



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

Plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Ingeniera Industrial**

**AUTORES:**

Br. Rojas Amaya Verónica Karina (ORCID: 0000-0001-9672-3972)

Br. Vásquez Montenegro Lady Maroly (ORCID: 0000-0001-5764-5385)

**ASESOR:**

Mg. Purihuaman Leonardo Celso Nazario (ORCID: 0000-0003-1270-0402)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Sistema de gestión de la calidad

**CHICLAYO - PERÚ**

2019

## **Dedicatoria**

A mi madre, que con su paciencia y amor infinito han sabido guiarme para lograr culminar con éxito mi objetivo.

A mi hermano que con sus consejos y guía me acompañaron en este camino para compartir mi éxito.

A mi ángel en el cielo que me bendice e inspira día a día para lograr este objetivo.

Verónica Karina Rojas Amaya

A mi madre y hermanos, que me apoyaron y estuvieron conmigo en este largo camino, demostrando en todo momento su apoyo incondicional, con el único fin de lograr concluir mi objetivo.

A mi familia que siempre me dieron fortaleza para seguir este camino y concluirlo con éxito.

A mis ángeles, que me han cuidado y guiado para lograr con satisfacción mi anhelo.

Lady Maroly Vásquez Montenegro

## **Agradecimiento**

Agradecer a Dios por guiarme en el camino correcto para cumplir con mi meta.

A mi madre y hermano por su motivación en todo este tiempo.

A mis docentes que con sus enseñanzas, conocimientos y experiencia supieron guiarme para concluir este proceso.

Verónica Karina Rojas Amaya

Al divino creador, quién supo encaminarme por el camino del bien dándome fuerzas para cumplir con mi objetivo.

A mi madre que siempre está apoyándome con sus palabras de aliento.

A mis hermanos y familia que siempre creyeron en mí y me apoyaron en todo momento.

A mis docentes que me enseñaron todo lo que sé hasta ahora y su gran paciencia en mi formación universitaria.

Lady Maroly Vásquez Montenegro



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Chiclayo, siendo las 17:00 horas, del día 20 de diciembre del 2019, de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución de Dirección de Investigación N° 057, del 18 de diciembre del 2019, se procedió a dar inicio al acto protocolar de sustentación de la tesis titulada:

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL METROPOLITANO S.A.

presentada por BACHILLER: ROJAS AMAYA VERÓNICA KARINA  
VASQUEZ MONTENEGRO LADY MAROLY  
con la finalidad de obtener el Título Profesional de INGENIERO INDUSTRIAL, ante el jurado evaluador conformado por los profesionales siguientes:

PRESIDENTE : Dr. José Manuel Barandjarán Gamarra  
SECRETARIO : Mg. Jenner Carrascal Sánchez  
VOCAL : Mg. Celso Putrihuaman Leonardo

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas efectuadas por los miembros del jurado, se resuelve:

APROBAR POR MAYORIA

Siendo las 17:50 del mismo día, se dio por concluido el acto de sustentación, procediendo a la firma de los miembros del jurado evaluador en señal de conformidad.

Chiclayo, 20 de diciembre del 2019

Dr. José Manuel Barandjarán Gamarra  
Presidente

Mg. Jenner Carrascal Sánchez  
Secretario

Mg. Celso Putrihuaman Leonardo  
Vocal

## Declaratoria de autenticidad

### Declaratoria de Autenticidad

Nosotras, Rojas Amaya, Verónica Karina y Vásquez Montenegro, Lady Maroly, estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo, identificados con DNI N° 40717774 y DNI N° 47237850 respectivamente, con el trabajo de investigación titulada, "Plan de Mejora Continua para mejorar la Eficiencia del Servicio en los Procesos de Consulta Externa en el Hospital Metropolitano S.A."

#### Declaro bajo juramento que:

- 1) El trabajo de investigación es de nuestra autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas. Por lo tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El trabajo de investigación no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normalidad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 18 de Diciembre de 2019



Bach. Verónica Karina Rojas Amaya  
DNI: 40717774



Bach. Lady Maroly Vásquez Montenegro  
DNI: 47237850

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos previos	5
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.3.1 PHVA	13
1.3.1.1 Ciclo del PHVA	14
1.3.1.2 Etapas del PHVA	15
1.3.2 5S	16
1.3.2.1 Etapas de las 5S	16
1.3.3 Diagrama de Ishikawa	17
1.3.3.1 Usos del diagrama Ishikawa	18
1.3.3.2 Ventajas del diagrama Ishikawa	18
1.3.3.3 Etapas del diagrama causa-efecto	18
1.3.4 F.O.D.A (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)	19
1.3.4.1 Etapas del FODA	20
1.3.5 Eficiencia del servicio	20
1.3.6 Calidad del servicio	21
1.3.6.1 Componentes de la calidad del servicio	21
1.3.7 Consulta externa en hospitales	22
1.3.7.1 Planeación de la consulta externa en hospitales	22
1.3.8 Despliegue de la función de calidad (QFD)	22
1.3.9 Tiempos y movimientos	25

1.3.9.1 Etapas del estudio de tiempos _____	25
1.4 Formulación del problema _____	25
1.5 Justificación del estudio _____	26
1.5.1 Justificación social _____	26
1.5.2 Justificación económica _____	26
1.5.3 Justificación teórico _____	26
1.5.4 Justificación práctico _____	26
1.6 Hipótesis _____	27
1.7 Objetivos _____	27
1.7.1 Objetivo General _____	27
1.7.2 Objetivos específicos _____	27
II MÉTODO _____	27
2.1 Tipo y diseño de investigación _____	27
2.1.1 Tipo _____	27
2.1.2 Diseño _____	28
2.2 Variables, operacionalización _____	29
2.2.1 Variables _____	29
2.2.2 Operacionalización _____	30
2.3 Población y muestra _____	31
2.3.1 Población _____	31
2.3.2 Muestra _____	31
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ____	32
2.4.1 Técnicas _____	32
2.4.2 Instrumentos _____	33
2.5 Método de análisis de datos _____	34
2.6 Aspectos éticos _____	34
III RESULTADOS _____	35
3.1 Diagnóstico de la situación actual de consultas externas del Hospital Metropolitano S.A. _____	35
3.1.1 Resultados de la aplicación de encuestas _____	35
3.1.2 Análisis e interpretación de las dimensiones del SERVQUAL _____	35
3.1.2.1 Dimensión 1 Elementos tangibles: Apariencia de instalaciones físicas, equipos y material de comunicaciones. _____	35

3.1.2.2 Dimensión 2: Fiabilidad o presentación el servicio: Habilidad para ejecutar el Servicio Promedio de forma fiable y cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición y problemas. _____	37
3.1.2.3 Dimensión 3: Capacidad de respuesta: disposición y voluntad de los médicos para ayudar al usuario y proporcionar a servicio. _____	40
3.1.2.4 Dimensión 4: seguridad: conocimiento y atención mostrados por los médicos y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. _____	43
3.1.2.5 Dimensión 5 empatía: atención individualizada que ofrecen los médicos a sus usuarios. _____	45
3.1.3 Análisis de entrevista _____	48
3.1.4 Técnica de trabajo en grupo _____	49
3.1.4.1 Diagrama de afinidades _____	49
3.1.4.2 Identificación de causas raíz del problema _____	51
3.1.4.3 Diagrama de causa – efecto _____	52
3.1.4.4 F.O.D. A _____	53
3.1.5 Medir la eficiencia _____	57
3.1.6 Diseño de la propuesta de mejora _____	57
3.1.7 Reseña histórica de la empresa _____	74
3.1.7.1 Diagrama organizacional de la empresa _____	75
3.1.9 Estudio de tiempos y movimientos _____	81
3.1.10 QFD _____	84
3.1.11 Diagrama geográfico _____	86
3.1.12 Costo beneficio _____	88
IV DISCUSIÓN _____	92
V CONCLUSIONES _____	94
VI RECOMENDACIONES _____	95
REFERENCIAS _____	96
ANEXOS _____	102
Acta de aprobación de Originalidad de Tesis _____	133
Reporte Turnitin _____	134
Autorización de Publicación de Tesis en el Repositorio Institucional UCV _____	135
Autorización de la versión final del trabajo de investigación _____	137



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	30
<b>Tabla 2.</b> Población de estudio.....	31
<b>Tabla 3.</b> Las instalaciones son óptimas para una atención.....	35
<b>Tabla 4.</b> Satisfacción por el servicio recibido.....	37
<b>Tabla 5.</b> Cumplimiento del servicio ofrecido.....	38
<b>Tabla 6.</b> Hay disponibilidad del médico para atenderle .....	40
<b>Tabla 7.</b> La solicitud realizada es resuelta a tiempo.....	41
<b>Tabla 8.</b> El trato que recibe por el médico es adecuado.....	43
<b>Tabla 9</b> Los médicos demuestran amabilidad y buen trato .....	45
<b>Tabla 10</b> El médico se preocupa por el interés de los usuarios .....	46
<b>Tabla 11</b> Ofrece atención permanente para todos los usuarios.....	47
<b>Tabla 12.</b> Análisis FODA.....	53
<b>Tabla 14.</b> Atenciones brindadas .....	57
<b>Tabla 15.</b> Colaboradores a contratar.....	58
<b>Tabla 16.</b> Coaching para capacitación al usuario .....	59
<b>Tabla 17.</b> Coaching para motivación de los colaboradores .....	60
<b>Tabla 18.</b> Recursos para el proceso deficiente en admisión .....	61
<b>Tabla 19.</b> Recursos para la falta de capacidad de citas .....	62
<b>Tabla 20.</b> Recursos para el tiempo prolongado en consulta externa.....	63
<b>Tabla 21.</b> Recurso para el proceso de orientación al usuario.....	64
<b>Tabla 22.</b> Servidor .....	64
<b>Tabla 23.</b> Matriz del PHVA .....	66
<b>Tabla 24.</b> Matriz del PHVA .....	67
<b>Tabla 25.</b> Recurso para personal de archivo.....	68
<b>Tabla 26.</b> Formato de control para el registro de historias clínicas.....	69
<b>Tabla 27.</b> Señalética.....	70
<b>Tabla 28.</b> Recurso para el supervisor de seguridad.....	70
<b>Tabla 29.</b> Insumos para limpieza.....	72
<b>Tabla 30.</b> Computadoras.....	73
<b>Tabla 31.</b> Propuesta de optimización.....	77
<b>Tabla 32.</b> Propuesta de optimización.....	78
<b>Tabla 33.</b> Propuesta de optimización.....	79

<b>Tabla 34.</b> Propuesta de optimización.....	80
<b>Tabla 35.</b> Toma de tiempos en el proceso de consulta externa.....	81
<b>Tabla 36.</b> Infraestructura, equipos de oficina, insumos de aseo y otros .....	88
<b>Tabla 37.</b> Costo de contratación de personal.....	89
<b>Tabla 38.</b> Colaboradores por recibos por honorarios.....	89
<b>Tabla 39.</b> Inversión semestral .....	90
<b>Tabla 40.</b> Beneficio .....	90

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> PHVA es una herramienta de gestión.....	15
<b>Figura 2.</b> Diagrama causa-efecto.....	19
<b>Figura 3.</b> Despliegue de la función calidad. ....	24
<b>Figura 4.</b> Las instalaciones son óptimas para una atención .....	36
<b>Figura 5.</b> Satisfacción por el servicio recibido.....	38
<b>Figura 6.</b> Cumplimiento del servicio ofrecido .....	39
<b>Figura 7.</b> Hay disponibilidad del médico para atenderle .....	41
<b>Figura 8.</b> La solicitud realizada es resuelta a tiempo .....	42
<b>Figura 9.</b> El trato que recibe por el médico es adecuado.....	44
<b>Figura 10.</b> Los médicos demuestran amabilidad y buen trato.....	46
<b>Figura 11.</b> El médico se preocupa por los intereses de sus usuarios .....	47
<b>Figura 12.</b> Ofrece atención permanente para todos los usuarios .....	48
<b>Figura 13.</b> Diagrama de causa - efecto.....	52
<b>Figura 14.</b> Organigrama de la empresa .....	75
<b>Figura 15.</b> Flujograma.....	82
<b>Figura 16.</b> Diagrama Atención en Admisión.....	84
<b>Figura 17.</b> Diagrama Atención en consultorio .....	85
<b>Figura 18.</b> Diagrama geográfico 1 piso .....	86
<b>Figura 19.</b> Diagrama geográfico 2, 3 y 7 piso.....	88

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar un plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A, de diseño no experimental, con tipo descriptivo aplicativo, la población de la investigación se aplicó en los 6 meses del año 2018, obteniendo como muestra 244 usuarios, en el cual se buscó mejorar la eficiencia en brindar una buena atención de consulta externa, utilizando como técnica la aplicación de encuesta SERVQUAL a los usuarios de atención por consultorio externo y una entrevista a la jefa de admisión, los cuales ayudaron a detectar los principales problemas que se desarrollaban en el proceso de consulta externa, en base a ello se logró mejorar la atención utilizando las herramientas de mejora; en conclusión, los usuarios de servicio de consultorio externo consideran que no reciben una adecuada atención, lo cual nos dio como resultado una eficiencia del 77.18 %, al aplicar el plan de mejora continua se mejoró la eficiencia en un 94.50 %.

**Palabras claves:** eficiencia del servicio, mejora continua, consulta externa.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to elaborate a continuous improvement plan to improve the efficiency of the service in the external consultation processes in Hospital Metropolitano SA, of non-experimental design, with descriptive application type, the population of the research was applied in the 6 months of the year 2018, obtaining as sample 244 users, which sought to improve efficiency in providing good outpatient care, using the technique of the SERVQUAL survey application to care users by external clinic and an interview with the chief of admission, which helped to detect the main problems that were developed in the process of external consultation, based on this it was possible to improve the attention using the tools of improvement; In conclusion, the users of external consulting service consider that they do not receive adequate attention, which resulted in an efficiency of 77.18%, when applying the plan for continuous improvement efficiency was improved by 94.50%.

**Keywords:** service efficiency, continuous improvement, external consultation.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Realidad Problemática**

A nivel internacional el tema de salud se fue evaluando de distintas modalidades o alternativas para poder lograr una satisfacción en las necesidades de los ciudadanos. Es por ello que se tomó con mayor interés el buscar mejorar los procesos, en el año 2012 la Asamblea General de las Naciones Unidas realizó la aprobación de una resolución en la cual garantiza al ciudadano una buena orientación a un servicio de calidad, independientemente de su situación económica, cabe indicar que mantener una salud formidable es esencial para cada persona en su diario vivir.

Se conoció además que en Cuba a pesar de sus necesidades busco que “los servicios médicos hospitalarios satisfagan la perspectiva de los usuarios y las demás partes, por ello que se realizaron esfuerzos que se tuvo como objetivo buscar herramientas que sirva para la mejora y gestión de procesos” (Granma, 2018, párr. 3).

Se tuvo como base dichos aportes en lo cual se dedujo que el problema de salud es un problema a nivel internacional, claro está que cada estado de acuerdo a su ley, pero en general se lograría mejorar los procesos.

“Todo el personal de salud debe ofrecer atenciones con propiedad y calidad, para suplir a la necesidad de la población en todas partes del mundo, sin desistir a nadie”. (Granma, 2018, párr. 11).

“En el Perú existe menor inversión en el sector salud público, por ello los pobladores asumen sus propios gastos en el sector de salud privado, según estudios de Contribuyentes por Respeto” (Perú 21, 2018, párr.1).

Hace algunos años atrás el tema de salud era un tema en agenda a tratar, pero en el último de los puntos, conforme han pasado los años en el Perú ha ido creciendo económicamente, pero olvidando el tema de salud pública es por ellos que se ha podido implementar servicios de salud privados.

“Los sindicatos piden que el Gobierno se ponga metas; proporcionando un mayor presupuesto. La crisis que se conoce en el sector salud no es una novedad para los peruanos” (Perú 21, 2018, párr.2).

“Día a día son reportadas denuncias de hospitales que no cuentan con medicamentos, servicios básicos, los establecimientos no poseen equipos necesarios para brindar una emergencia, generando que los usuarios duerman en sillas de ruedas y hasta en el piso” (Perú 21, 2018, párr.1).

“La asociación de Contribuyentes por Respeto que reúne la información del Ministerio de Salud, Essalud, la Organización – indica también la falta de inversión” (Perú 21, 2018, párr.3).

“La falta de distribución de los recursos forma parte de malos procesos de los servicios afectando la salud y economía de millones de peruanos” (Perú 21, 2018, párr.3).

El tratar el tema de salud, es una inversión en la cual se tiene dichos presupuestos, el tema a tratar sería el manejo de dichos fondos, es por ello que en su momento de querer solucionar algunos temas no son permitidos por los malos manejos.

Según estudios realizados indicaron que en el Perú existe una gran cantidad en lo que respecta a trabajadores en procesos administrativos, lo que implica menos contratación de médicos. En cambio, en otros países como Canadá se registra que existe 16 médicos por cada trabajador administrativo, en Costa Rica un promedio 8, Uruguay con 5 y Paraguay con 3 y por finalizado en Perú un médico por cada 3 administrativos.

Definitivamente las cifras obtenidas nos alertaron de cuan escasos estamos de recursos de salud, por ello con el uso del manejo de nuestras herramientas debemos proponer alguna mejora para así contar con mejores procesos.

“Según datos indican que el 55% de peruanos compra medicinas sin indicación médica, porcentaje mayor al 2014 (52%). En promedio Essalud tarda meses en programar una cita al usuario”. (Gestión, 2016, párr.1).

Al evaluar dichas cifras que desmerecen el tema de salud en nuestro país, se fue aumentando las inversiones privadas con respecto a pólizas de seguro, buscando la satisfacción en los usuarios, lo cual dichas pólizas cubren desde atenciones ambulatorias hasta atenciones hospitalarias, buscando así que los usuarios eviten largas cola o tiempos de espera en un centro de salud del estado.

“El mejorar la calidad de los servicios de salud en el país es un pedido constante a la población y también una de las prioridades de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud)” (Gestión, 2016, párr.2).

Por eso se contó con un sector privado el cual tuvo como objetivo satisfacer dichas necesidades, teniendo en cuenta que cada estado se ve impulsado en diversos procesos para equilibrar ambas partes y lograr satisfacer la necesidad del usuario.

“Según datos obtenidos el tiempo de espera promedio desde que un usuario ingresa a un centro de salud, público o privado, hasta ser atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos” (Gestión, 2016, párr.7).

Se tuvo como base los tiempos de espera de un usuario para ser atendidos, se evaluó una mejora, es decir si en el sector público la demora era demasiada la idea es que el sector privado fuera breve, por eso se buscó implementar un proceso en el cual sea más organizado y orden con respecto a las atenciones, respetando los turnos y dando un buen trato al usuario.

“En el 2014 la espera promedio era de 81 minutos. Esperar una atención médica ambulatoria en una clínica en promedio de 42 minutos, en Essalud (81 minutos) y en el hospital del Minsa (148 minutos)” (Gestión, 2016, párr.8).

“Cabe indicar que el 11.4% de los encuestados relaciono problemas en la atención en el centro de salud. Las quejas de dichos usuarios son parte de la demora en la atención (36.9%), el maltrato (28%), falta de medicinas (25.8%)” (Gestión, 2016, párr.9).

Cuando se conoció dichas cifras de espera, se buscó reducir dichos tiempos para poder brindar una atención de calidad, y sobre todo ser eficientes en nuestros servicios.



Al obtener estos datos alarmantes de tiempos de espera en cuanto a las demoras en las atenciones médicas por lo que se procedió a usar herramientas para así poder dar atenciones con eficiencia en el servicio de consultas externas, así mismo satisfacer la necesidad del cliente.

En el Perú, el sistema de salud a nivel de cobertura y aseguramiento está mejorando, por cual motivo se ha ido implementando nuevos procesos de mejora para poder mejorar y lograr una atención eficaz en el sector privado.

Proponer una mejora continua corresponde a mejorar el desarrollo de los procesos, así mismo también tener en cuenta la organización, el compromiso del personal como los médicos, administrativos u otros con la clínica.

Una clínica ofrece un servicio de salud el cual desarrolla diversos procesos, agregado a ello las distintas problemáticas que atraviesan actualmente las clínicas en el Perú, los deficientes procesos de gestión de la salud hacen que sea necesario plantear acciones para mejorar las estructuras y procesos gerenciales hospitalarios.

En el Hospital Metropolitano S.A ubicado en la ciudad de Chiclayo departamento de Lambayeque – Perú, fundada en el año 1999, en la actualidad cuenta aproximadamente con más de 100 colaboradores enfocados en dar un servicio de salud, pero por la falta de conocimiento de los procesos es que aún se tiene deficiencias y se ha logrado encontrar algunos problemas como: tiempos muertos, falta de interés en el usuario.

Sobre todo, se logró identificar que los procesos no estaban siendo ejecutados de manera correcta, es por esta razón que se buscó ayudar al Hospital Metropolitano S.A. a que conozca la importancia que tiene su servicio y en base a ello planificar un plan que sea posible ejecutar para beneficio, así mismo se buscó reducir los márgenes de error al momento de atender a un cliente, registrarlo y tramitar su cita como correspondía. Del mismo modo se esperó reducir las pérdidas económicas por las atenciones mal registradas en usuarios nuevos. Se buscó tener trabajadores activos, proactivos y sobre todo identificación con la clínica, poder registrar los usuarios disminuyendo el margen de error.

## 1.2 Trabajos previos

**Barberán (2015)**, en la tesis titulada: “Gestión para el mejoramiento continuo de atención del área de consulta externa del hospital del IESS Santo Domingo” para obtener el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad de Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes” en la ciudad de Santo Domingo – Ecuador; el cual se desarrolló el objetivo de diseñar un plan de mejora continua, en la cual se permitió incrementar la calidad de mejorar el trato al usuario en el área de consulta externa del hospital del IESS Santo Domingo. En base al estudio se detectó debilidades en la falta de procesos por los colaboradores al usuario, es decir los usuarios no obtienen una idea clara del servicio que solicitan o alguna duda que se tuviera. Lo cual verificó que las atenciones eran poco cálidas y efectiva, por ello menor credibilidad en los servicios prestados, para lo cual se determinó la insatisfacción de los clientes externos en tiempos de espera lo cual indica que carece de personal en horas con mayor afluencia de usuarios, es por ello que se realizó indicadores para poder determinar el tiempo que se llevaba con cada uno de los usuarios que acudían a diversas atenciones, se tuvo como referencia la presente tesis en la cual sirvió de guía en nuestra tesis aplicada en el Hospital Metropolitana S.A, por ello se tiene como base los tiempos de espera y ausencia de personal, la cual en base a nuestras herramientas de ingeniería nos ayuda a mejorar los procesos. Se obtuvo como conclusión que dicha investigación hizo conocer la falta de atención del usuario interno y externo. Para lograr resultados más confiables y con mayor veracidad se aplicaron encuestas.

**Pinargote (2015)**, en la tesis “Evaluación de la calidad de atención en el servicio de admisión del Hospital Francisco de Orellana y propuesta para su mejoramiento”, para conseguir el grado de Magister en Gerencia y Administración de Salud, su objetivo principal fue la evaluación de la atención brindada en el servicio de admisión del Hospital Francisco de Orellana y proponer un plan para el mejoramiento, se tuvo como metodología la elaboración de guías las cuales fueron de gran aporte para detectar los tiempos de espera entre la admisionista y cliente externo, gracias a ello se ha pudo determinar los tiempos muertos y como resultado determinó que la hora de atención en admisión no satisfacía el requerimiento del usuario, se determinó que existía mayor dificultad en la comunicación, paciencia y

trato por parte de los colaboradores de salud son inadecuados en atención preferencial, es decir la atención que recibieron por parte del hospital en lugar de lograr satisfacer las necesidades , con la aptitud optada de los trabajadores desmerecían la atención que daban, así también se logró determinar que existió un nivel de discriminación con una señal negativa, en la atención con empatía; la hora de atención al servicio de admisión no satisfacía las necesidades de salud, siendo así un tiempos de espera mayores de 30 minutos, se evidencia falta de responsabilidad en los turnos reflejando deficientes estándares de calidad de atención, por ello teniendo como alcance dicha tesis nos permitió encontrar nuevos problemas en el Hospital Metropolitano S.A, y así se empleó nuevos métodos para la mejora continua y obtener resultados positivos, lo cual buscó implementar, mejorar y lograr entender con claridad y dar soluciones inmediatas a nuestro usuarios.

**Hermida (2015)**, desarrolló la tesis “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de Salud N° 2 Cuenca 2014.”, para obtener el grado de Magister en Salud Pública, en la cual se tuvo como objetivo verificar los procesos de la calidad de atención brindada en el Centro de Salud N°2 José María Astudillo Regalado de la ciudad de Cuenca, en la cual se realiza la medición de la satisfacción recibida por los usuarios en los servicios de consultorio externo. Es por ello que con las herramientas empleadas se buscó determinar las deficiencias y si mejorar los procesos. Consultando en la bibliografía se verificó que la alta proporción de consultas externas de calidad del servicio y los niveles de servicio encontrados en este estudio tuvo el fin de ser evaluados utilizando como instrumento las encuestas, la cual fue realizada a los usuarios para encontrar resultados sobre la calidad de atención. Obtuvo como resultados cercanos a la problemática que se tiene en dicho hospital y así poder mejorar y proponer procesos, en dicha tesis las encuestas a los usuarios para tener mejores resultados sobre la calidad de atención. Se obtuvo como resultado el manejo de frecuencias según el conocimiento de satisfacción con el servicio de la atención brindada a los usuarios en el servicio de consulta externa, el cual ayudó a distribuir los tiempos con mayor asertividad, al analizar los resultados de cada uno de los servicios, se pudo encontrar altos niveles de satisfacción con el servicio en todos ellos, lo cual le

da validez y soporte a la corroboración en general de satisfacción con el servicio (77,4%). Se observó también que la mayoría fueron atendidos en los servicios de la unidad de salud, fueron usuarios frecuentes de este centro de salud (76,3%). En lo concluido se pudo decir que en dicha tesis los usuarios fueron recurrentes y para poder seguir atendiéndolos se debió seguir brindando una buena atención y monitorear periódicamente con encuestas para seguir de cerca y para mantener dichos resultados, así también se debió conocer que los errores en su mayoría.

