0	0	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0



0	0	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	-1	-3	-1	-1	0	0	2	0
2	3	2	0	1	2	1	1	0	-1	-3	-1	-1	0	0	1	2	2	2	1	-1	1
1	1	1	1	0	0	5	2	2	-2	4	2	4	0	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1
1	1	1	1	0	0	5	2	2	-2	4	2	4	0	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1

## Anexo 40: Dimensiones de satisfacción final e insatisfacción final

**Tabla 21.** Nivel final de dimensiones de fiabilidad

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P1	87	84.5	16	15.5
P2	69	67.0	34	33.0
P3	61	59.2	42	40.8
P4	59	57.3	44	42.7
P5	66	64.1	37	35.9
Fiabilidad	342	66.4	173	33.6

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de fiabilidad que está conformada por 5 ítems como se muestra en la tabla 21, se puede apreciar el porcentaje de fiabilidad con 66.4 % de satisfacción y el 33.6 % de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo mejoras eficientes a la gestión de calidad.

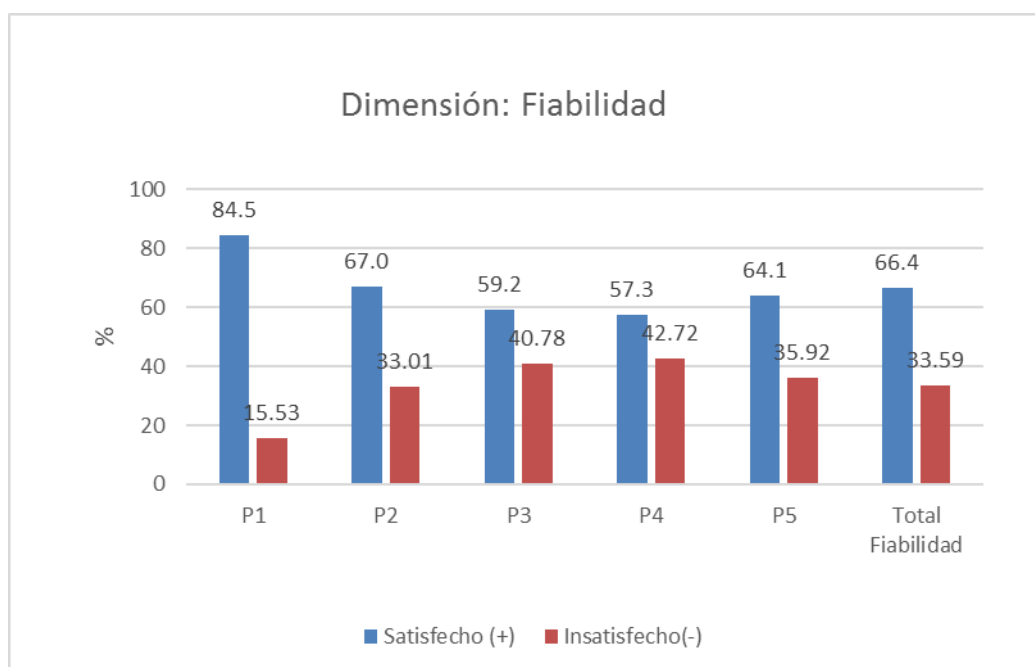


Figura 26. Nivel final de dimensiones de fiabilidad.

**Tabla 22.** Nivel final de dimensiones de capacidad de respuesta

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P6	57	55.3	46	44.7
P7	62	60.2	41	39.8
P8	63	61.2	40	38.8
P9	52	50.5	51	49.5
Capacidad de Respuesta	234	56.8	178	43.2

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de capacidad de respuesta que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 22, se puede apreciar el porcentaje total de capacidad de respuesta con 56.8 % de satisfacción y el 43.2 % de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo mejoras eficientes a la gestión de calidad.