**Del Solar (2014)**, en el título “Sistemas de gestión de la calidad. Metodología para implementar proyectos de mejora continua para la reducción de los defectos de construcción en edificación de viviendas”, para recibir el grado de doctor en Innovación tecnológica en edificación, en la cual se tuvo el objetivo de proponer un plan de mejora en el trabajo que permitía que las empresas constructoras implanten proyectos de mejora continua para aumentar la calidad de las viviendas entregadas, se conoció la importancia de la mejora, y así se implementó herramientas como ingenieros en la cual buscó lograr mejoras, así también se tuvo en cuenta, no solo procesos si no también proyectos buscando calidad en sus servicios así también como seguridad a los trabajadores. Por ello se tomó como herramienta el diagrama de causa y efecto, así también como una plantilla para recoger las incidencias detectadas al momento de realizar las inspecciones, también se realizó un histograma en el cual se representa a los datos de las incidencias que fueron agrupados de acuerdo al orden de estratificación, también se tuvo en cuenta al diagrama de Pareto para establecer las prioridades, para así dar una mejor solución, por ello se tuvo como resultado la gravedad por señal en imagen corporativa, en función al impacto de las incidencias las cuales tendrían en la imagen corporativa de la empresa constructora, si el usuario las detectaría a la hora de entrega, la cual se dividió en tres opciones, la primera como malo que tendría la clasificación de incidencia hace analizar al comprador que la constructora no presento atención a los requerimientos de lo ejecutado lo cual pudo afectar al momento de vivir en la vivienda, como segunda opción se calificó de regular al desperfecto con menor incidencia lo cual se puede entender como defectos comunes y por tercer lugar se tuvo como calificación que no afectaba, en lo que quiere indicar que el usuario no lo detecta y pudo así adquirir la vivienda sin

complicaciones, teniendo en cuenta que no solo se tenía a cargo la calidad, sino también la seguridad de los usuarios, es por ello que dicha tesis se utilizó de referencia para mejorar la seguridad de los trabajadores con respecto a cada función en el Hospital Metropolitano S.A.

**Andrade (2017)**, en la tesis “Propuesta de un sistema de gestión orientado a la mejora continua de los procesos de producción de la empresa pesquera Centromar S.A.”, para alcanzar el grado de magister en Administración de empresas con mención en calidad y productividad, en la cual se tuvo como objetivo plantear un sistema de gestión de mejora continua para optimizar los procesos de producción de calidad en Pesquera Centromar S.A., año 2017, se identificó que mejorando los procesos también aumentaba la producción y gracias a ello se mejoraban los ingresos en dicha empresa, en la cual se evaluó con mayor alcance la producción, para ellos se tuvo como herramientas el diagrama de Ishikawa, así también a las 5S las cuales sirvieron para mejorar la eficacia y mejora continua (Kaisen), en lo cual se obtuvo como resultado aplicando entrevistas, encuestas por lo que permitían plantear un sistema de gestión, debido a la escasez de información que se tenía permitió mejorar de una manera más efectiva los procesos, la conclusión más relevante es el generar nuevas ideas en la cual ayude al proyecto de mejora continua, para así poder ahorrar tiempo en la producción, para así cumplir los objetivos planteados, teniendo como referencia que las herramientas utilizadas en dicho proyecto ha servido de mejora en la producción, se logró identificar como mejorarlos y así obtener resultados positivos.

**Vásquez (2016)**, tuvo como título “Propuesta de mejoras del proceso productivo en una empresa del sector químico bajo el enfoque de manufactura esbelta”, para obtener el grado de magister en Ingeniería Industrial, teniendo como objetivo proponer mejora en una empresa del sector químico bajo el enfoque de la Manufactura Esbelta con el fin de reducir desperdicios, con conocimientos en mejora se disminuyó tiempo y sobre todo se dio un mejor uso a los desperdicios, en la cual se utilizó las herramientas de flujo grama para detectar en gráfica las tareas realizadas innecesariamente, en decir poder mejorar las funciones y lo innecesario poder mejorarlos, también se utilizó el diagrama de Pareto en el cual ayudo a detectar las causas de los problemas, diagrama de causa – efecto la cual

ayudo a conocer el problema desde su origen, por último se realizó una hoja de verificación la cual ayudó a dar un seguimiento con mayor interés y poder detectar la causa inicial, teniendo como resultado y conclusión la reducción de los desperdicios y mejorar las operaciones en cuanto a logística y el flujo de la producción, por ello con mayor conocimiento en los procesos obtendremos mejorar los procesos y aumentar la productividad.

**Israel (2016)**, con el título “Medición de la Calidad en el Servicio de una Empresa de Distribución de Acumuladores de la Ciudad de los Mochis” para alcanzar el grado de magister en Ingeniería Industrial, teniendo como objetivo determinar los factores más relevantes que afectó de manera principal la atención en el servicio dado por la empresa de distribución de baterías “Battery Center”, se logró un servicio de calidad el cual tuvo como herramienta el ciclo de Deming el cual ayudó a desarrollar la mejora en la calidad continua en cuatro pasos como planificar, hacer, controlar y actuar lo cual permitió reducir los precios y ayudo a incrementar la rentabilidad en la empresa, por ello se logró encontrar la competitividad y mejorar los cambios frecuentes, por ello logró mejorar la calidad de diversos procesos ,lo cual obtuvo como resultado el aumento en el volumen de ventas, utilidades, calidad, etcétera, en lo que se puede identificar factores que llevo a la satisfacción lo cual llevó una mejora continua y como conclusión los servicios se convirtieron en un punto clave para que la rentabilidad de la empresa sea mejor, se tuvo en cuenta la frecuencia de compras, fidelidad de los clientes y una buena atención, logrando así que los clientes regresen luego de optar por solicitar un servicio, logró así la recomendación con los demás clientes.

**Francisco (2014)**, tuvo como título “Análisis y Propuestas de Mejora de Sistema de Gestión de Almacenes de un Operador Logístico” para lograr el grado de magister en Ingeniería Industrial con Mención en Gestión de Operaciones, en el cual su objetivo fue reducir los niveles de inventario para mejorar el funcionamiento del sistema de distribución, logró tener un ambiente optimo donde trabajar y ordenado donde los colaboradores se sintieron cómodos en su ambiente laboral, y se logró tener un compromiso con la empresa en donde laboren, se tuvo como herramienta una guía en la cual se llevó un registro de ingreso y salida del material que se utilizó, llevando un mayor control, así también se obtuvo como resultado la reducción de

tiempos en el sistema de logística para así poder tener una mejor producción y resultados, como conclusión a través de un orden y ubicación correcta de los productos para poder identificar con mayor facilidad los productos que se requieran para optimizar las operaciones y obtener buenos resultados en los despachos, almacenamiento de los productos y llevar un orden eficaz, y llevara menos tiempo en ubicar los productos de mayor utilidad.

**Marmolejo, Mejía, Pérez, Caro y Rojas (2016)**, con su artículo científico “Mejoramiento mediante herramientas de la manufactura esbelta, en una Empresa de Confecciones”, el cual tuvo como objetivo desarrollar y realizar un plan de acción de mejora continua mediante las herramientas de la Manufactura Esbelta, con la finalidad de disminuir y/o eliminar los tiempos perdidos, se utilizó como herramienta lean manufacturing, 5’S y control visual, en lo cual se buscaba utilizar dichas herramientas se lograría tener orden y mayor disciplina, la cual tuvo como resultado más relevante la reducción de actividades desarrolladas de 21 a 9 actividades para lo cual se realizó el rediseño de los puestos y el área de trabajo organizando las celdas de trabajo como flujo hacía delante así mismo eliminándose los retrocesos, transportes innecesarios y las causas generadoras de desperdicios, llegando a la conclusión de la remodelación de los puestos de trabajo logrando disminuir los tiempos disolutos por actividades innecesarias que no agregaban ningún valor al proceso así mismo un ahorro económico para la empresa, mejor ambiente de trabajo, para poder emplear los tiempos perdidos en funciones que favorecen el mejorar los procesos.

**López y Michelena (2014)**, en el artículo científico “Mejora del proceso de prestación del servicio en una instalación de servicios gastronómicos”, tuvo como objetivo diseñar e implantar una mejora en el proceso del beneficio del servicio en la instalación, de manera que permitió elevar los niveles de índices de la calidad del servicio (IPCS) de los clientes externos, lo cual logró alcanzar la calificación de excelente, las herramientas empleadas fueron seis sigma y ciclo de Deming, el proceso para mejorar la atención se utilizó en el proceso de prestación del servicio en el cual se tuvo deficiencias en la demora del tiempo en recibir el servicio, se obtuvo como resultado disminuir el periodo de espera en el servicio, el periodo máximo para ser atendido en un restaurante a la carta, luego de haber realizado el

pedido, es de 45 minutos; por lo tanto el tiempo superior a éste es considerado un fallo, en la medición final se evidenció una mejora, puesto que ningún tiempo superó los 45 minutos, más bien los tiempos disminuyeron; llegando a la conclusión que la variable más deteriorada es la que corresponde al nivel del servicio, por el elevado número de las deficiencias que conforman la variable; estas son: demora al momento de solicitar el servicio, aplicación del proceso de mejora en el servicio brindado por el Ranchón "El Compay", lo cual indico resultados positivos, por lo cual resultaron factibles las mejoras realizadas.

**Zamora (2016)**, en el artículo científico "Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco- Obstetricia de un establecimiento de atención primaria", determinó el objetivo para determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la atención del servicio Gineco- Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, para lograr cubrir sus expectativas y dar un buen servicio de calidad, se utilizó el instrumento SERVQUAL el cual sirvió para calcular la satisfacción del cliente, teniendo como edad promedio usuarios de 18 años a más, mediante encuestas anónimas a 249 usuarios, el cual aplico un estudio observacional no experimental, obtuvo como resultado, donde la edad promedio fue de 41.41 años, en el cual el 74% no tenían estudios secundarios completos, el 68.28% estuvo de acuerdo en la atención y percepción del trato, además se tiene en cuentas que el 25.70% estuvo de acuerdo con las tarifas, así mismo el 55.75%, no estuvo conforme con los ambientes, la apreciación de la atención obtuvo un 87.65% de acuerdo, el grado de satisfacción de los clientes externos fue 72.58%, se concluyó que la satisfacción de los usuarios estaba relacionada a la infraestructura y atención en consultorio externo del servicio Gineco – Obstetricia del Hospital de la solidaridad de Comas fue superior de acorde al mercado, en lo cual las prioridades de los usuarios muestra la relación de las expectativas y la percepción en la cual se logró identificar son la encuesta realizada, para así poder mejorar y ampliar la fiabilidad y seguridad para la atención de calidad.

**Rodríguez y Muñoz (2017)**, en su artículo científico "Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid", tuvo como objetivo la identificación de factores que van a definir la satisfacción de los usuarios en



consultas externas de varios hospitales de la ciudad de Madrid, la cual utilizó instrumentos para poder calcular la satisfacción de los usuarios en consulta externa sobre la atención recibida, utilizó como herramienta la encuesta y el estudio descriptivo transversal, a un total de 150 usuarios atendidos en los consultorios externos de tres hospitales de la ciudad de Madrid, tuvo como resultado el estudio descriptivo transversal, en el cual llamo la atención de los servicios dados por los administrativos era valorada por debajo de 5 puntos, en lo que respectaba a clínica, la evaluación era de 6 puntos, de la que resultó una valoración del cuestionario total ligeramente superior a 5. Se pudo determinar que el tiempo de espera en consultorio fue la valoración más baja de todo el cuestionario, con algo más de un 3,5 sobre 10, mientras tanto la más alta fue en relación al trato del usuario por parte del área de enfermería con una valoración de casi 7 puntos, por ello se concluyó que solo existen dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios, cabe mencionar que este estudio presentó las limitaciones propias de un estudio descriptivo transversal, puesto que no midió temporalidad, y las propias de un muestreo no probabilístico, es por ello que se tomó como base el estudio en el cual se recomienda la intervención en la gestión de las dimensiones en la atención de calidad, logrando incentivar el trabajo en equipo, para que así exista mayor motivación para lograr cumplir las metas establecidas.

**Pushkar and Satish (2018)**, in his scientific article “Effect of service quality on perceived value, satisfaction and loyalty of customers: A study on selected Hospitals of Chhattisgarh”, the objective was to predict the effect of the service, quality in perceived value, satisfaction and customer loyalty in the selected hospitals of Chhattisgard, self-structured questionnaires, data collection were used as tools, the sample size was 120 patients for three months, among 4 districts of Chhattisgarh state, results were obtained as confirmation between the quality of the service and the perceived value, as well as customer satisfaction and customer loyalty, it was concluded that Chhattisgarh hospitals maintain a high quality of service in order to have customer satisfaction and retention.

**Taqdees, Shahab and Asthma (2018)**, in its scientific article "Quality of hospital health care services, patient satisfaction and loyalty: an investigation in the context of private health care systems" aimed to explain the opinions of patients to private

providers of health care services. The study focused on the quality of hospital service and analyzed the relative importance of quality measurements to anticipate the satisfaction and loyalty of patients, so that they can obtain a much more favorable and confident result, the study was conducted in a total of 611 patients (both indoor and outdoor) participated in a survey of the six private hospitals in the capital city, Islamabad, Pakistan. The data was analyzed using descriptive statistics, variance of common methods, reliability, correlation and regression to investigate the quality of service perceived by the client and how the quality of the services stimulates the intentions of loyalty towards private service providers. In the results it was confirmed that the main service that was given was to generate great customer satisfaction, that is, mediate some aspects of quality such as the friendly environment with which they were served, as well as the type of communication and response that generated between the client and worker, thus achieving customer satisfaction at the health center, which sought to further improve customer service in order to achieve greater satisfaction and reliability of the client with the hospital.

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

#### **1.3.1 PHVA**

El ciclo PHVA también llamado PDCA, ciclo de Deming o PECA (planear, ejecutar, controlar y actuar) el cual nos permite tener una mayor organización para establecer un mejor proceso y obtener resultados favorables.

“El mantenimiento, la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización” (Pérez y Múnera, 2007, p.51).

“Aplicado por igual a los procesos estratégico de alto nivel, como la planificación de los sistemas de gestión de la calidad (SGC), la revisión por la dirección, actividades operacionales simples como parte de los procesos de realización de producto” (Pérez y Múnera, 2007, p.51).

### 1.3.1.1 Ciclo del PHVA

“El círculo de calidad se transforma en un proceso continuo de mejora, una vez que se logren los objetivos del primer esfuerzo hay que seguir lo establecido, no dejar de planear, hacer, verificar y actuar hasta resolver la problemática” (Pérez y Múnera, 2007, p.50).

**Planificar:** establecer objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con las expectativas de los clientes y las políticas de la organización.

La planificación consta de las siguientes etapas:

Analizar la situación actual.

Establecimiento de principios y objetivos.

Fijación de los medios para lograr los objetivos.

Adjudicación de los recursos para gestionar los medios.

**Hacer:** implementar los procesos. Es ejecutar y aplicar las tareas tal como han sido planteadas para ejecutar dicho proceso.

**Verificar:** hacer seguimiento y comprobar que los procesos y los productos sean realizados como se indicó.

**Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. Si hay que modificar el modelo, ello remite nuevamente a la etapa de planificación.

**Figura 1. PHVA es una herramienta de gestión**



Fuente: Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad (ISO 9001: 2000) en cooperativas y empresas de economía solidaria.

Según el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.10) “Este ciclo actúa como una verdadera espiral, ya que, al cumplir el último paso, según se requiera, se vuelve a reiniciar con un nuevo plan dando lugar así al comienzo de otro ciclo de mejora”.

“El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización” (Pérez y Múnera, 2007, p.51). Es decir que podemos emplearla en los procesos de alto nivel teniendo en cuenta que dicho proceso es una planificación de los sistemas de calidad.

### 1.3.1.2 Etapas del PHVA

**Etapa 1:** Estudiar un proceso y decidir cuál cambio podría mejorarlo. En esta etapa es recomendable hacerse preguntas como las siguientes:

¿Cuáles podrían ser los logros más importantes de esta prueba?

¿Qué cambios podrían ser deseables?

¿Qué resultados son fáciles de alcanzar?

¿Es necesario hacer nuevas observaciones?

**Etapa 2:** Efectuar las pruebas o hacer el cambio, de preferencia a escala piloto. En esta etapa es fundamental conseguir resultados que puedan ser ordenados y analizados rápidamente obteniendo la información deseada.

**Etapa 3:** Observar los efectos.

**Etapa 4:** “Verificar qué cosas se aprendieron y repetir la prueba, de ser posible en condiciones diferentes (ambiente, personal, metodología operativa, etc.). Observar la posibilidad de que ocurran cambios secundarios” (Herramientas para la Mejora de la Calidad, 2009, p.11).

En lo determinado en la etapa se tiene que tener en cuenta que el procedimiento debe ser continuo, de manera que al momento de finalizar el proceso se logre alcanzar el objetivo inicial.

PHVA es importante ya que cada tarea que se establezca debe tener como referencia una mejora continua, es decir puede aplicarse en cualquier proceso y ser empleado.

### **1.3.2 5S**

Para el Centro de estudios Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.109), las 5S es una “Herramienta en la cual se inicia el cambio de la mejora continua, estableciendo el orden, la limpieza, compromiso y la seguridad como elementos clave de la disciplina y cultura de organización”.

Cuando se habla del mantenimiento, orden en la organización, esto se refiere a la clave de un elevado nivel de productividad el cual es responsable del éxito económico.

#### **1.3.2.1 Etapas de las 5S**

Cada S tiene un objetivo en particular, las cuales están expresadas en 5 palabras japonesas que comienzan por la letra S.

Para el centro Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.109) las etapas se describen de la siguiente manera:

- a) Seiri (clasificación), se refiere a separar lo innecesario en el lugar o espacio de trabajo, ya sea documentos, herramientas, equipos, stocks y cualquier otro recurso que sean innecesarios para el buen perfeccionamiento del trabajo deberán ser eliminados.
- b) Seiton (orden), organizar el espacio de trabajo de manera que todos los recursos empleados deben encontrarse en su lugar asignado, para así ser reducido y empleado de forma rápida y eficaz.
- c) Seiso (limpieza), conservar los recursos en un estado de mantenimiento óptimo, suprimiendo la suciedad de las áreas de trabajo para así facilitar el proceso y evitar accidentes.
- d) Seiketsu (aseo personal), hacer del aseo y pulcritud un hábito, empezando por la propia persona. Intentar desarrollar estándares, normas y procedimientos en todas las actividades y tareas que estén relacionadas con el proceso.
- e) Shitsuke (mantener la disciplina), cerciorarse de que todo el personal el cual participa en el proceso comprenda y emplee los procedimientos y estándares establecidos en los diferentes puestos de trabajo y así mismo seguir mejorando.

Se sabe que las 5S son internacionales, las cuales pueden aplicarse en todo tipo de organizaciones esto incluye a las empresas de servicios. El objetivo de las 5S es seguir mejorando y manteniendo el orden, limpieza, organizar las áreas de trabajo, así como la seguridad, el ambiente laboral, motivación al personal, eficacia y eficiencia. Para lograr el éxito de los objetivos de las 5S deberían estar involucrados todos los integrantes de la organización (jefes, gerentes, directorios, etcétera).

### **1.3.3 Diagrama de Ishikawa**

Asimismo, conocido como el diagrama de causa-efecto o diagrama de espina de pescado.

Para el centro de estudios Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.22), “El diagrama de causa-efecto es un método gráfico que se utiliza para efectuar un

diagnóstico de las posibles causas que provocan ciertos efectos, los cuales pueden ser controlables”.

En el cual se representan las principales causas, esto indica que los factores afectan al proceso de conseguir una buena calidad, las cuales se colocan como líneas principales, así mismo se procede a la subdivisión hasta que estén todas las causas debidamente identificados.

#### **1.3.3.1 Usos del diagrama Ishikawa**

Para el centro de estudios Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.22), “el diagrama causa-efecto es usado para:

Analizar las relaciones causas-efecto,

Comunicar las relaciones causas-efecto y

Facilitar la resolución de problemas desde el síntoma, pasando por la causa hasta la solución”.

#### **1.3.3.2 Ventajas del diagrama Ishikawa**

Para el centro de estudios Uruguayo de Normas Técnicas (2009, p.22) nos dice que el diagrama causa efecto, tiene las siguientes ventajas:

“Aprecia fácilmente todas las causas que pueden ser controladas.

Al mismo tiempo ilustra las causas de una situación dada, clasificando e interrelacionándolas.

Puede diseñarlo un individuo, pero se espera que el resultado sea el esfuerzo del equipo de trabajo”.

#### **1.3.3.3 Etapas del diagrama causa-efecto**

Como primera etapa se tiene que decidir el efecto, esto quiere decir algo un problema en específico que no esté siendo correctamente realizado.

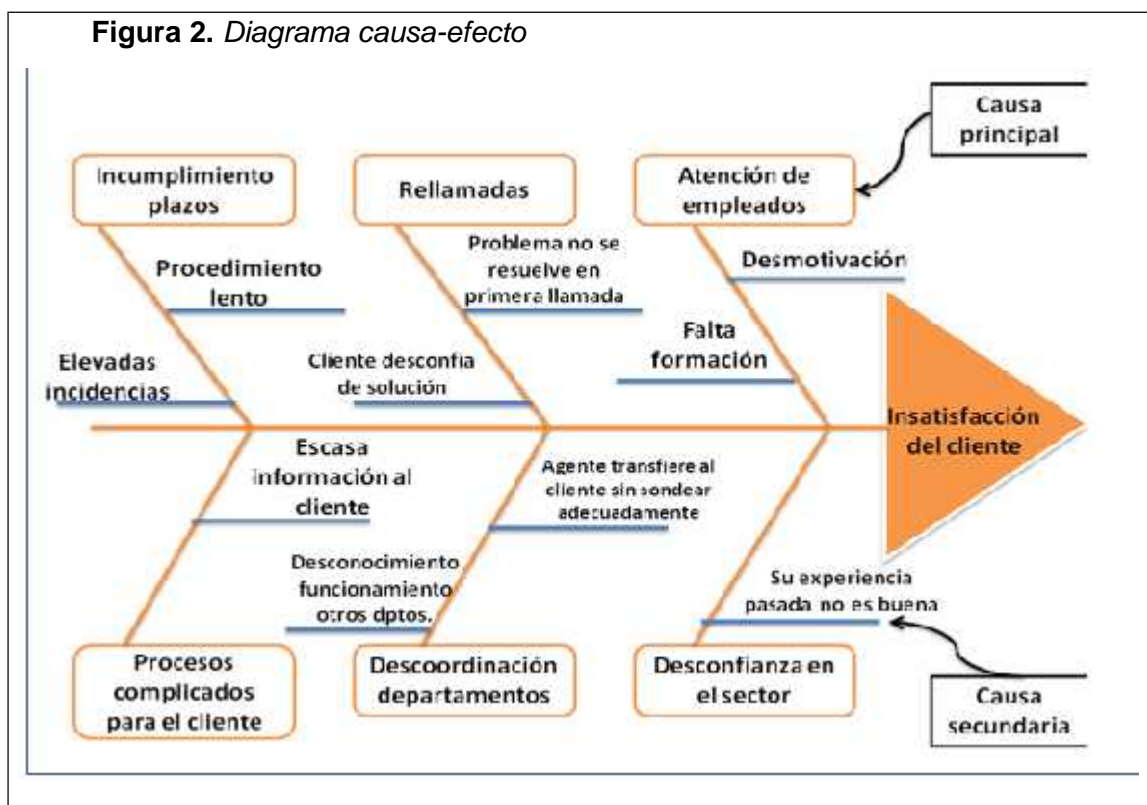
Luego colocar la consecuencia en la que se ha decidido en el extremo de la flecha principal.

A continuación, se escriben las principales causas vinculadas con el efecto, estas se colocan en el extremo de flechas que dirigen a la flecha principal, sabiendo que cada grupo individual forma una rama.

Posteriormente se escribe sobre cada una de estas espigas las causas secundarias.

Seguir de manera correlativa hasta agotar las causas.

Para terminar de completar este diagrama de causa-efecto, se debe corroborar todas las causas descriptas hayan sido descritas.



Fuente: INSTITUTO Uruguayo de Normas Técnicas (Uruguay). Herramientas para la mejora de la calidad.

### 1.3.4 F.O.D.A (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

“Es una herramienta que analiza y permite trabajar con toda la información que se posea sobre una organización determinada” (Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, 2009, p. 91).



Nos permite obtener un análisis sencillo y completo; las fortalezas y debilidades son las que analizan la parte interna de la información de la empresa; en lo cual las fortalezas y debilidades forman parte externa de la información de la empresa.

#### 1.3.4.1 Etapas del FODA

- a. “Fortalezas, se deben conservar, construir o desarrollarlas.
- b. Oportunidades, es preferente aprovecharlas.
- c. Debilidades, estas se deben corregir o rectificar.
- d. Amenazas, se deben equilibrar” (Van, Lebon y Durand, 2014, p. 44).

#### 1.3.5 Eficiencia del servicio

Según Magalón, Pontón y Galán (2008, p. 502), considera que “la eficiencia de la gestión en los servicios de salud se centra en la atención de excelencia del usuario”.

Para lo cual implica tener conocimiento de la situación de salud, identificar los problemas y su ordenamiento en grado de prioridad, determinar estrategias, planes para enfrentar estos problemas según su grado de prioridad, asignar muy bien los recursos, para elaborar de manera eficaz dichas actividades, dar seguimiento a las operaciones y supervisión del personal y por último evaluar y retroalimentar los planes.

La eficiencia nos indica la capacidad de hacer bien las cosas, logrando los resultados correspondientes a las entradas empleadas.

La fórmula para hallar la eficiencia de un proceso es la siguiente:

$$Eficiencia = \frac{Pacientes\ atendidos}{Pacientes\ registrados} \times 100$$

$$Eficiencia = \frac{16752}{21705} \times 100$$

$$Eficiencia = 77.18 \%$$

Al iniciar el estudio de la investigación se encontró que la eficiencia tenía un 77.18%.

### **1.3.6 Calidad del servicio**

Para Varo (1994, p. 170) dice que “cuando un servicio es de trato adecuado, es porque satisface las prioridades del usuario en sentirse seguro de las prestaciones que recibirá”.

Al referirnos a servicio al cliente en forma general se nos viene la idea de dar un buen servicio, pero en si es lograr que el servicio o producto que estemos dando supere la expectativa del cliente para que quede satisfecho y lograr satisfacción con nuestro servicio brindado.

#### **1.3.6.1 Componentes de la calidad del servicio**

Los factores los cuales que influyen cuando un consumidor ha recibido un servicio de calidad son los siguientes:

- a) Fiabilidad, correcta ejecución del servicio en el tiempo establecido,
- b) Responsabilidad, disposición positiva de quien provee el servicio,
- c) Competencia, aplicación de conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer el servicio,
- d) Accesibilidad, facilidad para obtener un servicio,
- e) Cortesía, se refiere al respeto y consideración hacia el cliente,
- f) Disponibilidad, actitud del personal orientada al servicio,
- g) Comunicación, se refiere tanto a la información del servicio como a saber escuchar al consumidor,
- h) Credibilidad, es la honestidad confianza y prestigio que ofrece la empresa la cual está dando el servicio,
- i) Seguridad, es la ausencia del riesgo, peligro o duda,
- j) Conocimiento del consumidor, entender y satisfacer las necesidades del consumidor,
- k) Tangibilidad, son las evidencias físicas, se refiere al entorno, equipos, apariencia del personal y la representación física del servicio.

### **1.3.7 Consulta externa en hospitales**

Para Álvarez y Faizal (2013, p. 57) dice que “la consulta externa de un hospital es el servicio por donde ingresa los usuarios ambulatorios de medicina general o especializada, genera otro tipo de actividades como laboratorio médico, medicamentos y procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica”.