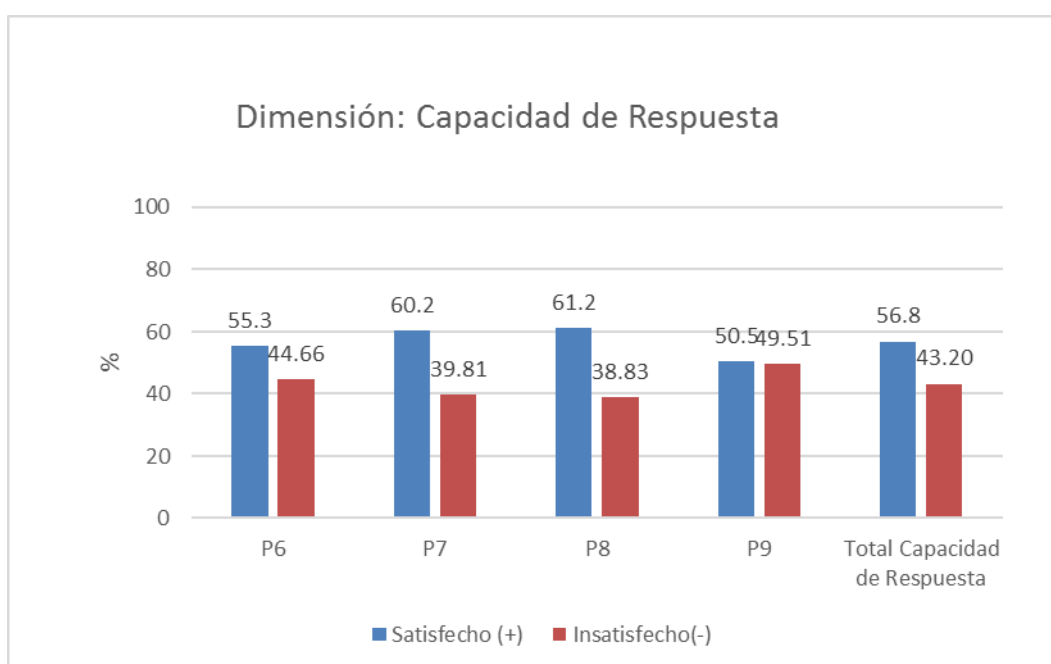


Figura 27. Nivel final de dimensiones de capacidad de respuesta.

**Tabla 23.** Nivel final de dimensiones de seguridad

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P10	64	62.1	39	37.9
P11	63	61.2	40	38.8
P12	64	62.1	39	37.9
P13	71	68.9	32	31.1
Seguridad	262	63.6	150	36.4

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de seguridad que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 23, se puede apreciar el porcentaje total de seguridad con 63.6 % de satisfacción y el 36.4 % de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo mejoras eficientes a la gestión de calidad.

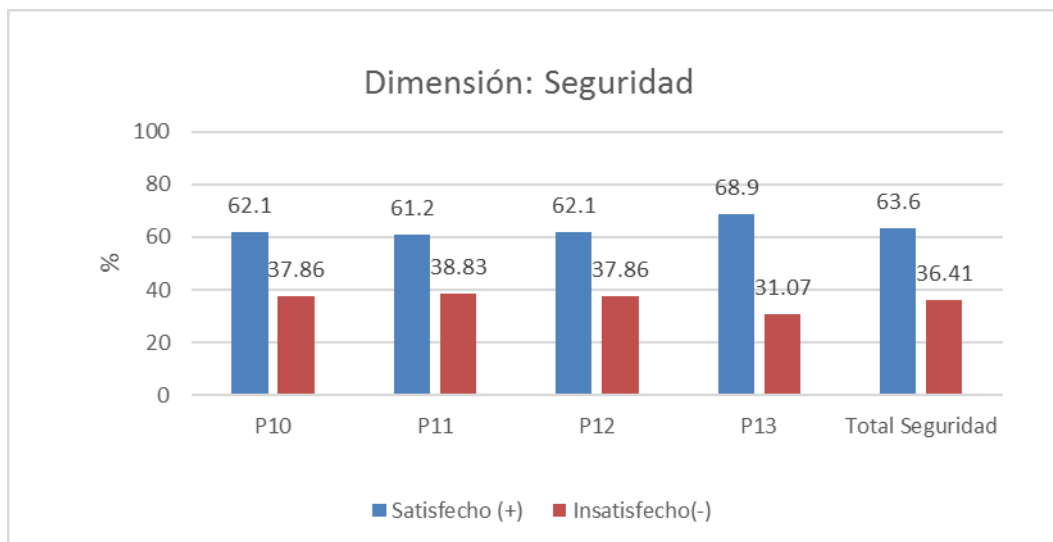


Figura 28. Nivel final de dimensiones de seguridad.

**Tabla 24.** Nivel final de dimensiones de empatía

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P14	70	68.0	33	32.0
P15	74	71.8	29	28.2
P16	69	67.0	34	33.0
P17	67	65.0	36	35.0
P18	73	70.9	30	29.1
Empatía	353	68.5	162	31.5

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de empatía que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 24, se puede apreciar el porcentaje total empatía con 68.5 % de satisfacción y el 31.5 % de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo mejoras eficientes a la gestión de calidad.

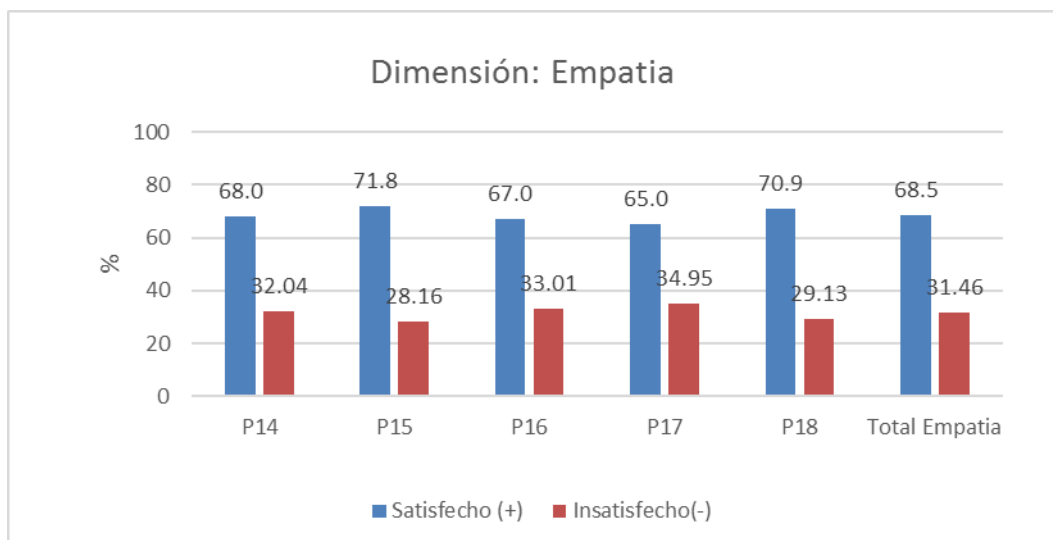


Figura 29. Nivel final de dimensiones de empatía.

**Tabla 25.** Nivel final de dimensiones de aspectos tangibles

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P19	60	58.3	43	41.8
P20	58	56.3	45	43.7
P21	69	67.0	34	33.0
P22	53	51.5	50	48.5
Aspectos Tangibles	240	58.3	172	41.8

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de aspectos tangibles que está conformada por 4 ítems como se muestra en la tabla 25, se puede apreciar el porcentaje total de aspectos tangibles con 58.3 % de satisfacción y el 41.8 % de insatisfacción, en el departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón existiendo mejoras eficientes a la gestión de calidad.