#### **1.3.7.1 Planeación de la consulta externa en hospitales**

Para la planeación de las consultas externas existen estándares las cuales programan las actividades.

“Algunos hospitales establecieron por datos históricos que por cada 100 atenciones de consulta externa existen 10 personas que pasan a un laboratorio, 3 personas a radiodiagnóstico, un usuario para biopsia” (Álvarez y Faizal, 2013, p. 58).

“Uno de cada 400 se envía a cardiografía, uno de cada 4000 a endoscopias, uno de cada 80 y 5000 al departamento de medicina física” (Álvarez y Faizal, 2013, p. 58).

“Un médico puede atender 24 consultas por día. Algunos países asignan cuatro usuarios por hora a médico con el argumento de que el 60 a 80 por ciento de los usuarios presentan patologías simples que no requieren mucho tiempo” (Álvarez y Faizal, 2013, p. 59).

Esto nos ayuda a tener una mejora en la idea con respecto a mejorar las deficiencias que se tenga en el Hospital Metropolitano SAC, para ellos tendremos en cuenta los datos estadísticos de las atenciones que se brindan y la manera en cómo está organizada las atenciones con referencia a los especialistas.

### **1.3.8 Despliegue de la función de calidad (QFD)**

“El QFD se define como dispersión funcional de la calidad, se entiende como la orientación de nuestros servicios a satisfacer y llenar las necesidades de los usuarios, ordenando actividades con las necesidades del usuario para así ofrecer un servicio satisfactorio” (Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora

y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad, 2012, p. 36).

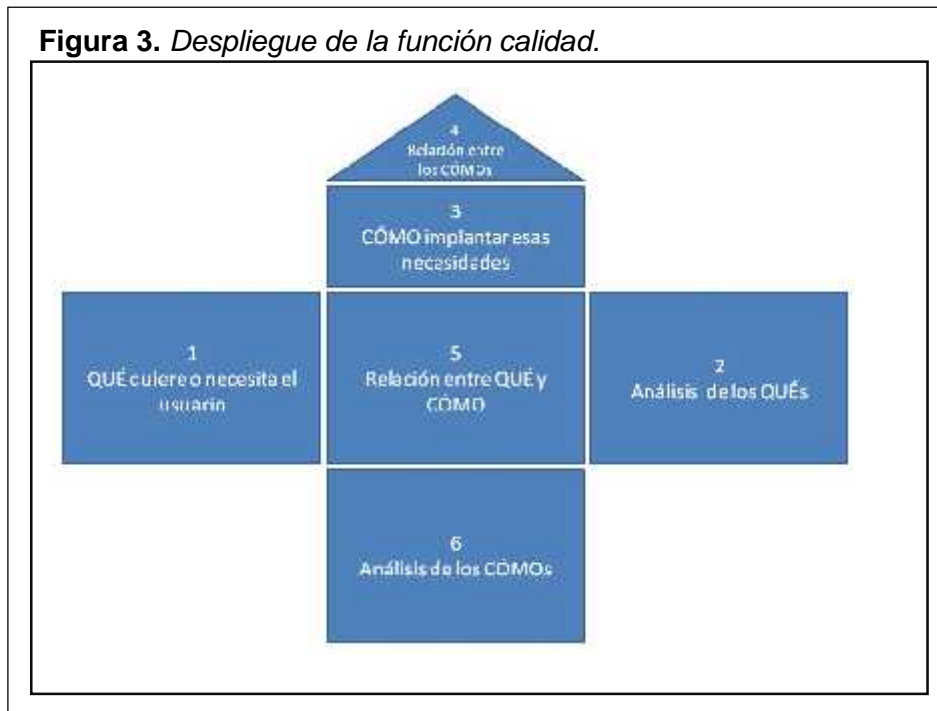
Para llevar a cabo la realización del QFD primero se debe tener en cuenta dos ítems importantes que son el ¿Qué? y ¿Cómo?, los cuales se desarrollan de la siguiente manera:

#### ¿Qué?

En este ítem se considera la necesidad de los usuarios, ejemplo ¿Qué nos piden los usuarios?, aquí se puede identificar las necesidades de los usuarios, es decir involucrarnos con las necesidades requeridas para lograr cumplir con las expectativas que se requieren, para poder dar un servicio de calidad.

#### ¿Cómo?

Aquí se desarrollará la manera de realizar el proceso para cumplir con las necesidades del ¿Qué?, en lo cual se planteará actividades de cómo mejorar los procesos deficientes, y encontrar algunos procesos que se encuentren a la expectativa, pero sin ser aplicados; es interesante aplicar dicha herramienta por el enfoque que tiene, se puede identificar con facilidad las necesidades y al mismo tiempo proponer soluciones para mejorar los errores o deficiencias que se observen.



Fuente: Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad

Realizar el cruce del ¿Qué? y el ¿Cómo?, para ello se considera pesos, el que tenga la relación muy fuerte se le considera el número 9, relación fuerte será el número 3 y para la relación débil será el número 1.

Seguido se realizará una evaluación comparativa con las empresas que se ajusten a nuestro rubro, en la cual se colocará como puntuación el número 5 y 1 según la importancia que tenga para los usuarios, los cuales son tomados de encuestas realizadas.

Por siguiente se realiza el cruce la evolución de característica de los servicios, en lo cual se obtendrá un resultado numérico, relacionado a cada CÓMO, lo cual indicará la relevancia de las características del servicio ofrecido, gracias a dicho punto nos permite enfocar los procedimientos de nuestra organización para poner mayor énfasis en los servicios donde se encuentra mayor valoración, y por ende obtener una eficacia favorable.

Según la valoración se deberá seleccionar las características del servicio donde se va a potenciar, es decir se tiene que ser objetivo para encontrar una solución favorable para la empresa.

### **1.3.9 Tiempos y movimientos**

“El fin del estudio de métodos es evidente, radica en perfeccionar el método con que se efectúa una tarea, y no queda duda que es una función del especialista en estudio del trabajo” (Kanawaty, 1996, p. 290).

#### **1.3.9.1 Etapas del estudio de tiempos**

Primero se elegí el trabajo y se analiza, una vez esto realizado se procede a hacer las siguientes etapas:

Como primera etapa se debe seleccionar toda información relacionado con el trabajo y las condiciones que influyen en la realización del trabajo.

Seguido de debe hacer una descripción del método desglosando dicha operación.

Luego se examina si está siendo correctamente utilizado los mejores tiempos y movimientos.

Cuando ya se examinó correctamente el tamaño de muestra se procede a tomar los tiempos con ayuda de un cronometro, una vez que se tienen dichos elementos se debe registrar el tiempo que lleva cada operario en sus funciones.

Seguido se debe determinar la velocidad con la que se realiza dichas operaciones y debe mantener el mismo ritmo.

Una vez obtenidos dichos tiempos se debe convertir en tiempos básicos, luego se debe determinar que se le puede agregar al tiempo que está realizando.

Por último, determinar un tiempo base en el cual será de guía para llevar un proceso ordenado y dentro de lo indicado.

### **1.4 Formulación del problema**

¿De qué manera el plan de mejora continua mejorará la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el hospital Metropolitano S.A?

## **1.5 Justificación del estudio**

### **1.5.1 Justificación social**

Se presenta la justificación social, en la cual la sociedad necesita una atención de calidad garantizada por las políticas de salud del estado peruano a nivel nacional, regional y local para dar el completo bienestar psicológico, físico de cada persona, con prioridad para las personas de todo el territorio nacional, buscando así mejorar dichos resultados de salud en la población que conllevan a un desarrollo de la nación.

### **1.5.2 Justificación económica**

Tiene como conocimiento que el área de consulta externa es una de las más importantes ya que por este servicio se generan mayores ingresos a la clínica, por lo tanto, es importante salvaguardar las atenciones dando un servicio óptimo buscando suplir las necesidades de los usuarios.

### **1.5.3 Justificación teórico**

Permite identificar la calidad de las atenciones de consulta externa, la cual se realiza en primer contacto directo con el cliente-admisión, solicitando un turno para una evaluación y asimismo determinar un diagnóstico, tratamiento o seguimiento, si es que así lo requiere de acuerdo a la patología. Para ello se considera la aplicación de mejora continua con el PHVA y las 5s, ya que con estas herramientas podremos identificar las falencias del proceso de consulta externa, mejorando así su eficiencia y logrando satisfacer la calidad en atenciones al cliente.

### **1.5.4 Justificación práctico**

Asimismo, presenta también una justificación práctica solucionando las falencias identificadas, aplicando las herramientas para poder reducir los tiempos de espera en las atenciones y obtener una atención personalizada en la cual nos va a permitir disminuir los tiempos de espera, atenciones de manera más ordenada y coordinada, evitando quejas por parte del cliente.

## **1.6 Hipótesis**

El ciclo de Deming mejorará la eficiencia del servicio de los procesos en consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Elaborar un plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

Realizar el diagnóstico de la situación actual de consultas externas del Hospital Metropolitano S.A.

Evaluar la eficiencia del servicio del Hospital Metropolitano S.A, utilizando como técnica el SERVQUAL.

Proponer el plan de mejora continua utilizando las herramientas de calidad.

Hacer una evaluación económica de la posible aplicación de la propuesta.

## **II MÉTODO**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **2.1.1 Tipo**

Descriptivo, porque “consiste en describir situaciones, contextos y eventos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 125).

Se toma en cuenta los hechos y características esenciales, la interpretación correcta. En esta investigación se relaciona la descripción, registro, análisis e interpretación de los procesos del estudio, como la calidad de atención brindada en los consultorios externos en el Hospital Metropolitano S.A, en el cual se indica que su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación



de las relaciones que existen entre dos o más aspectos del estudio. Se tiene como conocimiento que los estudiantes no solo tabulan, sino que recogen los datos, resumen la información de manera segura y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyen al conocimiento y recomiendan hacia un mejor servicio de calidad en las atenciones de consulta externa.

Esto nos lleva a plantear recomendaciones específicas la atención médica en consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.

Aplicativo, porque: “Busca confrontar la teoría con la realidad. Es el estudio y aplicación de la investigación a problemas concretos, en circunstancias y características concretas, se dirige a su aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías” (Behar, 2008, p. 20).

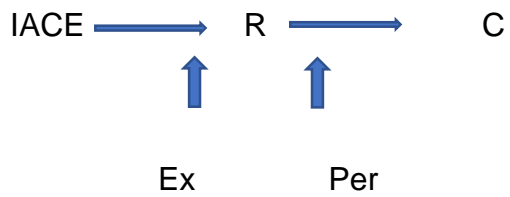
“Se refiere a resultados inmediatos y se halla lo interesado en el perfeccionamiento de los individuos implicados en el proceso de la investigación” (Behar, 2008, p. 20).

Como su mismo nombre lo indica, esta investigación se aplica en problemas, escenarios y características precisas, su estudio es inmediato y no el desarrollo de teorías, resultados inmediatos e interesada en el perfeccionamiento de los procesos de la investigación.

### **2.1.2 Diseño**

No experimental, se trata de observar dichos acontecimientos de manera original, para siguiente a ello poder realizar un análisis, en el cual dicho estudio no experimental no busca encontrar nuevas situaciones, si no por el contrario ya se encuentran existentes, por ello que al momento de identificar dichas variables no se trata de cambiarlas si no se poder mejorarlas.

Investigación transaccional o transversal, se recogen datos del momento, en el preciso instante que está sucediendo, es decir su finalidad en encontrar las variables y poder analizarlas. Se busca demostrar cual es el trato que se brinda al usuario sobre la atención recibida en el Hospital Metropolitano S.A.



IACE: ingreso admisión consulta externa

R: realidad

C: consultorio

Ex: expectativas (que se tiene en consulta externa es decir lo que espero encontrar, atención del médico limpio)

Per: percepción (lo que realmente es)

## **2.2 Variables, operacionalización**

### **2.2.1 Variables**

Variable dependiente: eficiencia de servicio.

Variable independiente: mejora continua.

## 2.2.2 Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<b>VI: mejora continua</b>	El ciclo PHVA, también conocido ciclo de Deming, la cual se realiza en cuatro etapas (planificar, hacer, verificar y actuar). Es uno de los principios para la planificación y mejora de la calidad, que es aplicada en los sistemas de gestión (Pérez y Múnera, 2007).	Planificar Hacer Verificar Actuar	Planificar: objetivos, metas.  Hacer: realizar las tareas como han sido planificadas.  Verificar: dar seguimiento a las tareas que fueron establecidas.  Actuar: plan de mejora.	Observación  Entrevista	Ficha de observación.  Guía de entrevista.
<b>VD: eficiencia del servicio</b>	La eficiencia de la gestión en los servicios de salud se centra en la atención de excelencia del usuario (Magalón, Galán y Pontón, 2008).	Elementos tangibles  Fiabilidad o prestación el servicio  Capacidad de respuesta  Seguridad  Empatía	Elementos tangibles: ítem 1, ítem 2, ítem 3. Fiabilidad o prestación el servicio: ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7. Capacidad de respuesta: ítem 8, ítem 9, ítem 10. Seguridad: ítem 11, ítem 12. Empatía: ítem 13, ítem 14, ítem 15, ítem 16, ítem 17.	Encuesta  Análisis documental	SERVQUAL.  Hoja de datos.

Fuente: elaboración propia

## 2.3 Población y muestra

### 2.3.1 Población

Hemos considerado como muestra en esta investigación las atenciones de consulta externa de setiembre 2018 a febrero 2019, en el Hospital Metropolitano S.A, contando como población promedio de los 06 meses la cantidad de 2792 atenciones de consulta externa.

**Tabla 2.** *Población de estudio*

MES	ATENCIONES BRINDADAS
Setiembre	2838
Octubre	2940
Noviembre	3222
Diciembre	2822
Enero	2521
Febrero	2409
Total	16752
Promedio	2792

Fuente: elaboración propia

### 2.3.2 Muestra

Está relacionada a las características de la población, la cual se aplicará encuestas en el que se tomará como referencia los usuarios atendidos los últimos 06 meses del año.

Para ello se empleó la fórmula de muestra finita:

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

Donde:

$n$  : Tamaño de muestra.

$p$  : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos.

$q$  : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos.

$e$  : Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría de establecimiento.

$N$  : Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en el servicio de consulta externa.

$z$  : Valor de "Z" para el intervalo de confianza 90%. El valor de  $z$  es igual a 1.89

Se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(1.89)^2(16752)(0.5)(0.5)}{(0.06)^2(16752 - 1) + (1.89)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 244$$

De acuerdo a los resultados obtenidos se aplicará a 244 usuarios procedente de consultorio externos del Hospital Metropolitano S.A.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

Observación: Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “se necesita estar entrenado para observar, que es diferente de ver (lo cual hacemos cotidianamente). Es una cuestión de grado. Y la “observación investigativa” no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos” (p. 432).

La técnica observación cuantitativa, utilizamos formatos, para ello se utiliza registros estándares. Lo que se sabe es que debemos observar y tomar nota de todo lo que sea importante, para así poder crear una guía de observación.

A utilizar como técnica la observación, es donde podemos tomar puntos para realizar un cuestionario en el cual servirán para utilizar como guía en la entrevista.

Entrevista: Según Hernández Fernández y Baptista (2014), “Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 436).

Para realizar una entrevista se requiere habilidad del entrevistador, porque el objetivo es recopilar información de manera completa y objetiva, en un lugar donde halla respeto y cordialidad.

Encuesta: para conocer mejor las necesidades relacionadas a la satisfacción y cuáles son las expectativas del cliente, se considera como herramienta más utilizada a la encuesta, para referencia a nuestro proyecto utilizaremos el modelo SERVQUAL.

Análisis documental: al analizar como herramienta el análisis documental obtenemos segundas opciones, en la cual la interpretación y el análisis de documentos para así luego ponerlos en práctica. La finalidad de esta herramienta es conocer los documentos originales y en base a ellos lograr nuevas alternativas, así poder crear nuevos instrumentos de trabajo.

#### **2.4.2 Instrumentos**

Ficha de observación: la cual será empelada para conocer más de cerca las actividades realizadas y poder así dar mejores resultados, y sobre todo conocer las deficiencias y dar mejores resultados.

Guía de entrevista: para poder tener una guía de entrevista y lograr tener un resultado favorable, es decir se analizará la relación entre usuario y entrevistador. Para obtener una guía con datos exactos debemos considerar que sea flexible y dar opción a nuevas preguntas o inclusive a nuevos temas.

SERVQUAL: Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “este tipo de instrumento se proporciona directamente a los respondientes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos a través de una equis (X) o un círculo (O) en la alternativa elegida para cada ítem.”

Es un instrumento que se encarga de evaluar los elementos relacionados a la medición de la calidad de servicios que se brindan, donde se tiene en cuenta que todo usuario cuando solicita un servicio genera una expectativa del servicio que va a recibir a través de distintas formas y una vez adquiridos se revisan las dimensiones las cuales permitirán conocer la percepción del servicio recibido.

Hoja de datos: esta hoja de datos nos permitirá resumir el funcionamiento y las características del plan en donde lo estemos aplicando. Es un documento en la cual permite indicar de una forma más completa las respuestas sobre los procesos o de la forma en donde la estemos aplicando.

### **2.4.3 Validez**

La encuesta Servqual es una herramienta desarrollada en Estado Unidos, con el apoyo de Marketing Science Institute de Cambridge, Massachussets, el cual fue validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicios.

### **2.4.4 Confiabilidad**

Los datos tomados son facilitados por el Hospital Metropolitano S.A, por ello los datos con confiables, exactos y veraces.

## **2.5 Método de análisis de datos**

El método general de investigación científica como macro-orientación, engloba una serie de orientaciones o tácticas menores, enfoques o perspectivas que pueden ser necesarios, útiles o beneficios en las diferentes investigaciones. Así tenemos el método descriptivo y aplicativo, donde describimos la atención brindada desde la perspectiva del usuario y analizamos su interrelación con otros factores.

## **2.6 Aspectos éticos**

Dicho trabajo de investigación es propio, los datos han sido tomado con total honestidad y el proceso es imparcial, los datos obtenidos han sido validados y entregados por el personal del Hospital Metropolitano S.A, los datos se encuentra disponibles si es que el jurado los necesita, así mismo los datos de los involucrados no son mencionados para proteger su identidad.

### III RESULTADOS

#### 3.1 Diagnóstico de la situación actual de consultas externas del Hospital Metropolitano S.A.

Para obtener los resultados se aplicó los siguientes instrumentos:

Encuestas SERVQUAL a los usuarios de consulta externa, para obtener información sobre el servicio que se le brinda.

Entrevista a la jefa de admisión, para obtener información de manera general de las actividades que se realizan en el área de admisión.

##### 3.1.1 Resultados de la aplicación de encuestas

Dicha encuesta fue realizada a la muestra del trabajo de investigación en donde se obtuvo un total de 244 personas, obteniendo los siguientes resultados descritos líneas abajo:

##### 3.1.2 Análisis e interpretación de las dimensiones del SERVQUAL

###### 3.1.2.1 Dimensión 1 Elementos tangibles: Apariencia de instalaciones físicas, equipos y material de comunicaciones.

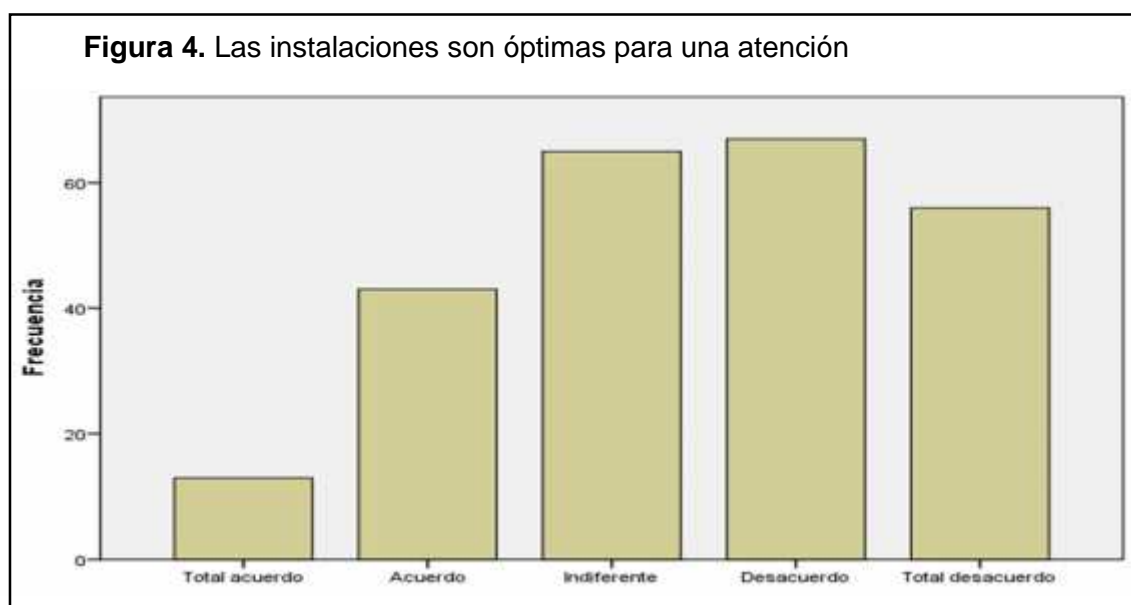
**Tabla 3.** *Las instalaciones son óptimas para una atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	13	5,3	5,3	5,3
	Acuerdo	43	17,6	17,6	23,0
	Indiferente	65	26,6	26,6	49,6
	Desacuerdo	67	27,5	27,5	77,0
	Total desacuerdo	56	23,0	23,0	100,0
	Total	244	100	100	

Fuente: elaboración propia



**Análisis e interpretación** El 27.5% se muestra en desacuerdo en lo referente a las instalaciones, las cuales son poco atractivas, y no están siendo cuidadas, para recibir un buen servicio, es en proporción considerable que no muestra comodidad en cuanto a las áreas en las que son atendidos, siendo así una atención no satisfactoria, el 26.6% es indiferente, así como un porcentaje se muestra en desacuerdo con las instalaciones, también se obtuvo como resultado con mínima de diferencia, se deduce que al usuario le interesa más ser atendido, en lugar de tener un ambiente agradable de espera, el 23% está en total desacuerdo, el 17.6% está de acuerdo, mientras que el 5.3% está en total acuerdo. En lo cual se determinó que dichas instalaciones no están siendo utilizadas con el fin que se debería para brindar una mejor apariencia y proporcionar mayor tranquilidad al usuario.



Fuente: Tabla 3

En la dimensión de elementos tangibles está relacionada con las instalaciones físicas (infraestructura, materiales, personal), la cual se relaciona, con los equipos que son atendidos los usuarios, los ambientes de atención en general al usuario, en lo relacionado en la encuesta se pudo identificar que los usuarios no se muestran conforme con el servicio que reciben ni con los equipos con los cuales se realizan diversos exámenes, así mismo que los ambientes en los cuales son atendidos no son los más apropiados, incomodando la tranquilidad servicio.

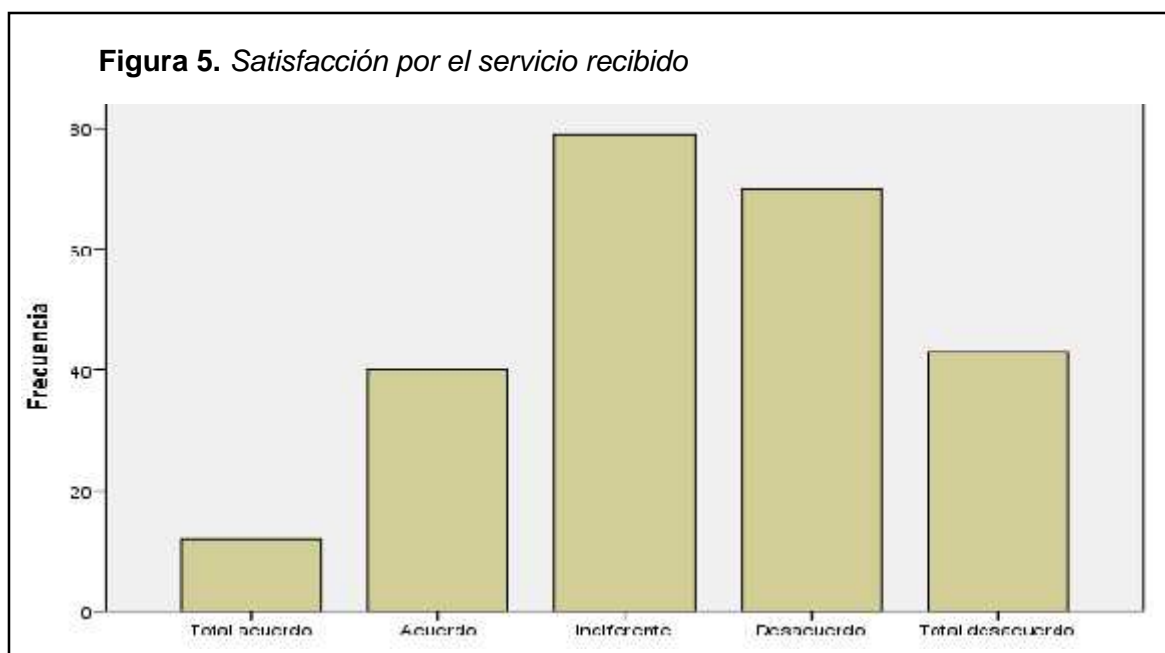
**3.1.2.2 Dimensión 2: Fiabilidad o presentación el servicio: Habilidad para ejecutar el Servicio Promedio de forma fiable y cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición y problemas.**

**Tabla 4. Satisfacción por el servicio recibido**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Total acuerdo	12	4,9	4,9	4,9
Acuerdo	40	16,4	16,4	21,3
Indiferente	79	32,4	32,4	53,7
Desacuerdo	70	28,7	28,7	82,4
Total desacuerdo	43	17,6	17,6	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.4% es indiferente con el servicio recibido, la cual se pudo identificar que el servicio recibido está ligado a los ambientes de atención al usuario, en el cual se puede identificar que los usuarios se muestran descontentos, y no reciben la respuesta apropiada a su consulta, el 28.7% está en desacuerdo, se puede evidenciar que el servicio al usuario no está siendo satisfecho con respecto a la atención que solicita, 17.6% está en total desacuerdo, dicho porcentaje coincide con los usuarios que se muestran en desacuerdo con la atención que reciben, es decir la suma de ello nos indica que el servicio ofrecido en el establecimiento de salud no está siendo desarrollada como corresponde, el 16.4% está en acuerdo, mientras que el 4.9% están en total acuerdo, Por tal se da en mención que el usuario, poco es de su interés que el servicio sea de su agrado.



Fuente: Tabla 4.

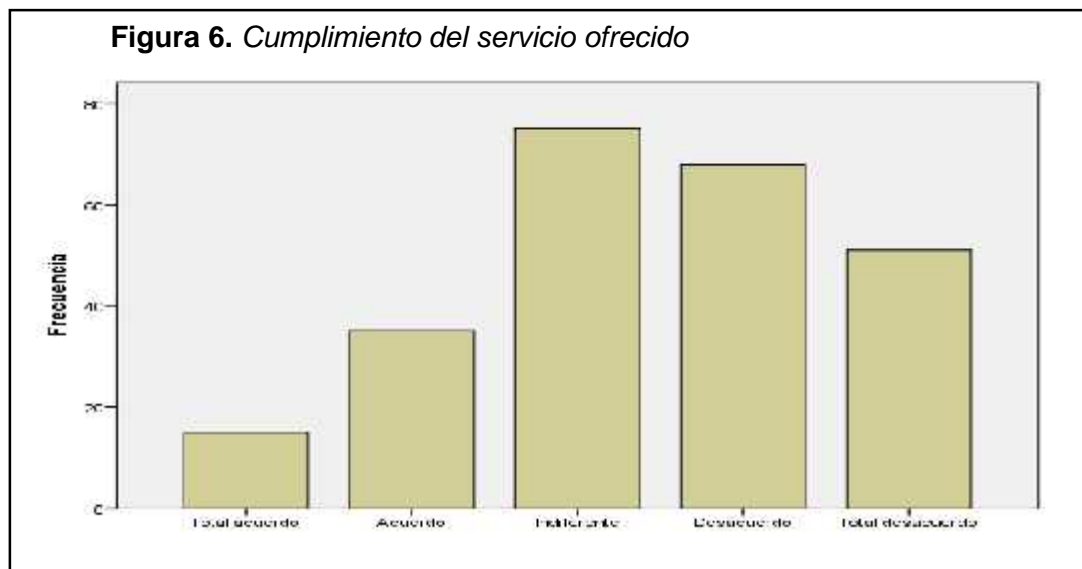
**Tabla 5. Cumplimiento del servicio ofrecido**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	15	6,1	6,1	6,1
	Acuerdo	35	14,3	14,3	20,5
	Indiferente	75	30,7	30,7	51,2
	Desacuerdo	68	27,9	27,9	79,1
	Total desacuerdo	51	20,9	20,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 30.7% es indiferente con la atención recibida la primera vez, se puede decir que este porcentaje está relacionado a la falta de explicación al usuario con respecto a la atención, y lo que corresponde a ella, el 27.9% está en desacuerdo, es evidente que al ser atendido por primera vez en el establecimiento de salud, el médico muestra cierto desinterés con respecto a la necesidad del usuario, se tiene que tener en cuenta que algunos médicos son jóvenes, es decir no cuentan aún con la experiencia suficiente en su rama, es por

ello que a primera vista se muestra dudosos de su trabajo, y el usuario puede percibir eso y genera cierta duda al ser atendido, el 20.9% está en total desacuerdo, este porcentaje está ligado al total desacuerdo, que según se puede observar es por la falta de experiencia en algunos especialistas, el 14.3% está de acuerdo, mientras que el 6.1% está en total acuerdo. El usuario, no toma mucho interés si recibe una buena atención en la primera vez.



Fuente: Tabla 5.

Esta dimensión está relacionada a brindar un buen servicio de una manera confiable y esmerada, es decir que el hospital debe cumplir lo que promete, y ello tiene que estar relacionado al trato del usuario, solucionarle las inquietudes con las cuales llegan los usuarios para ser atendidos, según el estudio se tuvo como resultado que los usuarios en su mayoría no están de acuerdo con el servicio recibido, se involucra al médico, con la conclusión que no se identifica con el hospital, y esto se ve reflejado en el trato que se tiene, y la mayoría coincide con la actitud del médico es poco confiable, muestra un desinterés al momento de detectar el diagnóstico, generando desconfianza en el trato, no siendo consecuente con la atención, y dejando espacios vacíos para las dudas del usuario.

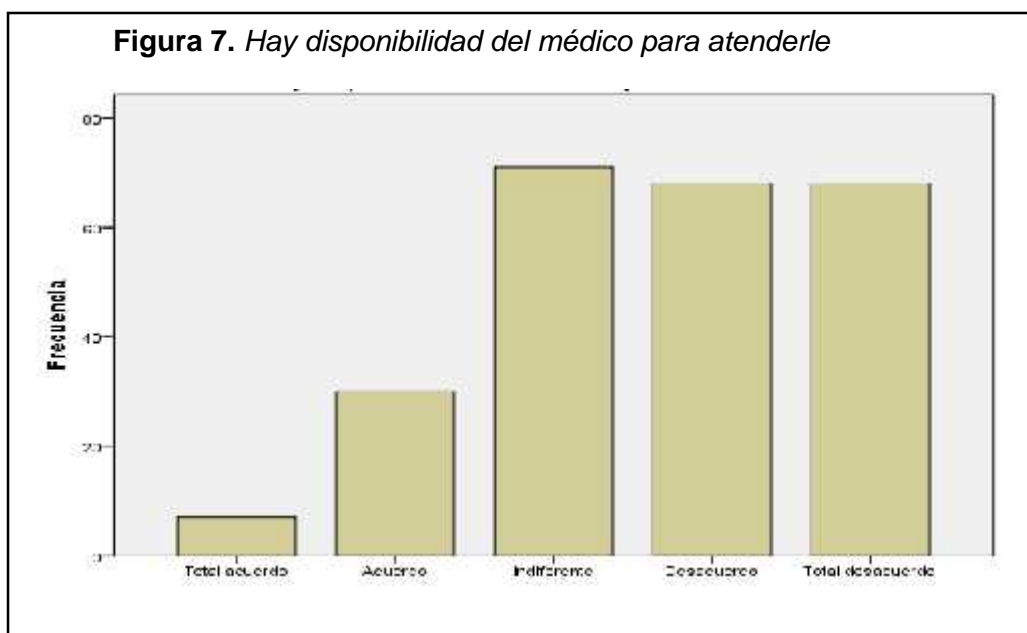
### 3.1.2.3 Dimensión 3: Capacidad de respuesta: disposición y voluntad de los médicos para ayudar al usuario y proporcionar a servicio.

**Tabla 6.** *Hay disponibilidad del médico para atenderle*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
Acuerdo	30	12,3	12,3	15,2
Indiferente	71	29,1	29,1	44,3
Desacuerdo	68	27,9	27,9	72,1
Total desacuerdo	68	27,9	27,9	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 29.1% de usuarios es impasible con la disponibilidad del médico para atenderle, el 27.9% está en desacuerdo, y total desacuerdo, según el porcentaje obtenido los usuarios no están siendo atendidos con el debido respeto, según nos comentaban la mayoría de usuarios que la incomodidad era los tiempos extensivos para ser atendidos, le indicaban una hora determinada para la atención , pero al momento de llegar a dicha cita podía demorar hasta en dos horas, lo cual genera molestia, porque se conoce que el servicio social el tiempo para ser atendido aumento hasta los 104 minutos, lo cual según los resultados en el hospital está por encima del tiempo, es decir no hay un compromiso por parte del médico con su trabajo ni tampoco del establecimiento para hacer cumplir el horario que corresponde, el 12.3% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. La mayoría de los usuarios, no le toman mucho interés si hay disponibilidad del médico para que sean atendidos.



Fuente: Tabla 6.

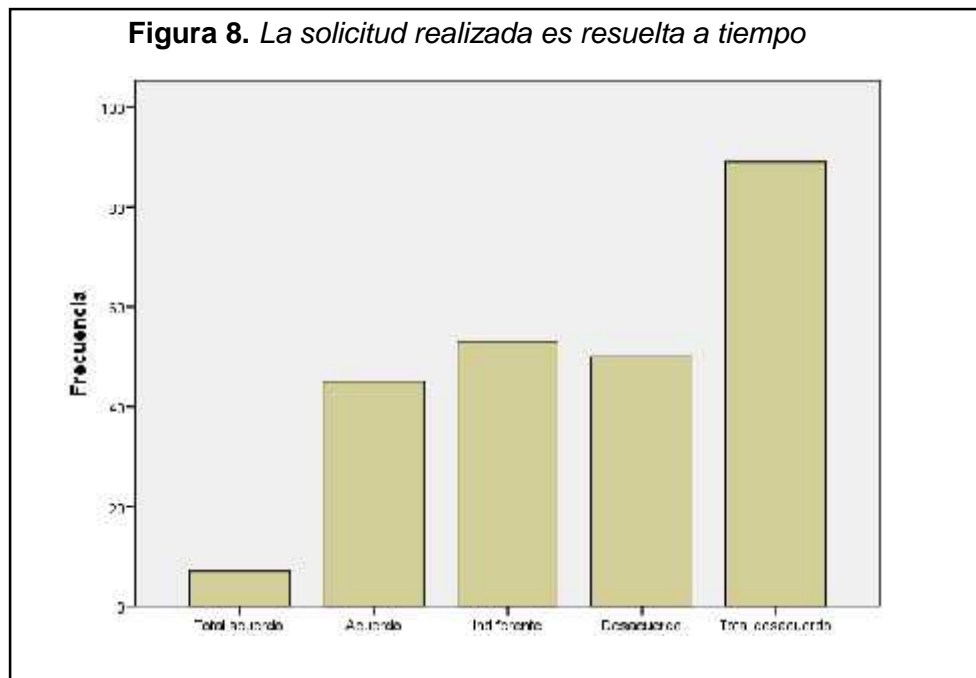
**Tabla 7. La solicitud realizada es resuelta a tiempo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	45	18,4	18,4	21,3
	Indiferente	53	21,7	21,7	43,0
	Desacuerdo	50	20,5	20,5	63,5
	Total desacuerdo	89	36,5	36,5	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.5% está en total desacuerdo, en el momento que necesitan resolver dudas, si se atendió en el momento adecuado, en el porcentaje obtenido podemos deducir que no se está siguiendo con el protocolo correspondiente, es decir las normas no están siendo correctamente aplicada, es por ello la insatisfacción del usuario al momento se presentar una queja, el 21.7% es indiferente, el 20.5% está en desacuerdo, en este porcentaje es coincidente con

el anterior, corrobora que el protocolo no está siendo aplicado correctamente, el 18.4% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. Los usuarios mencionaron que al momento de preguntar alguna duda no se le atiende en el momento adecuado.



Fuente: Tabla 7.

En la siguiente dimensión se busca conocer si la atención recibida fue satisfactoria, es decir se ve la disponibilidad de ayuda hacia los usuarios, y si el servicio es rápido y adecuado, se tiene que relacionar a una atención pronta y tener respuesta a sus dudas, así como la disponibilidad para concretar una cita médica, en lo cual se pudo identificar que los turnos no son respetados, así también si se logra concretar un turno, en algunos casos el especialista reprograma las citas de último momento, generando malestar con el usuario, así como pérdida de tiempo, y dañando la imagen del hospital, no mostrando seriedad al momento de realizar un diagnóstico, para despejar las dudas del usuario.

### 3.1.2.4 Dimensión 4: seguridad: conocimiento y atención mostrados por los médicos y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

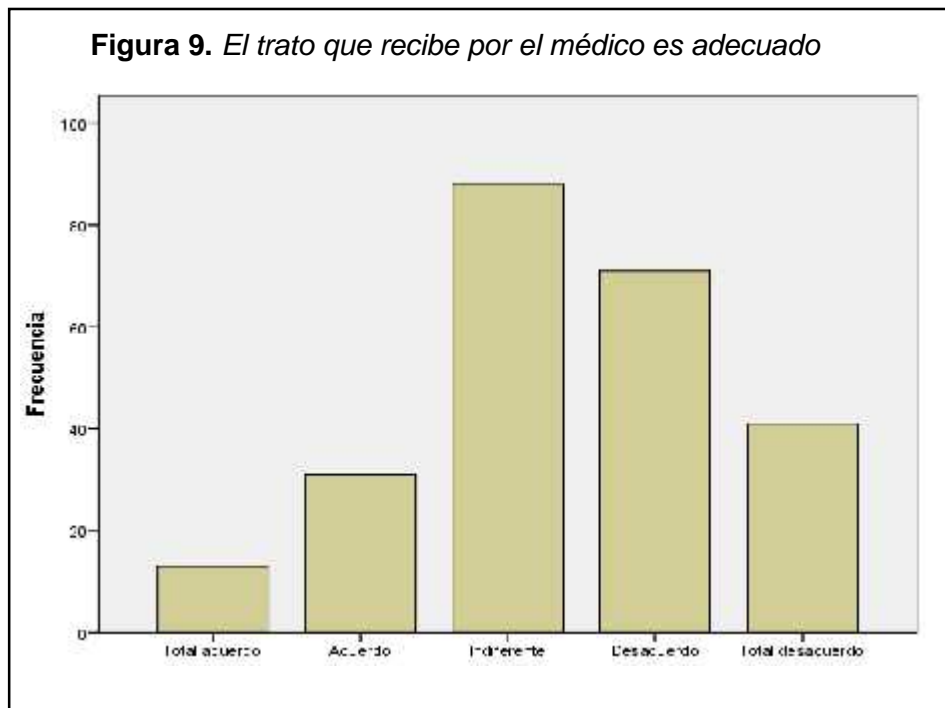
**Tabla 8.** *El trato que recibe por el médico es adecuado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	13	5,3	5,3	5,3
	Acuerdo	31	12,7	12,7	18,0
	Indiferente	88	36,1	36,1	54,1
	Desacuerdo	71	29,1	29,1	83,2
	Total desacuerdo	41	16,8	16,8	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.1% es indiferente al trato de los médicos, si inspira confianza y seguridad, el 29.1% está en desacuerdo, el 16.8% en total desacuerdo, al unir dichos porcentajes el usuario indica que no se siente seguro al ser atendido, se pudo observar que dichas atenciones no son confiables, dejando así la duda del usuario con respecto al diagnóstico recibido, se puede observar el poco interés en el médico, generando poca credibilidad y malestar en el usuario, el 12.7% está de acuerdo, mientras que el 5.3% está en total acuerdo.





Fuente: Tabla 8.

Esta dimensión, enfoca la empatía y seguridad que da el especialista con respecto a la atención, es decir el usuario puede percibir si el conocimiento del médico en el servicio que se recibe es confiable y por ende resulta importante en los distintos servicios que se brindan, según los resultados obtenidos es desmerecedora el trato, se pudo percibir que existen ciertas preferencias, de alguna manera incomodando a los usuarios, y mostrando preferencias por ciertos usuarios, sea porque llamaron al especialista de manera directa o porque lo conocen, generando un problema al momento de la atención, ya que algunos usuarios llegan temprano para esperar ser atendidos primeros, pero se encuentran con otro procedimiento, generando incomodidad al momento de recibir el servicio.

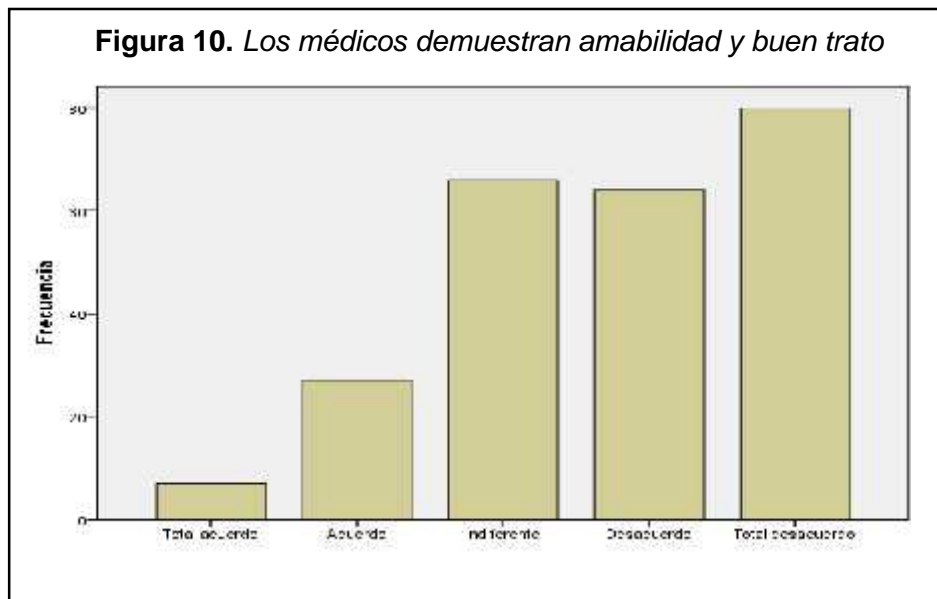
### 3.1.2.5 Dimensión 5 empatía: atención individualizada que ofrecen los médicos a sus usuarios.

**Tabla 9** *Los médicos demuestran amabilidad y buen trato*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	27	11,1	11,1	13,9
	Indiferente	66	27,0	27,0	41,0
	Desacuerdo	64	26,2	26,2	67,2
	Total desacuerdo	80	32,8	32,8	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.8% de usuarios está en total desacuerdo a que los médicos demuestran amabilidad y buen trato, en dicho porcentaje se puede indicar que el médico no es amable con respecto al trato con el usuario, muestra falta de interés en la atención y credibilidad en su diagnóstico, como mostrando distracciones al momento de la atención, contestando el teléfono, o desviando el tema al momento de realizar la evaluación, el 27% es indiferente, el 26.2% está en desacuerdo, el 11.1% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. Los usuarios mencionan que muchas de las ocasiones que son atendidos, el médico no muestra amabilidad ni buen trato.



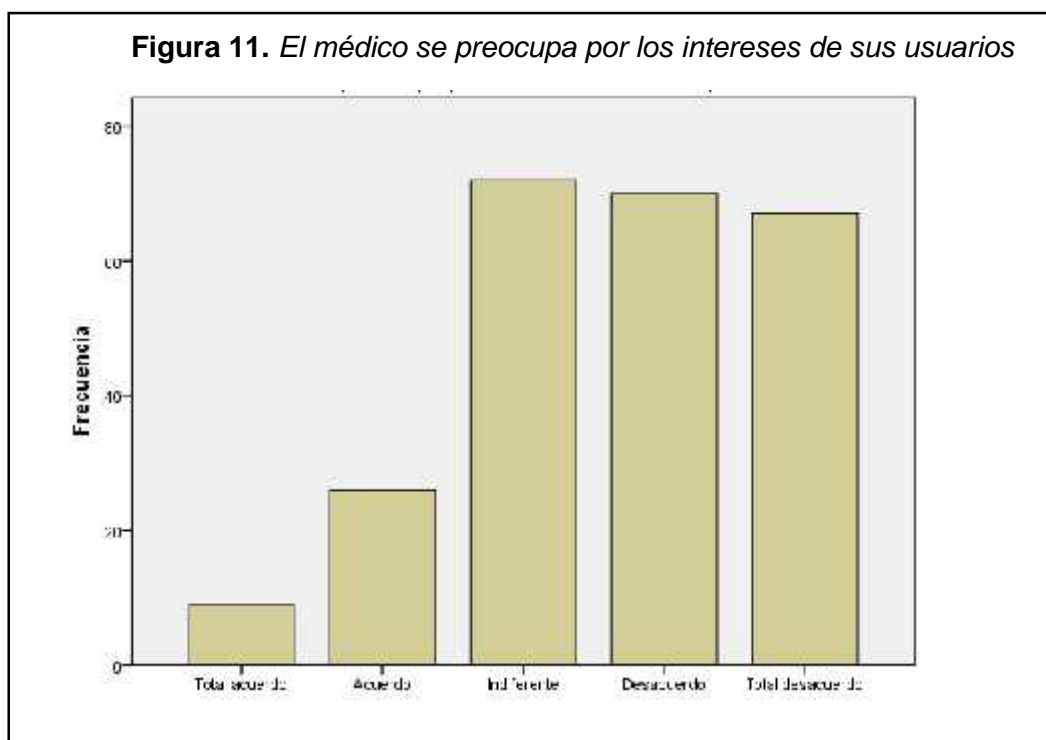
Fuente: Tabla 9.

**Tabla 10** El médico se preocupa por el interés de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Total acuerdo	9	3,7	3,7	3,7
Acuerdo	26	10,7	10,7	14,3
Indiferente	72	29,5	29,5	43,9
Desacuerdo	70	28,7	28,7	72,5
Total desacuerdo	67	27,5	27,5	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 29.5% de usuarios es indiferente sí muestra preocupación por los intereses de sus usuarios, el 28.7% está en desacuerdo, el 27.5% están en total desacuerdo, este porcentaje indica que el médico no está siendo ético, es decir dicha atención no es personalizada con el usuario, no mostrando credibilidad al momento de la consulta, incomodando al usuario al momento de la consulta, el 10.7% está de acuerdo mientras que el 3.7% está en total acuerdo.



Fuente: Tabla 10

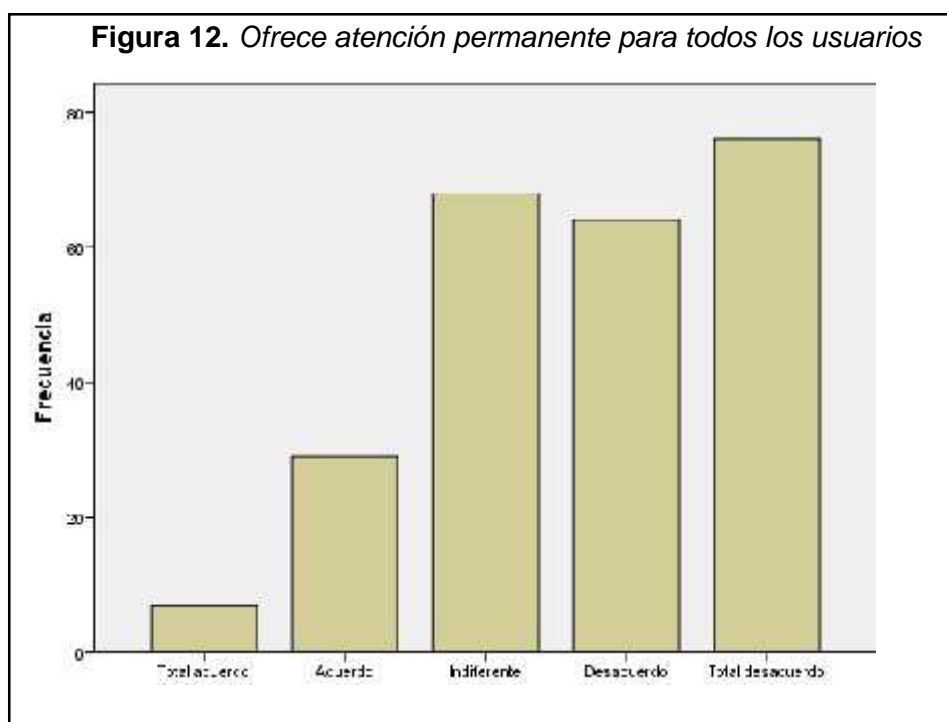
**Tabla 11** Ofrece atención permanente para todos los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
Acuerdo	29	11,9	11,9	14,8
Indiferente	68	27,9	27,9	42,6
Desacuerdo	64	26,2	26,2	68,9
Total desacuerdo	76	31,1	31,1	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** EL 27.9% de los usuarios es indiferente con respecto a la atención brindada es permanente para todos los usuarios, el 26.2% está en desacuerdo, el 31.1% en total desacuerdo, se relaciona con las atenciones que se dan a los usuarios con tratamientos prolongados, es decir que el médico se desinteresa por la atención dada, lo ideal es que el médico te acompañe desde el

inicio hasta el final del tratamiento, pero se puede evidenciar que ocurre todo lo contrario, en consecuencia a ello se tiene que solicitar otra evaluación a otro especialista y esto genera falta de confianza con el centro de salud generando malestar en el usuario, el 11.9 está de acuerdo, mientras que el 2.9% en total acuerdo. Los usuarios hacen en mención que es poco de su interés si la atención es permanente.



Fuente: Tabla 11.

En esta última dimensión se busca conocer la empatía que existe entre el usuario y el especialista, es decir cuidar la expectativa del usuario, al momento de aplicar la encuesta se pudo encontrar que el mayor problema es el trato que se brinda, cuidar la integridad del usuario debe ser nuestra prioridad, pero en este caso se detectó todo lo contrario, lo cual genera molestias e insatisfacción del trato recibido.

### 3.1.3 Análisis de entrevista

De acuerdo a la entrevista realizada a la jefa del área de admisión, teniendo en cuenta que es un personal con más de 6 años de antigüedad, se pudo identificar que el área de admisión es el área de primer contacto con el usuario, así mismo atienden a usuarios particulares y usuarios asegurados (usuarios con seguros

independientes), siendo así el primer filtro en el cual depende dichas atenciones. Así mismo también se identificó que el personal de trato al usuario de le facilitó un MOF (manual de organización de funciones), en el cual se le indica las funciones que debe realizar, así mismo se realizan supervisiones mensuales para detectar las fallas. La encargada también realiza coordinaciones con las diferentes aseguradoras para que el personal a cargo pueda ser capacitado al menos dos veces al año, así mismo actualizarse sobre algunos cambios se realicen.

También nos indicó, como encargada del área, solicita a la administradora a realizar capacitaciones, pero no son tomadas en cuenta, ya que indica que es suficiente con las que son recibidas por las aseguradoras, se puedo identificar que la comunicación con el personal a cargo es fluida, y así mismo siempre es guiada por ella sea de manera personal o vía telefónica.

Como encargada del área, determinó que no hay conformidad con la remuneración, ya que indica que el trabajo y responsabilidad que tiene no justifica, indica además que los aportes que realiza a su superior no son tomados en cuenta, como por ejemplo el solicitar algún personal, ya sea cuando existe incremento de usuarios u realizar algún aumento de sueldo, así mismo refirió que si estuviera a cabo de la administración mejoraría la capacitación de atención al cliente, detección de billetes falsos, y mejorar algunos procesos en el área.

Para finalizar se realizarían evaluación constante para reconocer un mejor sueldo y manera de incentivar a los trabajadores para que día a día el trato al usuario sea mejorado.

### **3.1.4 Técnica de trabajo en grupo**

#### **3.1.4.1 Diagrama de afinidades**

Esta es una técnica cualitativa, la cual se trata de organizar información reunida generada a través de la lluvia de ideas en un periodo de tiempo, se toman las falencias más relevantes.

Seguido, se presenta el diagrama de afinidades:

Trámites en Admisión Embarazados

Proceso de admisión dificultosos.  
Demanda de citas.  
Demasiada rotación del personal.

Espera prolongada

Demora en el registro del usuario.  
Tiempos de espera alargados al momento de solicitar historia clínica.  
Tardanza de la hora de llegada del médico para atender.  
Cancelación de citas por el médico a última hora.

Desconocimiento del usuario sobre el proceso de atención

Usuario desconoce los pasos para ser atendido.  
El Hospital no cuenta con señalización.  
Falta de empatía de los colaboradores hacia el usuario.

Equipo informático deficiente

Equipos con largo tiempo de uso.  
Red baja.

Falta de personal con el Usuario

Falta de personal en archivo.  
Falta de interés en la atención del médico y personal en general.  
Falta de instrumentos en consultorio.

Ambientes inadecuados

Falta de comodidad en la sala de espera para la atención.  
Espacios mal distribuidos.  
Archivo mal adecuado.