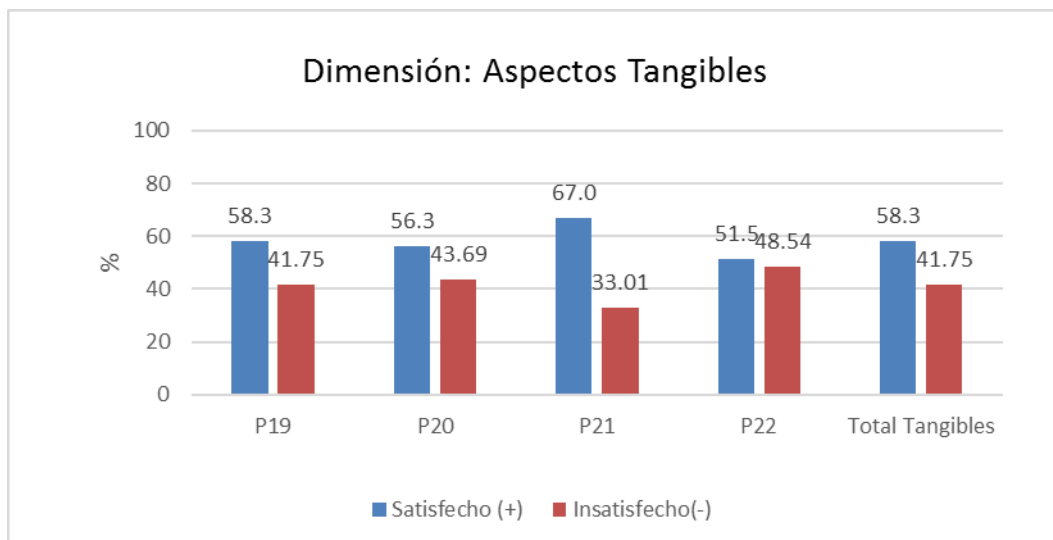


Figura 30. Nivel final de dimensiones de aspectos tangibles.

#### **Anexo 41: evaluación de dimensión inicial y final.**

Las mejoras de la gestión de calidad fue elaborada por una mejora continua que conformaban cursograma de estudio de tiempo métodos de atenciones, plan de capacitaciones, plan de presupuesto y un cronograma capacitaciones 5'S y supervisiones programas por el comité que se formó, para aumentar el nivel de satisfacción del departamento de consulta externa del hospital Eleazar Guzmán Barrón aumentando su nivel de satisfacción de la dimensión de fiabilidad en un 10.5 %, dimensión capacidad de respuesta en un 13.1 %, dimensión de seguridad en un 13.8 %, dimensión de empatía en un 17.6 % y aspectos tangibles en un 18.7%.

**Tabla 26.** *Satisfacción inicial y final.*

	<b>Satisfacción Inicial</b>	<b>Satisfacción Final</b>	<b>% Aumento de satisfacción</b>
<b>FIABILIDAD</b>	55.9 %	66.4 %	10.5 %
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	43.7 %	56.8 %	13.1 %
<b>SEGURIDAD</b>	49.8 %	63.6 %	13.8 %
<b>EMPATIA</b>	50.9 %	68.5 %	17.6 %
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>	39.6 %	58.3 %	18.7 %
<b>TOTAL</b>	47.98 %	62.72 %	14.7 %

Fuente: Elaboración propia

**Anexo 42: Encuesta servqual para el departamento de consulta externa**

<b>Dimensión</b>	<b>Ítem</b>	<b>Aspecto valorado</b>	<b>Espectativa (1 a 7)</b>	<b>Percepción (1 a 7)</b>	<b>Importancia de la dimencion (reparto de 100 puntos)</b>
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	1	El Depto. Consulta Externa debe tener equipos de aspecto moderno.			%
	2	Las instalaciones físicas del Dpto. de Consulta Externa son visualmente atractivas.			%
	3	los colaboradores del Dpto. de Consulta Externa tiene apariencia pulcra.			%
	4	Los materiales que utiliza el Dpto. de Consulta Externa, para la atención son visualmente atractivos.			%
<b>FIABILIDAD</b>	5	Cuando el Dpto. de Consulta Externa promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.			%
	6	Cuando el usuario externo tiene un problema, el Dpto. de Consulta Externa muestra un sincero interes en resolverlo			%
	7	el Dpto. de consulta externa reliza el servicio a la primera cuando lo requiere.			%
	8	EL Dpto. de Consulta Externa proporciona sus servicio en momento que prometio hacerlo.			%
	9	El Dpto. Consulta Externa debe insistir en registros libres de error.			%



<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	10	Los colaboradores de Dpto. Consulta Externa le informan con presicion a los usuarios, cuando concluire la realizaci3n de los servicios.			%
	11	Los colaboradores del Dpto. Consulta Externa le dan un servicio rapido.			%
	12	Los colaboradores siempre se muestran dispuestos a ayudarle.			%
	13	Los colaboradores del Dpto. Consulta Externa nunca estan demasiado ocupadoa para responder asus preguntas.			%
<b>SEGURIDAD</b>	14	los colaboradores del Dpto. Consulta Externa le transmiten confianza.			%
	15	Usted se siente seguro en sus transacciones con el Depto. de Consulta Externa			%
	16	Los colaboradores que le atendieron siempre son amables con usted.			%
	17	Los colaboradores del Depto. Consulta Externa tiene conocimiento suficientes para realizar a las preguntas que se les hace.			%
<b>EMPATIA</b>	18	El Depto.de consulta externa debe mejorar su atenci3n individualizada alos usurios externos.			%
	19	El Depto. Consulta Externa tine horarios de atenci3n convenientes para usted.			%
	20	Los colaboradores del Depto. De consulta externa que le atendieron le dan una atencion apresonalizada.			%