Mantenimiento de aseo en las instalaciones

Falta de aseo en las salas de espera, baños, oficinas y pasadizos.

### **3.1.4.2 Identificación de causas raíz del problema**

#### a) Atención en admisión

Poco agradable por parte de los colaboradores.

Demora al registrar un usuario para la consulta externa.

Falta de personal para la atención.

Tiempos prolongados en la atención.

Equipos informáticos con deficiencias por su tiempo de uso.

Falta de orden en la atención del usuario.

Sistema lento (se cuelga al momento de la atención).

Largas colas en la atención.

#### b) Atención en consultorios

Falta de espacio para el usuario a la espera de la atención.

Falta de empatía de la secretaria con el usuario.

Demora en traer las historias clínicas (de archivo a la secretaria).

Por parte del médico falta de responsabilidad con su trabajo (impuntualidad, programación de horarios).

Poca calidez por parte del médico al momento de la atención con el usuario.

Falta de instrumentos (equipos, muebles) en el consultorio para la evaluación del diagnóstico.

Falta de interés del médico con respecto a explicar el diagnóstico del usuario.

#### c) Atención en farmacia

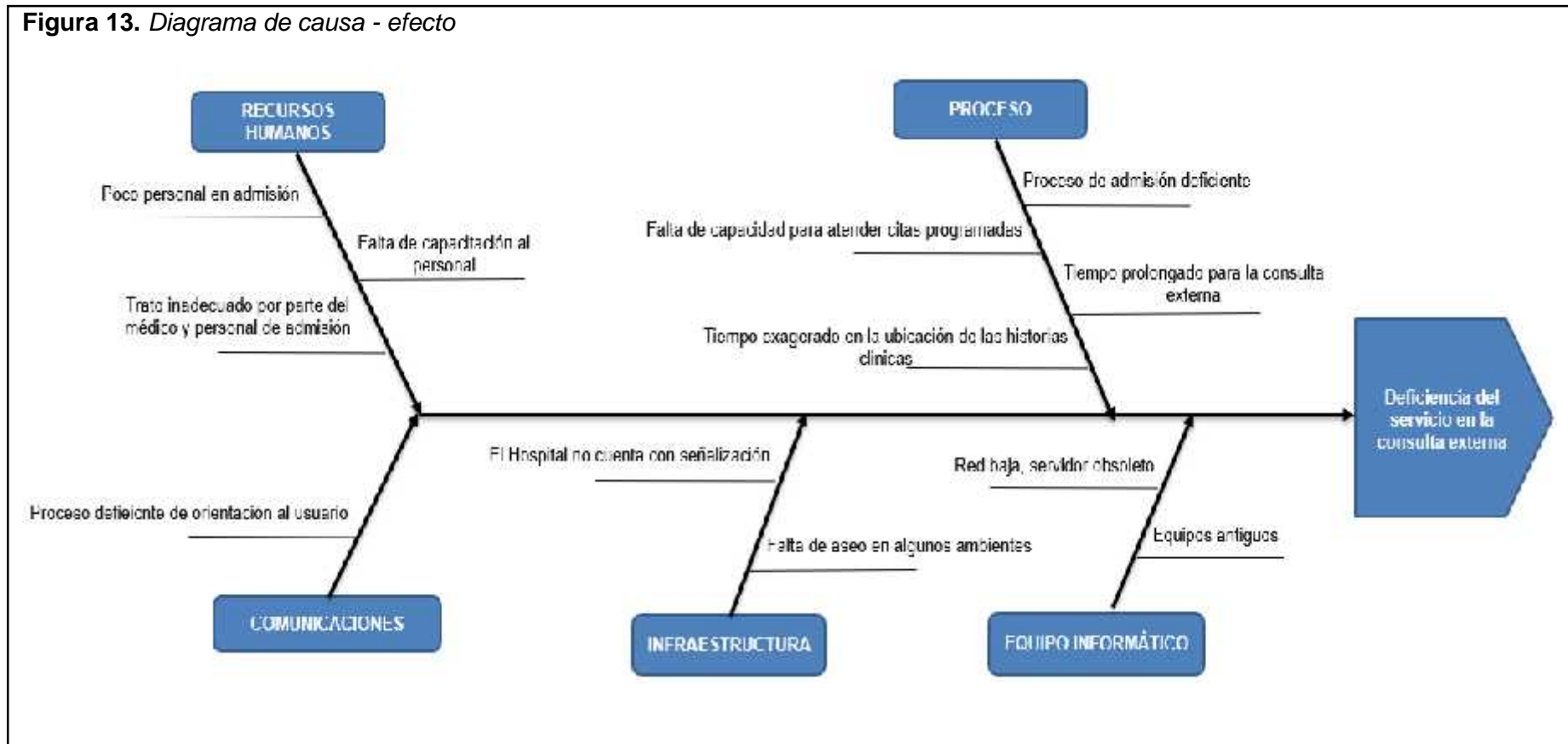
Falta de personal para la distribución de medicamentos.

Falta de stock en medicamentos.



### 3.1.4.3 Diagrama de causa – efecto

Figura 13. Diagrama de causa - efecto



Fuente. Elaboración propia

### 3.1.4.4 F.O.D. A

Tabla 12. Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uno de los hospitales que cuentan con tres amplios locales propios.</li><li>2. Equipos para exámenes auxiliares modernos.</li><li>3. Evaluación periódica del personal de admisión.</li><li>4. Se cuenta con servicio de patología para usuarios particulares, asegurados (EPS) y usuarios externos.</li><li>5. A nivel regional el hospital Metropolitano es reconocido.</li><li>6. El hospital cuenta con dos unidades de ambulancia, una de ellas equipada para atender una emergencia de trauma shock.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Clima laboral poco agradable entre el personal asistencial, administrativo y mantenimiento.</li><li>2. La jefatura de admisión carece de información para tomar alguna decisión para beneficio del personal.</li><li>3. Falta de motivación al personal administrativo.</li><li>4. Procesos administrativos defectuosos los cuales generan incomodidad durante la espera de la atención, siendo así un trámite deficiente.</li><li>5. No se realiza correctamente la programación de las citas para las atenciones.</li><li>6. Falta de capacidad para atender la demanda.</li><li>7. El médico no se identifica con el hospital, ni es responsable con respetar las horas estipuladas para la atención de los usuarios.</li><li>8. Se observa muebles antiguos en los consultorios.</li><li>9. El proceso de entrega de historia clínica no es correctamente</li></ol>

	<p>realizado, generando así un trabajo inconcluso.</p> <p>10. Sistema de red baja, se observa que el servidor se encuentra obsoleto generando demoras al momento de registrar al usuario en el sistema.</p> <p>11. Existencia de equipos informáticos antiguos y obsoletos.</p> <p>12. Señalización inadecuada y carece de limpieza en los diversos espacios.</p> <p>13. Infraestructura inadecuada en salas de espera y atención al público (admisión).</p>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opción a elegir médicos con experiencia laboral.</li> <li>2. Existe demanda de usuarios en diferentes especialidades y en horarios programados.</li> <li>3. Aumento de la población en nivel regional.</li> <li>4. Incremento por la preferencia en la atención de centros de salud privados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Competencias de servicios de salud cercanos (como la clínica Pacífico).</li> <li>2. Insatisfacción del usuario al realizar trámites, atenciones con el médico (no llega en el horario que corresponde).</li> <li>3. Aparición de nuevos centros de salud privados, con ofertas diferentes a los servicios que se ofrece.</li> </ol>

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 13. Estrategias FODA**

<b>ESTRATEGIA FO</b>	<b>ESTRATEGIA DO</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Contratar médicos en las especialidades que tengan mayor demanda, y aprovechar en programar los turnos cuando los consultorios estén vacíos.</li><li>2. Establecer horarios y campañas médicas en los locales alternativos, para lograr mayor aceptación con los vecinos cercanos y sea más accesible las consultas y cercanas.</li><li>3. Realizar inversión en capacitación para los colaboradores de contacto directo con el usuario.</li><li>4. Implementar un sistema donde se pueda disminuir los tiempos de espera y generar mayor contacto entre el médico y usuario.</li><li>5. Mayor inversión en tecnología, como adquirir un servidor nuevo y renovación de equipos obsoletos.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Programar capacitación con un Coaching, para la mejor interacción del colaborador.</li><li>2. Programar horas horarios accesibles para la consulta externa, implementar un proceso en el cual el turno de la atención sea programado conforme se cancela la cita correspondiente.</li><li>3. Contratar a médicos con amplia experiencia en su especialidad, y establecer normas las cuales sean respetadas y en beneficio del usuario.</li><li>4. Inversión en muebles atractivos para la espera de turno del usuario y atención en consulta externa.</li><li>5. Realizar un estudio en el cual se determine las horas de mayor solicitud de historias clínicas y funciones del colaborador, en base a ello contratar un personal en horario partido.</li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Adquirir un servidor con mejor resolución y equipos accesibles.</li> <li>7. Reorganizar la señalización, mejorando los sitios de espera del usuario, siendo más atractivos para recibir la consulta externa.</li> </ul>
<b>ESTRATEGIA FA</b>	<b>ESTRATEGIA DA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rediseñar el proceso de consulta externa, generando mayor empatía en el contacto colaborador usuario.</li> <li>2. Realizar mayores campañas médicas y hacer mayor publicidad en referencia a los servicios de mayor demanda, haciendo promociones atractivas para los usuarios.</li> <li>3. Realizar un documento en el cual se pueda lograr un compromiso con las funciones del médico, de no realizar lo que se indica ser sancionado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un plan en el cual se pueda tener mayor comunicación en las diferentes áreas.</li> <li>2. Facilitar un documento en el cual los aportes que sean dados por la jefatura de admisión sean tomados en cuenta en la mejora del trato en la consulta externa.</li> <li>3. Invertir en capacitación en las funciones que se detectan mayor error, así mismo organizar un plan de trabajo en el cual se pueda motivar al personal generando una competencia sana entre los colaboradores.</li> <li>4. Realizar un circular en el cual se informe de las funciones del médico, generado así un compromiso mayor con el hospital.</li> <li>5. Obtener equipos en mejor estado y adquirir un servidor.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

### 3.1.5 Medir la eficiencia

Con la propuesta se logró mejorar el porcentaje de eficiencia en las atenciones brindadas de 77.18 % a 94.50 %.

**Tabla 13.** *Atenciones brindadas*

Mes	ATENCIONES BRINDADAS
Setiembre	3125
Octubre	2932
Noviembre	3250
Diciembre	2487
Enero	2985
Febrero	2948
Total	17727

Fuente: elaboración propia.

$$Eficiencia = \frac{Pacientes\ atendidos}{Pacientes\ registrados} \times 100$$

$$Eficiencia = \frac{16752}{17727} \times 100$$

$$Eficiencia = 94.50 \%$$

### 3.1.6 Diseño de la propuesta de mejora

Según nuestro tercer objetivo, se plantea el siguiente plan de mejora continua tomando en cuenta las deficiencias encontradas según nuestras herramientas.

**Problema:** Poco personal en admisión.

**Objetivo:** Contratar a personal para cubrir la demanda de pacientes.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA.

Planear

Contratar personal con experiencia en atención al usuario.

Capacitar al personal de atención en trato del usuario, en cuanto a los procesos que se realizan para ingresar a un paciente nuevo o antiguo.

Se ha considerado contratar a tres colaboradores para el área de admisión por el tiempo de contrato 6 meses cada uno, considerando todos los beneficios de ley, a continuación, se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 14.** *Colaboradores a contratar*

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Colaborador 1	S/ 7010.00
Colaborador 2	S/ 7010.00
Colaborador 3	S/ 7010.00
Total	S/ 21030.00

Fuente: elaboración propia.

Hacer

Plantear el problema existente en el área de admisión a la encargada de recursos humanos, para que al momento de contratar a colaboradores se considere uno de los requisitos contar con experiencia en atención al usuario, ya que se identificó que uno de los tiempos muertos y demora es la atención al usuario.

Verificar

Se realizará la verificación por producción, se conoce que cada colaborador se le asigna un usuario, por lo cual se medirá la cantidad de usuarios atendidos por cada una en el mes.

Actuar

Al verificarse la producción de cada colaborador de acuerdo a su producción en las atenciones mensuales, se considera un bono de motivación, en la cual se tendrá en cuenta al colaborador que tenga mayor número de atenciones.

**Problema: Desmotivación del personal de admisión.**

Objetivo: Incrementar el nivel de motivación del colaborador de admisión.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA.

Planear

Programar capacitaciones motivacionales a los colaboradores.

Hacer

Realizar capacitaciones motivacionales cada 6 meses realizada por un coaching, a los colaboradores de admisión y así mejorar las relaciones interpersonales entre los colaboradores para trabajar en un buen ambiente.

En los gastos considerados no se toma en cuenta la sala de reuniones, ni el proyector, puesto que la clínica cuenta con dichos recursos propios, considerando un pago de S/ 500 al Coaching por los servicios prestados.

**Tabla 15.** *Coaching para capacitación al usuario*

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS SEMESTRE 1</b>	<b>COSTOS SEMESTRE 2</b>
Coaching	S/500.00	S/500.00
Break	S/100.00	S/100.00
Copias	S/5.00	S/5.00
Total	S/605.00	S/605.00

Fuente: elaboración propia.

Coordinar con el área de recursos humanos la programación del coaching a contratar, para dar capacitaciones a los colaboradores de atención al usuario.

Verificar

Que la encargada de admisión realice visitas inopinadas en diferentes días para apreciar el nivel de motivación alcanzado.

Actuar

Retroalimentar las deficiencias encontradas, programando capacitaciones internas sobre los puntos críticos.

**Problema:** Trato inadecuado por parte del médico y colaborador de admisión.

Objetivo: Mejorar el desempeño de atención de los médicos y colaboradores.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA



## Planear

Realizar capacitaciones enfocadas al compromiso con el usuario en la mejora de su trato, teniendo en cuenta las opiniones y experiencias de los usuarios con respecto al trato recibido.

## Hacer

Considerar las perspectivas de los usuarios, mejorando el servicio de atención en consultorio externo, para ello se compromete al área de recursos humanos para realizar este tipo de capacitaciones.

Contratar a un profesional con experiencia en trato al usuario, el cual tendrá un costo de S/ 500, por cada capacitación que realice.

**Tabla 16.** *Coaching para motivación de los colaboradores*

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS SEMESTRE 1</b>	<b>COSTOS SEMESTRE 2</b>
Profesional	S/500.00	S/500.00
Break	S/300.00	S/300.00
Copias	S/15.00	S/15.00
Total	S/815.00	S/815.00

Fuente: elaboración propia.

## Verificar

Ejecutar encuestas a los usuarios al término de su consulta, para verificar como ha sido su proceso y trato desde que llegó al área de admisión hasta finalizar su consulta médica.

## Actuar

Según las encuestas obtenidas hacer mayor énfasis en los puntos críticos para seguir mejorando la calidad de atención, realizando capacitaciones internas así también realizar evaluaciones y supervisiones a los médicos de los servicios que brindan a los usuarios.

**Problema: Proceso de admisión deficiente**

Objetivo: Lograr un mejor proceso de admisión.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA

Planear

Realizar capacitaciones a los colaboradores de admisión en el cual se les explique el proceso correcto a seguir, desde que llega el usuario a admisión así mismo indicando los pasos siguientes en relación a la consulta que realiza.

Hacer

Estas capacitaciones deben ser realizadas por la Jefa de Admisión, en las cuales se les indicara cual es el proceso correcto a seguir, siendo claros y precisos en la atención que se brinda; para ello se atribuirá un bono de S/ 200 a la jefa de admisión.

**Tabla 17.** Recursos para el proceso deficiente en admisión

RECURSOS	COSTOS TRIMESTRE 1	COSTOS TRIMESTRE 2	COSTOS TRIMESTRE 3	COSTOS TRIMESTRE 4
Jefa de Admisión	S/200.00	S/200.00	S/200.00	S/200.00
Break	S/50.00	S/50.00	S/50.00	S/50.00
Copias	S/5.00	S/5.00	S/5.00	S/5.00
Total	S/255.00	S/255.00	S/255.00	S/255.00

Fuente: elaboración propia.

Verificar

Realizar autoevaluaciones a los colaboradores sobre las capacitaciones recibidas, para verificar si todo está claro y entendido, para ser aplicado.

Actuar

Aplicar los conocimientos recibidos en los procesos, solicitar la opinión de los usuarios para verificar si los procesos están siendo correctamente aplicados.

**Problema: Falta de capacidad para atender citas programadas.**

Objetivo: Ampliar el staff de médicos en las especialidades con mayor demanda.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA.

Planear

Contratar médicos en las especialidades con mayor demanda (ginecología, oftalmología y pediatría).

Hacer

Contratar médicos en las especialidades de mayor demanda, para realizar la programación de citas, obtenido como resultado la permanencia de los usuarios, mejorando así la atención y logrando satisfacer sus necesidades.

En la programación de las citas, se debe tener en cuenta un número máximo de pacientes, para que el especialista sea preciso en cuanto a la atención así mismo la programación de las citas con los nuevos especialistas debe ser apropiados a la demanda de los usuarios, es decir no se deben cruzar con los especialistas estables.

**Tabla 18.** *Recursos para la falta de capacidad de citas*

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS SEMESTRALES</b>
Especialidad 1	S/15,000.00
Especialidad 2	S/15,000.00
Especialidad 3	S/15,000.00
Total	S/45,000.00

Fuente: elaboración propia.

Verificar

Solicitar a la secretaria el número de atenciones diarias de las especialidades con mayor demanda y verificar si todos fueron atendidos por los médicos especialistas.

Actuar

Designar a la secretaria como una de sus funciones llevar control de las atenciones que cada especialista realiza.

**Problema: Tiempo prolongado para la consulta externa**

Objetivo: Disminuir los tiempos prolongados de espera para la consulta externa.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA

Planear

Coordinar con el médico los horarios disponibles para las atenciones de consulta externa.

Hacer

Establecer un horario en el día en el cual el médico indique la hora que atenderá y comprometerlo a que respete el horario, para no verse afectado el usuario ni al hospital Metropolitano SA.

**Tabla 19.** Recursos para el tiempo prolongado en consulta externa

RECURSOS	COSTO
Secretaria 1	S/3505.00
Secretaria 2	S/3505.00
Secretaria 3	S/3505.00
Total	S/21030.00

Fuente: elaboración propia.

Verificar

Supervisar el cumplimiento de la hora de inicio de la atención de la consulta.

Actuar

Realizar encuestas a los usuarios para la espera de consulta externa.

**Problema: Proceso deficiente de orientación al usuario**

Objetivo: Orientar al usuario de manera correcta y precisa sobre los procesos a seguir.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA

Planear

Contratar a un colaborador, el cual tendrá las funciones de guiar al usuario sobre los procesos a seguir, según sus necesidades de atención.

Hacer

Contando con este colaborador se busca reducir los tiempos para la espera de las atenciones de consulta externa, logrando así un mejor uso de recursos y una mejor aceptación de los usuarios en lo que respecta a los servicios.

**Tabla 20.** Recurso para el proceso de orientación al usuario

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Colaborador 1	S/6519.30

Fuente: elaboración propia.

Verificar

Supervisiones inopinadas por parte de la jefa de admisión para corroborar si el usuario conoce los procesos correspondientes para la consulta externa.

Actuar

Crear un buzón de sugerencias en el cual el usuario pueda indicar si está conforme o no con el servicio brindado por el Hospital Metropolitano SA.

**Problema: Red baja, servidor obsoleto.**

Objetivo: Obtener un servidor moderno y con total funcionamiento

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta PHVA

Planear

Realizar una evaluación del servidor, y corroborar si la red es aprovechada como corresponde, así mismo verificar las bandas con las que se trabaja.

Hacer

Solicitar el apoyo del encargado de sistemas, para que emita un informe en el cual detalle cual es el estado actual del servidor con el que se trabaja, así mismo indique cual sería el problema en tal caso fuera dañado.

**Tabla 21.** Servidor

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Servidor	S/20,000.00

Fuente: elaboración propia.

Verificar

Establecer visitas encargadas por el jefe de sistemas, el cual verificara el uso correcto del funcionamiento del servidor.

Actuar

El jefe de sistemas emitirá informes, indicando la mejora de este servidor.

Una vez obtenida toda la información, se plantea la propuesta a administración para realizar la compra del equipo nuevo, así se logrará mejorar la red y evitar pérdidas cuantiosas para el hospital.

**Tabla 22. Matriz del PHVA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCIÓN</b>
Poco personal en admisión	Planear	Contratar personal con experiencia
	Hacer	Realizar selección de colaboradores con experiencia en atención al usuario
	Verificar	Monitorear los usuarios
	Actuar	Bono de motivación
Desmotivación del personal en admisión	Planear	Programar capacitaciones
	Hacer	Realizar capacitaciones por un coaching
	Verificar	Encargada de admisión realizar visitas inopinadas
	Actuar	Retroalimentar las deficiencias encontradas
Trato inadecuado por parte del médico y personal de admisión	Planear	Realizar capacitaciones
	Hacer	Considerar los aportes de los usuarios para mejorar la atención
	Verificar	Ejecutar encuestas a los usuarios
	Actuar	Hacer énfasis en los puntos críticos, para seguir mejorando la atención
Proceso de admisión deficiente	Planear	Brindar capacitaciones a los colaboradores de admisión
	Hacer	Las capacitaciones tienen que ser dirigidas por la jefa de admisión
	Verificar	Realizar autoevaluaciones a los colaboradores
	Actuar	Solicitar la opinión de los usuarios

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 23. Matriz del PHVA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCION</b>
Falta de capacidad para atender citas programadas	Planear	Contratar médicos
	Hacer	Programación de citas
	Verificar	Solicitar a la secretaria el número de atenciones diarias
	Actuar	Llevar control de las atenciones
Tiempo prolongado para la consulta externa	Planear	Coordinar con el médico los horarios de atención
	Hacer	Establecer un horario según la disponibilidad del médico
	Verificar	Supervisar la hora de inicio de la consulta externa
	Actuar	Realizar encuestas a los usuarios
Proceso deficiente de orientación al usuario	Planear	Contratar a un colaborador
	Hacer	Reducir tiempos para la espera de las atenciones
	Verificar	Supervisiones inopinadas
	Actuar	Crear un buzón de sugerencias
Red baja, sistema lento (LOLIMSA)	Planear	Realizar una evaluación del servidor
	Hacer	Detallar el estado actual del servidor
	Verificar	Supervisar el uso correcto del funcionamiento del servidor
	Actuar	Compra del equipo

Fuente: elaboración propia.



## **Problema: Tiempo exagerado en la ubicación de las historias clínicas**

Objetivo: Contratar un personal en horario partido.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta 5S

Seiri (eliminar)

En el departamento de archivo se observó muebles y objetos que no forman parte del área lo cual obstaculizan el paso para movilizarse en cuanto a la ubicación de la historia clínica, así como también desorden en los andamios donde se ubican las historias clínicas.

Seiton (ordenar)

Al realizar la eliminación de los obstáculos que no permiten la movilización del colaborador con rapidez, se procederá a ordenar los andamios en los espacios vacíos.

Ordenar las historias clínicas según número ascendente.

En un espacio ordenar las placas de rayos X, tomografías, mamografías y papanicolaou, ordenarlas según fecha y así poder adjuntar los informes en las historias clínicas para llevar un proceso correcto.

Para mantener constantemente un orden en el área de archivos, se contará con el servicio de un colaborador por tiempo partido.

**Tabla 24.** *Recurso para personal de archivo*

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Colaborador	S/ 6519.30

Fuente: elaboración propia.

Seiso (limpiar e inspeccionar)

Proponer que la hora de limpieza sea en el horario de la mañana como por ejemplo 7:00 am.

Indicar al colaborador del turno entrante que tiene que verificar las historias clínicas del turno saliente se encuentren archivadas en el orden que corresponde.

Seiketsu (estandarizar)

Crear un formato en el cual se pueda llevar un control del movimiento que se realizan con las historias clínicas, es decir que se coloque el número, piso y turno del cual están siendo registradas según se requiera.

**Tabla 25.** *Formato de control para el registro de historias clínicas*

<b>N.º HISTORIA CLINICA</b>	<b>N.º DE PISO</b>	<b>NOMBRE DEL COLABORADOR</b>

Fuente: elaboración propia.

Shitsuke (respetar)

Al lograr el objetivo de orden y limpieza se deberá respetar dichos horarios así también el orden en el cual se encuentre la ubicación de los andamios.

**Problema: El hospital no cuenta con señalización.**

Objetivo: Colocar señalización en puntos estratégicos.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta 5S.

Seiri(eliminar)

Eliminar las señalizaciones que se encuentren en deterioro.

Realizar los cambios de extintores que se encuentren vencidos, así como también las luces de emergencia.

Seiton (ordenar)

Dejar libres los espacios para la colocación de señalizaciones.

Colocar cada señalética en el lugar que corresponde.

**Tabla 26. Señalética**

<b>SEÑALÉTICA</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Unidad</b>	<b>Costo</b>
Señalización de salida	S/25.00	24	S/600.00
Escaleras	S/25.00	7	S/175.00
Ascensor	S/25.00	14	S/350.00
Extintor	S/25.00	14	S/350.00
Botiquín	S/25.00	8	S/200.00
<b>Total</b>			<b>S/1,675.00</b>

Fuente: elaboración propia.

Seiso (limpiar)

Indicar a los colaboradores del área de mantenimiento que se realicen diariamente la limpieza de los implementos de seguridad, para evitar la aglomeración de polvo.

Seiketsu (estandarizar)

Según la ley 29873 la cual ya se encuentra implementada, en la cual se detalla el reglamento que se debe tener en cuenta para que el hospital cumpla con esta ley y brinde seguridad a sus usuarios, colaboradores y visitantes.

Para hacer cumplir el reglamento de seguridad en el trabajo se requiero contar con un supervisor de seguridad.

**Tabla 27. Recurso para el supervisor de seguridad**

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Supervisor de seguridad	S/ 8412.00

Fuente: elaboración propia.

Shitsuke (respetar)

Respetar las señaléticas y espacios utilizados según lo indicado en el reglamento de la ley 29873, es decir no se debe colocar objetos que obstruyan su funcionamiento.

**Problema: Falta de aseo en algunos ambientes**

Objetivo: Mejorar el orden y limpieza en los ambientes.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta 5S

Seiri(eliminar)

Seleccionar el área de mantedamiento y verificar de qué manera está realizando sus funciones.

Eliminar todo insumo defectuoso y utensilios que se encuentren desgastados con el tiempo de uso.

Dar de baja los carros de traslado que se encuentren en mal estado.

Seiton (ordenar)

Clasificar los utensilios e insumos de limpieza según sea modo de uso.

Clasificar los desinfectantes según su modo de uso y peligro.

Seiso (limpiar)

Al momento de limpiar las partículas contaminadas, se recomienda utilizar trapos húmedos para evitar contaminación.

**Tabla 28. Insumos para limpieza**

<b>Insumos</b>	<b>Und</b>	<b>Costo Unt</b>	<b>Costo</b>
Pinesol	5 gln	S/30.00	S/150.00
Jabón liquido	2 gln	S/20.00	S/40.00
Lejía	4 bidones	S/10.00	S/40.00
Detergente industrial	3 sacos	S/60.00	S/180.00
Ambientador	16	S/7.90	S/126.40
Cif	4	S/15.59	S/62.36
Trapeador	20	S/5.90	S/118.00
Secadores	20	S/7.09	S/141.80
Guantes	13	S/10.49	S/136.37
Bolsas 20x30:			
Rojas	8	S/15.00	S/120.00
Negras	8	S/10.40	S/83.20
Bolsas 26x40:			
Roja	6	S/15.00	S/90.00
Amarilla	1	S/12.00	S/12.00
Negra	6	S/10.40	S/62.40
Blanca	1	S/11.40	S/11.40
Total			S/1,373.93

Fuente: elaboración propia.

Seiketsu (estandarizar)

Por reglamento se conoce que todo centro de salud debe estar inocuo.

Shitsuke (respetar)

En las oficinas, sala de espera, consultorios u otros ambientes deben estar limpias y secas.

### **Problema: Equipos antiguos**

Objetivo: Renovar los equipos obsoletos.

**Propuesta de mejora:** Aplicación de la herramienta 5S

Seiri(eliminar)

Se realiza un informe del estado actual de los equipos con los que se trabajan, así mismo se indica la deficiencia que ocasionan, separando los equipos los cuales

aún pueden ser utilizados, y los que no, etiquetarlos para así poder diferenciarlos. En base a ello solo nos quedaremos con los equipos que realmente aun puedan ser utilizados, los que sobran tendrán que ser dados de baja y obtener nuevos.

Seiton (ordenar)

En base a la clasificación realizada, separar y solo quedarse con las de mayor utilidad. Ubicarlos en un área donde no sea de mucha utilidad.

Adquirir computadoras nuevas y reemplazarlas por los equipos antiguos.

**Tabla 29.** *Computadoras*

<b>RECURSOS</b>	<b>Und</b>	<b>Costo Unt</b>	<b>Costo</b>
Computadora IBM	3	S/1,430.00	S/4,290.00

Fuente: elaboración propia.

Seiso (limpiar)

Establecer el perímetro del área, asignando así a un responsable en cada una.

Definir la manera en la cual sea ordenado.

Establecer la forma en la cual deben ser ordenados dichos equipos.

Establecer un plan de acción en el cual se puedan verificar los equipos y así poder prevenir el deterioro de ellos.

Seiketsu (estandarizar)

Establecer normas en las cuales el lugar de trabajo estará libre de equipos en mal estado, un área en donde debe ser ordenado, limpio e inspeccionado.

Para llevar una forma mejor ordenada debe trabajarse en equipo, en el cual se le establecerá funciones a cada uno para que informe y lleven un mayor control del manteniendo de los equipos, así mismo respetando los horarios en los cuales deben ser utilizados.

Shitsuke (respetar)

En esta última fase en la cual se aplica todo el proceso establecido, en el cual se debe respetar las funciones establecidas, para llevar un mayor control y orden, logrando así un resultado positivo.

### **3.1.7 Reseña histórica de la empresa**

El Hospital Metropolitano S.A. ubicado en Lambayeque – Chiclayo, fundada en el año 1999, iniciando sus atenciones en un local pequeño, lo cual fortaleció para que hoy en día cuente con tres locales propios y atendiendo diversas especialidades, es un grupo de gestores de la salud que está orientado para mejorar día a día la calidad de vida de los usuarios, en la actualidad cuenta aproximadamente con más de 100 colaboradores, los cuales generan confianza a través del mejoramiento continuo. Se tiene procesos los cuales garantizan una mejor atención y rápida solución al motivo por el cual acude, buscando así lograr la satisfacción en él y obtener resultados los cuales nos permitan generar mayores ingresos. Se tiene pensado nuevamente la apertura del local en donde se inició, así también ampliar el local central que está ubicado en el centro de Chiclayo buscando ampliar el departamento de emergencia, hospitalización y modernizar los ambientes.

El servicio de salud privado está en su mejor etapa, los clientes a comparación de años anteriores le toman mayor importancia al cuidado de su salud, es por ello que se busca optimizar en una mejor atención y cuidado del cliente logrando una respuesta positiva al momento de la atención. Por lo expuesto las clínicas en su mayoría están a disposición de sus clientes para lograr una atención óptima. Así mismo podemos darnos cuenta que el mundo está globalizado y existe mayor competitividad en el mercado. Es por ello que se busca encontrar un proceso en el cual se logre mejorar la satisfacción en el cliente, así como en los trabajadores que forman parte de ella.

#### **Visión**

Al año 2020 la Clínica Metropolitana será un gran complejo hospitalario, que brinde servicios de salud altamente especializados de demanda y referencia nacional en el marco de la globalización de la salud.

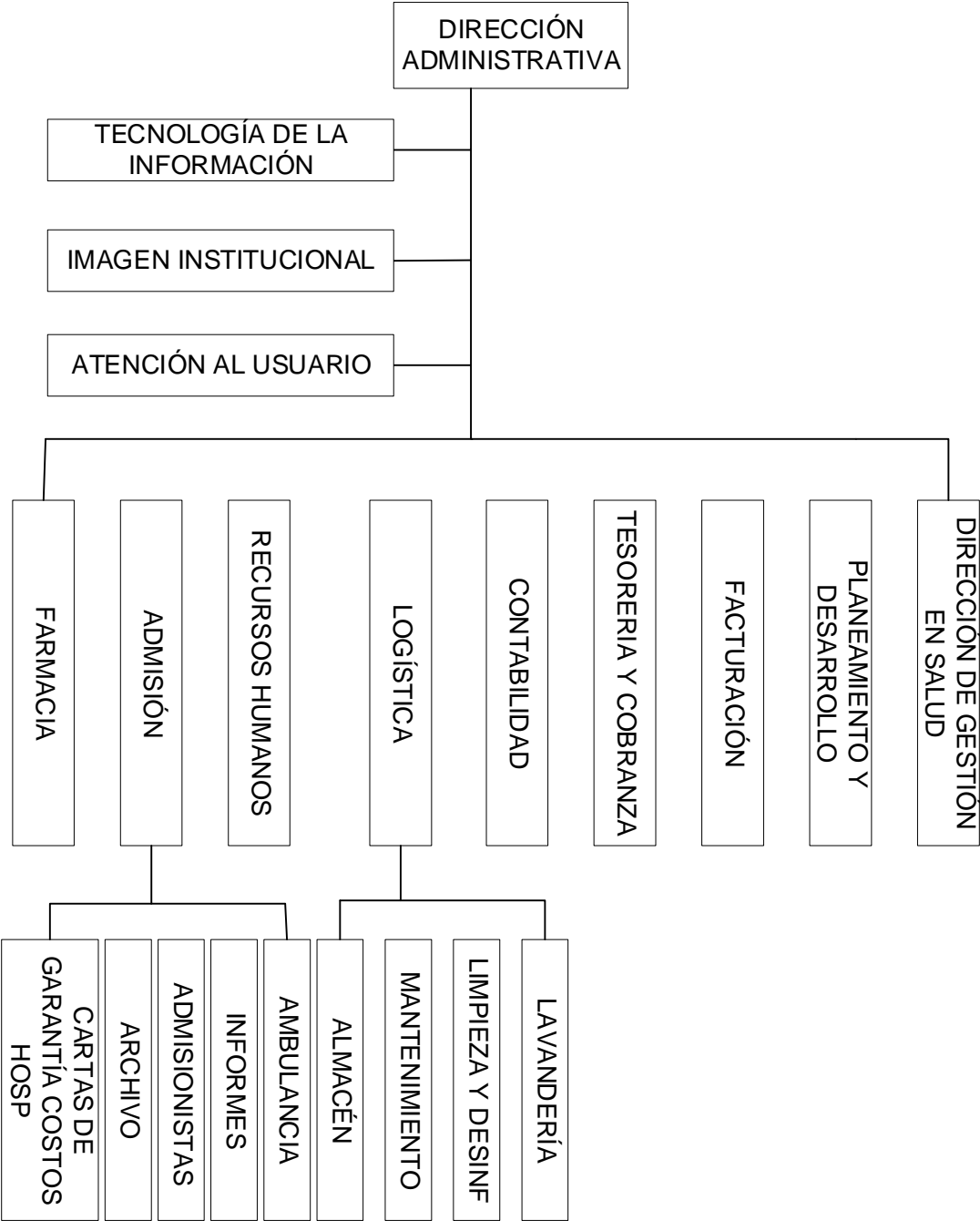
#### **Misión**

Prestar servicios de salud especializados con criterios de equidad, eficacia, eficiencia y calidad; con un enfoque integral en la atención de salud de la población demandante del país.

**3.1.7.1 Diagrama organizacional de la empresa**

El Hospital Metropolitano SA, está organizado teniendo la dirección administrativa para la toma de decisiones y gestionar la administración, en el hospital se brindan atenciones por emergencia, consulta externa, hospitalizaciones incluidos procedimientos quirúrgicos, se tiene como conocimiento los procesos a seguir y respetar la jerarquía en la que se ha diseñado.

**Figura 14.** Organigrama de la empresa



Fuente: Hospital Metropolitano.



### **3.1.8 Propuesta de optimización**

Se presenta la siguiente propuesta de optimización en la cual se describe los problemas encontrados indicando la herramienta con la cual se realizara la propuesta así mismo se indica la solución y objetivo estratégico para mejorar dichas deficiencias, seguido se indica los recursos los cuales se utilizarán en la mejora, también se indicó el tiempo y costo de lo que constaría la aplicación de dicho plan.

**Tabla 30. Propuesta de optimización**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCIÓN</b>	<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>COSTOS</b>
Poco personal en admisión	PHVA	Mejora en el área de Recursos Humanos	Contratar a personal para cubrir la demanda de pacientes	Contratar personal con experiencia en atención al público	Semestral	S/21,030
Desmotivación del personal en admisión		Mejora en el área de Recursos Humanos	Incrementar el nivel de motivación del colaborador de admisión	Capacitador externo	Semestral	S/500.00
Trato inadecuado por parte del médico y personal de admisión		Mejora en el área de Recursos Humanos	Mejorar el desempeño de atención de los médicos y colaboradores	Capacitador externo	Semestral	S/500.00
Proceso de admisión deficiente		Mejora por parte de la jefatura de admisión	Lograr un mejor proceso de admisión	Capacitador por parte de la Jefa de Admisión	Trimestral	S/800.00
Falta de capacidad para atender citas programadas		Mejora en el área de Recursos Humanos	Ampliar el staff de médicos en las especialidades con mayor demanda	Contratar médicos	Semestral	S/45,000

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 31. Propuesta de optimización**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCIÓN</b>	<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>COSTOS</b>
Tiempo prolongado para la consulta externa	PHVA	Mejora en el área de Recursos Humanos	Reducir los tiempos prolongados de espera para la consulta externa	Asignar a la secretaria de cada piso, la programación de las citas	Semestral	S/21,030
Proceso deficiente de orientación al usuario		Mejora en información sobre los procesos de consulta externa.	Orientar al usuario de manera correcta y precisa sobre los procesos a seguir	Contratar un colaborador para orientación	Semestral	S/6,519.30
Red baja, sistema lento (LOLIMSA)		Mejora por parte de la administradora	Obtener un servidor moderno y con total funcionamiento	Adquirir un servidor nuevo y moderno	8 años	S/20,000
Tiempo exagerado en la ubicación de las historias clínicas	5S	Aplicar las 5s	Contratar un personal en horario partido	Personal proactivo	Semestral	S/6,519.30

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 32. Propuesta de optimización**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCIÓN</b>	<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>COSTOS</b>
El hospital no cuenta con señalización	5S	Aplicar las 5s	Colocar señalización en puntos estratégicos.	Coordinar con el ingeniero de seguridad para concretar las señalizaciones faltantes	Semestral	S/8,412.00
Falta de aseo en algunos ambientes		Aplicar las 5s	Mejorar el orden y limpieza en los ambientes	Establecer horarios rotativos para mantener las áreas limpias del Hospital Metropolitano	Mensual	S/1,373.93
Equipos antiguos		Mejora por parte de la administradora	Renovar los equipos obsoletos	Adquirir equipos nuevos	5 años	S/4,290.00

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 33. Propuesta de optimización**

<b>PROBLEMA</b>	<b>HERRAMIENTA A APLICAR</b>	<b>SOLUCIÓN</b>	<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>COSTOS</b>
El hospital no cuenta con señalización	5S	Aplicar las 5s	Colocar señalización en puntos estratégicos.	Coordinar con el ingeniero de seguridad para concretar las señalizaciones faltantes	Semestral	S/8,412.00
Falta de aseo en algunos ambientes		Aplicar las 5s	Mejorar el orden y limpieza en los ambientes	Establecer horarios rotativos para mantener las áreas limpias del Hospital Metropolitano	Mensual	S/1,373.93
Equipos antiguos		Mejora por parte de la administradora	Renovar los equipos obsoletos	Adquirir equipos nuevos	5 años	S/4,290.00

Fuente: elaboración propia.

### 3.1.9 Estudio de tiempos y movimientos

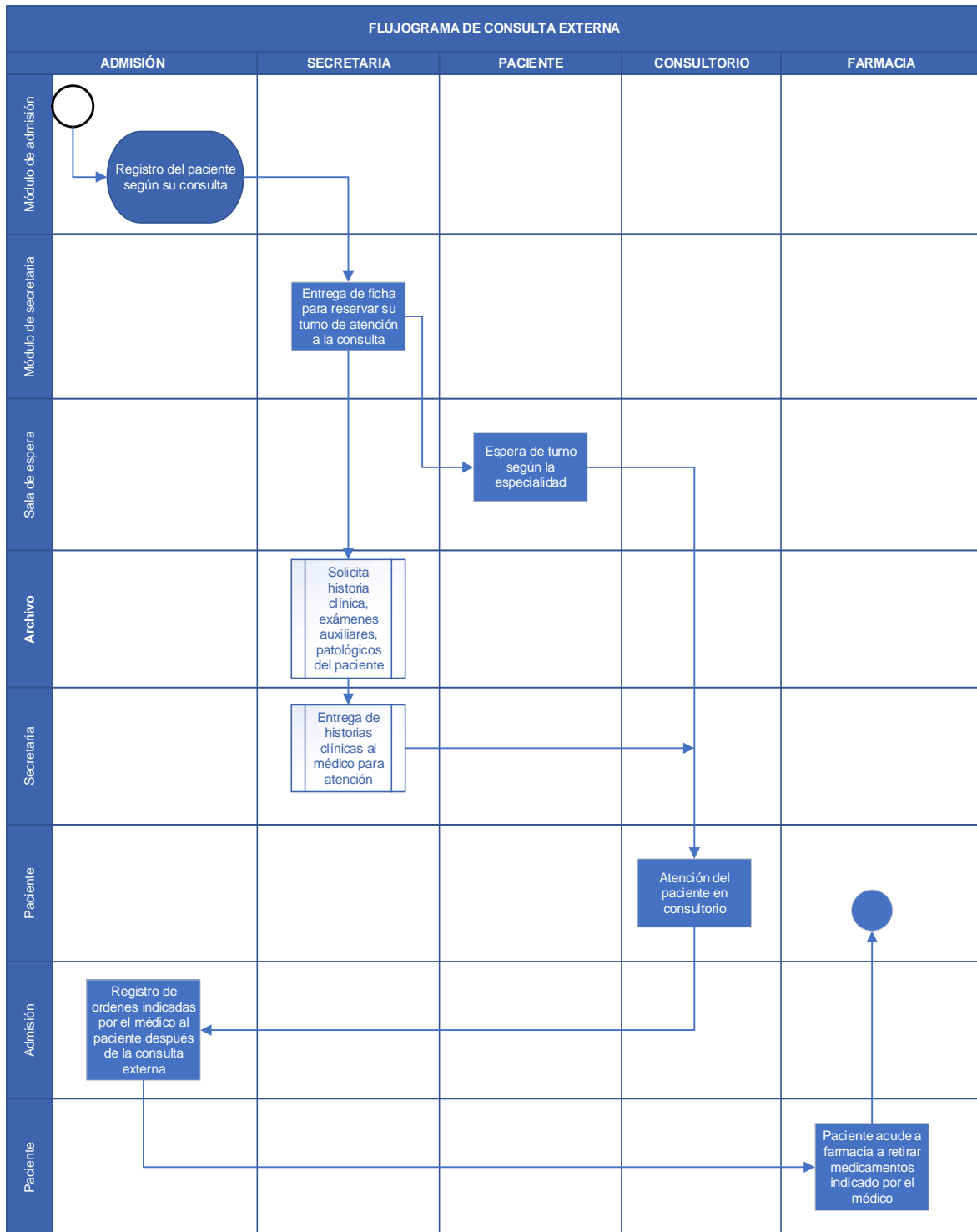
**Tabla 34.** Toma de tiempos en el proceso de consulta externa

Actividades	Tiempos										Tiempo promedio	Tiempo Normal	Tiempo Estandar
	1		3	4	5	6	7	8	9	10			
Ingreso del usuario	00:00:23	00:00:12	00:02:35	00:00:32	00:00:35	00:00:33	00:00:21	00:00:26	00:00:25	00:00:20	00:00:38	0:00:40	0:00:48
Espera en admisión	00:10:00	00:04:05	00:12:30	00:15:03	00:14:12	00:13:25	00:14:22	00:12:22	00:13:54	00:16:40	00:12:39	0:13:25	0:15:58
Atención del usuario en admisión	00:15:55	00:12:42	00:18:24	00:12:25	00:08:20	00:32:06	00:17:20	00:05:42	00:07:40	00:15:36	00:14:37	0:15:30	0:18:26
Entrega de ficha a la secretaria de consultorio	00:04:36		00:06:20			00:02:20	00:02:01	00:01:23	00:02:30	00:01:15	00:02:55	0:03:06	0:03:41
Espera de atención para la consulta	00:50:20		01:15:20			01:10:45	01:22:03	01:20:23	01:45:48	02:55:00	01:38:14	1:44:08	2:03:55
Atención de la consulta	00:12:00	00:18:22	00:23:12	00:14:38	00:18:10	00:21:26	00:10:15	00:16:12	00:15:41	00:12:54	00:16:17	0:17:15	0:20:32
Espera de registro de exámenes en admisión	00:05:50		00:11:23		00:09:13		00:08:28			00:15:10	00:10:01	0:10:37	0:12:38
Atención en admisión para el registro de exámenes	00:12:55		00:08:26		00:12:18			00:14:12	00:11:42	00:22:40	00:13:42	0:14:31	0:17:17
Espera en farmacia	00:03:00	00:02:26		00:15:10		00:04:20		00:01:30		00:03:12	00:04:56	0:05:14	0:08:14
Atención en farmacia	00:04:55			00:28:04	00:08:52		00:12:40	00:10:12	00:45:24	00:12:52	00:17:34	0:18:37	0:22:10
Salida del usuario	00:00:40	00:00:32	00:01:10	00:00:32	00:00:44	00:00:22	00:01:32	00:00:18	00:00:45	00:00:26	00:00:42	0:00:45	0:00:50

Fuente: elaboración propia.

Flujo grama del proceso de consultorio externo para tomar los tiempos.

Figura 15. Flujograma



Fuente: Elaboración Propia

En el proceso se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Paso 1

Ingreso del usuario – Espera en admisión – Atención al usuario en admisión.

Paso 2

Entrega de ficha a la secretaria de consultorio.

Paso 3

Espera de la consulta para la atención – Atención de la consulta.

Paso 4

Espera de registro de exámenes en admisión – Atención en admisión para el registro de exámenes.

Paso 5

Espera en farmacia – Atención en farmacia – Salida del usuario.

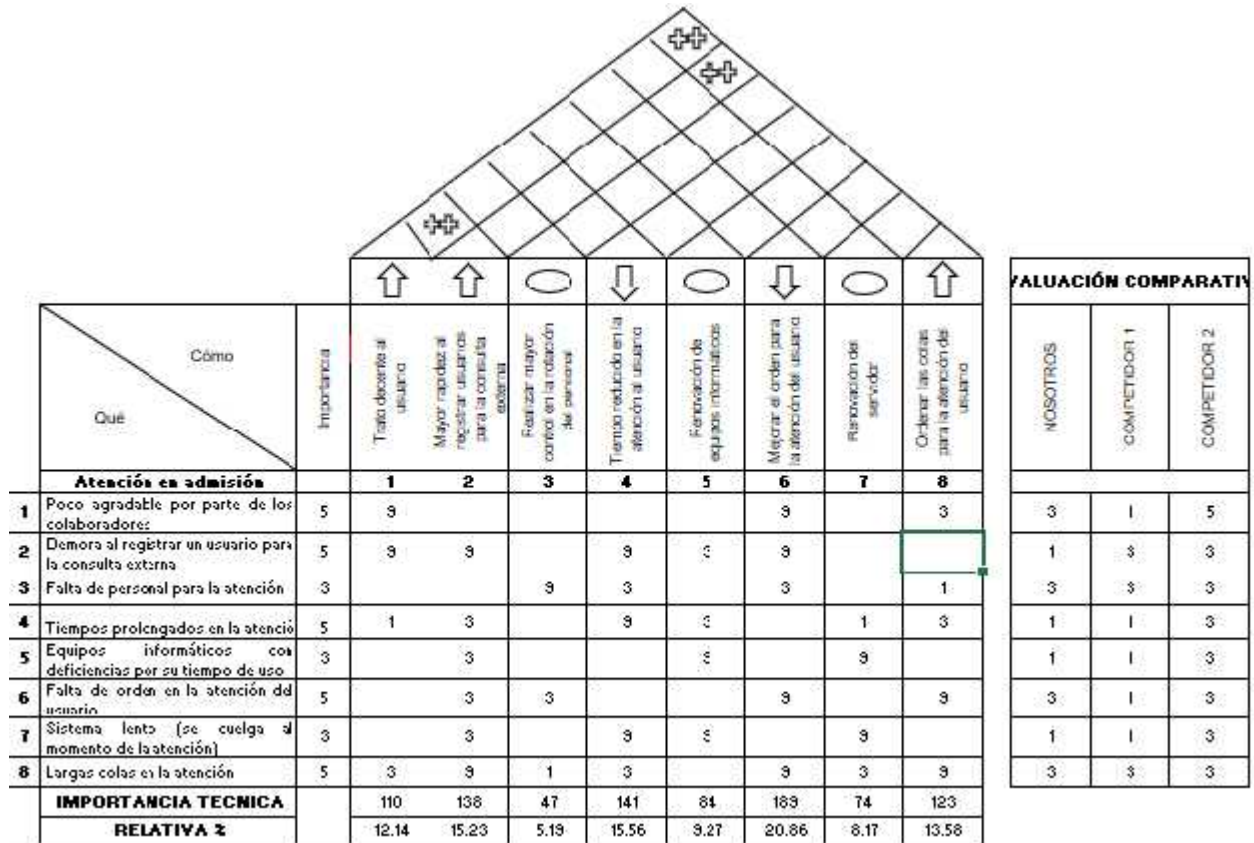
Para realizar dicha muestra se tomaron los tiempos desde el ingreso del usuario hasta la salida del usuario; este proceso consistió en identificar donde era el tiempo de mayor demora, en lo cual se identificó que había mayor tiempo muerto era en la espera de atención para la consulta, teniendo como mayor tiempo promedio de 01 h 38 min 14 seg.



### 3.1.10 QFD

Atención en admisión

Figura 16. Diagrama Atención en Admisión

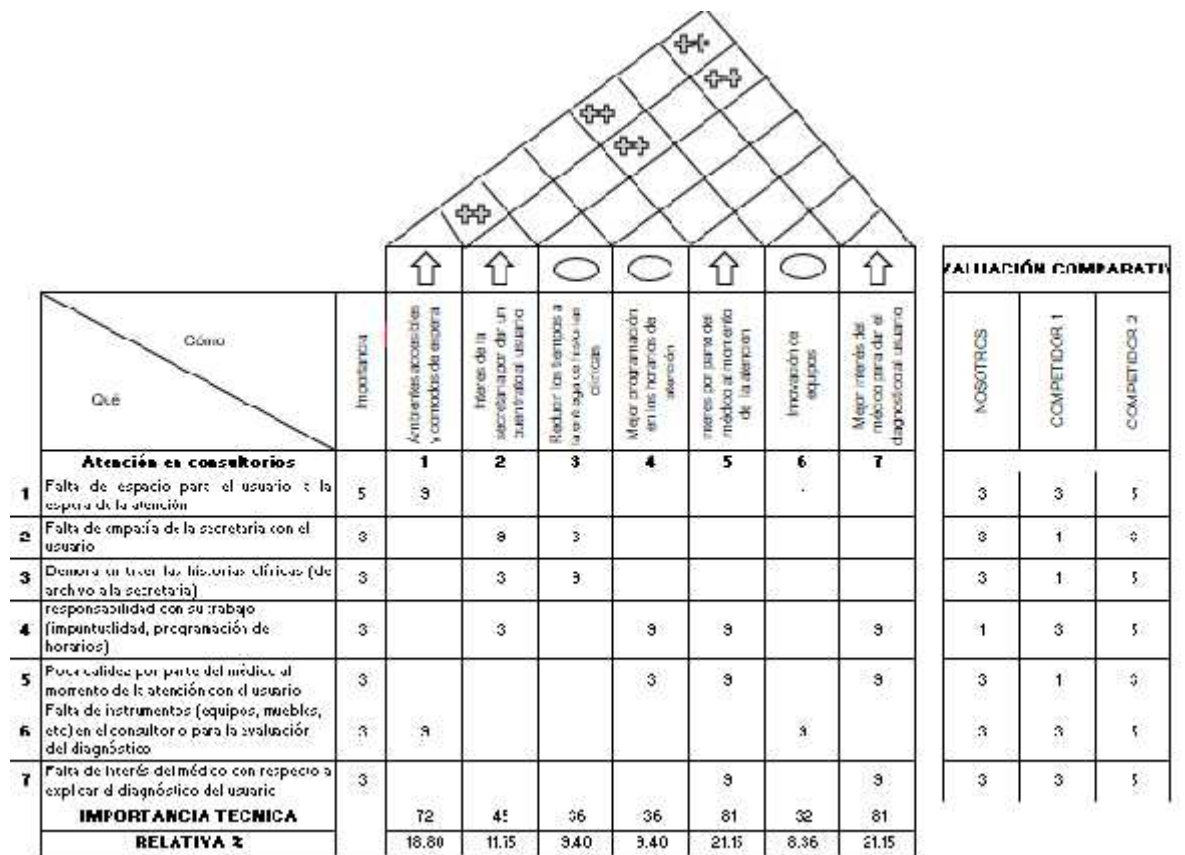


Fuente: elaboración propia.