	21	El Depto. De Consulta Externa se preocupa por los mejores intereses de usted.			%
	22	los colaboradores del Depto. De Consulta Externa comprenden las necesidades específicas de usted.			%

### Anexo 43: Ficha bibliográfica

<b>FICHA BIBLIOGRAFICA</b>	
<b>TITULO</b>	
<b>AUTOR</b>	
<b>AÑO</b>	
<b>EDITORIAL</b>	

Figura 31. Ficha bibliográfica

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo 44: Guía de observación**

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>		
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>Nombre:</b>		
<b>Fecha de observación:</b>		
<b>N° de observación:</b>		
<b>Área</b>	<b>Descripción</b>	<b>Comentarios</b>

Figura 32. Guía de observación

## Anexo 45: contrastación de Pre test y Post test

**Tabla 27.** *Contrastación de Pre test y Post test*


	PRE TEST	POST TEST
1	27	91
2	36	0
3	50	5
4	27	68
5	73	50
6	64	86
7	59	95
8	82	82
9	64	36
10	73	9
11	55	59
12	41	50
13	82	73
14	95	55
15	64	41
16	64	45
17	0	5
18	18	14
19	14	68
20	64	64
21	86	91
22	86	27
23	18	18
24	86	86
25	68	68
26	5	5
27	95	95
28	77	82
29	32	32
30	5	5
31	64	64
32	95	95
33	0	73
34	9	95
35	14	86
36	23	91
37	18	100
38	59	59
39	27	91

40	91	95
41	95	95
42	68	68
43	23	100
44	27	77
45	9	73
46	45	95
47	50	82
48	18	82
49	55	55
50	41	45
51	91	91
52	0	0
53	5	5
54	68	68
55	50	50
56	73	64
57	23	23
58	64	27
59	59	27
60	18	59
61	86	59
62	50	50
63	45	32
64	50	32
65	59	45
66	45	55
67	9	9
68	32	45
69	50	68
70	45	64
71	36	91
72	36	95
73	27	18
74	45	86
75	68	68
76	5	5
77	95	95
78	77	91
79	32	32
80	5	0
81	64	64
82	95	95
83	14	77
84	41	95

85	41	91
86	14	91
87	82	100
88	36	59
89	55	91
90	23	95
91	45	95
92	23	68
93	59	100
94	77	77
95	73	73
96	95	95
97	68	82
98	55	82
99	68	55
100	0	82
101	73	77
102	41	59
103	77	59

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 46: Acta de aprobación de originalidad de tesis

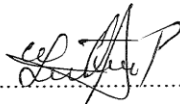
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

### ACTA N° 171-0-2018-EII/UCV-CH

Yo Elías Gutiérrez Pesantes docente de la Facultad de Ingeniería y Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, revisor (a) de la tesis titulada "GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL", del (de la) estudiante SHIGUAY RIVAS, JHORDAN LUIS constato que la investigación tiene un índice de similitud de 0 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chimbote, 05 de julio del 2018.



Dr. Elías Gutiérrez Pesantes  
DNI: 17943311



**Anexo 47: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo SHIGUAY RIVAS, JHORDAN LUIS identificado con DNI N° 47786978 egresado de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ), No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: 47786978  
FECHA: 05 de julio del 2018

**Anexo 48: Autorización de la versión final del trabajo de investigación**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

SHIGUAY RIVAS JHORDAN LUIS

INFORME TÍTULADO:

GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA AUMENTAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DERPATAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

SUSTENTADO EN FECHA: 05/07/2018

NOTA O MENCIÓN: 14

**Ms. RUTH M. QUILICHE CASTELLARES**  
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE E.P. INGENIERÍA INDUSTRIAL