Según el análisis realizado al QFD (despliegue de la calidad de las funciones), en el proceso de atención de admisión, se puede observar que al momento de realizar el cruce entre los ¿Qué? contra los ¿Cómo? se determina que se debe realizar un mejor proceso en lo que respecta al orden de la atención del usuario, siendo el resultado más alto con el 20.86 %. Seguido se tiene un 15.56 % corresponde al tiempo reducido al usuario en lo que respecta a la atención, es decir las atenciones no están siendo objetivas.

## Atención en consultorio

**Figura 17. Diagrama Atención en consultorio**

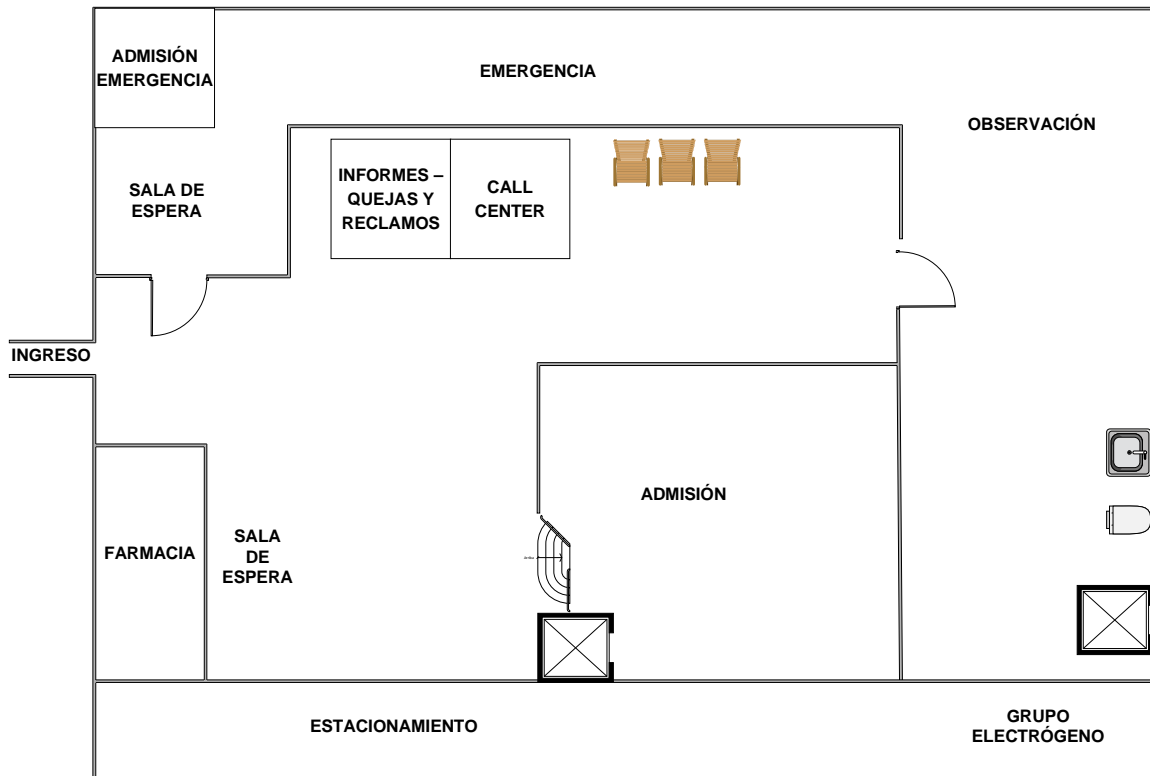


Fuente: elaboración propia.

En el análisis realizado en lo que respecta a la atención en consultorio, se ha podido apreciar que existe el 21.15 %, relacionado a la falta de interés del médico en la atención de la consulta, según la evaluación se muestra una insatisfacción en los usuarios.

### 3.1.11 Diagrama geográfico

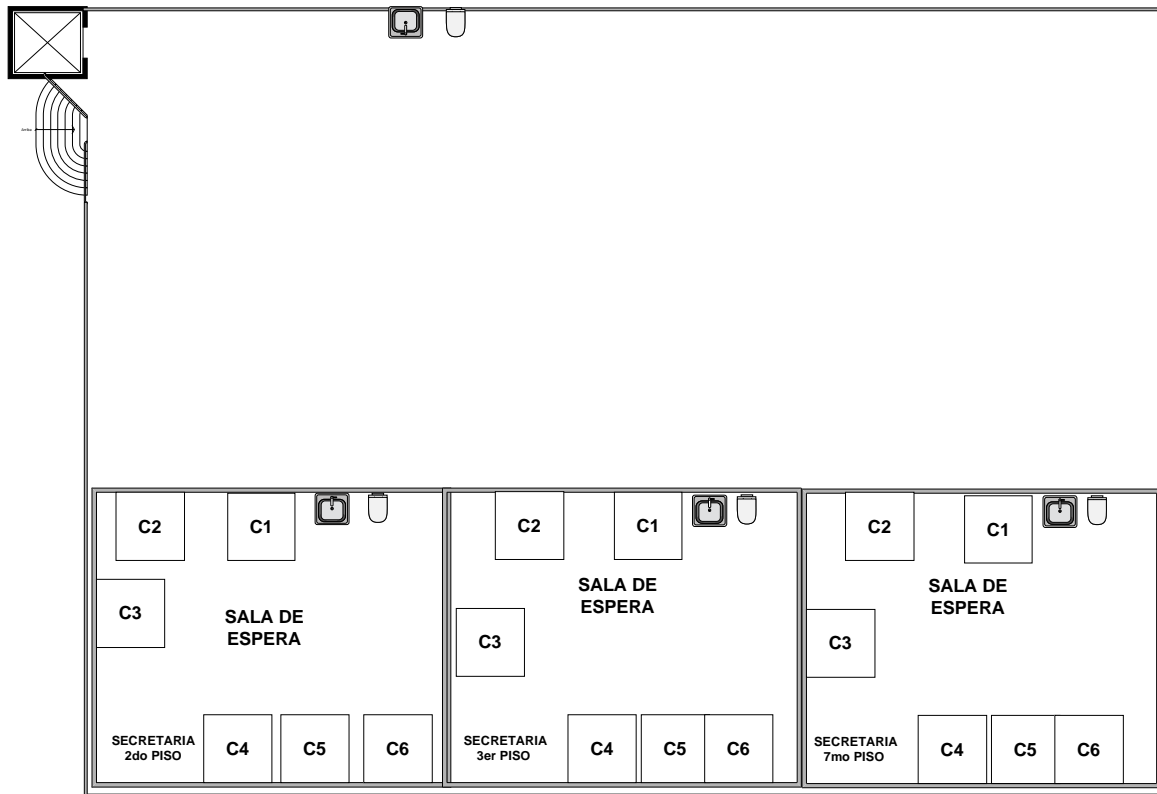
Figura 18. Diagrama geográfico 1 piso



Fuente: elaboración propia.

En dicho diagrama se puede observar en el primer piso del Hospital Metropolitano S.A, el ingreso, la sala de espera, el módulo de admisión, así mismo un módulo de informes, quejas y reclamos.

**Figura 19.** Diagrama geográfico 2, 3 y 7 piso



Fuente: elaboración propia.

En dicho diagrama se puede observar que se consta de 3 pisos en lo que respecta a los ambientes de espera en consulta externa; en los tres pisos se cuenta con una secretaria la cual tiene como función recibir los tickets e indicar el turno que le toca al usuario, también se muestra que cada piso cuenta con 6 consultorios para las respectivas atenciones.

### 3.1.12 Costo beneficio

**Tabla 35.** *Infraestructura, equipos de oficina, insumos de aseo y otros*

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				S/1,675.00
Señalización de salida	24	S/25.00	S/600.00	
Señalización de escaleras	7	S/25.00	S/175.00	
Señalización de ascensor	14	S/25.00	S/350.00	
Señalización de extintor	14	S/25.00	S/350.00	
Señalización de botiquín	8	S/25.00	S/200.00	
<b>EQUIPOS DE OFICINA</b>				S/24,310.00
Útiles de oficina	200	S/0.10	S/20.00	
Computadora	3	S/1,430.00	S/4,290.00	
Servidor	1	S/20,000.00	S/20,000.00	
<b>INSUMOS DE ASEO</b>				S/1,395.13
Pinesol	5	S/10.00	S/50.00	
Jabón liquido	2	S/60.00	S/120.00	
Lejía	4	S/7.90	S/31.60	
Detergente industrial	3	S/15.59	S/46.77	
Ambientador	16	S/5.90	S/94.40	
Cif	4	S/7.09	S/28.36	
Trapeador	20	S/10.49	S/209.80	
Secadores	20	S/15.00	S/300.00	
Guantes	13	S/10.40	S/135.20	
Bolsas 20x30				
Rojas	8	S/15.00	S/120.00	
Negras	8	S/10.40	S/83.20	
Bolsas 26x40				
Roja	6	S/15.00	S/90.00	
Amarilla	1	S/12.00	S/12.00	
Negra	6	S/10.40	S/62.40	
Blanca	1	S/11.40	S/11.40	
<b>OTROS</b>				S/1,200.00
Break	2	S/200.00	S/400.00	
Bono	4	S/200.00	S/800.00	

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 36. Costo de contratación de personal**

<b>PERSONAL</b>	<b>CANT.</b>	<b>SUELDO</b>	<b>13% ONP</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>CTS</b>	<b>GRATF.</b>	<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>TOTAL SEMESTRAL</b>
Colaborador de admisión	3	S/1,000.00	S/130.00	S/90.00	S/41.67	S/166.67	S/3,505.00	S/21,030.00
Secretaria de piso	3	S/1,000.00	S/130.00	S/90.00	S/41.67	S/166.67	S/3,505.00	S/21,030.00
Colaborador (guía)	1	S/930.00	S/120.90	S/83.70	S/38.75	S/155.00	S/1,086.55	S/6,519.30
Archivador	1	S/930.00	S/120.90	S/83.70	S/38.75	S/155.00	S/1,086.55	S/6,519.30
Ing Seguridad	1	S/1,200.00	S/156.00	S/108.00	S/50.00	S/200.00	S/1,402.00	S/8,412.00
<b>TOTALES</b>		S/5,060.00	S/657.80	S/455.40	S/210.83	S/843.33	S/10,585.10	S/63,510.60

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 37. Colaboradores por recibos por honorarios**

<b>PERSONAL</b>	<b>CANT.</b>	<b>SUELDO</b>	<b>TOTAL</b>
Coaching	1	S/500.00	S/500.00
Profesional	1	S/500.00	S/500.00
Jefa de Admisión	1	S/800.00	S/800.00
Médicos	3	S/2,500.00	S/45,000.00

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 38. Inversión semestral**

<b>RUBROS</b>	<b>COSTO SEMESTRAL</b>
Infraestructura	S/1,675.00
Equipos de oficina	S/20.00
Insumos de aseo	S/8,370.78
Otros	S/1,200.00
Personal fijo	S/63,510.60
Personal rotativo	S/46,800.00
Equipos c/8 años	S/24,290.00
Total	S/145,866.38

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 39. Beneficio**

<b>EGRESO</b>	<b>INGRESO</b>	<b>GANANCIA</b>
S/145,866.38	S/531,810.00	S/265,905.00

Fuente: elaboración propia.

Estimación el beneficio - costo de la posible implementación de la mejora.

$$B/C = \frac{265905}{145866.38}$$

$$B/C = 1.82$$

En el costo beneficio se tomaron indicadores de eficiencia, recursos humanos, para la reestructuración del proceso de consulta externa generaría costos inmediatos en beneficio del hospital, dicha propuesta se presentará en beneficio del hospital, dicho proyecto está enfocado en:

**Eficiencia:** abreviar los tiempos de espera de los usuarios.

**Costos:** dicho busca mejorar los procesos más realizados, así también beneficiar al hospital en cuanto a atención.

**Social:** se busca llenar las expectativas de los usuarios y colaboradores.

Lo relacionado a ingresos se conoce a bien que se supera el millón de soles, pero dichas ganancias no son invertidas en mejora del hospital.

Se conoce que los equipos se encuentran defectuosos al igual que el servidor que tiene una antigüedad de 19 años, en lo que se ha informado, pero hasta el momento nuestro plan no ha sido presentado.

Realizar un mejoramiento en los equipos de informáticos, así como también el servidor.

Se ha planteado contratar médicos para cubrir espacios vacíos, en las especialidades de ginecología, pediatría y oftalmología.

Urgente se solicita mejorar lo ambientes de archivo para llevar mejor orden y en lo que respecta a limpieza tener lo insumos a la orden para tener ambientes limpios.



#### **IV DISCUSIÓN**

En los resultados conseguidos de esta investigación se pudo determinar que existe un nivel de insatisfacción en la consulta externa, con los resultados obtenidos se pudo comparar con la investigación realizada por Zamora (2016), en la cual indicó que su instrumento a utilizar fue la encuesta SERVQUAL, en donde le sirvió para medir el grado de nivel de atención al usuario, en cual la calidad de atención tuvo un 87.65 %, datos en los cuales nos guiaron para poder contrastar los datos de eficiencia obtenidos en donde se encontró un resultado de 77.18 %, mejorando en un 94.50% en cuanto a la eficiencia del servicio en consultorio externo.

Para realizar un propósito de mejora continua se tomó como referencia el trabajo previo de Barberán (2015), el cual desarrolló un plan en donde se encontró como resultado que las atenciones eran poco cálidas y afectivas, para los cual se determinó la insatisfacción de los cliente externos teniendo en cuenta los tiempos de espera y falta de personal en horas de mayor demanda de usuarios, en base a ellos se logró proponer mejorar los proceso utilizando el PHVA, en los puntos críticos para mejorar dichos procesos.

En el control visual realizado se pudo determinar que existen espacios que no son utilizados de manera correcta, es por ello que se toma como referencia a Marmolejo (2016), en su artículo “Mejoramiento mediante herramientas de la manufactura esbelta, en una empresa de confecciones”, en donde implementó un proceso de para mejorarlo, utilizando las 5S, en la cual buscó mejorar el orden y disciplina, que tuvo como resultado la reducción de actividades realizadas de 21 a 9, logrando mantener un espacio limpio y ordenado, esto nos sirvió como base en la investigación de utilizar los espacios en un 95%, manteniendo mejor orden y una manera más rápida para encontrar los recursos necesarios, dicha herramienta se aplicó en el área de archivo, el cual se obtuvo resultados positivos. Se tomó como referencia de atención brindada teniendo como referencia a Pinargote (2015), el cual elaboró guías para determinar tiempos de espera, por ende, nosotros realizamos un estudio de tiempos el cual nos dio como resultado 01:38:14 hora, en el tiempo de espera para ser atendido, gracias a esos resultados se encontró tiempos muertos, así también colaboradores que desmerecen la atención. Así mismo se evidencio falta de respeto en la consulta externa, proponiendo así que el

tiempo se pueda reducir a 30 min, tomando como referencia dicha investigación, lo cual serviría para programar más citas y lograra cumplir las expectativas de los usuarios.

## **V CONCLUSIONES**

De acuerdo al diagnóstico realizado se encontró insatisfacción del usuario en el proceso de consulta externa, falta de conocimiento de los procesos por parte de los colaboradores, trato inadecuado al usuario de parte de los médicos y colaboradores, también se identificó la demora en la ubicación de historia clínica por parte del área de archivo y en relación al sistema está por debajo del promedio.

Se evaluó la eficiencia en la cual se obtuvo un resultado de 77.18 %, para ello se logró mejorar en un 94.50%, logrando así mejorar los procedimientos de consulta externa.

La proposición del plan para la mejora continua para mejorar en procesos de consulta externa fueron utilizar el PHVA, 5s; los cuales fueron pieza importante para el desarrollo de nuestro plan, logrando así obtener resultados positivos y elevar la eficiencia, mejorando así el nivel emocional en el que se encuentra el ambiente laboral.

Según los cálculos obtenidos en el beneficio – costo es de 1.82, demostrando así que nuestra propuesta es en beneficio del Hospital Metropolitano S.A, generando mejores ingresos y mayor satisfacción en el servicio de consultorio externo.

## **VI RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo que se ha concluido se recomienda realizar las capacitaciones tanto a los colaboradores como a los médicos para así mejorar el trato al usuario ya que de ellos dependen los ingresos del Hospital Metropolitano S.A, así mismo se recomienda el orden en el área de archivo ya que de ello depende el reducir los tiempos de espera por parte del usuario; así mismo se recomienda adquirir un nuevo servidor ya que ello es pieza fundamental para el proceso de consulta externa.

Si se quiere lograr un mejor trato al usuario incrementando así los niveles de satisfacción del Hospital Metropolitano S.A, deberá garantizar que el plan propuesto logrará evaluar la satisfacción del usuario viendo así reflejado la importancia de la implementación del plan sugerido.

Se sugiere seguir la propuesta del plan de mejora continua la cual ayudará a mejorar los procesos de consulta externa, a menorar tiempos de espera por parte de los usuarios, a llevar un mejor orden y control.

## REFERENCIAS

ÁLVAREZ, Francisco y FAIZAL, Enriqueta. Gerencia de hospitales e instituciones de salud [en línea]. 1.<sup>a</sup> ed. Bogotá: Ecoe ediciones, 2013 [ fecha de consulta: 10 de octubre de 2018].

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=LsE0DgAAQBAJ&pg=PA58&dq=CONSULTA+EXTERNA+EN+HOSPITALES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic0PjDz\\_DdAhVps1kKHZWjDoIQ6wEIOjAE#v=onepage&q=CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20HOSPITALES&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=LsE0DgAAQBAJ&pg=PA58&dq=CONSULTA+EXTERNA+EN+HOSPITALES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic0PjDz_DdAhVps1kKHZWjDoIQ6wEIOjAE#v=onepage&q=CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20HOSPITALES&f=true)

ISBN: 9789587710175

ANDRADE Merrill, Paul. Propuesta de un sistema de gestión orientado a la mejora continua de los procesos de producción de la empresa pesquera Centromar S.A. Tesis (Magister en Administración de empresas con mención en calidad y productividad). Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2017. 110 pp.

BEHAR, Daniel. Introducción a la Metodología de la Investigación [en línea]. 2.<sup>a</sup> ed. Colombia: Editorial Shalom, 2008 [fecha de consulta: 07 de noviembre de 2018].

Disponible en:

<http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20in%20vestigacion%20este.pdf>

ISBN: 9789592127837

BARBERÁN Solórzano, Jessica. Gestión para el mejoramiento continua de atención del área de consulta externa del hospital del IESS Santo Domingo. Tesis (Magíster en Gerencia de Servicios de Salud). Santo Domingo: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, 2015. 132 pp.

DEL SOLAR Serrano, Patricia. Sistemas de gestión de la calidad. Metodología para implementar proyectos de mejora continua para la reducción de los defectos de

construcción en edificación de viviendas. Tesis (Doctor en Innovación tecnológica en edificación). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, 2014. 340 pp.

FARIÑAS y García. Asiste Díaz-Canel a inauguración de la III Convención Internacional de Salud Pública Cuba Salud 2018 [en línea]. Granma.CU. 23 de abril de 2018. [Fecha de consulta: 18 de setiembre de 2018].

Disponible en:

<http://www.granma.cu/todo-salud/2018-04-23/abre-sus-puertas-la-convencion-cuba-salud-2018-con-la-presencia-de-miguel-diaz-canel-bermudez-23-04-2018-17-04-35>

FRANCISCO Marcelo, Lorena. Análisis y Propuestas de Mejora de Sistema de Gestión de Almacenes de un Operador Logístico. Tesis (Magister en Ingeniería Industrial con Mención en Gestión de Operaciones). San Miguel: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014. 96 pp.

HERMIDA Salcedo, Diana. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de Salud N° 2. Tesis (Magister en Salud Pública). Cuenca: Cuenca, 2015. 63 pp.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la Investigación [en línea]. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V., 2014 [fecha de consulta: 06 de noviembre de 2018].

Disponible en:

<file:///D:/INGENIERIA%20INDUSTRIAL/TESIS%20I/TESIS/AVANCES/LIBROS/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ISBN: 9781456223960

ISRAEL Sandoval, Víctor. Medición de la Calidad en el Servicio de una Empresa de Distribución de Acumuladores de la Ciudad de los Mochis. Tesis (Magister Ingeniería Industrial). México: Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería Ciencias Sociales y Administrativas, 2016. 119 pp.

INSTITUTO Uruguayo de Normas Técnicas (Uruguay). Herramientas para la mejora de la calidad. Uruguay, 2009. 109 pp.

INSTITUTO Uruguayo de Normas Técnicas (Uruguay). Herramientas para la mejora de la calidad. Uruguay, 2009. 10 pp.

INSTITUTO Uruguayo de Normas Técnicas (Uruguay). Herramientas para la mejora de la calidad. Uruguay, 2009. 22 pp.

INSTITUTO Uruguayo de Normas Técnicas (Uruguay). Herramientas para la mejora de la calidad. Uruguay, 2009. 91 pp.

LÓPEZ, Zoramis y MICHELENA, Ester. Mejora del proceso de prestación del servicio en una instalación de servicios gastronómicos. Revista Cubana de Ingeniería Industrial [en línea]. enero – abril 2014, n. ° 1. [fecha de consulta: 25 de setiembre de 2018].

Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-59362014000100005&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362014000100005&lng=es&nrm=iso)

ISSN 1815 – 5936

MAGALÓN, Gustavo, PONTÓN, Gabriel y GALÁN, Ricardo. Administración Hospitalaria [en línea]. 3.ª ed. Colombia: Editorial Medica Panamericana, 2008 [fecha de consulta: 04 de octubre de 2018].

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=lrMCVNsvX70C&pg=PA24&dq=CONSULTA+EXTERNA+EN+HOSPITALES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic0PjDz\\_DdAhVps1kKHZWjDoIQ6wEIQTAF#v=onepage&q=CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20HOSPITALES&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=lrMCVNsvX70C&pg=PA24&dq=CONSULTA+EXTERNA+EN+HOSPITALES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic0PjDz_DdAhVps1kKHZWjDoIQ6wEIQTAF#v=onepage&q=CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20HOSPITALES&f=true)

ISBN: 9789589181980

MARMOLEJO, Natalia “*et al*”. Mejoramiento mediante herramientas de la manufactura esbelta, en una Empresa de Confecciones. Revista Cubana de

Ingeniería Industrial [en línea]. enero – abril 2016, n.º 1. [fecha de consulta: 24 de setiembre de 2018].

Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-59362016000100004&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362016000100004&lng=es&nrm=iso)

ISSN 1815 – 5936

Ministerio de Salud (Perú). N° 095-2012/MINSA, Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de calidad. Lima: 2012. pp. 37-39.

PINARGOTE Zavala, María. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de admisión del Hospital Francisco de Orellana y propuesta para su mejoramiento. Tesis (Magister en Gerencia y Administración de Salud). Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2015. 87 pp.

PÉREZ, Pastor y MÚNERA, Francisco. Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad (ISO 9001: 2000) en cooperativas y empresas de economía solidaria [en línea]. Colombia 2007 [fecha de consulta 01 de octubre de 2018].

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=9q8MV\\_4pXcC&pg=PA50&dq=TEORIA+D+E+ciclo+DE+MEJORA+CONTINUA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjguJHtyfDdAhXwqFkKHfG8BpUQuwUIKTAA#v=onepage&q=TEORIA%20DE%20ciclo%20DE%20MEJORA%20CONTINUA&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=9q8MV_4pXcC&pg=PA50&dq=TEORIA+D+E+ciclo+DE+MEJORA+CONTINUA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjguJHtyfDdAhXwqFkKHfG8BpUQuwUIKTAA#v=onepage&q=TEORIA%20DE%20ciclo%20DE%20MEJORA%20CONTINUA&f=false)

ISBN:958 -8325-29-3

PUSHKAR, Dubey and SATISH, Sahu. Effect of service quality on perceived value, satisfaction and loyalty of customers: A study on selected Hospitals of Chhattisgarh. International Journal of computer sciences and engineering [on line]. febrero 2019, vol. 7, n. ° 3. [fecha de consulta: 17 de abril de 2019].

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Pushkar\\_Dubey/publication/331652974](https://www.researchgate.net/profile/Pushkar_Dubey/publication/331652974)



E-ISSN 2347-2693

RODRIGUEZ, María y MUÑOZ, Rafael. Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. Revista Costarricense de enfermería [en línea]. enero – julio 2017, n. ° 32. [fecha de consulta: 27 de setiembre de 2018].

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774441>

ISSN-e 1409-4568

SAUSA, Mariella. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [en línea]. Perú 21. PE. 17 de febrero de 2018. [Fecha de consulta: 18 de setiembre de 2018].

Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>

TAQDEES, Shahab y Asma. Quality of hospital medical care services, patient satisfaction and loyalty: an investigation in the context of private health care systems. International Journal of Quality Management and Reliability, [on line] febrero 2017, vol. 35 N° 6. [fecha de consulta: 17 de abril de 2019].

Disponible en:

<https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>

ISSN: 0265-671X

TIEMPO de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. [en línea]. Gestión. PE. 25 de enero de 2016. [Fecha de consulta: 18 de setiembre de 2018].

Disponible en: <https://gestion.pe/economia/espera-atencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889>

VAN, Nathalie, Lebon, Yvelise y DURAND, Béatrice. La caja de herramientas Mercadotecnia [en línea]. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, 2014 [fecha de consulta: 02 de octubre de 2018]. Capítulo 3. Marketing de diagnóstico.

Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=h9fhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libros+herramienta+FODA&ots=62Y8rEKgtB&sig=6f7jX8wsmyZ2L8csPMWMEw9lIMg#v=onepage&q=foda&f=false>

ISBN: 978607438784 1

VARO, Jaime. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios [en línea]. 3.<sup>a</sup> ed. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1994 [fecha de consulta: 09 de octubre de 2018].

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ\\_yogIYC&pg=PA402&dq=TEORIA+D+E+cALIDAD+DEL+SERVICIO&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwqr6wyvDdAhVNrikKHag2A-cQ6wEINjAD#v=onepage&q=CALIDAD%20DEL%20SERVICIO&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogIYC&pg=PA402&dq=TEORIA+D+E+cALIDAD+DEL+SERVICIO&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwqr6wyvDdAhVNrikKHag2A-cQ6wEINjAD#v=onepage&q=CALIDAD%20DEL%20SERVICIO&f=true)

ISBN: 8479781181

VÁSQUEZ Ruiz, Sol. Propuesta de mejoras del proceso productivo en una empresa del sector químico bajo el enfoque de manufactura esbelta. Tesis (Magister en Ingeniería Industrial). Valencia: Universidad de Carabobo, 2016. 91 pp.

ZAMORA, Sara. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco- Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Revista peruana Horizonte médico [en línea]. enero – marzo 2016, n. ° 1. [fecha de consulta: 27 de setiembre de 2018].

Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006)

ISSN 1727-558X

# **ANEXOS**

## **Anexo 1 Encuesta SERVQUAL**

Calidad del servicio en la atención de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario

Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación

Las respuestas se analizan como respuestas en grupo y no como respuestas individuales

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una "X"

Un número entre el 1 y el 5 siendo: el 1 la Insatisfacción total, 2 solo insatisfacción, 3 Neutro, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho.

<b>Elementos tangibles: Apariencia de instalaciones físicas, equipos y material de comunicaciones.</b>	1	2	3	4	5
1.- El médico tiene equipos de apariencia moderna					
2.- Los elementos materiales (folletos, anuncios o similares) son visualmente atractivos.					
3.- Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.					
<b>Fiabilidad o presentación el servicio: Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma</b>					
<b>Fiable y Cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición y problemas.</b>					
4.- El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba					
5.- Cuando el médico de los servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
6.- Cuando un cliente tiene un problema el médico muestra un sincero interés en Solucionarlo					
7.- El médico realiza bien el servicio la primera vez					
<b>Capacidad de respuesta: disposición y voluntad de los médicos para ayudar al usuario y</b>					
<b>Proporcionar el servicio.</b>					
8.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio fue satisfactorio					
9.- Hay disponibilidad del médico para atenderle					
10.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					
<b>Seguridad: conocimiento y atención mostrados por los médicos y sus habilidades para</b>					
<b>Inspirar credibilidad y confianza.</b>					
11.- El comportamiento de los médicos le inspira confianza y seguridad					
12.- Los médicos demuestran igualdad para todos sus usuarios					
<b>Empatía: Atención Individualizada que ofrecen los médicos a sus usuarios.</b>					
13.- Usted recibió atención individualizada					
14.- Los médicos demuestran amabilidad y buen trato					
15.- El médico se preocupa por los intereses de sus usuarios					
16.- Ofrece atención permanente para todos los usuarios					
17.- El médico entiende las necesidades específicas de los usuarios					

**Tabla 39.** *El médico tiene equipos de apariencia moderna*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	19	7,8	7,8	7,8
	Acuerdo	63	25,8	25,8	33,6
	Indiferente	79	32,4	32,4	66,0
	Desacuerdo	60	24,6	24,6	90,6
	Total desacuerdo	23	9,4	9,4	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.4% es indiferente a que el médico tenga equipos de apariencia moderna, el 25.8% está de acuerdo con dichos equipos, el 24.6% está en desacuerdo, dicho porcentaje nos hace conocer la realidad en la cual los usuarios tienen la apreciación de los equipos con los que dichos médicos realizan procedimientos, para la evaluación según corresponde, en base a ello muestran la desconformidad de dichos equipos, el 9.4% está en total desacuerdo, se puede apreciar que existe un bajo porcentaje con respecto a la desconformidad de los usuarios al momento de ser atendidos, es decir sobre los equipos utilizados, mientras que el 7.8% está total acuerdo, Es decir que el usuario, toma poco interés, que los equipos que son atendidos, sean modernos.

**Tabla 40.** *Los materiales empleados son atractivos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Total, acuerdo	13	5,3	5,3	5,3
Acuerdo	46	18,9	18,9	24,2
Indiferente	81	33,2	33,2	57,4
Desacuerdo	72	29,5	29,5	86,9
Total				
Desacuerdo	32	13,1	13,1	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 33.2% de los usuarios indicaron que son indiferentes a los materiales, con los que son atendidos, sean visualmente atractivos, el 29.5% está en desacuerdo, según este porcentaje se puede deducir que los usuarios no se muestran conformes con los materiales que se utilizan en dicha atención, el 18.9% está acuerdo, el 13.1% en total desacuerdo, en tanto hay un bajo porcentaje que no le resulta atractivo el material utilizado en las atenciones recibidas, mientras que el 5.3% está en total acuerdo. Por tal se da en mención que el usuario, no toma mucha atención si los materiales, sean atractivos es decir folletos, lapiceros entre otros.

**Tabla 41.** *Las instalaciones son óptimas para una atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	13	5,3	5,3	5,3
	Acuerdo	43	17,6	17,6	23,0
	Indiferente	65	26,6	26,6	49,6
	Desacuerdo	67	27,5	27,5	77,0
	Total desacuerdo	56	23,0	23,0	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación** El 27.5% se muestra en desacuerdo en lo referente a las instalaciones, las cuales son poco atractivas, y no están siendo cuidadas, para recibir un buen servicio, es en proporción considerable que no muestra comodidad en cuanto a las áreas en las que son atendidos, siendo así una atención no satisfactoria, el 26.6% es indiferente, así como un porcentaje se muestra en desacuerdo con las instalaciones, también se obtuvo como resultado con mínima de diferencia, se deduce que al usuario le interesa más ser atendido, en lugar de tener un ambiente agradable de espera, el 23% está en total desacuerdo, el 17.6% está de acuerdo, mientras que el 5.3% está en total acuerdo. En lo cual se determinó que dichas instalaciones no están siendo utilizadas con el fin que se debería para brindar una mejor apariencia y proporcionar mayor tranquilidad al usuario.



**Tabla 42.** *El servicio recibido fue lo que usted esperaba*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	12	4,9	4,9	4,9
	Acuerdo	40	16,4	16,4	21,3
	Indiferente	79	32,4	32,4	53,7
	Desacuerdo	70	28,7	28,7	82,4
	Total desacuerdo	43	17,6	17,6	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.4% es indiferente con el servicio con respecto a la atención que esperaba, el 28.7% está en desacuerdo, el resultado obtenido se puede evidenciar que el usuario no está siendo satisfecho con respecto a la atención que solicita, para llenar las expectativas sobre la consulta, 17.6% está en total desacuerdo, dicho porcentaje coincide con los usuarios que se muestran en desacuerdo con la atención que reciben, es decir la suma de ello nos indica que la atención que se brinda en dicho establecimiento de salud no está siendo desarrollada como corresponde, el 16.4% está en acuerdo, mientras que el 4.9% están en total acuerdo, Por tal se da en mención que el usuario, poco es de su interés que el servicio sea de su agrado.

**Tabla 43.** *Siente un compromiso por parte del médico en su atención*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Total acuerdo	8	3,3	3,3	3,3
Acuerdo	40	16,4	16,4	19,7
Indiferente	88	36,1	36,1	55,7
Desacuerdo	80	32,8	32,8	88,5
Total desacuerdo	28	11,5	11,5	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.1% de los usuarios es indiferente con respecto a la promesa del médico con respecto a su atención, el 32.8% está en desacuerdo, dicho resultados es evidente que el médico muestra poco interés con respecto al avance del usuario con respecto al tratamiento, se podría decir que dicho resultado esta relaciona a las citas reprogramas, tardanza a la atención solicitada, etc, el 16.4% están de acuerdo, el 11.5% está en total desacuerdo, en el porcentaje obtenido se puede indicar que el mayor inconveniente es la falta de ética del médico hacia el usuario al momento de indicar algún tratamiento o control luego de una atención, mientras que el 3.3% está en total acuerdo. Los usuarios le dan poco interés si el médico, cumple cuando promete algo.

**Tabla 44.** Se muestra interés al momento de la atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	14	5,7	5,7	5,7
	Acuerdo	34	13,9	13,9	19,7
	Indiferente	59	24,2	24,2	43,9
	Desacuerdo	62	25,4	25,4	69,3
	Total desacuerdo	75	30,7	30,7	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 30.7% está en total desacuerdo cuando un cliente tiene un problema, el médico muestra un sincero interés, se puede indicar que en dicho resultado está ligada a la pregunta anterior, sigue siendo un gran inconveniente la atención de usuario, en el cual se nota la falta de interés del médico por su compromiso con el usuario, para poder dar un mejor trato y así poder hacer que el usuario se sienta seguro con respecto a la incomodidad con la llega, el 25.4% está en desacuerdo, dichos resultados van ligados a la atención, es decir se nota claramente donde es uno de los inconvenientes por los cuales no se logran tener usuarios satisfechos, el 24.2% es indiferente, el 13.9% está de acuerdo, mientras que el 5.7% está en total acuerdo. Se da en mención, que cuando el usuario tiene un problema el médico, no le da mucha importancia.

**Tabla 45.** *El médico realiza una buena atención en su primera consulta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Total acuerdo	15	6,1	6,1	6,1
Acuerdo	35	14,3	14,3	20,5
Indiferente	75	30,7	30,7	51,2
Desacuerdo	68	27,9	27,9	79,1
Total desacuerdo	51	20,9	20,9	100,0
Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 30.7% es indiferente si el médico brinda un buen servicio la primera vez, el 27.9% está en desacuerdo, es evidente que al ser atendido por primera vez en el establecimiento de salud, el médico muestra sientos desinterés con respecto a la necesidad del usuario, se tiene que tener en cuenta que algunos médicos son jóvenes, es decir no cuentan aun con la experiencia suficiente en su rama, es por ello que a primera vista se muestra dudosos de su trabajo, y el usuario puede percibir eso y genera cierta duda al ser atendido, el 20.9% está en total desacuerdo, este porcentaje está ligado al total desacuerdo, que según se puede observar es por la falta de experiencia en algunos especialistas, el 14.3% está de acuerdo, mientras que el 6.1% está en total acuerdo. El usuario, no toma mucho interés si recibe una buena atención en la primera vez.

**Tabla 46.** *Fue óptimo el tiempo de espera para ser atendido*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	9	3,7	3,7	3,7
	Acuerdo	34	13,9	13,9	17,6
	Indiferente	89	36,5	36,5	54,1
	Desacuerdo	80	32,8	32,8	86,9
	Total desacuerdo	32	13,1	13,1	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.5% es indiferente con el período que aguarda para recibir un servicio satisfactorio, el 32.8% está en desacuerdo, según el porcentaje obtenido hay un gran grupo de usuarios los cuales no están siendo satisfechos con el servicio dado, en lo conversado con algunos los cuales se les realizó dicha encuesta, su incomodidad es la falta de comunicación, es decir solicitan alguna información, y al obtener la respuesta es poco creíble, el 13.9% está de acuerdo, el 13.1% está en total desacuerdo, según dicho porcentaje en conjunto con el anterior se muestra un gran rechazo con respecto al interés obtenido, mientras que el 3.7% está en total acuerdo. Los usuarios no toman mucho interés de cuánto tiempo demoran en ser atendidos.

**Tabla 47.** *Hay disponibilidad del médico para atenderle*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	30	12,3	12,3	15,2
	Indiferente	71	29,1	29,1	44,3
	Desacuerdo	68	27,9	27,9	72,1
	Total desacuerdo	68	27,9	27,9	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 29.1% de los usuarios es indiferente si hay disponibilidad del médico para atenderle, el 27.9% está en desacuerdo, y total desacuerdo, según el porcentaje obtenido los usuarios no están siendo atendidos con el debido respecto, según nos comentaban la mayoría de usuarios que la incomodidad era los tiempos extensivos para ser atendidos, le indicaban una hora determinada para la atención , pero al momento de llegar a dicha cita podía demorar hasta en dos horas, es decir no hay un compromiso por parte del médico con su trabajo ni tampoco del establecimiento para hacer cumplir el horario que corresponde, el 12.3% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. La mayoría de los usuarios, no le toman mucho interés si hay disponibilidad del médico para que sean atendidos.

**Tabla 48.** *La solicitud realizada es resuelta a tiempo*

---

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	45	18,4	18,4	21,3
	Indiferente	53	21,7	21,7	43,0
	Desacuerdo	50	20,5	20,5	63,5
	Total desacuerdo	89	36,5	36,5	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

---

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.5% está en total desacuerdo, si la solicitud realizada fue resuelta a tiempo; en el porcentaje obtenido podemos deducir que no se está siguiendo con el protocolo correspondiente, es decir las normas no están siendo correctamente aplicada, es por ello la insatisfacción del usuario al momento se presentar una queja, el 21.7% es indiferente, el 20.5% está en desacuerdo, en este porcentaje es coincidente con el anterior, corrobora que el protocolo no está siendo aplicado correctamente, el 18.4% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. Los usuarios mencionaron que al momento de preguntar alguna duda no se le atiende en el momento adecuado.

**Tabla 49.** *El trato que recibe por el médico es adecuado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	13	5,3	5,3	5,3
	Acuerdo	31	12,7	12,7	18,0
	Indiferente	88	36,1	36,1	54,1
	Desacuerdo	71	29,1	29,1	83,2
	Total desacuerdo	41	16,8	16,8	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 36.1% es indiferente al trato que recibe al momento de ser atendido, esto ocurre por desconocimiento del proceso en sí, el 29.1% está en desacuerdo, el 16.8% en total desacuerdo, al unir dichos porcentajes el usuario indica que no se siente seguro al ser atendido, se pudo observar que dichas atenciones no son confiables, dejando así la duda del usuario con respecto al diagnóstico recibido, se puede observar que la falta de experiencia, generando poca credibilidad, el 12.7% está de acuerdo, mientras que el 5.3% está en total acuerdo. Los usuarios al momento de la atención, no toman mucho interés el comportamiento de los médicos.



**Tabla 50.** *Su percepción al momento de recibir la atención siente que es igual que los demás*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	8	3,3	3,3	3,3
	Acuerdo	41	16,8	16,8	20,1
	Indiferente	79	32,4	32,4	52,5
	Desacuerdo	68	27,9	27,9	80,3
	Total desacuerdo	48	19,7	19,7	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.4% de los usuarios es indiferente, si los médicos demuestran igualdad para todos sus usuarios, el 27.9% está en desacuerdo, el 19.7% están en total desacuerdo, se puede observar que en dichos resultados los usuarios no son atendidos como corresponde, es decir con igualdad de trato u orden de llegada, se puede observar que algunos usuarios venían con una hora anticipada a la hora de llegar el médico, sin embargo era atendido más tarde, y se observa incomodidad y al médico preferencia por dichos conocidos o usuarios que les llamaban directamente a ellos, descuidando así el turno que correspondía al usuario que llegó temprano, el 16.8% de acuerdo, mientras que el 3.3% está en total acuerdo. Los usuarios mencionan que no toman mucho interés, a las demás personas les atiende igual que a ellos.

**Tabla 51.** *Usted recibió atención individualizada.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	12	4,9	4,9	4,9
	Acuerdo	30	12,3	12,3	17,2
	Indiferente	71	29,1	29,1	46,3
	Desacuerdo	83	34,0	34,0	80,3
	Total desacuerdo	48	19,7	19,7	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 34% de los usuarios está en desacuerdo con respecto a si recibieron una atención individualizada, en el porcentaje se puede deducir que al momento de recibir la atención el usuario no se siente cómodo, es decir no siente confianza al momento de ser evaluado, el 29.1% le es indiferente, el 19.7% está en total desacuerdo, siendo así un porcentaje considerable con respecto a la intimidad del usuario, el 12.3% está en total acuerdo, mientras que el 4.9% está en total acuerdo. Los usuarios mencionaron que la atención muchas veces no es individualizada, es decir que cuando ellos son atendidos, el médico es interrumpido por otros usuarios.

**Tabla 52. Los médicos demuestran amabilidad y buen trato**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	27	11,1	11,1	13,9
	Indiferente	66	27,0	27,0	41,0
	Desacuerdo	64	26,2	26,2	67,2
	Total desacuerdo	80	32,8	32,8	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 32.8% de usuarios está en total desacuerdo a que los médicos demuestran amabilidad y buen trato, en dicho porcentaje se puede indicar que el médico no es amable con respecto al trato con el usuario, es decir muestra falta de interés en la atención, como mostrando distracciones al momento de la atención, contestando el teléfono, o desviando el tema al momento de realizar la evaluación, el 27% es indiferente, el 26.2% está en desacuerdo, el 11.1% está de acuerdo, mientras que el 2.9% está en total acuerdo. Los usuarios mencionan que muchas de las ocasiones que son atendidos, el médico no muestra amabilidad ni buen trato.

**Tabla 53.** *El médico se interesa por el trato al usuario*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	9	3,7	3,7	3,7
	Acuerdo	26	10,7	10,7	14,3
	Indiferente	72	29,5	29,5	43,9
	Desacuerdo	70	28,7	28,7	72,5
	Total desacuerdo	67	27,5	27,5	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 29.5% de usuarios es indiferente si el médico pone interés en los usuarios, el 28.7% está en total desacuerdo, el 27.5% están en total desacuerdo, este porcentaje indica que el médico no está siendo ético, es decir en dicha atención el médico indica algún tratamiento el cual sea correspondiente algún laboratorio que se haya promocionado, mostrando así un desestere en el usuario, el 10.7% está de acuerdo mientras que el 3.7% está en total acuerdo. Los usuarios poco se preocupan si el médico les toma interés.

**Tabla 54.** *Ofrece atención permanente para todos los usuarios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	7	2,9	2,9	2,9
	Acuerdo	29	11,9	11,9	14,8
	Indiferente	68	27,9	27,9	42,6
	Desacuerdo	64	26,2	26,2	68,9
	Total desacuerdo	76	31,1	31,1	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** EL 27.9% de usuarios es indiferente con respecto a la atención brindada es permanente para todos los usuarios, el 26.2% está en desacuerdo, el 31.1% en total desacuerdo, se relaciona con las atenciones que se dan a los usuarios con tratamientos prolongados, es decir que el médico se desinteresa un poco por la atención dada, lo ideal es que el médico te acompañe desde el inicio hasta el final del tratamiento, pero en esta pregunta se puede evidenciar que ocurre todo lo contrario, el 11.9 está de acuerdo, mientras que el 2.9% en total acuerdo. Los usuarios hacen en mención que es poco de su interés si la atención es permanente.

**Tabla 55.** *El médico concibe los requerimientos de los usuarios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Total acuerdo	20	8,2	8,2	8,2
	Acuerdo	32	13,1	13,1	21,3
	Indiferente	62	25,4	25,4	46,7
	Desacuerdo	58	23,8	23,8	70,5
	Total desacuerdo	72	29,5	29,5	100,0
	Total	244	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Análisis e interpretación.** El 25.4% de usuarios es indiferente si el médico entiende las necesidades específicas de los usuarios., el 29.5% está en total desacuerdo, el 23.8 % está en desacuerdo, según lo observado se evidencia falta de atención e interés, se pudo observar que ,las necesidades del usuario no son al 100% resueltas, ocasionando así malestar e incomodidad al momento de ser atendido, logrando así aumentar el número de quejas y usuarios insatisfechos, el 13.1% está de acuerdo, mientras que el 8.2% se encuentra en total acuerdo. Los usuarios, mencionan que el médico no suele atender las necesidades específicas que se le menciona.

## Anexo 2 Validaciones

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Plan de Mejora Continua para mejorar la eficiencia del Serv...  
 Datos del estudiante: Rejas Amaya Verónica Karina - Vasquez Montenegro Lady Maroly  
 Datos del Experto: Mg. Herrera Piscoya Francisco Richard.  
 Especialidad: Ing. de Sistemas.  
 Experiencia profesional (años): 10 años.  
 Experiencia docente (años): 10 años.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.				✓	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto).		✓			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		✓			

8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		✓			

Observaciones: Reubicar pregunta 1 y reformularla.

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Chiclayo, 10 de Diciembre del 2018



*[Handwritten signature]*

Firma del experto

DNI: 47641285  
**INGENIERO DE SISTEMAS**  
 REG. CIP. 108508

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: Plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio

Datos del estudiante: Rejos Anaya Verónica Keuno - Risquez Montenegro Ledy Haroldy

Datos del Experto: Ing. Adriana Lisette Ghersi Dunga

Especialidad: Ingeniería Industrial

Experiencia profesional (años): 5 años

Experiencia docente (años): 4 años

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			✓		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto).	✓				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	✓				



8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		✓			

Observaciones: Re-única pregunta 1

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Chiclayo, 11 - Diciembre - 2018

**ADRIANA LISETTE GHERSI BURGA**  
**INGENIERA INDUSTRIAL**  
**Reg. CIP. 176890**

  
 Firma del experto  
 DNI: 71650137

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: Plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A.  
 Datos del estudiante: Rojas Amaya Verónica Karina - Vasquez Montenegro Lady Marcelly  
 Datos del Experto: Deciderio Enrique Díaz Rubio  
 Especialidad: Ing. Mecánica Electricista  
 Experiencia profesional (años): 12  
 Experiencia docente (años): 6

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto).		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			

8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

Observaciones: Reformular pregunta n° 1 y n° 5

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Chiclayo, 12 de Diciembre del 2018



Firma del experto

DNI: 16728393

### **Anexo 3 Entrevista**

El objetivo de la entrevista es conocer la posición de la encargada del área de admisión del Hospital Metropolitano S.A. acerca de los procesos que se realizan en el área de admisión con respecto a la atención al usuario.

1. ¿Qué tiempo tiene trabajando en el puesto como jefa en el área de admisión en el Hospital Metropolitano S.A.?

El tiempo que lleva como jefa del área de admisión es de 6 años.

2. ¿Qué opina usted del área de admisión?

Es un área bonita, con muchas responsabilidades, en la cual nos dedicamos exclusivamente a la atención del paciente, atendemos a pacientes particulares y asegurados, así mismo es un área complicada, porque es el primer filtro para la atención de todo paciente.

3. ¿Tiene usted información actualizada sobre las funciones de su personal a cargo y cómo sabe si las cumplen a cabalidad?

Si, se tiene un MOF (manual de organización de funciones), el cual es entregado al personal al momento de ingresar al área de admisión para que conozcan sus funciones, también se realizan supervisiones mensuales para detectar en que se está fallando, para detectar errores.

4. ¿El Hospital Metropolitano S.A? se interesa por realizar capacitaciones con temas relacionados a la atención del usuario?

En realidad, las capacitaciones realizadas son coordinadas por mi persona con los representantes de cada aseguradora por los diferentes tipos de convenio, con el fin de poder actualizarnos sobre algún cambio que podrían realizar.

5. ¿Tiene usted una comunicación fluida con su personal? ¿Cuáles son las formas de comunicación con su personal a cargo?

Claro que sí, la comunicación es fluida y siempre estoy disponible para alguna consulta, así mismo por el horario estoy todo el turno con ellas, y cuando me retiro vía telefónica.

6. ¿Se siente satisfecha con la remuneración económica que percibe mensualmente? ¿Por qué?

No, porque siento que la responsabilidad y antigüedad que vengo desempeñando en el hospital no es tomado en cuenta, y demuestra en el sueldo que percibo.

7. ¿Los aportes que usted brinda a su superior son tomados en cuenta para mejora de su área?

No, a pesar que se le informa sobre los problemas que se presentan al momento de atención, hacen caso omiso.

8. ¿Si usted fuera la administradora, que cambios realizaría en el área de admisión?

Si yo fuera la administradora lo primero que tendría en cuenta es realizar capacitaciones sobre atención al público, detección de billetes falsos, así mismo también se realizaría evaluaciones constantes de acuerdo al tiempo de antigüedad y poder mejorar sus ingresos.

9. ¿Está de acuerdo con el trato que se brinda al usuario?

Si, porque a pesar de no tener apoyo tratamos de dar lo mejor en la atención, para que el usuario pueda ir satisfecho.

10. ¿Cuál sería su actitud ante un usuario insatisfecho con la atención recibida?

En ese caso lo primero que se realiza, es escucharlo y darle solución al problema que ha tenido, ya sea con el personal o con las áreas involucradas, y así poder solucionar su problema, si a pesar de ello no es satisfecho con la solución se le da en libro de reclamaciones para que presente su queja, y luego en un plazo máximo de 10 días darle una respuesta.

## Anexo 4 Colas en el área de atención al usuario



*Figura 30.* Área de atención al usuario.

## Anexo 5 Desorden en el área de archivo



*Figura 31. Ambiente de archivo con materiales inadecuados.*



*Figura 32. Andamios desordenados de las historias clínicas.*



*Figura 33.* Muebles inadecuados en el ambiente de archivo.



## Anexo 6 Artículos en inglés

### Effect of Service Quality on Perceived Value, Satisfaction and Loyalty of Customers: A Study on Selected Hospitals of Chhattisgarh

<sup>1\*</sup>Pushkar Dubey, <sup>2</sup>Satish Kumar Sahu

<sup>1,2</sup>Department of Management, Pandit Sardaiah Sharna (Open) University Chhattisgarh, Bilaspur, India

\*Corresponding Author. \*drdubeyphog@gmail.com. Tel.: +91 7024289566

Available online at: [www.ijeronline.org](http://www.ijeronline.org)

**Abstract**—The aim of the study was to predict the effect of service quality on perceived value, customer satisfaction and customer loyalty in hospitals of Chhattisgarh. A 22 item scale (under five dimensions namely tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy) of service performance developed by Cronin and Taylor, 1994 was used to access the service quality of hospitals under study. Self-structured questionnaire was administered for measuring the perceived value, customer satisfaction and customer loyalty of hospitals under study. Data collection was made with the help of 170 respondents having fulfilled the inclusion criteria of research. Five different hospitals were chosen for the purpose of the study. Purposive sampling technique for data collection. The hypothetical model was evaluated by the help of structural equation modelling and the result was a good model fit. The result concludes that service quality has positive and direct effect on customers perceived value, customer's satisfaction and customer loyalty in hospitals of Chhattisgarh.

## Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty

Taqdees Fatima, Shahab Alam Malik, Asma Shabbir ▾

International Journal of Quality & Reliability Management

ISSN: 0265-871X

Publication date: 4 June 2018

### Abstract

#### Purpose

The purpose of this paper is to explain the patients' views towards private healthcare service providers. The study focussed on hospital service quality and analysed the relative significance of quality measurements in anticipating the patients' satisfaction and loyalty. The mediating role of patient satisfaction is assessed between quality of hospital healthcare services and patient loyalty.

## Acta de aprobación de Originalidad de Tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR 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
--	--	---

Yo, Purihuahán Leonardo Celso Nazario, docente de la Facultad de Ingeniería Industrial y Escuela Profesional Ingeniería de la Universidad César Vallejo Chiclayo, revisor (a) de la tesis titulada,

"PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL METROPOLITANO S.A."

, del (de la) estudiante Rojas Amaya Verónica Karina y Vásquez Montenegro Lady Maroly, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18 % 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.

Pimentel, 25 de julio del 2019



Purihuahán Leonardo Celso Nazario

DNI: 16706577

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	-------------------------------	--------	-----------------------	--------	------------------------------------

## Reporte Turnitin

Plan de Mejora Continua para mejorar la Eficiencia del Servicio en los Procesos de Consulta Externa en el Hospital Metropolitano S.A.



## Autorización de Publicación de Tesis en el Repositorio Institucional UCV

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL          UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10/06/2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Verónica Karina Rojas Amaya, identificado con DNI N° 40717774, 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 "PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL METROPOLITANO S.A."; 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Verónica Rojas A.*

FIRMA

DNI: 40717774

FECHA: 20 de Diciembre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	-----------------------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo Lady Maraly Vásquez Montenegro, identificado con DNI N° 47237850 egresado de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo, autorizo ( x ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado:

"PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL METROPOLITANO S.A. "; 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: 47237850

FECHA: 20 de Diciembre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	-----------------------------------	--------	---------------------------------

## 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

La Escuela Profesional de Ingeniería Industrial

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rojas Amaya Verónica Karina y Vásquez Montenegro  
Lady Karoly

INFORME TITULADO:

Plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del  
Servicio en los procesos de Consulta externa en el Hospital  
Metropolitano S.A.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Ingeniera Industrial

SUSTENTADO EN FECHA: 20 de Diciembre de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN