

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**“ESTRATEGIAS DE SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6,
DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

TESIS

**PRESENTADA A JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

POR

ANA VIRGINIA HERNÁNDEZ RUCH

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

DECANO:	LIC. Luis Antonio Suárez Roldán
SECRETARIO:	LIC. Carlos Roberto Cabrera Morales
VOCAL I:	LIC. Carlos Alberto Hernández Gálvez
VOCAL II:	MSC. Byron Giovanni Mejía Victorio
VOCAL III:	Vacante
VOCAL IV:	BR. CC.LL. Silvia María Oviedo Zacarías
VOCAL V:	P.C. Omar Oswaldo García Matzuy

EXAMINADORES DE ÁREAS PRÁCTICAS BÁSICAS

MATEMÁTICA-ESTADÍSTICA	Lic. Oscar Haroldo Quiñónez Porras
ADMINISTRACIÓN-FINANZAS	Lic. Jaime René Ocampo Muralles
MERCADOTECNIA-OPERACIONES	Licda. M.Du. Maricruz Samayoa Peláez

JURADO QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

PRESIDENTE:	Licda. Elvia Zulena Escobedo Chinchilla
SECRETARIO:	Lic. Víctor Omar Méndez Jacobo
EXAMINADOR:	Lic. Henry David Cardona Figueroa



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS

Guatemala, 09 de mayo de 2019

Licenciado
Luis Antonio Suárez Roldán
DECANO
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Señor Decano:

De conformidad con el nombramiento designado de su decanatura, DICTAMEN ADMÓN 05-2018, procedí a asesorar a la estudiante ANA VIRGINIA HERNÁNDEZ RUCH con carné 200920875 de la carrera de Administración de Empresas, durante la elaboración de su tesis titulada "ESTRATEGIAS DE SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA".

Dicho trabajo de tesis cumple con las normas y requisitos académicos necesarios y solicitados por la Escuela de Administración de Empresas, de la Facultad de Ciencias Económicas.

En virtud de lo anterior, recomiendo se acepte el trabajo en mención para sustentar el examen privado de tesis, previo a optar al título de Administradora de Empresas en el grado académico de Licenciada.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. M. Du. Maricruz Samayoa Peláez
Colegiado No. 10,072

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Edificio "4-B"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

J.D-TG. No. 0165-2021
Guatemala, 19 de febrero del 2021

Estudiante
ANA VIRGINIA HERNÁNDEZ RUCH
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos le transcribo el Punto Quinto, inciso 5.1, subinciso 5.1.1 del Acta 03-2021, de la sesión celebrada por Junta Directiva el 12 de febrero de 2021, que en su parte conducente dice:

"QUINTO: ASUNTOS ESTUDIANTILES

5.1 Graduaciones

5.1.1 Elaboración y Examen de Tesis

Se tienen a la vista las providencias de las Escuelas de Contaduría Pública y Auditoría y Administración de Empresas; en las que se informa que los estudiantes que se indican a continuación, aprobaron el Exámenes de Tesis, por lo que se trasladan las Actas del Jurado Examinador de Tesis y los expedientes académicos.

Junta Directiva acuerda: 1º. Aprobar las Actas de los Jurados Examinadores. 2º. Autorizar la impresión de tesis y la graduación a los estudiantes siguientes:

ESCUELA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

NOMBRE	REGISTRO ACADÉMICO	TEMA DE TESIS
ANA VIRGINIA HERNÁNDEZ RUCH	200920875-3	ESTRATEGIAS DE SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

3º. Manifiestar a los estudiantes que se les fija un plazo de seis meses para su graduación.

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



M.CH

DEDICATORIA

- A Dios A Jehová Dios por brindarme la sabiduría necesaria y con ello cumplir con la meta trazada en mis estudios seculares.
- A mi Padre y a mi madre Por brindarme la vida, estar siempre a mi lado, apoyándome y dándome su amor sin reserva, que Jehová Dios los bendiga siempre.
- A mis hermanas y hermano Marta, María, Elena, Cristina, Estela, Sara, Claudia, Marcelina, Roselia y Antonio, gracias por compartir conmigo y siempre apoyarme, son las mejores hermanas y hermano que Jehová Dios me pudo mandar.
- A mis sobrinas, sobrinos y cuñados Gracias por la ayuda y apoyo que me dieron durante toda mi carrera.
- A la institución Por la oportunidad que me brindaron en realizar este trabajo.
- A mi amiga y diseñadora personal María José Andrade Custodio, mil gracias por todo el apoyo que recibí de tu persona, durante todo este tiempo sentí el cariño y la amistad que nos unió hasta cumplir nuestro sueño.
- A mis amigos Sería injusto mencionar sólo a algunas personas, pero ustedes saben quiénes son, los quiero mucho.

A mi casa de estudios Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi centro de enseñanza, por abrirme sus puertas hacia el aprendizaje y convertirse en mi segunda casa.

A mis docentes Director, Coordinadores de área, docentes y auxiliares de la Escuela de Administración de Empresas por su amistad y quienes, desde mis primeros años de ingreso, hasta llegar a mi graduación me impartieron más que instrucción, modales y valores humanos.

En especial a los docentes del Área de Mercadotecnia, muchas gracias por transmitirme todo el conocimiento posible.

A mi asesores Licda. Maricruz Samayoa Peláez, Licda. Elvia Zulena Escobedo Chinchilla, Lic. Víctor Omar Méndez Jacobo y Lic. Henry David Cardona Figueroa, gracias por su profesionalismo, amistad y su gran paciencia durante este proceso de tesis, se les aprecia mucho.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Página
Introducción	i
CAPÍTULO I MARCO TÉORICO	
1.1 Hospital	1
1.1.1 Historia	1
1.1.2 Integración de hospitales	2
1.1.3 Tipos de hospitales	3
1.1.3.1 Hospitales del seguro social	3
a. Definición	3
b. Afiliados	4
1.2 Mercadotecnia	5
1.2.1 Importancia de la mercadotecnia	6
1.2.2 Objetivos de la mercadotecnia	7
1.2.3 Mercado	8
1.2.3.1 Mercado meta	8
1.2.3.2 Determinación del mercado meta	9
1.2.3.3 Segmentación de mercado	9
1.2.4 Mezcla de la mercadotecnia	10
1.2.4.1 Producto o servicio	11
1.2.4.2 Precio	12
1.2.4.3 Plaza	13
1.2.4.4 Promoción	15
1.2.5 Mezcla ampliada de mercadeo de servicio	15
1.2.5.1 Personas	16
1.2.5.2 Evidencia física	17
1.2.5.3 Los procesos	17

Contenido	Página
1.2.6 Entorno de la mercadotecnia	17
1.2.6.1 Macroentorno	18
1.2.6.2 Microentorno	19
1.2.7 Mercadeo de servicio	20
1.2.7.1 Características de los servicios	20
a. Intangibilidad	21
b. Heterogeneidad	22
c. Producción y consumo simultaneo	22
d. Caducidad	22
1.2.8 Servicio al cliente –SAC-	23
1.2.8.1 Características del servicio al cliente	23
a. Propiedad	24
b. Contacto directo	24
c. Participación activa del cliente	24
1.2.8.2 Niveles del servicio	24
1.2.8.3 Importancia del servicio al cliente	25
1.2.8.4 Calidad en el servicio al cliente -CSC-	27
a. Dimensiones de la calidad del servicio	27
i. Confiabilidad	27
ii. Sensibilidad	27
iii. Seguridad	28
iv. Empatía	28
v. Tangibles	28
b. Satisfacción del cliente	29
1.2.8.5 Triángulo del mercadeo de servicio	29
a. Mercadeo externo (Formulación de promesas)	30
b. Mercadeo interactivo (Cumpliendo promesas)	31
c. Mercadeo interno (Facilitando las promesas)	31
1.2.8.6 Modelo de brechas de la calidad del servicio	32

Contenido	Página
a. Brecha del cliente	32
b. Brechas del proveedor	32
c. Brecha del conocimiento (No saber lo que el cliente quiere)	33
d. Brecha del diseño y estándares del servicio (No seleccionar el diseño, ni los estándares del servicio correctos)	35
e. Brecha del desempeño del servicio (No entregar el servicio con los estándares)	36
f. Brecha de la comunicación (No igualar el desempeño a las promesas)	38
1.2.8.7 Innovación y diseño del servicio	42
a. Riesgos del diseño del servicio	42
b. Proceso de innovación y desarrollo del servicio	43
c. Elaboración del plano de servicio	45
d. Estándares de servicio definidos por el cliente	47
e. Evidencia física y ambiente de trabajo	48
1.3 Matriz FODA	49

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL CLIENTE DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

2.1 Metodología de la investigación	51
2.1.1 Método de investigación	53
2.1.2 Técnicas de investigación	53
2.1.3 Instrumentos de investigación	54
2.1.3.1 Proceso de investigación	54
2.1.3.2 Muestra	54
2.1.3.3 Marco muestral	54

Contenido	Página
2.1.3.4 Tipo de muestreo	55
2.1.3.5 Población	56
2.2 Antecedentes	57
2.2.1 Importancia	58
2.2.2 Estructura organizacional	58
2.2.3 Instituciones que regulan el funcionamiento de las entidades hospitalarias	61
2.2.4 Presupuesto	61
2.2.5 Plan Operativo Anual -POA-	62
2.2.6 Filosofía institucional	63
2.2.6.1 Servicios principales	64
2.2.6.2 Infraestructura	65
2.3 Análisis mercadológico	66
2.3.1 Análisis del macro-entorno	66
2.3.1.1 Factores demográficos	66
2.3.1.2 Factores económicos	68
2.3.1.3 Factores naturales	69
2.3.1.4 Factores tecnológicos	70
2.3.1.5 Factores políticos	71
2.3.1.6 Factores culturales	71
2.3.2 Análisis del micro-entorno	72
2.3.2.1 Afiliados	72
2.3.2.2 Competencia	72
2.3.2.3 Proveedores	72
2.3.3 Situación del Área de Consulta Externa	73
2.4 Situación actual del servicio al usuario en el Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria	74
2.4.1 Situación del cliente interno	75
2.4.1.1 Calidad de atención al afiliado	76

Contenido	Página
2.4.1.2 Demanda del servicio	76
2.4.1.3 Manejo de quejas y sugerencias del afiliado	77
2.4.1.4 Medios de comunicación que se utilizan para informar a los afiliados sobre los servicios y jornadas especiales que se realizan	77
2.4.1.5 Encuesta realizada a los clientes o usuarios internos	81
2.4.1.6 Perfil del usuario o cliente interno	81
2.4.1.7 Conocimiento de la filosofía institucional	82
2.4.1.8 Capacitación según puesto de trabajo	84
2.4.1.9 Trabajo en equipo por jefaturas	85
2.4.1.10 Cadena de mando	86
2.4.1.11 Motivación del personal	88
2.4.1.12 Prestación del servicio hacia el afiliado	89
2.4.1.13 Opiniones y sugerencias para mejorar el servicio	92
2.4.1.14 Manejo de quejas y sugerencias de los afiliados	93
2.4.1.15 Personal adecuado para ofrecer el servicio	94
2.4.1.16 Medios de comunicación que se utilizan para comunicar a los afiliados sobre los servicios y campañas especiales	96
2.4.2 Situación actual del usuario externo	97
2.4.2.1 Afiliados potenciales	97
2.4.2.2 Muestra	97
2.4.2.3 Diagnóstico de la situación actual del cliente externo	98
2.4.2.4 Perfil del afiliado o cliente externo	99
2.4.2.5 Demanda del servicio	100
2.4.2.6 Calificación del servicio	102
2.4.2.7 Calificación del tiempo de espera para ser atendido	104
2.4.2.8 Nivel de satisfacción	105
2.4.2.9 Presentación de quejas a las diferentes jefaturas de Consulta Externa	106

Contenido	Página
2.4.2.10 Medios de comunicación utilizados por los clientes externos para informar necesidades y quejas a las diferentes jefaturas	107
2.4.2.11 Sugerencias de los afiliados para mejorar la calidad del servicio	109
2.4.2.12 Comunicación de los servicios y jornadas especiales que realiza el Área de Consulta Externa	111
2.5 Análisis de resultados del Área de Consulta Externa	112

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS DE SERVICIO AL USUARIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

3.1 Justificación de la propuesta	114
3.2 Objetivo de la propuesta	115
3.3 Propuestas de estrategias de servicio para el Área de Consulta Externa, cuyo fin principal es mejorar la calidad de atención a los afiliados	115
3.3.1 Modelos propuestos a utilizar con el usuario interno y externo para evaluar y guiar las estrategias	117
3.3.1.1 Mezcla ampliada de mercadotécnica propuesta	117
3.3.1.2 Triángulo de mercadeo de servicio propuesto	117
3.3.1.3 Modelo de brechas propuesto	120
3.3.2 Generación de estrategias de servicios para el Área de Consulta Externa del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, ubicado en la zona 6, de la ciudad de Guatemala	121

Contenido	Página
3.3.2.1 ESTRATEGIA 1: Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio	122
a. Definición	122
b. Objetivo	122
c. Grupo objetivo	122
d. Descripción	123
e. Calendario de actividades	136
f. Comunicación	137
g. Plan de acción	138
h. Presupuesto	139
i. Evaluación y control	140
3.3.2.2 ESTRATEGIA 2: Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo	140
a. Definición	140
b. Objetivo	141
c. Grupo objetivo	141
d. Descripción	141
e. Calendario de actividades	146
f. Comunicación	146
g. Plan de acción	146
h. Presupuesto	148
i. Evaluación y control	148

Contenido	Página
3.3.2.3 ESTRATEGIA 3: Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados	149
a. Definición	149
b. Objetivo	149
c. Grupo objetivo	150
d. Descripción	150
e. Calendario de actividades	157
f. Comunicación	157
g. Plan de acción	158
h. Presupuesto	159
i. Evaluación y control	159
3.3.2.4 ESTRATEGIA 4: Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados	160
a. Definición	160
b. Objetivos	160
c. Grupo objetivo	161
d. Descripción	161
e. Calendario de actividades	171
f. Comunicación	171
g. Plan de acción	172
h. Presupuesto	173
i. Evaluación y control	173
3.3.3 Integración de estrategias	174
3.4 Presupuesto final para desarrollar cada estrategia propuesta	175
3.5 Beneficio de la propuesta	176
Conclusiones	178

Contenido	Página
Recomendaciones	180
Referencias bibliográficas	181
Anexos	183

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Título	Página
1	Perfil del cliente interno del Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria.	82
2	Escucha de sugerencias para mejorar el servicio al afiliado, según cliente interno.	92
3	Existencia de personal adecuado para prestar el servicio al afiliado, según cliente interno.	94
4	Perfil del usuario externo del Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria.	99
5	Servicio con mayor demanda, según cliente externo.	100
6	Nivel de satisfacción con relación al servicio, según cliente externo.	102
7	Lugar donde se presentan contrariedades en el servicio, según cliente externo.	106
8	Parámetros para mejorar el servicio, según cliente externo.	109
9	Medidas a considerar para satisfacer la atención al afiliado, según cliente externo.	110
10	Plan de acción propuesto para captar información de percepciones y expectativas de los afiliados para mejorar el servicio.	138
11	Inversión para elaboración de técnicas de captación de información.	139
12	Plan de acción propuesto para mejorar la evidencia física del Área de Consulta Externa.	147
13	Inversión para elaboración de mejora en evidencia física.	148
14	Plan de capacitación propuesto.	154

No.	Título	Página
15	Plan de acción propuesto para implementar un programa de motivación y capacitación.	158
16	Inversión para elaboración de un programa de capacitación.	159
17	Plan de acción propuesto para implementar un programa de información y divulgación de servicios que presta el Área.	172
18	Inversión para elaboración de un programa de información y divulgación de los servicios.	173
19	Integración de presupuesto de las estrategias propuestas.	175

ÍNDICE DE TABLAS

No.	Título	Página
1	Tipos de segmentación.	9
2	Macroentorno de la mercadotecnia.	18
3	Microentorno de la mercadotecnia.	19
4	Estructura institucional de la entidad hospitalaria.	59
5	Servicios que ofrece el Área de Consulta Externa.	64
6	Hallazgos relevantes del Área de Consulta Externa.	74
7	Aspectos administrativos del Área de Consulta Externa.	75
8	Matriz FODA, Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria.	113
9	Estrategias de servicio para el Área de Consulta Externa.	116
10	Diagrama de proceso o flujograma.	132
11	Calendario de implementación de captación de información.	137
12	Calendario de implementación de mejora de la evidencia física.	146
13	Formas de otorgar reconocimiento a colaboradores.	153
14	Material utilizado en programa de capacitación.	155
15	Calendario de implementación del programa de motivación y capacitación.	157
16	Calendario de implementación del programa de información y divulgación de servicios que presta el Área de Consulta Externa.	171
17	Integración de estrategias propuestas de servicio para el Área de Consulta Externa.	174
18	Beneficios obtenidos para el colaborador y afiliado del Área de Consulta Externa.	177

ÍNDICE DE FIGURAS

No.	Título	Página
1	Proceso de mercadotecnia.	6
2	Mezcla de la mercadotecnia.	11
3	Mezcla ampliada de mercadeo de servicio.	16
4	Características de los servicios.	21
5	Características del servicio al cliente.	23
6	Niveles del servicio	25
7	Triángulo del mercadeo de servicio.	30
8	Modelo de brechas de servicio.	41
9	Planeación de la fachada del servicio.	44
10	Implantación del desarrollo del servicio.	45
11	Diseño del servicio.	46
12	Proceso para crear estándares de servicio.	48
13	Matriz FODA.	50
14	Diagrama para recopilar información.	52
15	Organigrama General de la entidad hospitalaria.	60
16	Mapa del municipio de Guatemala.	67
17	Mapa del departamento de Guatemala.	68
18	Contaminación ambiental en la ciudad de Guatemala.	70
19	Modelo de página web de la entidad hospitalaria	78
20	Afiches informativos tanto para colaboradores como para afiliados.	79
21	Medios de comunicación de la entidad hospitalaria.	80
22	Propuesta de filosofía institucional para el Área de Consulta Externa.	124
23	Propuesta de filosofía institucional para el Área de Consulta Externa.	125

No.	Título	Página
24	Diseño propuesto de buzón.	127
25	Diseño propuesto de boleta.	128
26	Diseño propuesto de buzón digital.	130
27	Diseño propuesto de boleta digital.	131
28	Cuestionario de percepciones y expectativas dirigida a afiliados.	134
29	Propuesta de sustitución de mobiliario para el Área de Consulta Externa.	142
30	Diseño propuesto de rótulo de mapa de ubicación.	144
31	Diseño propuesto de rotulación de horario de atención al afiliado.	145
32	Diseño propuesto de botón de reconocimiento.	152
33	Diseño propuesto de diploma de reconocimiento.	152
34	Página web propuesta para un hospital de una entidad hospitalaria.	162
35	Página web propuesta bajo la pestaña Sobre Nosotros.	163
36	Página web propuesta bajo la pestaña Directorio.	164
37	Página web propuesta bajo la pestaña Servicios.	164
38	Página web propuesta bajo la pestaña Horarios.	165
39	Página web propuesta bajo la pestaña Contáctenos.	165
40	Página de Facebook propuesta para la entidad hospitalaria.	166
41	Afiche informativo propuesto para la entidad hospitalaria.	168
42	Afiche informativo interno propuesto para el Área de Consulta Externa.	169
43	Afiche informativo propuesto para el Área de Pediatría	170

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No.	Título	Página
1	Conocimiento de la filosofía institucional, según cliente interno.	83
2	Proporción de capacitación por parte de la institución, según cliente interno.	84
3	Existencia de apoyo, unidad y reconocimiento laboral, según cliente interno.	85
4	Existencia de línea de mando, según cliente interno.	86
5	Existencia de dualidad de mando, según cliente interno.	87
6	Satisfacción laboral, según cliente interno.	88
7	Percepción del servicio ofrecido al afiliado, según cliente interno.	90
8	Inducción sobre atención al afiliado, según cliente interno.	91
9	Existencia de jefatura específica para la atención al afiliado, según cliente interno.	93
10	Presentación de buena actitud del personal hacia el afiliado, según cliente interno.	95
11	Frecuencia de cita programada, según cliente externo.	101
12	Calificación de información proporcionada para realizar trámites administrativos, según cliente externo.	103
13	Calificación del tiempo invertido para ser atendido, según cliente externo.	104
14	Grado de satisfacción del servicio recibido, según cliente externo.	105
15	Medios de comunicación utilizados para transmitir quejas, según cliente externo.	108
16	Participación de afiliados del Área de Consulta Externa a las actividades o jornadas especiales, según cliente externo.	111

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Título	Página
1	Guía de entrevista dirigida a las autoridades superiores del hospital.	184
2	Boleta de encuesta dirigida a los colaboradores.	186
3	Boleta de encuesta dirigida los afiliados.	191
4	Instalaciones del Área de Consulta Externa.	196
5	Sala de espera del Área de Reproducción Familiar.	197
6	Área de enfermedad Común y Accidentes.	198
7	Buzón de quejas y sugerencias para el Área de consulta Externa de una entidad hospitalaria.	199
8	Cuestionario propuesto para evolución de estrategias del Área de Consulta Externa.	200
9	Cuestionario de 360 grados propuesto para el Área de Consulta Externa.	201
10	Diseño propuesto del Diagnóstico de las Necesidades de Capacitación.	203

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1987 en la Ciudad de Guatemala se creó la institución que se dedica a ofrecer servicios de salud a la población guatemalteca que se encuentra asignada a la jurisdicción territorial central-norte; a partir de la fundación de esta entidad, se ha implementado estrategias de servicio para llegar a la cobertura total de los afiliados que atiende; sin embargo, la comunicación digital evoluciona constantemente por lo que no se ha podido rediseñar nuevas herramientas mercadológicas que le permita a la institución conocer las expectativas y percepciones de los afiliados con relación al servicio que desean recibir y lo que están recibiendo hoy en día. Es importante que dentro de toda organización se apliquen estrategias de mercadeo de servicio, para mejorar la productividad, eficiencia y eficacia del servicio dado a los usuarios en la actualidad.

Por tal motivo se ha elaborado la siguiente tesis denominada **“ESTRATEGIAS DE SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”**, conformada por tres capítulos: el primero contiene el marco teórico donde se desarrolla la información documentada que ayuda a la sustentación de la investigación.

En el segundo capítulo, se presenta el diagnóstico mercadológico de la situación actual del Área de Consulta Externa a través de una investigación de campo realizado tanto fuera como dentro de las instalaciones de la entidad de salud.

Por último, en el tercer capítulo se desarrollaron estrategias de mercadeo de servicio con el objetivo de reducir o cerrar las brechas existentes entre lo que el afiliado espera y lo que recibe, además de presentar estrategias de reconocimiento y motivación para los colaboradores del Área de Consulta Externa.

Se incluyen las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos de todo lo recabado a lo largo de este proceso de investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo está conformado por el conjunto de conceptos, teorías y leyes acordes al tema de investigación, que servirá de base para el desarrollo y comprensión de la misma. Además, se utilizará como marco de referencia para sustentar la propuesta de solución.

1.1 Hospital

Según la Organización Mundial de la Salud “un hospital es una parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familia.”

1.1.1 Historia

Según la página oficial de la entidad hospitalaria menciona lo siguiente: como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas en el mundo, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al gobierno del General Federico Ponce Vaidés y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo. El gobierno de Guatemala de aquella época gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado Bases de la Seguridad Social en Guatemala.

La historia indica que, al promulgarse la constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala encontró entre las garantías Sociales en el Artículo 63 el siguiente texto: Se establece el Seguro Social Obligatorio.

La ley regula sus alcances, extensión y la forma en que se debe de ser puesto en vigor. El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto Número 295, LA LEY ORGÁNICA DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA. Se crea así una institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima (cap. 1º, Art. 1º).

Así mismo menciona que un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicidad de esfuerzo y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significa incurrir en la falta de prevención social. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, señala en el artículo 100: Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación.

1.1.2 Integración de hospitales

Según la Constitución Política de la República de Guatemala en la sección séptima artículo 94 establece que “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las

complementaciones pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”

El Sector Salud de Guatemala está integrado por una gama de instituciones a nivel nacional para el beneficio de los guatemaltecos, con el propósito de realizar todas las actividades para las cuales fueron creadas.

1.1.3 Tipos de hospitales

Según el Código de Salud, Decreto No. 90-97, artículo 8, señala que el Sector Salud está conformada por el “conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, autónomas, semi-autónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud.”

1.1.3.1 Hospitales del seguro social

La Constitución Política de la República de Guatemala artículo 100 indica que “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.” (pág. 22).

Los hospitales del Seguro Social brindan atención a los colaboradores de las empresas que están inscritas según la ley a nivel nacional, derivado de la cuota que se les debita mensualmente de sus sueldos y salarios.

a. Definición

Según la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria, en su artículo 1 menciona lo siguiente “crease una institución autónoma, de derecho público, con personería

jurídica propia y plena capacidad para adquirir derecho y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución Política de la Republica, un régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima”.

b. Afiliados

Según el Manual General de Organización de la entidad hospitalaria; menciona en su glosario que “se considera afiliado, al trabajador, al servidor público o a la persona individual que, por mandato de ley, contribuye con el Régimen de Seguridad Social, a cambio de los servicios relativos al seguro social establecidos en la ley.

De la misma forma en el glosario del Manual General de Organización (págs. 36-37); se definen los siguientes conceptos para su mejor comprensión.

- “Beneficiario: toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social, por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado.”
- “Paciente: persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo. Persona a quien se le presta atención médica en las dependencias médicas del Instituto y que posee calidad de afiliado, beneficiario, pensionado o jubilado.”
- “Usuario: persona que tiene derecho a usar de cierta cosa, con determinadas limitaciones.”

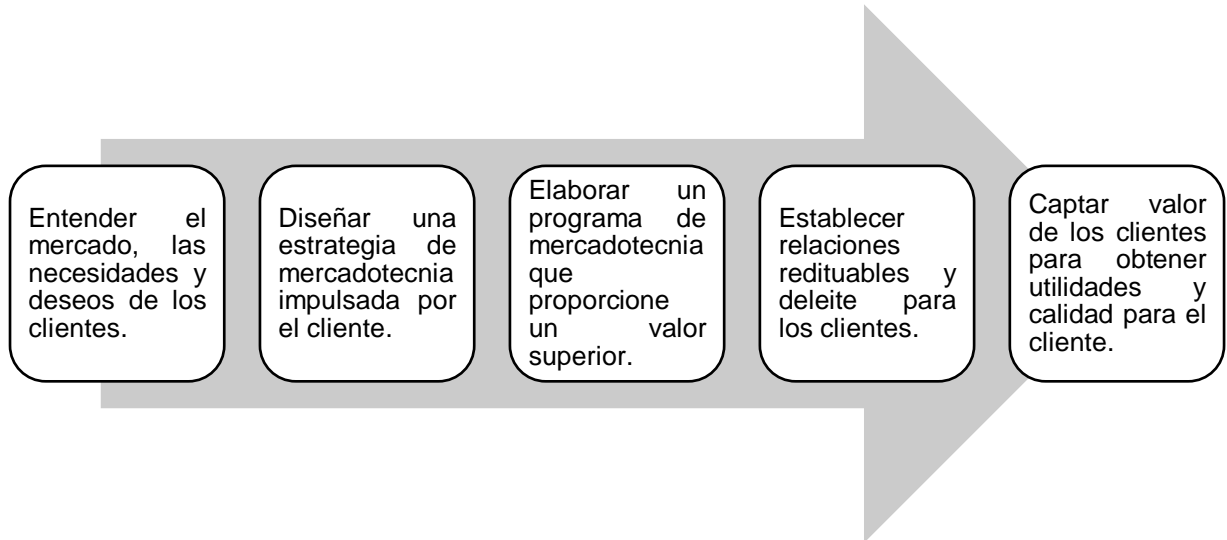
1.2 Mercadotecnia

Según Kotler y Armstrong, (2008) es el “proceso mediante el cual las empresas crean valor para los usuarios y establecen relaciones sólidas con ellos obteniendo a cambio el valor de los clientes” (pág. 5).

Es un proceso social y administrativo, debido a que grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación e intercambio de productos o servicios y de valor con otros grupos e individuos. Hay que reconocer que la mercadotecnia es indispensable para el éxito de cualquier institución y se orienta hacia el usuario y la coordinación de las actividades de mercadeo ayuda a lograr los objetivos propuestos.

El proceso de la mercadotecnia para crear valor y establecer relaciones con los clientes se resume en cinco pasos. (Véase figura 1)

Figura 1
Proceso de la mercadotecnia



Fuente: elaboración propia, con base en el libro de Kotler, P. y Armstrong, G. Fundamentos de marketing. Decimocuarta edición. México. Pearson Educación, 2012. Pág. 5.

El proceso anterior busca oportunidades de negocios, segmentar el mercado y seleccionar un mercado resultante, luego se debe de analizar, formular estrategias de mercadotecnia, diseñar planes de acción, implementar las estrategias, controlar y evaluar los resultados.

1.2.1 Importancia de la mercadotecnia

La mercadotecnia se ha convertido en parte esencial de las empresas, debido a que “las actividades mercadológicas contribuyen en forma directa a la venta de los productos de una organización, además de crear oportunidades para realizar innovaciones en ellos”. (Fischer y Espejo, 2004, pág. 23).

La importancia se refiere al estudio de las diferentes técnicas que analizan este proceso de interacción y comunicación que se produce en el mercado entre los diferentes grupos sociales de consumidores y las empresas, con el objetivo de tener la capacidad de regular la demanda y conseguir el liderazgo en el mercado.

1.2.2 Objetivos de la mercadotecnia

Los objetivos de la mercadotecnia son varios, el principal es “la satisfacción y creación de necesidades en los consumidores, mediante un grupo de actividades coordinadas que al mismo tiempo permiten a la organización alcanzar sus metas generándole utilidades”.

Para una mejor comprensión, la mercadotecnia tiene una amplia diversidad de objetivos, se presentan a continuación los más generales e importantes:

- **Identificar oportunidades de mercadotecnia:** consiste en detectar aquellas situaciones en las que existe posibilidades de que la empresa obtenga una utilidad o beneficio al satisfacer una o más necesidades y/o deseos.
- **Identificar mercados rentables en los que la incursión de la empresa sea factible:** por sus características (tamaño, ubicación, predisposición a satisfacer sus necesidades y/o deseos, capacidad económica y número de competidores) tengan altas probabilidades de ser rentables.
- **Lograr una buena participación en el mercado:** conseguir una buena parte del mercado objetivo, lo cual es importante porque ayuda a generar volúmenes de ventas, consolidarse en el mercado y lograr buena reputación ante los ojos de clientes, proveedores, socios, inversionistas y competidores.
- **Lograr un crecimiento acorde a la realidad del mercado y al ciclo de vida del producto:** conseguir que la empresa venda más unidades y obtenga más ingresos económicos en determinado tiempo.
- **Lograr utilidades o beneficios para la empresa:** la empresa existe para obtener una utilidad o beneficio.

1.2.3 Mercado

El mercado “está formado por todos los consumidores o compradores actuales y potenciales de un determinado producto. El proceso de medición es un aspecto fundamental en la investigación de mercados” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 8).

Estos usuarios comparten una necesidad o deseos determinados que se pueden satisfacer mediante relaciones de intercambio. El tamaño de la población que atiende cada institución guarda una estrecha relación con el número de consumidores que deberían existir para una determinada oferta. Todos los integrantes deberían reunir tres características deseo, renta y posibilidad de acceder al producto o servicio.

1.2.3.1 Mercado meta

Según Kotler y Armstrong, (2008) es el “conjunto de compradores que tienen necesidades o características comunes, y a los cuales la compañía decide servir”. (pág. 178).

La definición anterior hace énfasis al grupo de clientes que se captará, servirá y dirigirá los esfuerzos de la mercadotecnia. Es necesario porque la empresa no puede atraer a todos los compradores del mercado ya que son demasiado numerosos, están muy dispersos o son muy variados en cuanto a sus necesidades y costumbres de compra.

Por otro lado, las instituciones casi nunca tienen la capacidad suficiente como para atender toda la población. Entonces, en lugar de competir en un mercado completo se debe identificar y seleccionar aquellos que pueda servir mejor y con mayor provecho.

1.2.3.2 Determinación del mercado meta

Según Kotler y Armstrong, (2008) es el “proceso de evaluación del atractivo de cada segmento de mercado y selección de los segmentos en los que se ingresará”. (pág. 175).

La noción de mercado meta hace referencia al destinatario ideal de un producto o servicio, por tanto, es el sector de la población al que está dirigido un bien.

1.2.3.3 Segmentación de mercado

Consiste en “dividir un mercado en grupos definidos con distintas necesidades, características o comportamientos, y que podrían requerir estrategias o mezclas de la mercadotecnia distintos” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 190).

Mediante la segmentación de mercados se podrá dividir mercados grandes y heterogéneos en segmentos más pequeños a los cuales se puede llegar de manera eficaz con diferentes productos o servicios según las necesidades.

En la siguiente tabla, se presentan las principales formas de segmentar un mercado como: geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales.

Tabla 1
Tipos de segmentación

Segmentación	Definición	Variables
Geográfica	Dividir un mercado en diferentes unidades geográficas como naciones, regiones, estados, municipios, vecindarios.	Región o país del mundo, región del país, tamaño de la ciudad.
Demográfica	Dividir al mercado en grupos, con base en variables demográficas como edad, sexo, tamaño familiar, ciclo de vida, ingresos, ocupación, educación, religión, raza y nacionalidad.	Edad, sexo, tamaño de la familia, ingresos, ocupación, educación, religión, raza, nacionalidad.

Continúa...

Continuación...

Psicográfica	Dividir un mercado en diferentes grupos con base en la clase social, estilo de vida o características de la personalidad.	Clase social, estilo de vida, personalidad.
Conductual	Dividir un mercado en grupos con base en el conocimiento, actitudes, uso o respuesta de los consumidores a un producto.	Ocasiones, beneficios, posicionamiento, índice de utilización, actitud hacia el producto.

Fuente: elaboración propia, con base en el libro de Kotler, P. y Armstrong, G. Fundamentos de marketing. Decimocuarta edición. México. Pearson Educación, 2012. Pág. 165.

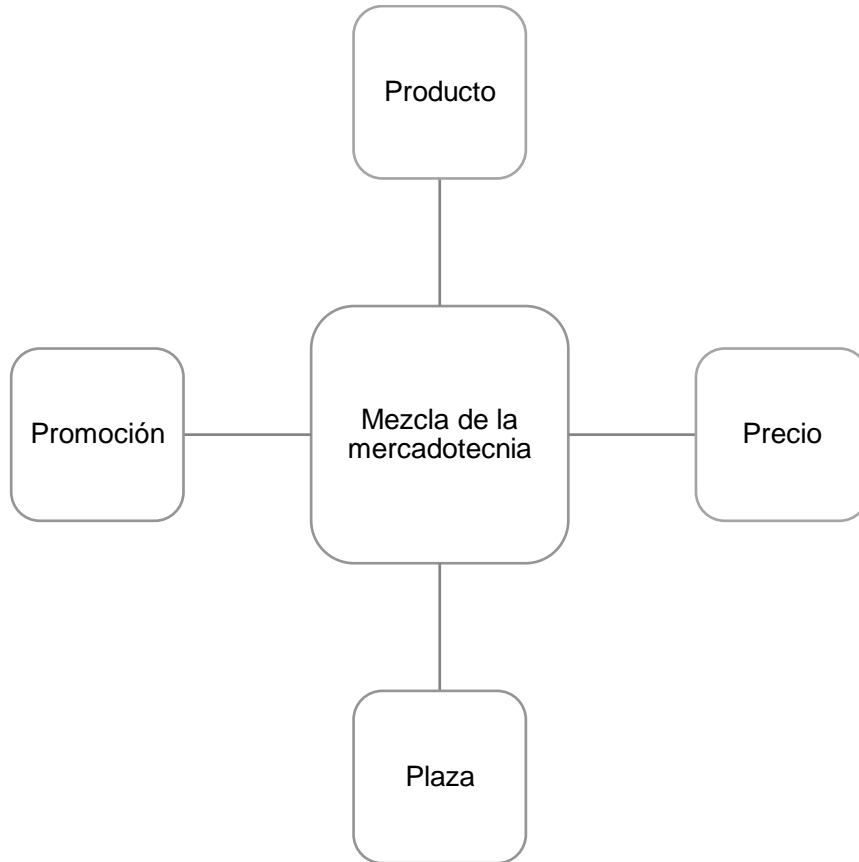
1.2.4 Mezcla de la mercadotecnia

Se denomina mezcla de la mercadotecnia (llamado también marketing mix, mezcla comercial, mix comercial, entre otros) al “conjunto de herramientas, tácticas y controlables producto, precio, plaza y promoción que la empresa combina para producir la respuesta deseada en el mercado meta” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 52).

La mezcla de la mercadotecnia se refiere a la combinación de las variables o elementos básicos a considerar para la toma de decisiones en cuanto a la planeación de estrategias de mercadeo. Forma parte de un nivel táctico, en donde hay programas concretos para que una entidad pueda llegar al mercado con un producto o servicio satisfactor de necesidades y un sistema de distribución que lo coloque en el lugar y momento oportuno.

Por ello es indispensable que las empresas conozcan qué es la mezcla de mercadotecnia y cuáles son las herramientas o variables (más conocidas como las 4 P) que la conforman y que se presentan en la siguiente figura. (Véase figura 2)

Figura 2
Mezcla de la mercadotecnia



Fuente: elaboración propia, con base en: <http://alfredoherandezdiaz.com/2013/03/04/de-4ps-a-7ps-del-marketing/>.

1.2.4.1 Producto o servicio

Según Kotler y Keller, (2006) “en mercadotecnia un producto o servicio es todo aquello (tangible o intangible) que se ofrece a un mercado para su adquisición, uso o consumo y que puede satisfacer una necesidad o un deseo” (pág. 248).

Puede llamarse producto a objetos materiales o bienes, servicios, personas, lugares, organizaciones o ideas. Tiene un ciclo de vida (duración en el tiempo y su evolución) cambia según la respuesta del consumidor y de la competencia.

a. Estrategias de productos o servicios

“Las decisiones de productos o servicios se toman en tres niveles: producto individual, línea de productos y mezcla de productos.

- **De productos y servicios individuales:** se elaboran estrategias relativas a los atributos como, marca, empaque, etiquetado y servicios de apoyo al producto.
- **De línea de productos:** es cuando un grupo de productos están estrechamente relacionados porque funcionan de manera similar, el precio es parecido, venden al mismo tipo de usuarios y se comercializan en los mismos canales. Se elaboran estrategias basadas con la longitud de la línea.
- **De mezcla de productos:** es el conjunto de todas las líneas de productos y artículos que un comerciante ofrece. Se elaboran estrategias basadas en cuatro dimensiones importantes: anchura, longitud, profundidad y consistencia” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 205).

1.2.4.2 Precio

Según Kotler y Armstrong, (2008) es principalmente la “cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio, o la suma de los valores que los consumidores dan a cambio de los beneficios de tener o usar el producto o servicio” (pág. 263).

También puede ser el monto de intercambio asociado a la transacción (aunque también se paga con tiempo o esfuerzo), la forma de pago puede ser en efectivo, cheque o tarjeta; al crédito directo, con documento o plazo; descuentos, pronto pago, volumen, recargos, entre otros.

El precio ha sido el principal factor que influye en la decisión de los compradores, se destaca por ser el único elemento de la mezcla de la mercadotecnia que proporciona ingresos, los otros componentes producen costos. Por otro lado, se

debe saber que va íntimamente ligado a la sensación de calidad del producto (así como su exclusividad).

Evidentemente, obtener el precio de costo más bajo ayudará a generar mayores utilidades, si el producto tiene buena rotación y genera un buen margen de utilidad.

b. Estrategias de precio

“Existen diversas formas de determinar los precios, a continuación se mencionan las más relevantes.

- **Basada en el costo:** mediante el análisis del punto de equilibrio se puede conocer la cantidad de producto que se tiene que vender a un determinado precio para cubrir la totalidad de los costos fijos y variables que son necesarios para elaborar y vender el producto.
- **Basada en la demanda:** en este tipo de método se toman como punto de partida el precio que los consumidores estarían dispuestos a pagar por un bien o servicio.
- **Basada en la competencia:** después de una investigación sobre la competencia, se asigna un precio a los productos tomando como referencia los precios establecidos por las empresas competidoras”. (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 265).

1.2.4.3 Plaza

Según Kotler y Armstrong, (2008) “es la variable que incluye las actividades de la empresa que ponen el producto a disposición de los consumidores meta” (pág. 63).

Al hablar de plaza, se hace mención a todas las actividades como transporte, logística, inventario, servicios y cobertura, que las empresas deben realizar al

momento de colocar el producto en el punto de venta, para que esté a disposición de los consumidores en el momento que lo deseen adquirir.

La plaza es el lugar físico o área geográfica en donde se va a distribuir, promocionar y vender cierto producto o servicio, la cual es formada por un canal de la mercadotecnia o canal de distribución por la que estos llegan al consumidor, es decir, del fabricante a los distintos tipos de establecimientos en donde pueden ser adquiridos.

Para una institución es imposible llegar por sus propios medios a todo tipo de tiendas, por lo cual tendrá que hacer grandes y permanentes esfuerzos para "empujar" sus productos a que viajen por los canales de distribución y al mismo tiempo los consumidores los estén "jalando" al consumo.

Pocos productores venden sus bienes directamente a los usuarios finales. En vez de eso, usan intermediarios para llevar sus productos al mercado por medio de un canal de distribución.

c. Estrategias de plaza

“Las estrategias se abordan con base en la cobertura masiva, selectiva o exclusiva.

- **De cobertura masiva:** el fabricante busca el mayor número de puntos de venta posibles, múltiples centros de almacenamiento para una máxima cobertura y una elevada cifra de ventas.
- **De cobertura selectiva:** el fabricante acepta limitar voluntariamente su disponibilidad del producto con el objeto de reducir sus costes de distribución y de obtener una mejor cooperación de sus distribuidores.
- **De cobertura exclusiva:** determinados distribuidores tienen el derecho de vender el producto” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 65).

1.2.4.4 Promoción

“Actividad mercadológica que tiene como finalidad estimular la venta de un producto en forma personal y directa a través de un proceso regular y planeado con resultados inmediatos y que permite, mediante premios, demostraciones, exhibiciones, entre otros, que el consumidor y el vendedor obtengan un beneficio inmediato del producto” (Fischer y Espejo, 2004, pág. 310).

La promoción es un elemento de la mercadotecnia que tiene como objetivos específicos: informar, persuadir y recordar al público objetivo acerca de los productos que la empresa ofrece, pretendiendo de esa manera, influir en sus actitudes y comportamientos, incluye un conjunto de herramientas como la publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, mercadeo directo y venta personal.

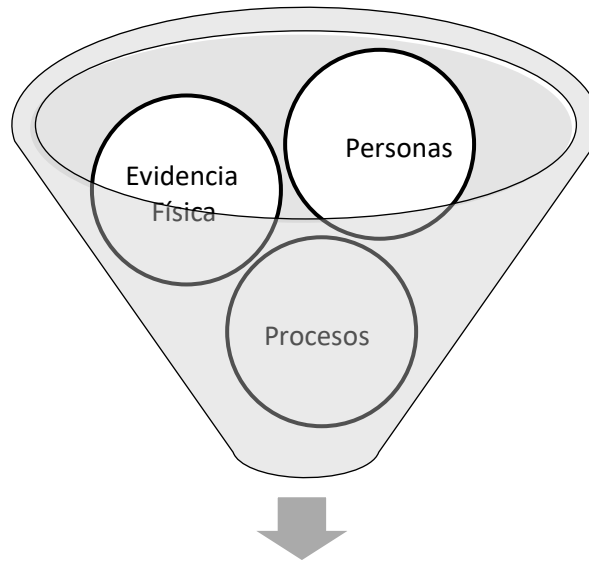
Expertos como Kotler y Keller no utilizan el término promoción, sino que la denominan “Comunicación de la mercadotecnia” y la definen como el medio por el cual una empresa intenta informar, convencer y recordar, directa o indirectamente, sus productos y marcas al gran público.

En cierto modo, se podría decir que la comunicación de la mercadotecnia representa la voz de la marca, y posibilitan el diálogo y la creación de relaciones con los consumidores.

1.2.5 Mezcla ampliada de mercadotecnia

Según Zeithaml, Bitner, y Gremler, (2009) “la mezcla de servicio se incluye, además de las 4 P tradicionales (producto, precio, plaza y promoción), se incorporan a ellas: las personas, la evidencia física y el proceso.” (pág. 25). (Véase figura 3)

Figura 3
Mezcla ampliada de mercadeo de servicio



Mercadeo de servicio

Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGraw-Hill. Págs. 25, 129.

1.2.5.1 Personas

“Se refiere a todos los actores humanos que participan en la entrega del servicio y que influyen en las percepciones del comprador, que incluye el personal o los proveedores del servicio, el cliente y otros que se encuentran en el ambiente del servicio” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 25).

El servicio posee características muy particulares que lo diferencia de un producto, un ejemplo claro de servicio es el que brinda un médico a un paciente; cada uno de ellos es distinto, el tratamiento prescrito es único, por eso es necesario crear un ambiente idóneo a la necesidad de cada usuario.

1.2.5.2 Evidencia física

“Constituye el ambiente en el que se entrega el servicio, en el cual interactúan la empresa y el cliente, como el local, equipo, señalización, vestuario de los colaboradores, así como los componentes tangibles, que facilite el desempeño o la comunicación del servicio” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 25).

La instalación de un área de salud es importante, debido a que influye en el estado de ánimo del afiliado antes y durante la prestación del servicio, por tal motivo es indispensable utilizar colores, plantas y mobiliario que ayude a cada usuario del servicio a la integridad personal.

1.2.5.3 Los procesos

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “incluye los procedimientos o número de pasos, los mecanismos y el flujo de actividades necesarias para la presentación del servicio donde también está la participación del cliente y los sistemas de operación” (pág. 25).

Los procedimientos son indispensables para los servicios, por sus características, se precisa cuidar cada uno de los pasos necesarios que se requieran para la prestación del servicio ante el usuario que lo esté adquiriendo en tiempo real y asimismo, cubrir la necesidad que lo llevo a utilizar dicho servicio.

1.2.6 Entorno de la mercadotecnia

“Fuerzas y actores externos a la mercadotecnia que afectan la capacidad de la dirección de la mercadotecnia para crear y mantener relaciones provechosas con sus clientes meta” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 65).

Estas fuerzas se clasifican en macroentorno y microentorno.

1.2.6.1 Macroentorno

“El Macroentorno consiste en las grandes fuerzas externas y las cuales no puede controlar una empresa. Por ello hay que tenerlo muy en cuenta a la hora de realizar cualquier actividad o proyecto, para ver de qué forma afecta al mercadeo, es decir si lo afecta positiva o negativamente” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 68).

Son las fuerzas mayores de la sociedad que brindan oportunidades y presentan riesgos para la empresa como: fuerzas demográficas, económicas, naturales, tecnológicas, políticas y culturales: (Véase tabla 2)

Tabla 2
Macroentorno de la mercadotecnia

Fuerzas	Definición
Demográfico	Es el estudio de las poblaciones humanas en cuanto a su tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros aspectos estadísticos.
Económico	Consiste en factores que afectan el poder de compra y los patrones de gasto de los consumidores.
Natural	Son los recursos naturales que las empresas requieren como insumos o que son afectados por las actividades de mercadeo.
Tecnológico	Fuerzas que crean nuevas tecnologías y que a su vez, crean productos y oportunidades de mercados nuevos.
Político	Comprende todas las variables que dependen directamente del accionar de las instituciones gubernamentales y empresariales, regionales, religiosas, militares, étnicas y de todo tipo que influyen en el sistema.

Continúa...

Continuación...

Cultural	Instituciones y otras fuerzas que afectan los valores, percepciones, preferencias y comportamientos básicos de una sociedad.
-----------------	--

Fuente: elaboración propia, con base en el libro de Kotler, P. y Armstrong, G. Fundamentos de marketing. Decimocuarta edición. México. Pearson Educación, 2012. Pág. 68.

1.2.6.2 Microentorno

“Fuerzas cercanas a la empresa: compañía, proveedores, intermediarios de la mercadotecnia, mercado de clientes, competidores y públicos que inciden en su capacidad de servir al cliente” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 65) (véase tabla 3).

Tabla 3
Microentorno de la mercadotecnia

Fuerzas	Definición
Empresa	Entidad organizada por el ser humano que requiere de trabajo y esfuerzo diario de dos o más departamentos integrados por un equipo de personas que buscan cumplir con objetivos, metas, políticas y normas para lograr un fin determinado.
Proveedores	Personas o empresas que proporcionan los recursos que la empresa necesita para producir sus bienes y servicios.
Intermediarios	Empresas que ayudan a la compañía a promover, vender y distribuir sus productos a los compradores finales; incluyen distribuidores, empresas de distribución física, agencias de servicios de mercadeo e intermediarios financieros.
Clientes	Son los protagonistas y el factor más importante que interviene en los negocios ya que todos los esfuerzos deben estar orientados hacia estos. De nada sirve que el producto o el servicio sean de buena calidad, a precio competitivo y excelente presentación, si no existen compradores.
Competencia	Es la cantidad de productores de un mismo producto o servicio, los cuales siempre se encuentran en una búsqueda constante de mayor demanda, al ofrecer mejoras constantes en atención, servicio, precio y calidad.
Público	Cualquier grupo que tiene un interés real o potencial en, o un impacto sobre, la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos.

Fuente: elaboración propia, con base en el libro de Kotler, P. y Armstrong, G. Fundamentos de marketing. Decimocuarta edición. México. Pearson Educación, 2012. Pág. 65.

1.2.7 Mercadeo de servicio

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “son estrategias de mercadeo que están enfocadas a conseguir la mejor competitividad de las empresas que comercializan bienes intangibles, obteniendo con ello lealtad hacia la organización y sus productos y servicios ofrecidos” (pág. 4).

En el Sector Salud de Guatemala, es poco probable la aplicación de estrategias de servicio dentro de las instituciones; se debe aplicar en los procesos o acciones que involucren el bienestar del afiliado, debido a que los servicios son intangibles y de caducidad inmediata, después de su adquisición se pretende llenar las expectativas del afiliado, para crear una percepción positiva en la mente de estos y así generar una imagen confiable.

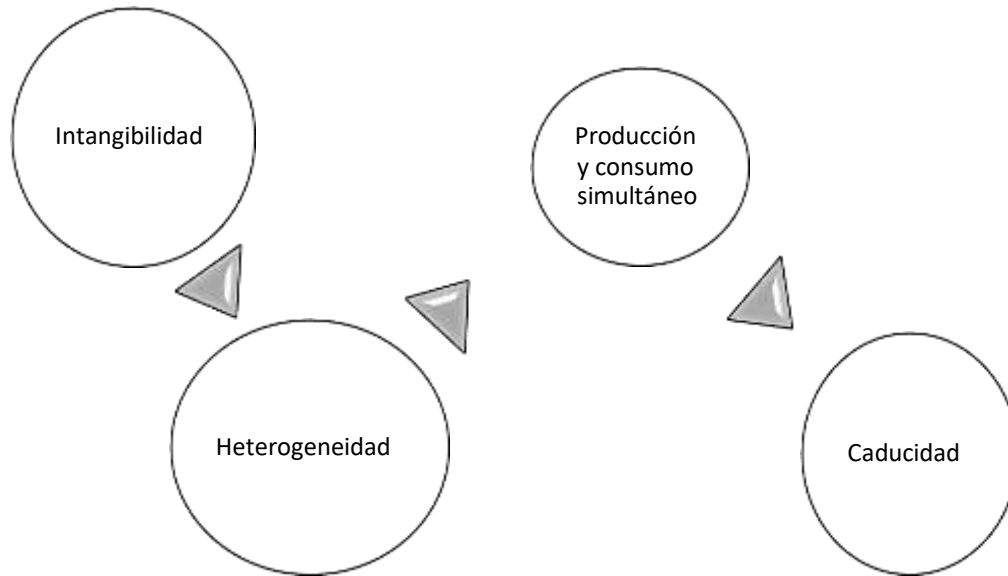
1.2.7.1 Características de los servicios

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “las instituciones o compañías deben considerar cuatro características especiales del servicio, por ser un medio para diferenciarlos de un bien o producto similar. Estas características son: intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad y naturaleza perecedera o caducidad (pág. 20).

Dentro del Sector Salud es imprescindible contar con personal capacitado con relación a temas de servicio para distinguir estos de los productos. Se debe elaborar una inducción donde se enfatice la importancia de brindar un servicio acorde a las necesidades del afiliado.

A continuación, se muestran de manera gráfica para su comprensión. (Véase figura 4)

Figura 4
Características de los servicios



Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Pág. 20.

a. Intangibilidad

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “los servicios son ejecuciones o acciones en vez de objetivos, no pueden verse, sentirse, degustarse o tocarse de la misma manera que pueden sentirse los bienes tangibles” (pág. 20).

En el sector público es aplicable esta característica debido a que el usuario llega a la institución recibe el tratamiento y al momento de consumirlo finaliza dicho servicio, no puede guardar el momento en que fue atendido, debido a que es intangible ese momento.

b. Heterogeneidad

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “debido a que los servicios son ejecuciones, con frecuencia producidos por humanos, no hay dos servicios que sean precisamente iguales” (pág. 21).

Los servicios son creados por seres humanos, por ende, no se proporcionarán dos servicios iguales, la calidad de los servicios puede variar dependiendo de quién lo presta, además de cuándo, dónde, y cómo se prestan.

c. Producción y consumo simultáneo

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “la mayor parte de los bienes son producidos primero, luego vendidos y consumidos, la mayor parte de los servicios son vendidos primero y luego producidos y consumidos de manera simultánea” (pág. 21).

En el Sector Salud, el usuario llega a la institución a solicitar el servicio, en el momento que es atendido se produce el servicio, y cuando se tiene el diagnóstico se entrega el servicio, finalizando así la producción de este.

d. Caducidad

“Se refiere a que los servicios no pueden ser guardados, almacenados, revendidos o devueltos, la caducidad está en contraste con los bienes que pueden almacenarse en inventario o revendidos otro día o incluso devueltos si el consumidor no está contento” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 22).

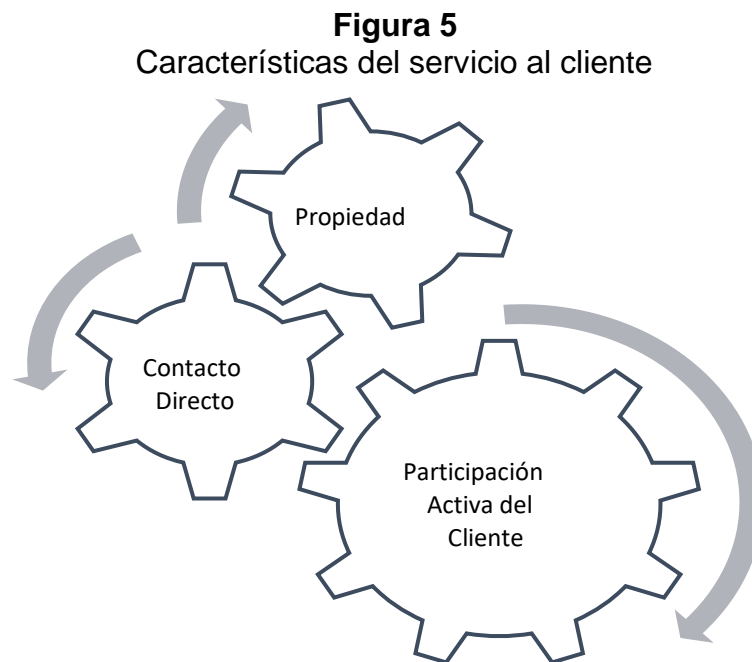
Los servicios de salud se caracterizan por el hecho de que no se pueden guardar para otra ocasión, debido a que cada situación y paciente difieren uno de otro.

1.2.8 Servicio al cliente -SAC-

Son todos los conocimientos de apoyo que ofrece cada colaborador que interactúa físicamente con los usuarios de cada entidad que conforma el Sector Público de salud, y son importantes para crear un ambiente agradable para cada usuario y esto contribuya a su pronta recuperación (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 22).

1.2.8.1 Características del servicio al cliente

Las características del servicio al cliente son acciones de apoyo que ayudan a brindar una buena atención al usuario que requiera de los servicios que ofrece cada institución de salud a la población guatemalteca, se describen a continuación cada una de ellas. (Véase figura 5)



Fuente: elaboración propia, apuntes de clases, 2014. Marketing de servicios.

a. Propiedad

Esta característica del servicio al afiliado se refiere a que cada usuario personifica el servicio que recibe por parte del área médica a la que asiste, en ese momento considera si recibió una buena atención en el proceso del servicio o si se debe realizar de manera diferente y todo lo realiza a través de la percepción o satisfacción de la necesidad que posee. A pesar, que la salud es necesaria para cada usuario, se detiene a analizar la experiencia que tuvo.

b. Contacto directo

Este contacto se da al momento de la presencia del usuario a la institución de salud y engloba desde el agente de seguridad, secretaria, enfermeras y médicos que interactúan con el usuario de manera inmediata para realizar el proceso solicitado y cubrir la necesidad.

c. Participación activa del cliente

Esta característica es muy importante, debido a que el usuario da una opinión positiva o negativa del servicio que ha obtenido de la institución y la transmite a otro que necesite el mismo servicio.

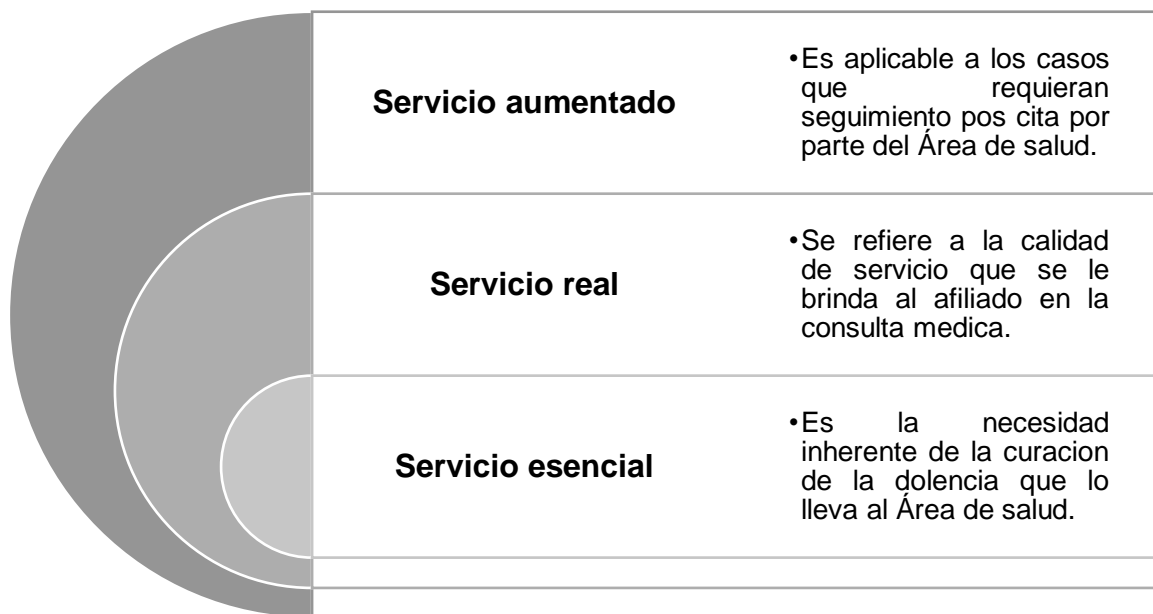
1.2.8.2 Niveles del servicio

Según Kotler Philip, Armstrong Gary, (2008) “los niveles del servicio ayudan a complementar la etapa de adquisición de un servicio, llenan la expectativa que el usuario o afiliado desea obtener al momento de querer resolver una necesidad” (pág. 201).

Dichos niveles se clasifican en tres etapas: servicio esencial (son beneficios básicos del servicio), servicio real (son características propias del servicio, como la calidad, estilo, etc.) y servicio aumentado (son beneficios adicionales que se le da al afiliado o usuario para completar el servicio brindado).

En la figura 6, se muestra de forma gráfica, la aplicación de los niveles del servicio en la unidad de estudio, en algunos casos médicos o administrativos se cumplen con los tres niveles; sin embargo, habrá casos que solo conlleven dos de ellos.

Figura 6
Niveles del servicio



Fuente: elaboración propia, Kotler Philip, Armstrong Gary, 2008.Fundamentos de Marketing, 8ª. Edición. México. Pearson Educación. Pág. 201.

1.2.8.3 Importancia del servicio al cliente

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “es primordial poder dirigirse a los distintos

tipos de usuarios que acuden por una necesidad a la unidad de estudio, por tanto, si el responsable de brindar el servicio representa de manera adecuada al área médica, el afiliado resolverá y obtendrá información acertada a las inquietudes que lleva consigo” (pág. 104).

i. Capacitación

“Los colaboradores nuevos podrían pasar desde unas cuantas semana o meses hasta un año o más capacitándose, luego casi todas las instituciones proporcionan capacitación continua en servicio mediante seminarios, reuniones, entre otras. Aunque la capacitación puede ser costosa, puede generar así también resultados impresionantes” (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 409).

Los programas de capacitación tienen varios objetivos:

- Primero los colaboradores necesitan conocer a los usuarios y saber cómo crear relaciones con ellos, por lo que el programa les debe enseñar los diferentes tipos de necesidades.
- Deben enseñarles cómo brindar de manera efectiva y capacitarlos en los temas básicos del proceso en la entrega del servicio.
- Enseñar a los colaboradores a conocer e identificar la institución, los servicios, y competidores.

ii. Compensación

Según Kotler y Armstrong, (2008) “la compensación se compone de varios elementos, una cantidad fija, una cantidad variable, gastos y prestaciones” (pág. 410).

1.2.8.4 Calidad en el servicio al cliente -CSC-

Según Martin, (1992) “este tipo de servicio, representa la calidad en el servicio al cliente. Es fuerte tanto en la escala personal como en la de procedimientos. Le comunica a los clientes: “Usted nos interesa y le cumplimos” (pág. 6). A nivel procedimientos, estos son puntuales, eficientes y uniformes; el personal es amistoso, con interés y con tacto hacia el público usuario del servicio”

a. Dimensiones de la calidad del servicio

Las dimensiones representan la forma en que los consumidores organizan la información sobre la calidad del servicio en su mente, existen cinco dimensiones que son definidas como motivadores de la calidad del servicio, las cuales se definen a continuación.

i. Confiabilidad

Según Stanton, Etzel y Walker, (2007) “es la capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión” (pág.111).

Esta determinante es importante en las percepciones de la calidad del servicio, debido a que la empresa debe tener la capacidad para desempeñar y cumplir el servicio que haya prometido, en forma segura y precisa.

ii. Sensibilidad

Stanton, Etzel y Walker, (2007) definen esta dimensión como “la disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito” (pág. 114).

La cual destaca la importancia de ayudar a los clientes a que el servicio se realice con buen estándar de atención y prontitud frente a las consultas, reclamos y problemas.

iii. Seguridad

Según Stanton, Etzel y Walker, (2007) la seguridad en la calidad del servicio “es el conocimiento y cortesía de los empleados y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar al cliente credibilidad y confianza” (pág. 114).

Esta dimensión es importante en los servicios en los que el cliente percibe un riesgo, como el caso de servicios legales, de seguros, médicos y legales.

iv. Empatía

Stanton, Etzel y Walker, (2007) la definen como “la atención individualizada cuidadosa que la empresa proporciona a sus clientes” (pág. 114).

La finalidad de esta dimensión es transmitir por medio de un buen servicio que los clientes son únicos y especiales.

v. Tangibles

Según Stanton, Etzel y Walker, (2007) los tangibles se definen como “la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación” (pág. 115).

Esta dimensión transmite la imagen del servicio que los clientes toman en cuenta para evaluar la calidad del servicio.

b. Satisfacción del cliente

Según Kotler Philip, Armstrong Gary, (2008) “se clasifican en este concepto las sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comparar el desempeño o resultado percibido de un producto o servicio, con sus expectativas” (pág. 36).

La satisfacción es función del desempeño percibido y de las expectativas que el cliente espera. Si el desempeño se queda corto ante las expectativas, el cliente quedará insatisfecho, pero si el desempeño es congruente con las expectativas, el cliente quedará satisfecho.

1.2.8.5 Triángulo del mercadeo de servicio

Según Kotler Philip, Armstrong Gary, (2008) “el triángulo incluye tres grupos que desarrollan, impulsan y proporcionan los servicios que se interrelacionan con tres piezas claves, mercadeo externo, mercadeo interactivo y mercadeo interno.” (pág. 226).

En los ángulos del triángulo se encuentran: Institución, afiliados y proveedores.

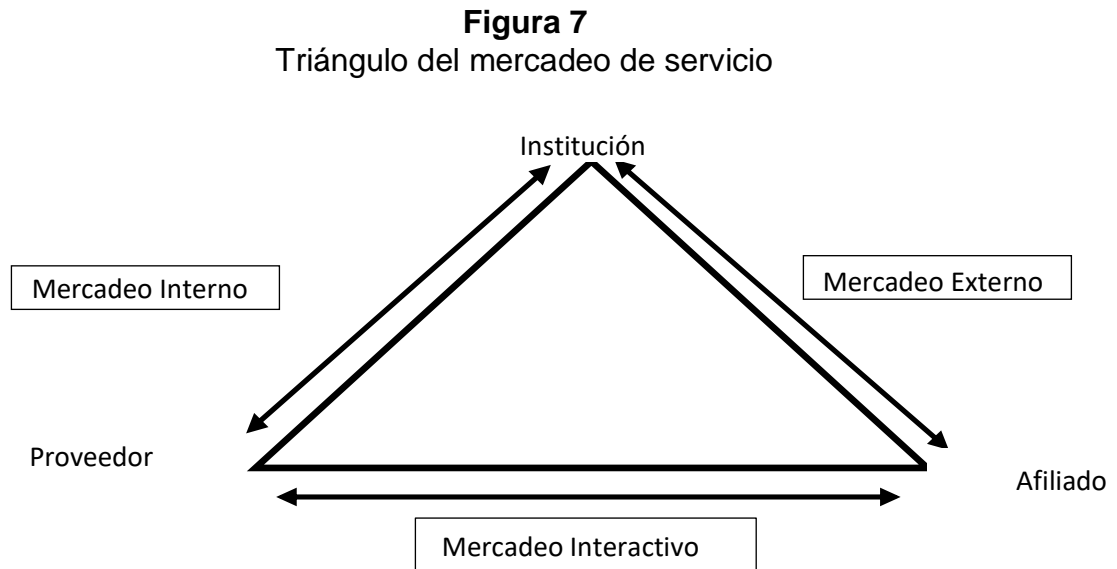
a. Institución: Unidad de servicio.

b. Afiliado: Persona que recibe un servicio.

c. Proveedores: Personal que presta el servicio a los usuarios.

El sector salud del país puede desarrollar este modelo; ya que cuenta con los tres sujetos que intervienen en el proceso del mercadeo de servicio; como institución responsable de brindar el servicio es la unidad de estudio, los usuarios (Población Económicamente Activa –PEA-) que requieren servicios de calidad para resolver las necesidades vitales o urgentes y por último los proveedores (personal de atención médica, administrativa, técnica y operativa), para atender de manera

satisfactoria a todo afiliado que acuda a las distintas clínicas con las que cuenta el hospital. (Véase figura 7)



Fuente: Kotler Philip, Armstrong Gary, 2012, Marketing. 14ª. Edición. México. Pearson Educación. Pág. 227

a. Mercadeo externo (Formulación de promesas)

“Los clientes sobre los servicios o bienes que vende a través de los responsables del servicio al cliente, el diseño y decoración de instalaciones y el proceso del servicio vencido, además de lo tradicional como: la publicidad, las ventas, promociones, determinación de precios especiales, entre otros” (Kotler, Armstrong, 2012, pág. 226).

Se refiere al impacto visual que proyecta desde las instalaciones, el personal y la publicidad que se realiza para atraer a los afiliados del servicio. Se debe conocer la necesidad de la población guatemalteca para resolver de cada uno de ellos.

b. Mercadeo interactivo (Cumpliendo promesas)

“Ocurre en el momento de la verdad, ocurre cuando el cliente interactúa con la empresa y el servicio que produce y consume cumpliéndose o rompiéndose la promesa. Realizado por representantes del servicio al cliente” (Kotler, Armstrong, 2012, pág. 226).

La tarea más importante del mercadeo interactivo es fidelizar la relación con el usuario y crear relaciones a largo plazo, con ello se gana la diferenciación con otras entidades del Sector Salud. Para ello utiliza medios de comunicación tales como: redes sociales, sitios web, correos electrónicos, aplicaciones móviles, entre otros.

c. Mercadeo interno (Facilitando las promesas)

“Las promesas se cumplen a través del vínculo de satisfacción del proveedor del servicio y la satisfacción del cliente. Intervienen los responsables del servicio aplicando destrezas, habilidades, y los sistemas de servicios internos apropiados como herramientas y motivaciones, que incluye el reclutamiento, capacitación y entrenamiento” (Kotler, Armstrong, 2012, pág. 228).

Cuando el recurso humano del área médica se identifica con los objetivos trazados por la unidad en estudio, tendrá la actitud para lograr el resultado marcado por el área de salud.

La figura 6, representa el triángulo del mercadeo del servicio y la interacción que existe en cada uno de los involucrados en este proceso, durante este proceso de la prestación del servicio los tres implicados ayudan a brindar un servicio y atención de calidad.

1.2.8.6 Modelo de brechas de la calidad del servicio

El modelo de brechas sobre la calidad del servicio es un esquema que permite, a través de la identificación de puntos críticos, determinar los momentos en los que se generan desviaciones que conducen a resultados no esperados por el afiliado, afectando de forma negativa la calidad y experiencia del servicio.

a. Brecha del cliente

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “es la diferencia entre las expectativas y las percepciones del cliente” (pág. 32); el afiliado no percibe acertadamente la calidad real del servicio que se le presta, debido a ello se requiere de ciertas herramientas que ayuden a lograr el objetivo trazado por la organización que brinda el servicio.

Es la diferencia que se genera entre las expectativas y percepciones del servicio por parte del afiliado, con relación a las percepciones que la institución cree conocer de las expectativas del usuario. Sin embargo, en este proceso se debe tener claro que el afiliado es influido por el entorno en el que recibe el servicio, además de experiencias pasadas, estado de ánimo y necesidades personales que tenga en el momento de la visita al área de salud.

b. Brechas del proveedor

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “se le conoce por ese nombre debido a que la institución es la responsable de indagar y satisfacer las necesidades de los usuarios del mercado al cual va dirigido su servicio” (pág. 34). (Véase figura 8)

Esta brecha es importante dentro del modelo de brechas, ya que las instituciones del sector público deben contar con el personal, información y medios de comunicación idóneos, para ofrecer el servicio de forma adecuada.

c. Brecha del conocimiento (No saber lo que el cliente quiere)

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “es la diferencia entre las expectativas del cliente hacia el servicio y la comprensión de la compañía de estas expectativas que provee el servicio” (pág. 34). En esta brecha la institución cree saber lo que el usuario espera aún sin consultar con él.

i. Orientación inadecuada de la investigación de mercados

Ocurre cuando la dirección y el personal habilitados no adquieren información precisa sobre las expectativas de los usuarios en lo referente al servicio deseado.

- Investigación de mercados insuficiente.
- Investigación no enfocada en la calidad del servicio.
- Uso inadecuado de la investigación de mercados.

Al realizar una investigación se debe enfatizar en las necesidades de los usuarios, el Sector Público no considera importante este factor, por lo que existe descontento por parte de los afiliados hacia los servicios que prestan a la población guatemalteca en la actualidad.

ii. Falta de comunicación ascendente

Al interactuar de manera inmediata el personal de la institución logrará conocer la situación de cada uno de los usuarios; sin embargo, si la dirección y la gerencia no solicitan información de esta fuente primaria, no se llegará a conocer lo que espera

el usuario de los servicios y programas que ofrece el Área de Consulta Externa al que asisten.

- Falta de interacción entre gerencia y afiliados.
- Comunicación insuficiente entre empleados de contacto y gerentes.
- Demasiados niveles entre el personal de contacto y la alta gerencia.

iii. Enfoque insuficiente en la relación

Las instituciones del Sector Salud no conciben el valor de mantener una relación estrecha con los afiliados; por ende, no cuentan con usuarios que ayuden a la retroalimentación del servicio brindado a la población guatemalteca afiliada al Seguro Social.

- Falta de segmentación del mercado.
- Enfoque en las transacciones más que en las relaciones.
- Enfoque entre posibles afiliados en lugar de concentrarse en la relación con los afiliados habituales.

iv. Recuperación inadecuada de servicio

Este proceso consiste en definir el manejo de quejas y darle el énfasis debido al plan de capacitación de los colaboradores para reaccionar de inmediato, en tiempo real, para arreglar la falla; a la cual se ha incurrido en el procedimiento médico adquirido por el usuario.

- Falta de estímulo para escuchar las quejas del afiliado.
- Falla al compensar cuando las cosas salen mal.
- No hay mecanismos de recuperación apropiados para las fallas en el servicio.

d. Brecha del diseño y estándares del servicio (No seleccionar el diseño, ni los estándares del servicio correctos)

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “la diferencia entre la comprensión de la compañía de las expectativas del cliente y el desarrollo de diseños y estándares de servicio dirigidos hacia él” (pág. 36). En esta brecha la institución se debe comprometer con la calidad y elaboración de objetivos realistas que el afiliado acepte para cubrir su inquietud.

Según la Constitución de la República de Guatemala, artículo 100: el área del Seguro Social está obligado a la prevención y recuperación de la salud de cada habitante, esto podrá lograrlo si utiliza programas de capacitación de diversos temas actualizados que ayuden al personal a cubrir las necesidades del afiliado.

i. Diseño deficiente del servicio

Este factor se da en el proceso de la prestación del servicio cuando no se diseña un servicio adecuado o definido para su fácil comprensión.

- Proceso no sistematizado para el desarrollo de nuevos servicios.
- Diseño de servicios vagos e indefinidos.
- Fracaso para conectar el diseño de servicio con el posicionamiento del servicio.

ii. Ausencia de estándares orientados al cliente

La Administración Pública del país otorga a las entidades estatales la facultad de establecer estándares de servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a ellas, mediante la experiencia a han adquirido a lo largo de los años.

- Falta de estándares de servicio orientados al cliente.

- Ausencia de gestión de proceso para enfocarse en requerimientos del usuario.
- Ausencia de un proceso formal para establecer calidad del servicio.

Los estándares de servicio de atención al usuario o afiliado son tiempos requeridos por el paciente según la consulta médica.

iii. Evidencia física y ambiente de servicio inapropiados

Este factor ocurre cuando no se distribuye de forma equitativa los espacios físicos necesarios para atender la demanda, y siempre se debe de contemplar un aumento en la capacidad instalada de cada área de salud que conforma una institución del Seguro Social para minimizar el impacto negativo en la calidad del servicio ofrecido a los afiliados.

- Fracaso para desarrollar tangibles alineadas con las expectativas del afiliado.
- Diseño del ambiente de servicio que no satisface las necesidades del afiliado y del colaborador.
- Mantenimiento y actualización inadecuada del ambiente de servicio.

e. Brecha del desempeño del servicio (No entregar el servicio con los estándares diseñados)

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “es la discrepancia entre el desarrollo de los estándares de servicio orientados al cliente y el desempeño real del servicio por parte de los empleados de la compañía que ofrecen dicho servicio” (pág. 38). Esta brecha se refiere a lo que el cliente imagina adquirir y lo que la empresa le proporciona a través de los responsables de brindar el servicio, puede ocurrir porque los prestadores del servicio no se sienten parte de la organización.

El Sector Salud es una de las entidades de gobierno más importantes del país; por tal razón, es indispensable velar por desarrollar acciones adecuadas que ayuden al

recurso humano a sentirse parte de la institución y así ejercer de manera eficiente y eficaz las actividades que le corresponden, para lograr un cambio en el sistema, que es brindar un excelente servicio al usuario.

i. Deficiencias en las políticas de recursos humanos

La administración de recursos humanos debe crear políticas reales que ayuden a los colaboradores a ejecutar las tareas asignadas de manera efectiva, dentro del proceso administrativo y médico.

- Reclutamiento ineficaz.
- Ambigüedad y conflicto en los papeles.
- Tecnología deficiente para el trabajo del colaborador.
- Sistemas de compensación y evaluación inapropiados.
- Falta de empoderamiento, control percibido y trabajo en equipo.

ii. Fracaso en igualar oferta y demanda

Debido al crecimiento poblacional en Guatemala, las instituciones que tienen a cargo la prevención y recuperación de salud no cuentan con el personal necesario para cubrir la demanda del área de salud.

- No se suavizan los picos y valles de la demanda.
- Mezcla inapropiada de cliente.
- Confianza excesiva en el precio para suavizar la demanda.

iii. Clientes que no cumplen con sus papeles

Los usuarios también pueden influir de manera negativa en la calidad del servicio, las instituciones deben educar a sus colaboradores y a sus afiliados para desarrollar los pasos necesarios y así cumplir con las percepciones de los involucrados.

- Influir en la entrega del servicio y los resultados.
- Los usuarios desconocen sus papeles y responsabilidades.
- Los usuarios tienen impacto negativo entre sí.

iv. Problemas con intermediarios del servicio

Este factor incide en la calidad del servicio cuando no se posee los medicamentos, papelería y útiles, instrumentos quirúrgicos, entre otros que sean indispensables o necesarios para cada caso que se presente en las clínicas médicas.

- Conflicto de canal sobre objetivos y desempeño.
- Conflicto de canal sobre costos y recompensas.
- Dificultad para controlar la calidad y la consistencia.
- Tensión entre empoderamiento y control.

f. Brecha de la comunicación (No igualar el desempeño a las promesas)

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “ilustra la diferencia entre la entrega del servicio y las comunicaciones externas del proveedor de éste, acá se incluye la publicidad que realiza la empresa para dar a conocer el producto o servicio ofrecido” (pág. 41). En esta brecha la publicidad juega un papel muy importante debido a que se puede exagerar en las imágenes que se transmiten a los usuarios sobre lo que realmente es el servicio que se brinda dentro de la institución.

Por ser parte del Sector Salud, la publicidad realizada o promoción en medios de comunicación (afiches, trifoliales, página web y correos directos), impactan de manera directa a cada uno de los afiliados, por ello, es importante no ofrecer más de lo que en realidad el afiliado pueda adquirir de un servicio.

i. Falta de comunicación integral de marketing de servicios

Una de las mayores dificultades asociadas con la brecha 4 del proveedor es que las comunicaciones para los consumidores implican asuntos que cruzan los límites organizacionales. Debido a que la publicidad del servicio promete lo que harán unas personas, este tipo de comunicación implica funciones que no corresponden al departamento de mercadeo.

La salud es un derecho constitucional, las instituciones del Sector Salud deben estar conectados con cada una de las áreas que la conforman para atender idóneamente a los usuarios que lo necesiten.

- Tendencia a ver cada comunicación externa como independiente.
- No incluir marketing interactivo en el plan de comunicaciones.
- Carecer de un fuerte programa de marketing interno.

ii. Administración no efectiva de las expectativas del cliente

Este factor se da cuando no se conoce las expectativas de los usuarios, y se comete el error de afirmar lo que el afiliado necesita, al final del proceso no se llenan las percepciones de los usuarios en referencia al servicio brindado.

- No administrar la expectativa de los usuarios a través de todas las formas de comunicación.
- No educar de manera adecuada a los usuarios.

iii. Hacer promesas exageradas

Cuando los colaboradores que promueven el servicio no entienden por completo la realidad de la entrega del servicio, es probable que hagan promesas exageradas o fallen al comunicar a los usuarios aspectos del servicio que desean ofrecer.

- Hacer promesas exageradas en la publicidad.
- Hacer promesas exageradas en las ventas personales.
- Hacer promesas exageradas con muestras de evidencia física.

iv. Comunicaciones horizontales inadecuadas

Esta comunicación se da cuando las distintas áreas de la institución no se relacionan de manera adecuada y ocasionan atrasos en los procedimientos que adquirió el usuario.

- Comunicación insuficiente entre ventas y operaciones.
- Comunicación insuficiente entre publicidad y operaciones.
- Diferencias en políticas y procedimientos entre cedes o unidades.

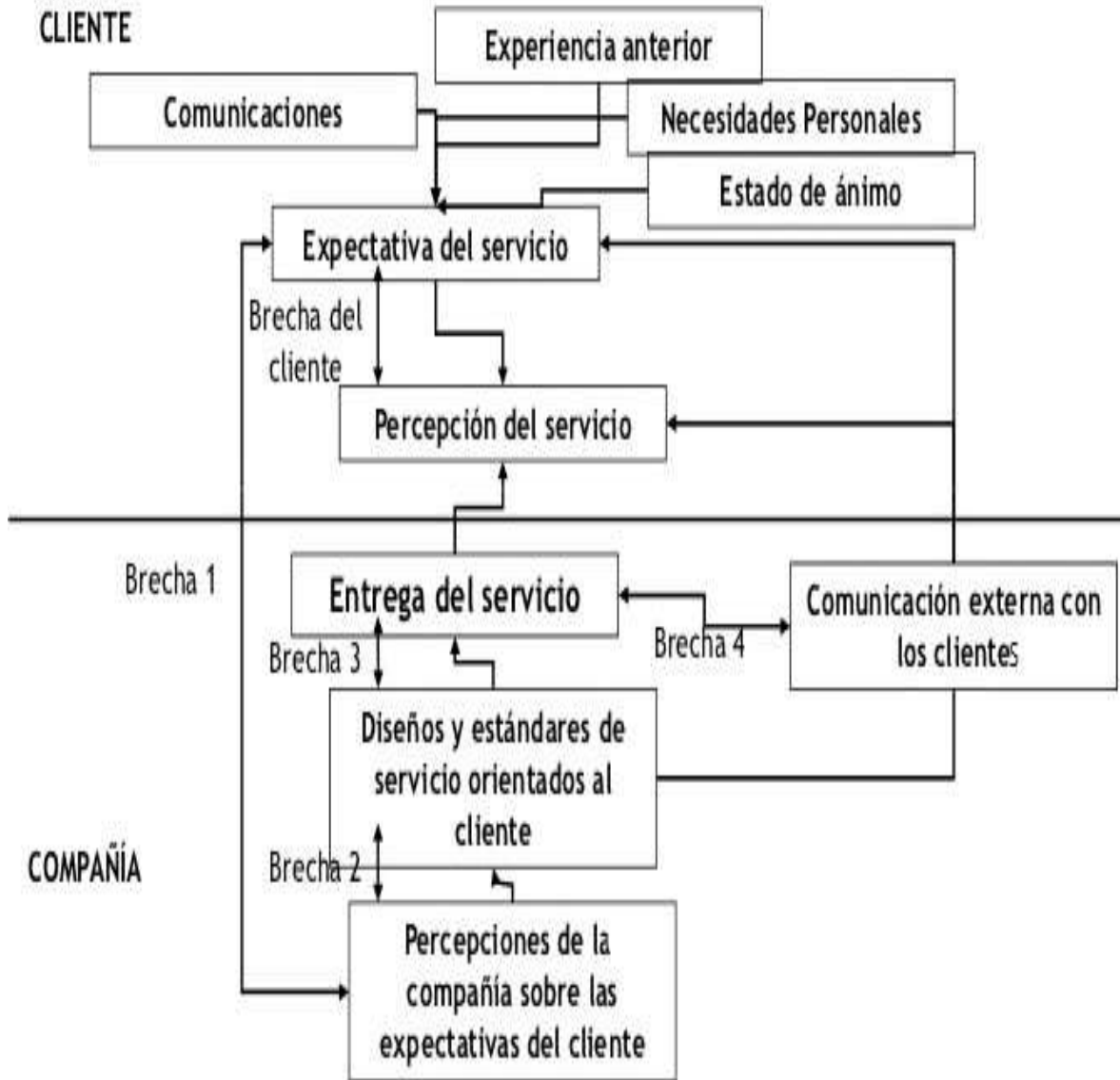
v. Fijación de precios inapropiada

Los usuarios poseen suficiente conocimiento del precio antes de la adquisición de un servicio y son capaces de calificar si un precio es justo o igual que el de la competencia. Con los servicios, los usuarios con frecuencia carecen de puntos de referencia internos para los precios antes de la compra y el consumo.

- Precios altos que elevan las expectativas del usuario.
- Precios que no están vinculados con las percepciones de valor del usuario.

Al describir cada una de las brechas y sus factores, se refleja lo importante que es la implementación de esta herramienta en el área de consulta externa de la unidad de análisis, tanto interna como externamente.

Figura 8
Modelo de brechas de servicio



Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Página 43.

1.2.8.7 Innovación y diseño del servicio

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “debido a que los servicios no pueden tocarse, examinarse o probarse con facilidad, las personas han recurrido históricamente a las palabras en sus esfuerzos por describirlos. No obstante, hay diversos riesgos inherentes en intentar describir los servicios solo con palabras” (pág.250).

a. Riesgos del diseño del servicio

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “a continuación se describen los cuatro riesgos frecuentes a los que se incurren cuando se prestan servicios a los distintos usuarios” (pág. 250).

i. Simplificación excesiva

Cualquier intento por describir un servicio complejo tan solo en palabras seguramente sería simplificación en exceso.

ii. Incompleto

Al describir servicios, las personas tienden a omitir detalles o elementos del servicio con los que no están familiarizados.

iii. Subjetividad

Cualquier persona que describa un servicio en palabras estará prejuiciada por sus experiencias personales y el grado de exposición al servicio.

iv. Interpretación prejuiciada

No hay dos personas que definan ciertos conceptos exactamente de la misma manera, es probable que el empleado interprete la palabra de manera diferente que el gerente.

b. Proceso de innovación y desarrollo del servicio

“Debido a que los servicios se producen, consumen y co-crean en tiempo real y con frecuencia implican la interacción con empleados y clientes, es muy importante que la innovación y los procesos de desarrollo de servicio nuevo involucren tanto a los empleados como a los clientes. Con frecuencia los empleados son el servicio, o al menos ejecutan o entregan el servicio, y por tanto puede ser muy benéfica su participación en la elección de cuales servicios nuevos desarrollar y como deberían diseñarse e implantarse estos servicios.

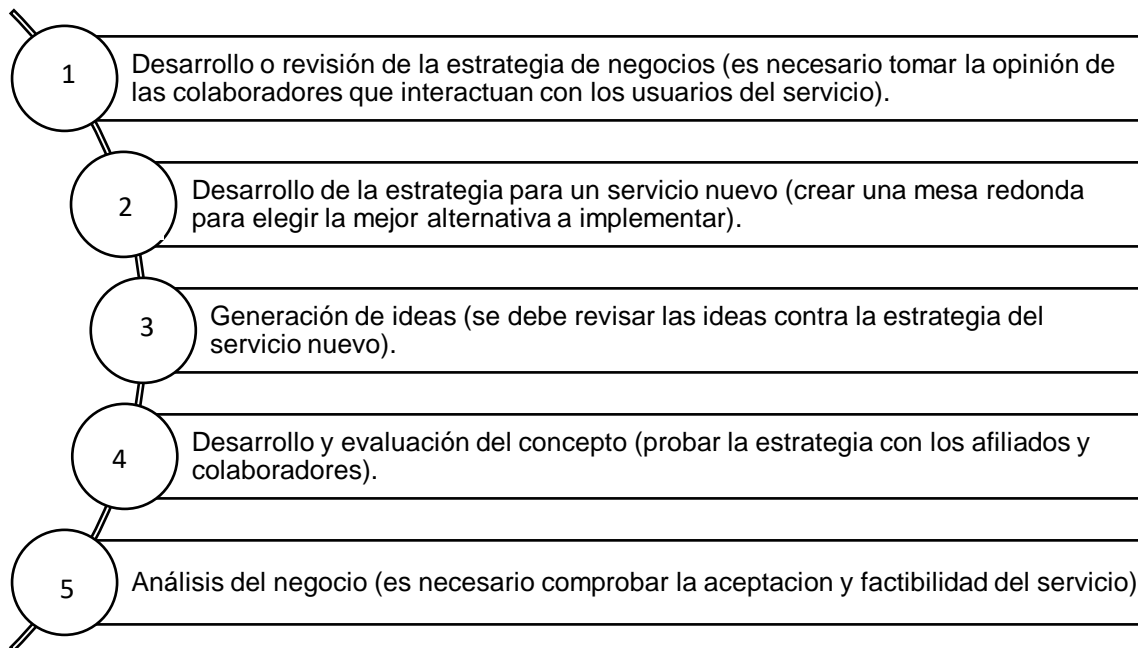
Mientras se describe el proceso de innovación y desarrollo del servicio, recuerde que no todas las innovaciones de servicio son nuevas en el mismo grado:

- Las innovaciones importantes y radicales; son servicios nuevos para mercados que todavía no están definidos.
- Las empresas emergentes; consisten en servicios nuevos para un mercado que ya es atendido por productos existentes que satisfacen las mismas necesidades genéricas.
- Los servicios nuevos para el mercado que se atiende en la actualidad; representan intentos para ofrecer a los clientes existentes de la organización un servicio que antes no estaba disponible en la compañía.
- Las extensiones de la línea de servicio; representan aumentos de la línea de servicio existente.

- Las mejoras al servicio; representa quizás el tipo más común de innovación del servicio. Los cambios en las características de los servicios que ya se ofrecen podrían implicar una ejecución más rápida de un proceso de servicio existente
- Los cambios de estilo; representan las innovaciones de servicio más modestas, aunque con frecuencia son muy visibles y pueden tener efectos significativos en las percepciones, emociones y actitudes del cliente” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009 págs. 253-256).

A continuación, se muestra la etapa de planeación en la innovación y desarrollo del servicio. (Véase figura 9)

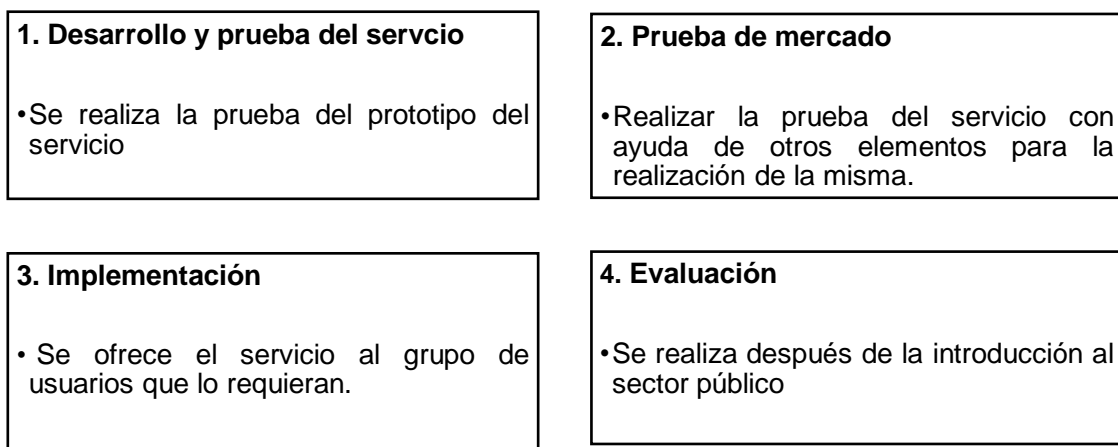
Figura 9
Planeación de la fachada del servicio



Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Página 257.

En la etapa de puesta en marcha del nuevo servicio se conocerá la percepción de los usuarios del servicio, se obtendrá la aprobación e inconformidad de algunos de ellos, se debe de ser muy cuidadoso en este proceso tan importante para la institución de salud. (Véase figura 10)

Figura 10
Implantación del desarrollo del servicio



Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Página 261.

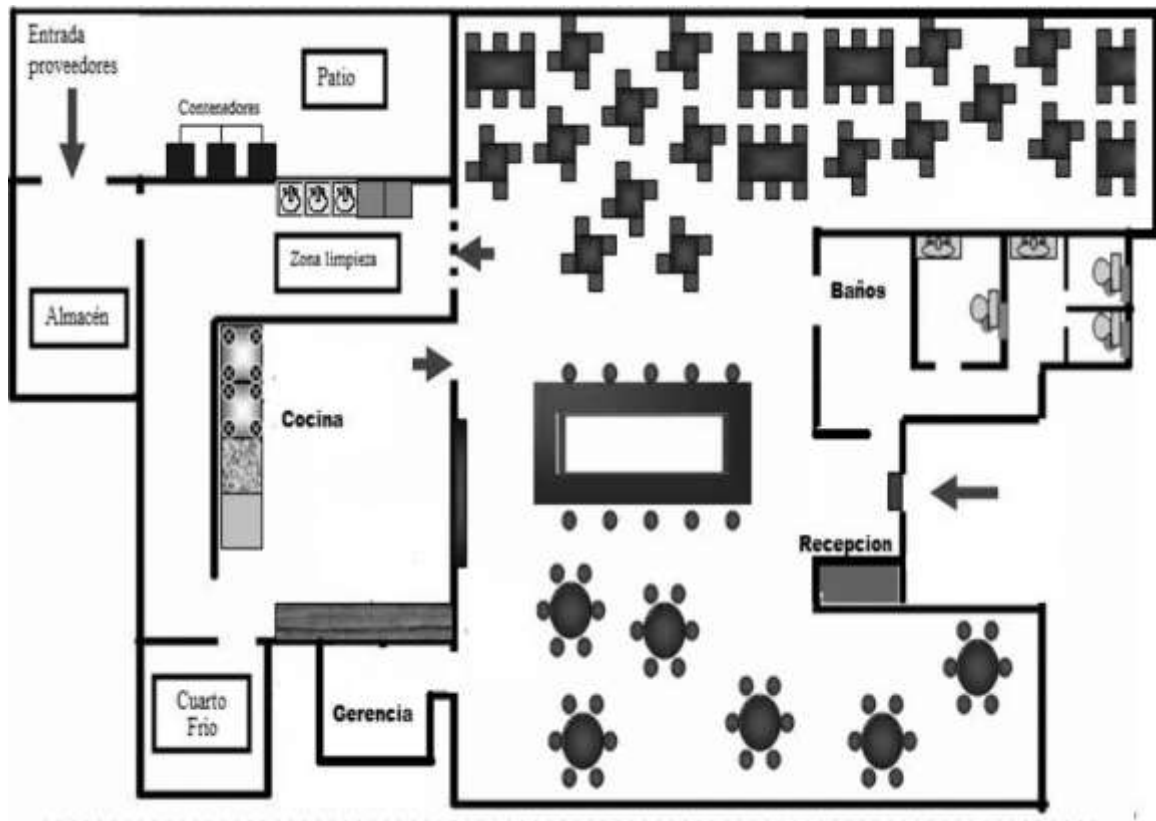
c. Elaboración del plano del servicio

“Es una imagen o mapa que representa el sistema de servicio de modo que las personas involucradas en proveerlo puedan entenderlo y tratar con él en forma objetiva, sin importar sus funciones o sus puntos de vistas individuales. Un plano de servicio muestra en forma visual el servicio al describir de manera simultánea el proceso de entrega del servicio, los puntos de contacto del cliente, las funciones de clientes y empleados, y los elementos visibles del servicio.” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 265). (Véase figura 11)

Pasos para elaborar un plano de servicio:

- i. Identificar el proceso de servicio del que se va a hacer un plano.
- ii. Identificar al usuario o segmento de usuarios que experimentará el servicio.
- iii. Mapear el proceso de servicio desde el punto de vista del afiliado.
- iv. Mapear las acciones del colaborador de contacto y/o las acciones de tecnología.
- v. Vincular las actividades de contacto con las funciones de apoyo necesarias.
- vi. Añadir evidencia del servicio a cada paso de acción del afiliado.

Figura 11
Diseño del servicio



Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Página 268.

d. Estándares de servicio definidos por el cliente

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “casi todas las compañías poseen estándares de servicio y medidas que son definidos por la compañía; se establecen para alcanzar las metas internas de la compañía para productividad, eficiencia, costo o calidad técnica” (págs. 286-304).

Existen tres tipos de estándares que el usuario puede definir, todo depende de la experiencia que obtendrá en el servicio que adquiere: los estándares pueden ser estándares duros definidos por el afiliado, estos pueden ser contados, cronometrados u observados; estándares suaves definidos por el afiliado, son medidas basadas en opiniones y no pueden observarse en forma directa; arreglos de una sola vez, son cambios de tecnología, política o procedimientos que cuando se sustituyen, abordan los requerimientos del usuario.

i. Desarrollo de estándares de servicio definidos por el cliente

Según Zeithaml, Bitner., y Gremler, (2009) “la evaluación de la calidad del servicio por parte del usuario se basa en múltiples experiencias de servicio y con base a estas se deben generar los estándares de una institución” (pág. 304).

Los estándares de servicios efectivos se definen de forma muy específica de tal manera que le permita entender al empleado como debe de desarrollar la entrega del servicio. (Véase figura 12)

ii. Proceso para elaborar estándares definidos por los clientes

A continuación, se visualizan los estándares de los clientes y su calificación.

Figura 12
Proceso para crear estándares de servicio

1. Identifique una secuencia existente o deseada del encuentro del servicio.

2. Traducir las expectativas del usuario en comportamientos y acciones para cada encuentro del servicio.

3. Seleccionar comportamientos y acciones para estándares.

4. Decidir que estándares son apropiados, es decir duros o suaves.

5. Desarrollar mecanismos de retroalimentación para la medición de los estándares.

6. Establecer medidas y niveles de objetivos.

7. Dar seguimiento a las medidas contra los estándares.

8. Retroalimentar a los empleados sobre el desempeño.

9. Actualizar en forma periódica los niveles de objetivo y mediciones.

Fuente: elaboración propia, Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. Marketing de servicios. 5ª. Edición. México. McGrawHill. Página 304.

e. Evidencia física y ambiente de trabajo

“Es el ambiente en el cual se entrega el servicio y en el que interactúan la empresa y el cliente, así como cualquier instalación tangible que permita el desempeño o la comunicación del servicio.

Estos incluyen todos los elementos tangibles de la instalación física de la organización (el ambiente de servicio), así como otras formas de comunicación tangible” (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009 pág. 313).

i. Lineamientos para una estrategia de evidencia física

Según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) “señala algunos lineamientos generales para una estrategia eficaz de evidencia física y se detallan a continuación” (pág. 336).

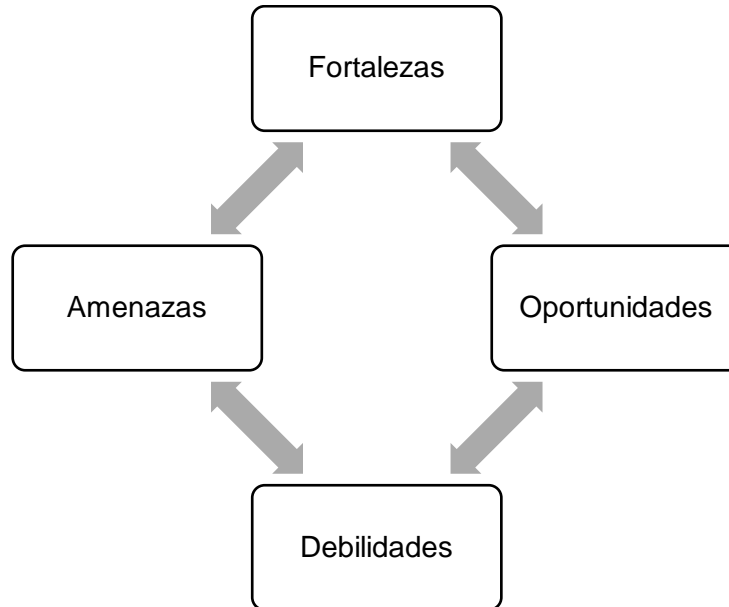
- Reconocer el impacto estratégico de la evidencia física.
- Plano de la evidencia física del servicio.
- Aclaración del papel estratégico del ambiente de servicio.
- Evaluar e identificar las oportunidades de evidencia física.
- Estar preparados para actualizar y modernizar la evidencia.

Es importante que el Sector Salud desarrolle habilidades de servicio, debido a que el ambiente es muy importante para la estimulación del usuario que asiste a los distintos centros hospitalarios a recuperar y prevenir afecciones graves.

1.3 Matriz FODA

“La matriz FODA es una herramienta que integra los elementos internos y externos de una organización para la toma de decisiones, especialmente, para evaluar la situación normal o de contingencia, así como para la etapa comparativa, para la formulación de estrategias o planes operacionales.” (Kotler Philip, Armstrong Gary, 2008. pág. 54). (Véase figura 13)

Figura 13
Matriz FODA



Fuente: elaboración propia, con base en el libro Heinz, W. y otros. Administración, una Perspectiva Global y Empresarial. México. McGraw-Hill, 2008. Pág. 138.

- a.** Las estrategias FO: se basan en el uso de fortalezas internas de una empresa, con el objeto de aprovechar las oportunidades externas.
- b.** Las estrategias DO: tienen como objetivo la mejora de las debilidades internas que le impiden explotar dichas oportunidades.
- c.** Las estrategias FA: se basan en la utilización de las fortalezas de una empresa para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas.
- d.** Las estrategias DA: tienen como objetivo derrotar las debilidades internas y eludir las amenazas externas.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL CLIENTE DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

Dadas las necesidades que el usuario del servicio tiene y las limitaciones que el Área de Consulta Externa posee, se realizó un diagnóstico situacional cuyo fin primordial es el de mostrar las deficiencias que las jefaturas que conforman el área tienen, enfocándose principalmente en el área de servicio al afiliado.

La información obtenida en el diagnóstico, se logró entrevistando por medio de cuestionarios a los colaboradores que prestan el servicio en la jefatura de médicos, jefatura de enfermería, jefatura de registros médicos y admisión, además de encuestar a 385 afiliados del Área de Consulta Externa como técnica de investigación.

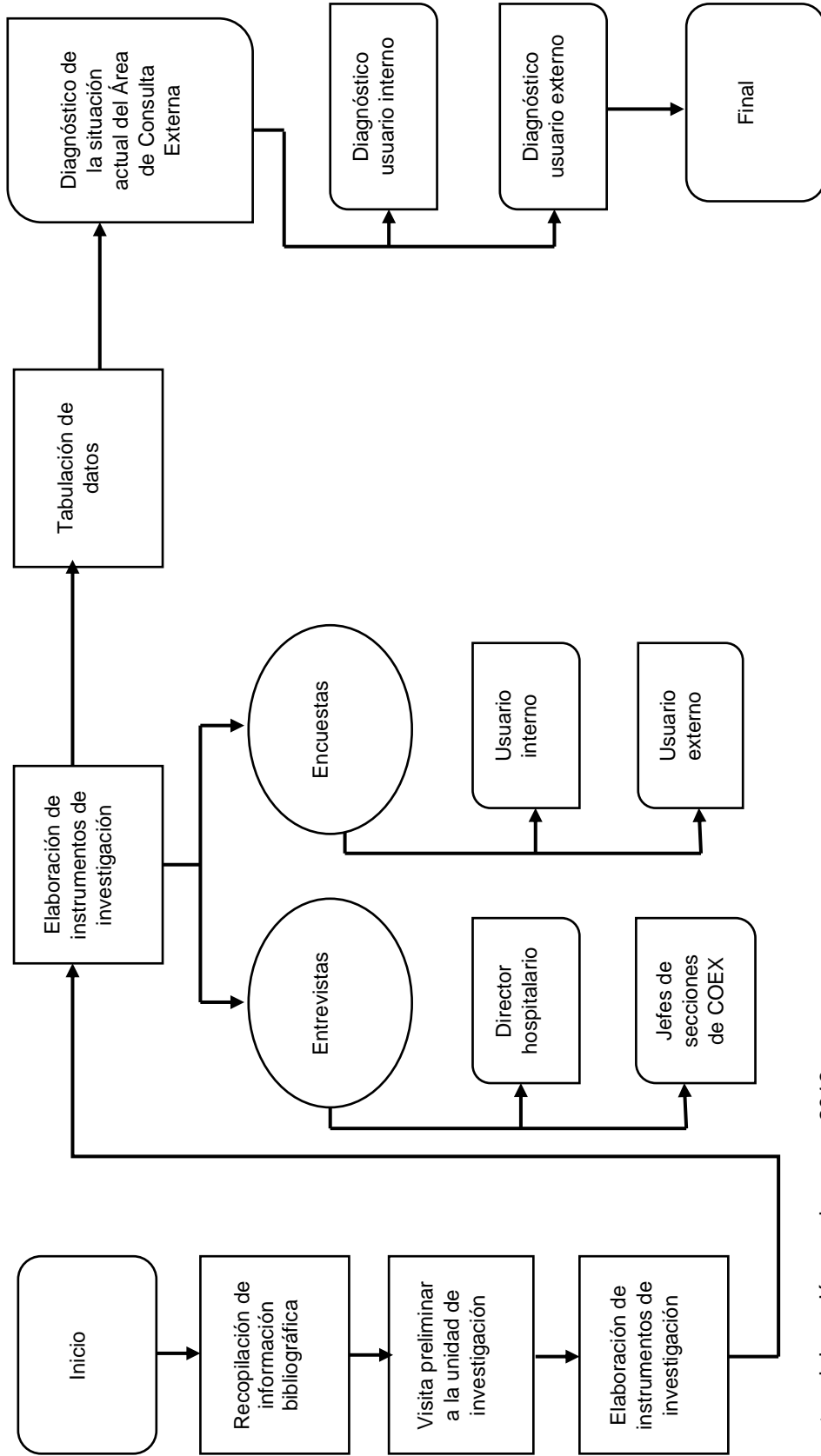
Todos los datos que resultaron de dicha encuesta, son relevantes para conocer las dificultades que presenta cada jefatura con relación al servicio que brindan al usuario; de este diagnóstico dependerán las estrategias que el Área de Consulta Externa deba aplicar para el mejoramiento del servicio, a través del Modelo de Brechas del servicio, el triángulo de servicio y el diseño del servicio.

2.1 Metodología de la investigación

A continuación, se presenta un esquema que detalla el orden sistemático del proceso de investigación de campo realizado en el Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria. (Véase figura 14)

Figura 14

Diagrama de recopilación de información, para la elaboración del diagnóstico de la situación actual de la calidad del servicio al afiliado o usuario de una entidad hospitalaria



Fuente: elaboración propia, mayo 2018.

2.1.1 Método de investigación

Se utilizó en método científico aplicando las fases de indagación, demostrativa y expositiva.

a. Indagadora: en esta fase se recopiló información de fuentes primarias, a través de la observación directa durante las visitas realizadas a la institución.

b. Demostrativa: en esta fase se demostró la validez de las hipótesis planteadas a través del trabajo de campo.

c. Expositiva: en esta fase se aplicó para dar a conocer el proceso de conceptualización y generalización, que fueron expuestos en este informe con la posible comprobación de las hipótesis planteadas.

También se utilizó el método deductivo-inductivo para proponer posibles soluciones que ayuden a mejorar la calidad del servicio ofrecido a los afiliados del Área de Consulta Externa.

2.1.2 Técnicas de investigación

La técnica que se utilizó para llevar a cabo esta investigación fue la encuesta que se realiza cuando la población a investigar es mayor a 385; se determinó un muestreo para el efecto.

Se realizó la entrevista con autoridades superiores y jefes inmediatos de las áreas. La observación directa y la investigación bibliográfica fueron parte de esta investigación.

2.1.3 Instrumentos de investigación

Los instrumentos de acuerdo a las técnicas que se utilizaron son: cuestionario, boleta de encuesta, cuadros estadísticos, guía de entrevista, guía de observación y fichas bibliográficas.

2.1.3.1 Proceso de investigación

En la presente investigación se consideró como unidad de análisis el Área de Consulta Externa -COEX- y como sujetos de investigación al director hospitalario, jefes, colaboradores y afiliados del Área de Consulta Externa.

2.1.3.2 Muestra

Se indagó en los datos estadísticos de la unidad de análisis y se observó que no cuenta con una base de datos actualizada de los afiliados, hasta el año 2015 el total de afiliados es de 715,400, por tal motivo se decide aplicar la fórmula de muestra para proporciones con una población infinita, debido a que existe desconocimiento del dato exacto de afiliados a la fecha de llevarse a cabo el presente estudio.

2.1.3.3 Marco muestral

Esta investigación la conforman los afiliados de una entidad hospitalaria de la ciudad de Guatemala y las unidades muestrales las representan los usuarios del Área de Consulta Externa, sin reemplazo de los elementos seleccionados para realizar esta investigación.

2.1.3.4 Tipo de muestreo

En la presente investigación se utilizó el muestreo simple que consiste en elegir a los sujetos al azar entre todos los elementos de la población de los que se investigan, esto debido a que todos los elementos que conforman la población tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados para la recopilación de información.

En la actualidad la página oficial de la institución cuenta con el Plan Operativo Anual –POA-, en donde se detallan datos del año 2018; sin embargo, cuando se inició este proceso de investigación, contaban únicamente con datos hasta el año 2015, debido a que para ese período de tiempo se estaba cambiando el sistema operativo internamente de la institución.

Para la determinación del tamaño adecuado de la muestra se utilizó una población infinita con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

n= tamaño de muestra mayor posible

P= proporción de interés en el estudio

Q= proporción complementaria del estudio

E= error de estimación

Z= nivel de confianza

Datos:

n = ? Se tiene desconocimiento del dato

P = 0.50 Probabilidad de que ocurra el evento

Q = 0.50 Probabilidad de que no ocurra el evento

E = 0.05 Máximo error de estimación aceptado en el estudio

Z = 1.96 Nivel de confianza que corresponde al 95% en la curva de distribución normal (+/-) 5% de error

Despeje de fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)}{0.05^2} = n = \frac{(3.8416)(0.2500)}{0.0025}$$
$$n = \frac{0.9604}{0.0025} = n = 384.16 \cong 385 \text{ afiliados}$$

Los datos obtenidos fueron procesados para obtener los resultados establecidos en la presente investigación.

2.1.3.5 Población

Al inicio del proceso de esta investigación, se tenía como objetivo a investigar al Hospital general; sin embargo, al notar el grado de complejidad que llevaría realizar dicha investigación, se optó por enfocarse únicamente en el Área de Consulta Externa, siendo esta el área médica con mayor demanda por parte de los afiliados del Seguro Social.

El Área de Consulta Externa cuenta con 16 especialidades médicas aproximadamente, siendo estas (Cardiología, Odontología, Psicología, Neurología, Dermatología, Electrocardiograma, Ortopedia, Salud Reproductiva, Papanicolaou, Nutrición, Genética, Enfermedad común, Maternidad, Pediatría, Cirugía y Ginecología) que están a la disposición de los afiliados: al consultar el número de personal que asiste a esta área del hospital, se confirmó un total de 156 colaboradores aproximadamente, por tal motivo se determinó que el objetivo de esta investigación es alcanzar la máxima precisión posible de la información.

Por ello, se encuestó a 140 colaboradores del Área de Consulta Externa (médicos, enfermeras y personal administrativo) que se encontraban en sus labores cuando se realizó el trabajo de campo y al director hospitalario del Centro Asistencial para minimizar el sesgo de los datos recabados durante dicho proceso.

2.2 Antecedentes

Al promulgarse la Constitución de la República de Guatemala de 1946, el pueblo de Guatemala encontró entre las garantías sociales en el Artículo 63 el siguiente texto: Se establece el Seguro Social Obligatorio. La Ley regula sus alcances, extensión y la forma en que se debe de ser puesto en vigor. El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto Número 295, LA LEY ORGÁNICA DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA. Se crea así una institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima (cap. 1º, Art. 1º), tal y como se describe en el Artículo 100 de la Constitución de la República de Guatemala.

La Ley Orgánica de la entidad hospitalaria, menciona que se creó una institución con Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicidad de esfuerzo y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significa incurrir en la falta de prevención social. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, señala en el artículo 100: Seguridad Social. El Estado reconoce y

garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación.

2.2.1 Importancia

Según el Reglamento Interno del Instituto, “El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- b. Maternidad;
- c. Enfermedades generales;
- d. Invalidez;
- e. Orfandad;
- f. Viudedad;
- g. Vejez;
- h. Muerte (gastos de entierro); e
- i. Los demás que los reglamentos determinen”.

2.2.2 Estructura organizacional

Según la Ley Orgánica de la Institución hospitalaria, menciona que como organización formal cuenta con tres niveles jerárquicos que son: estratégico (Junta Directiva), táctico (Gerencia), y operativa (Consejo Técnico), siendo estas piezas primordiales para el funcionamiento de la institución.

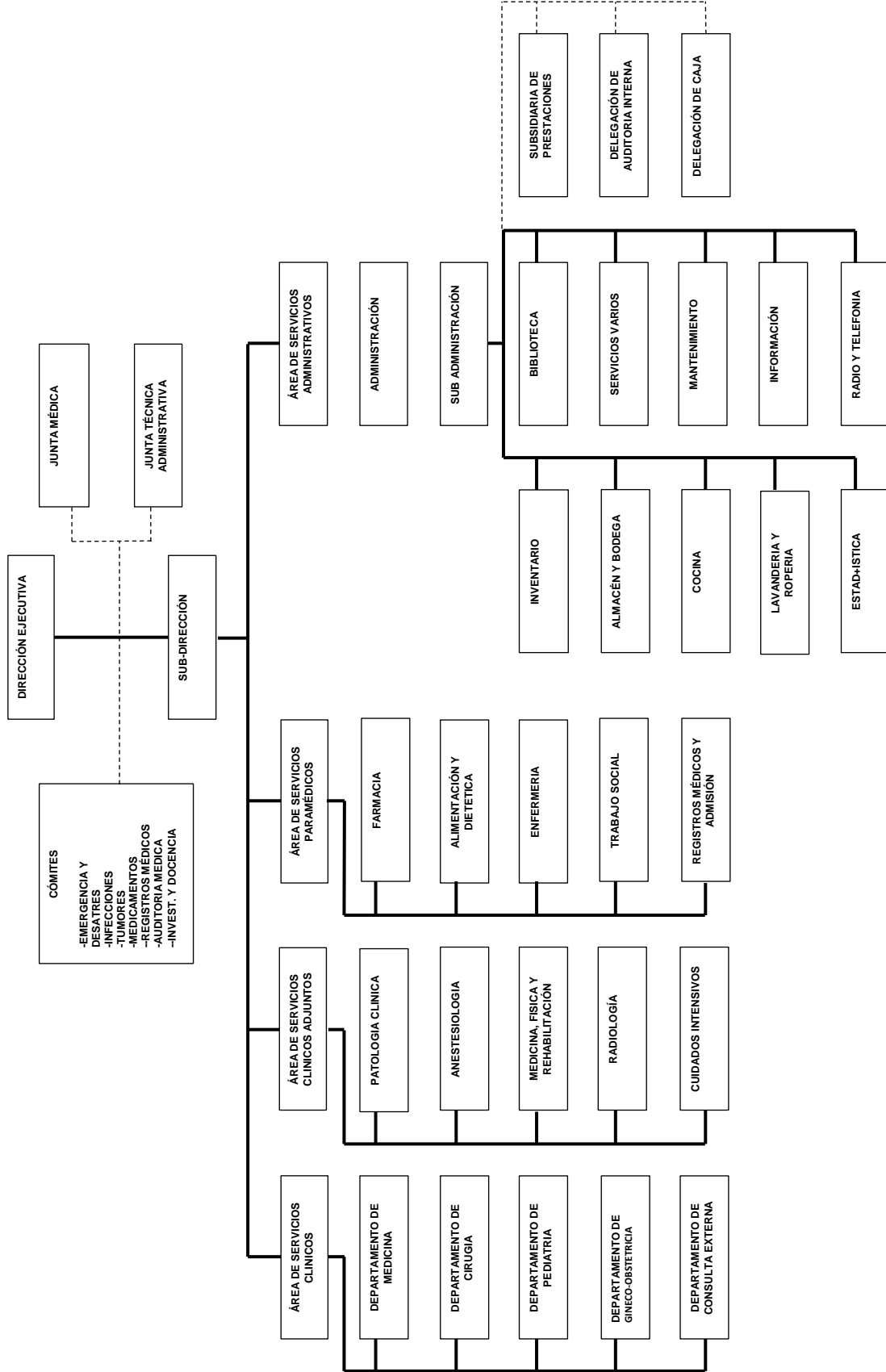
Los órganos superiores de la entidad, están integrados de la siguiente manera según el Manual General de Organización del Instituto. (Véase tabla 4)

Tabla 4
Estructura institucional de la entidad hospitalaria

JUNTA DIRECTIVA	Presidente	Representante del Organismo Ejecutivo
	Primer vicepresidente	Representante de la Junta Monetaria
	Segundo vicepresidente	Representante de la Universidad de San Carlos de Guatemala
	Vocal	Representante del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
	Vocal	Representante de los patronos
	Vocal	Representante de los trabajadores
SUPLENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA	Representante del Organismo Ejecutivo	
	Representante de la Junta Monetaria	
	Representante de la Universidad de San Carlos de Guatemala	
	Representante del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	
	Representante de los patronos	
	Representante de los trabajadores	
GERENCIA	Gerente	
	Subgerente administrativo	
	Subgerente financiero	
	Subgerente de integridad y transparencia administrativa	
	Subgerencia de planificación y desarrollo	
	Subgerencia de prestaciones pecuniarias	
	Subgerencia de prestaciones en salud	
	Subgerencia de recursos humanos	
Secretario de la gerencia		
CONSEJO TÉCNICO	Presidente	
	Consejeros	
	Técnicos	

Fuente: Manual General de Organización de la entidad hospitalaria.

Figura 15
Organigrama General de la entidad hospitalaria



2.2.3 Instituciones que regulan el funcionamiento de las entidades hospitalarias

Según el Código de Salud, Decreto No. 90-97, artículo 9 menciona que el Ministerio a su cargo la rectoría del Sector Salud, debe velar por la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio encargado de la salud nacional tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función”.

Es así como este Ministerio, es el máximo ente encargado de velar por el cumplimiento de los derechos de salud reguladas en la Constitución Política de la República de Guatemala.

2.2.4 Presupuesto

Según la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria, en el Capítulo V Recursos y Sistema Financiero y Artículo 38 “el régimen de Seguridad Social debe financiarse así: “durante todo el tiempo en que solo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de tripe contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores; de los patronos y del Estado.

Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, conforme lo dispone el artículo 27; y también

con los aportes del Estado, si estos fueren necesarios; y durante las etapas intermedias no previstas en los dos incisos anteriores, por los métodos obligatorios que determine el Instituto de conformidad, tanto con sus necesidades financieras y de facilidad administrativa, como con las características y posibilidades contributivas de las capas de población que proteja.”

“En el artículo 39 de la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria se describe las tres partes que deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción”:

Trabajadores	25%
Patronos	50%
Estado	25%

2.2.5 Plan Operativo Anual –POA-

En la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria; en su capítulo IX Disposiciones Generales y Artículo 62 indica que “El Instituto y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben coordinar constantemente sus labores, con el objeto de evitar una duplicación de esfuerzos, cargas económicas y servicios.”

Toda institución del sector público realiza un Plan Operativo Anual –POA- para el período posterior al actual durante el mes de junio; sin embargo, existe la posibilidad de incorporar al Plan Operativo Anual cualquier propuesta que sea conveniente para mejorar el servicio ofrecido a la población guatemalteca en el mes de agosto.

2.2.6 Filosofía institucional

El Manual General de Organización de la entidad hospitalaria, en su página 33 se menciona la filosofía institucional con la que cuenta dicha unidad médica, que a continuación se enuncian.

Misión: Proteger a nuestra población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley.

Visión: Ser la institución de Seguro Social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión.

Valores: En el documento en mención, no se describen los valores particulares de esta unidad; sin embargo, por integrar la estructura del Instituto del Seguro Social, puede considerarse como base del comportamiento: responsabilidad, honestidad, actitud de servicio, lealtad, excelencia y decoro.

Los principales **objetivos** de la institución, se plasman en el Acuerdo No. 739 del 9 de noviembre de 1987 y estos son: ampliar la cobertura del servicio, crear solidez financiera, desarrollar oportunidad y suficiencia de las prestaciones, implementar eficiencia y transparencia de gestión y lograr un crecimiento y desarrollo institucional.

2.2.6.1 Servicios principales

El Área de Consulta Externa del hospital cuenta con diversas especialidades médicas tales como:

Tabla 5
Servicios que ofrece el Área de Consulta Externa

Cardiología	Es la rama de la medicina encargada del estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades del corazón.
Odontología	Es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y el tratamiento de sus dolencias.
Psicología	Es la disciplina que investiga los procesos mentales de los afiliados, esta especialidad analiza tres dimensiones que son cognitiva, afectiva y conductual.
Neurología	Es la rama de la medicina encargada del estudio del sistema nervioso, abarca el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las diversas enfermedades que lo afectan tanto en adultos como en los niños.
Dermatología	Es la rama de la medicina encargada del diagnóstico, tratamiento, prevención de las afecciones al aparato muscular de los afiliados.
Electrocardiograma	Parte de la medicina que se dedica al estudio de la actividad eléctrica del corazón, este tipo de estudio permite diagnosticar las distintas enfermedades cardiovasculares de cada paciente.
Ortopedia	Es la especialidad que se dedica al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de lesiones y enfermedades del sistema musculoesquelético del cuerpo humano.
Salud reproductiva	Estas clínicas se dedican a ofrecer métodos de planificación familiar.
Papanicolaou	Esta especialidad tiene como objetivo principal diagnosticar prematuramente diversos tipos de infecciones en el aparato reproductivo femenino como también prevenir muertes tempranas en las pacientes.
Nutrición	Disponible una vez por semana para los niños inscritos al seguro social.

Continuación...

Genética	Disponible una vez por mes para los afiliados del área de consulta externa.
Enfermedad común	Especialidad que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias del paciente adulto que asiste a la consulta externa.
Maternidad	Es la unidad de consulta externa con mayor demanda, esta área lleva el control materno para prevenir cualquier incidente que pudiera ocurrir durante el periodo de embarazo.
Pediatría	Rama de la medicina que se encarga del cuidado de la salud y las enfermedades de los niños hasta cierta edad, tal como se estipula en el reglamento de la institución.
Cirugía	Área médica que se encarga de las intervenciones quirúrgicas y abarca las operaciones del aparato digestivo, el sistema hepato-bilio-pancreático el sistema endocrino, entre otras.
Ginecología	Es la especialidad médica dedicada al cuidado del sistema reproductivo femenino. El principal objetivo de esta especialidad es detectar y prevenir afecciones malignas para las afiliadas.

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

2.2.6.2 Infraestructura

Actualmente, el Área de Consulta Externa de la entidad hospitalaria, se encuentra ubicada en la zona 6 de la ciudad capital, teniendo sus clínicas médicas en un edificio que no cumple con las expectativas que requieren tanto el colaborador como los afiliados que se movilizan a éste para recibir algún servicio.

Entre los inconvenientes que posee dicho edificio para el colaborador y afiliado, se encuentra que:

- El espacio físico de los departamentos es demasiado reducido, por lo que el mobiliario que utiliza el colaborador no deja opción para un desplazamiento libre.

- Las áreas de médicos y administrativos donde se atiende al afiliado, no llenan las necesidades para ofrecer un servicio en el cual el usuario se sienta cómodo y a gusto al efectuar su cita. (Véase anexos 4 y 5)

Cabe mencionar que se están construyendo áreas para abrir nuevas clínicas y con ello poder aumentar la calidad en el servicio que se brinda a los afiliados.

2.3 Análisis mercadológico

El objetivo de este apartado es conocer las características del entorno institucional tales como aspectos demográficos, económicos, naturales, tecnológicos, políticos, y culturales que rodean la unidad en análisis.

2.3.1 Análisis del macro-entorno

A continuación, se detallan los factores del macro-entorno del Área de Consulta Externa de una Institución hospitalaria, que inciden en la calidad de vida de los afiliados.

Los datos se obtuvieron de las páginas web del Instituto Nacional de Estadística -INE-, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, de la Constitución Política de la República de Guatemala y del Código de Salud decreto No. 90-97.

2.3.1.1 Factores demográficos

Debido a la ubicación geográfica de la entidad hospitalaria en la ciudad capital, se debe dar a conocer que el municipio de Guatemala alberga a 3, 531,754 habitantes hasta el año 2019, de ellos 715,400 son afiliados de esta unidad médica, de los

cuales 1200 son atendidos de manera semanal por el Área de Consulta Externa.
(Véase figura 16)

Figura 16
Mapa del municipio de Guatemala



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.
Instituto Nacional de Estadística –INE–: [http://www.oj.gob.gt/estadistica/reportes/poblacion-total-por-municipio\(1\).pdf](http://www.oj.gob.gt/estadistica/reportes/poblacion-total-por-municipio(1).pdf).

Cabe mencionar que también atiende a cinco municipios aledaños a la ciudad capital, dígame San José del Golfo, Palencia, San Pedro Ayampuc, Chinautla y Chuarrancho. (Véase figura 17)

Figura 17
Mapa del departamento de Guatemala



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.
Instituto Nacional de Estadística –INE–: [http://www.oj.gob.gt/estadistica/reportes/poblacion-total-por-municipio\(1\).pdf](http://www.oj.gob.gt/estadistica/reportes/poblacion-total-por-municipio(1).pdf).

2.3.1.2 Factores económicos

En la estructura del sistema de salud descrito por la Organización Mundial de la Salud, el gasto en salud está compuesto por todos los recursos utilizados por las organizaciones, instituciones y personas, cuyo objetivo principal es mejorar la salud (OMS, 2000).

La población del sector formal que integra la Población Económicamente Activa del país (PEA), cuenta con los beneficios de los servicios que ofrece la unidad médica, debitando un porcentaje mensualmente del salario que reciben mensualmente.

Sin embargo, se debe mencionar que existen personas de escasos recursos que laboran en el sector informal para generar el sustento económico requerido para la subsistencia familiar, este sector no es reconocido por el gobierno para optar a la utilización de los servicios de prevención y recuperación de la salud ofrecidas por la entidad hospitalaria.

2.3.1.3 Factores naturales

Hasta el año 2013 el Instituto Nacional de Estadística –INE-, registra 23,836 defunciones de origen ambiental, las principales causas han sido por Neumonía, síndrome diarreico agudo, broncofonía, desnutrición, y otras causas no especificadas, estas defunciones están directamente relacionadas con el acceso al agua y la contaminación del agua.

También se debe considerar la contaminación ambiental del Dióxido de Nitrógeno en la Ciudad Capital que es un gas color pardo o rojizo, no inflamable y venenoso. Esta contaminación ambiental ha provocado que más personas requieran servicios de salud de forma constante para recuperar el bienestar físico y mental de cada uno de ellos. (Véase figura 18)

Figura 18
Contaminación ambiental en la Ciudad de Guatemala



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social www.mspas.gob.gt.

2.3.1.4 Factores tecnológicos

El avance de la ciencia médica ha logrado desarrollar vacunas y técnicas que no solo ayudan a prevenir afecciones, sino a mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el país hay nuevos procedimientos médicos que intentan prevenir enfermedades o que el tratamiento sea más efectivo, esto se considera un adelanto para Guatemala, aunque algunas de estas novedades tengan hasta 40 años de efectuarse en otras partes del mundo.

Al incorporarse nuevos avances en la medicina, esto influye de manera positiva en la calidad de servicio que se le brinda al paciente, al utilizar métodos alternos en operaciones, nutrición, neurología y otros casos que se susciten en las clínicas del Área de Consulta Externa.

2.3.1.5 Factores políticos

La Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 94 y del Código de Salud Decreto 90-97 artículo 4, señalan que está bajo la responsabilidad de las autoridades superiores desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población guatemalteca que lo requiera.

Estos aspectos son necesarios para dirigir, controlar y fiscalizar las entidades del Seguro Social y así brindar el bienestar físico, mental y social que requiera cada caso que se presente en los distintos centros hospitalarios del país.

2.3.1.6 Factores culturales

Guatemala es un país multicultural, por lo que ha desarrollado y aplicado a lo largo del tiempo diversos conocimientos teóricos y prácticos para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basadas únicamente en la observación y experiencia, transmitidas verbalmente o por escrito de una generación a otra. A este conjunto de métodos se le denomina medicina tradicional.

El Programa Nacional de Medicina Tradicional ha dado a conocer un Vademécum (libro o manual), como referencia y apoyo al personal del MSPAS y del Sector Salud sobre plantas medicinales validadas en el ámbito científico. Además, sirve como fuente de consulta para profesionales, técnicos y voluntarios de salud, estudiantes y aquellas personas relacionadas con el tema.

2.3.2 Análisis del micro-entorno

A continuación, se detallan los factores que afectan la capacidad de la institución para satisfacer las necesidades de los afiliados del Área de Consulta Externa del hospital de la Ciudad Capital, las cuales son: institución, afiliados, competencia, proveedores.

2.3.2.1 Afiliados

Los usuarios del Área de Consulta Externa, son los habitantes de las zonas 2, 6, 17, 18, 24, 25 de la ciudad capital y de los municipios de San José del Golfo, San Pedro Ayampuc, Palencia, Chinautla y San Raymundo, que en cualquier momento requieren de los servicios que presta la institución.

2.3.2.2 Competencia

La institución por ser un ente público y que posee operaciones institucionalmente ya establecidas no posee competencia directa, no obstante, de manera indirecta se encuentran las instituciones privadas de salud tales como el Hospital Jordán (17 Av. 6-34 zona 6); Materno Infantil Parroquia (15 Av. A 3-44 zona 6 No. B); Clínicas Manos de Amor (20 Av. 6-69 zona 6), ubicados a pocos metros del centro hospitalario.

2.3.2.3 Proveedores

Toda institución pública o privada necesita a distintas personas individuales o empresas que le proporcionen insumos y/o servicios que necesita para operar. La institución tiene que comprar diferentes insumos como: mobiliario y equipo, equipo de computación, útiles y enseres, combustibles, materiales de quirúrgicos y todos

los demás suministros que requiera, así como los servicios básicos que demanda tales como: imprenta, telefonía, energía eléctrica, entre otros servicios que necesite, para ello debe de regirse en la Ley de Contrataciones del Estado.

Según el artículo 1 de la Ley de Contrataciones del estado establece que, la compra, venta y contratación de bienes, suministros, obras y servicios que requieran los organismos del Estado, sus entidades descentralizadas y autónomas, se sujetan a esta ley. Cuando el monto total de los bienes, suministros y obras, exceda novecientos mil quetzales (Q900, 000.000), la compra o contratación deberá hacerse por Licitación Pública, salvo los casos de excepción. Si no excede de dicha suma, se sujetará a los requisitos de cotización o a los de compra directa, que establece la Ley de Contrataciones del Estado.

2.3.3 Situación del Área de Consulta Externa

A continuación, se detalla en el siguiente cuadro los hallazgos significativos encontrados en la investigación de campo que se realizó en el Área de Consulta Externa de un hospital de la ciudad capital. (Véase tabla 6)

Tabla 6
Hallazgos relevantes del Área de Consulta Externa

Calidad de entrega en el servicio		
Concepto \ Sujeto	Colaborador	Afiliado o usuario
Servicio	Cada empleado realiza las actividades asignadas a su persona de la mejor manera.	No existe empatía por parte de los empleados del Área de Consulta Externa al realizarles consultas o sugerirles alternativas para obtener un servicio apropiado.
Comunicación	Se realiza de manera acorde, según las necesidades que se observan en los afiliados.	Existe discrepancia en lo que comunican a lo que en realizar ejecutan en las citas programadas.
Motivación	Únicamente de forma verbal por los jefes inmediatos.	Se evidencia que los colaboradores realizan las tareas de forma monótona, sin ningún sentimiento positivo por la labor realizada.
Evidencia física	La infraestructura sobrepasa la capacidad instalada al momento de su creación.	Debido al aumento de usuarios que utilizan los servicios, las instalaciones no son las adecuadas en algunas clínicas.
Capacitación	Únicamente se reciben charlas por parte de la jefatura de enfermería.	Por ser un servicio se debe mejorar el desempeño del colaborador con temas actualizados enfocados a la salud, atención al afiliado, etc.

Fuente: elaboración propia con base a la investigación realizada, mayo 2018.

2.4 Situación actual del servicio al usuario en el área de consulta externa de una entidad hospitalaria.

Para realizar el diagnóstico de la situación actual del cliente interno, se encuestaron en total a 140 personas, de las cuales son personal administrativo, médicos y enfermeras. Es importante mencionar que se pudo entrevistar al director hospitalario para conocer de manera amplia la funcionalidad del área en estudio. Para esto se elaboró una guía de entrevista y un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de recabar la información necesaria. (Véase anexo 2)

2.4.1 Situación del cliente interno

El Director Médico Hospitalario es la persona que tiene una estrecha relación con los colaboradores y afiliados que necesiten de su presencia para cualquier consulta, de manera general comentó lo siguiente. (Véase tabla 7)

Tabla 7
Aspectos administrativos del Área de Consulta Externa

Filosofía institucional del Área de Consulta Externa	El Área de Consulta Externa, no cuenta con una filosofía institucional enfocada al servicio que ofrecen a la población guatemalteca, sin embargo; si esto se lleva a cabo tendría un impacto favorable para que los colaboradores se fidelicen con los objetivos y valores que rigen la institución.
Capacitación al personal del Área de Consulta Externa	Con relación al tema de capacitación según el puesto de trabajo que ocupe el trabajador, menciono que se les entrega un descriptor del puesto, así como una breve introducción a los lineamientos generales que deberá realizar en el área de trabajo, a lo largo de la carrera laboral se desarrollan capacitaciones de nuevos métodos de tratamiento, de medicamentos y aspectos administrativos que inciden en la forma de manejar los datos de los afiliados en las distintas ventanillas.
Trabajo en equipo por áreas y jefaturas de Consulta Externa	Sobre este tema, el Director Hospitalario mencionó que cada área médica delega autoridad a los jefes de área para crear estrategias de apoyo, unidad y reconocimiento laboral sobre los colaboradores que tienen bajo su mando.
Cadena de mando	En cuento a este apartado, se mencionó, que existen algunos puestos vacantes por falta de personal. Estos puestos son cubiertos por trabajadores en horarios establecidos, para atender la demanda de afiliados en los horarios picos.
Motivación del personal de Consulta Externa	Este tema es una prioridad para el Área de Consulta Externa, ya que constantemente se le felicita al personal por los logros que obtienen en el puesto de trabajo que se les fue asignado. Sin embargo, un reconocimiento tangible como tal, aún no se ha desarrollado para incentivar a la mejora continua de la calidad del servicio que se ofrece al afiliado.

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa/ Director Médico Hospitalario.

El director hospitalario mencionó que el diseño de las instalaciones del Área de Consulta Externa, se dividen en dos alas norte y sur, las autoridades hospitalarias han realizado varias mejoras estructurales para aprovechar los espacios con los que se cuenta. Se ha creado áreas de recreación en pediatría, se han instalado nuevas clínicas de odontología y otras especialidades, para lograr abarcar la mayor cantidad de afiliados en un menor tiempo posible, con el fin de minimizar el tiempo de holgura que se tiene en las clínicas que la conforman y así ampliar la calidad del servicio ofrecido a los afiliados. (Véase anexos 4, 5, 6 y 7)

2.4.1.1 Calidad de atención al afiliado

Al cuestionar al director hospitalario con relación a la calidad de atención al afiliado, que brinda el Área de Consulta Externa respondió que lo califica en un ocho en escala de 1 a 10, debido a que se unifican esfuerzos por mejorar día a día la atención. Sin embargo, reconoce que no se ha alcanzado la calidad de servicio deseado para cambiar la opinión de los usuarios sobre la atención que brinda el Seguro Social.

2.4.1.2 Demanda del servicio

El Área de Consulta Externa ofrece a la población afiliada, 16 especialidades aproximadamente entre ellas pueden mencionarse: Odontología, Psicología, Neurología, Maternidad, Pediatría, Enfermedad Común, Nutrición, Genética, entre otras.

Durante la entrevista realizada al director hospitalario, mencionó que los servicios con mayor demanda son; Enfermedad Común con un 38%, Especialidades Médicas tal como Neurología y Odontología con un 23%, Maternidad 13% y Pediatría un 10% del 100% de los afiliados que recurren a las clínicas. Debe

mencionarse que el Área de Consulta Externa atiende a 1200 personas al día aproximadamente.

2.4.1.3 Manejo de quejas y sugerencias del afiliado

Actualmente en la institución no existe un departamento o una persona encargada específicamente de la atención al servicio al afiliado, el personal anfitrión es quien se encarga también de dar solución a las quejas y sugerencias que tienen los usuarios. No se cuenta con un programa de seguimiento de quejas y sugerencias que identifique a los afiliados insatisfechos, es importante conocer la opinión de los beneficiarios acerca del servicio que les ofrece el área de consulta externa a través de las clínicas que la conforman, ya que de otra manera no se podrá conocer qué les agrada, desagrada y esperan del mismo, y en consecuencia no es posible satisfacer sus expectativas.

Por ser una entidad pública, tiene la potestad de tomar la iniciativa y cambiar la imagen que la población tiene de la institución en general. El Director General mencionó que desea crear un cambio positivo del hospital que tiene bajo su responsabilidad, ya que cuenta con personal calificado y para ello se puede desarrollar un plan de capacitación enfocado a la calidad del servicio para las distintas áreas que conforman la entidad y así lograr satisfacer la expectativa de los afiliados.

2.4.1.4 Medios de comunicación que se utilizan para informar a los afiliados sobre los servicios y jornadas especiales que se realizan

El hospital cuenta con la Unidad de Relaciones Públicas quien trabaja conjuntamente con la institución central de la entidad hospitalaria, dicha unidad tiene bajo su responsabilidad recopilar toda la información para la elaboración de

los anuncios publicitarios, que posteriormente se transmite a la población guatemalteca a través de los distintos medios de comunicación.

La tecnología es muy útil para crear relaciones duraderas con los afiliados de la institución, ya que la mayoría cuentan con acceso a medios masivos de comunicación, tales como redes sociales, televisión, radio e internet.

a. Internet

La institución posee una página web donde se encuentra información general de la entidad a nivel país, en este sitio se podrá encontrar información de proyectos ejecutados, noticias, servicios, así como los programas de beneficio a la población. (Véase figura 19)

Figura 19
Modelo de página web de la entidad hospitalaria



Fuente: unidad de Relaciones Públicas y Comunicación Social.

b. Afiches

La sede central de la entidad hospitalaria, es la encargada de elaborar, seleccionar e imprimir el material informativo que se le hará llegar a los afiliados en fechas específicas de cada mes y son colocadas en puntos estratégicos dentro de las instalaciones de la entidad hospitalaria. (Véase figura 20)

Figura 20
Afiches informativos tanto para colaboradores como para afiliados



Fuente: unidad de Relaciones Públicas y Comunicación Social

c. Radio y televisión

A través de estos medios de comunicación se le informa a la población guatemalteca, de jornadas de prevención, avances tecnológicos en cirugías, entrevista con especialistas, entre otras noticias relevantes para llegar a la mayor cantidad de afiliados. (Véase figura 21)

Figura 21
Medios de comunicación de la entidad hospitalaria



Fuente: unidad de Relaciones Públicas y Comunicación Social

2.4.1.5 Encuesta realizada a los clientes o usuarios internos

Durante el trabajo de campo que se realizó en el Área de Consulta Externa, se confirmó que esta unidad posee 156 colaboradores divididos por jefaturas siendo estas médica, administrativa y enfermería, al momento de encuestar a las tres jefaturas se obtuvo información de 140 empleados que se encontraban activos en los puestos asignados a su persona y los 16 restantes se encontraban en período de vacaciones por lo que no fue posible encuestarlos. (Véase anexo 2)

El 67% de los encuestados fueron de sexo femenino y el 33% de sexo masculino, la edad que predominó durante el trabajo de campo en dicha unidad fue de 36 a 45 con un porcentaje del 37% y el grupo más joven con un porcentaje del 11% con la edad comprendida entre 18 a 25 años, el 53% de los colaboradores poseen más de 10 años de experiencia laboral dentro de la institución, y el 43% cuentan con un grado académico superior y el 7% únicamente cuentan con estudios a nivel primaria de los que conforman la unidad del Área de Consulta Externa. (Véase cuadro 1)

2.4.1.6 Perfil del usuario o cliente interno

Seguidamente se describe el género, edad, entre otros datos generales que se recabaron de los colaboradores del área en estudio, tanto en porcentaje (%) como en frecuencia (F).

Cuadro 1
 Perfil del cliente interno del Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria

Sexo	%	F	Edad	%	F	Tiempo de laborar	%	F	Grado de escolaridad	%	F
Masculino	33	46	De 18 a 25	11	15	Menos de 1 año	7	10	Primaria	7	10
			De ++26 a 35	25	35	De 1 a 3 años	15	21	Básicos	10	14
Femenino	67	94	De 36 a 45	37	52	De 4 a 6 años	13	18	Diversificado	37	52
			De 46 o más	27	38	De 7 a 9 años	11	16	Universitario	46	64
						Más de 10 años	54	75			
Total	100	140		100	140		100	140		100	140

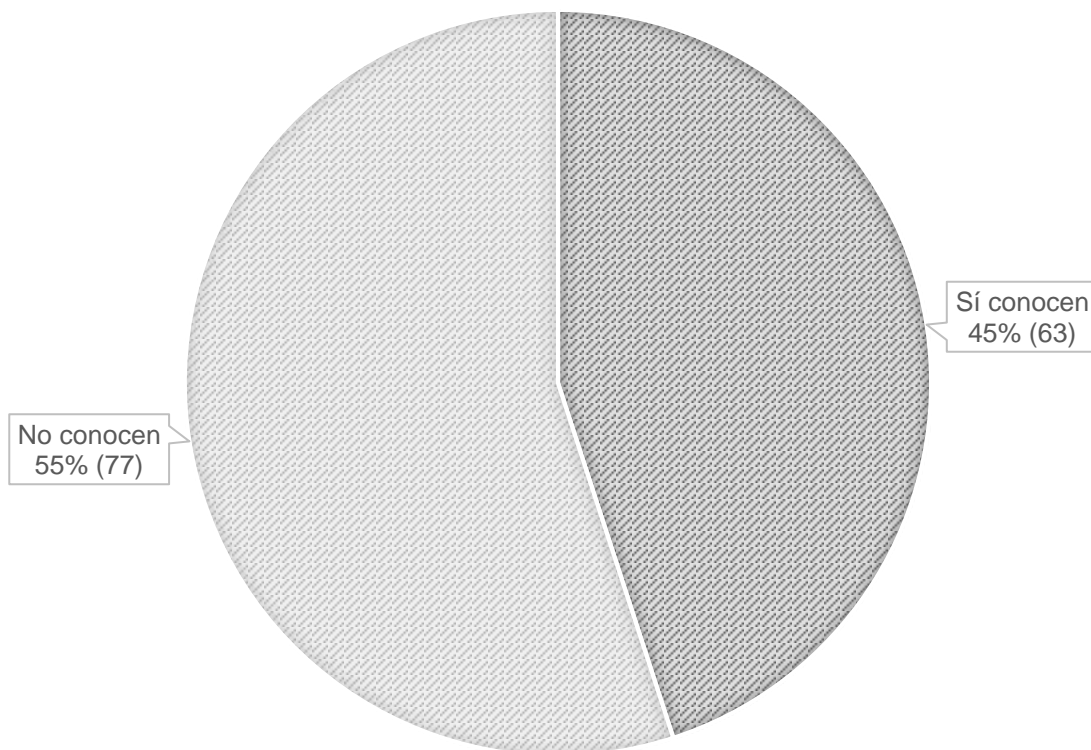
Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

2.4.1.7 Conocimiento de la filosofía institucional

En la siguiente gráfica se muestra el resultado de la encuesta realizada a los colaboradores del Área de Consulta Externa respecto al conocimiento de la filosofía institucional. (Véase grafica 1)

Gráfica 1
Conocimiento de la filosofía institucional, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

Los resultados que se muestran en la gráfica anterior dan como consecuencia que menos del 50% de los encuestados, es decir 63 de ellos conocen la filosofía de la institución en donde desempeñan labores en el área de Consulta Externa. Dando a entender que no poseen una fidelización en cuanto a los valores que rige la institución. También se les consulto si el Área en específico posee una filosofía enfocada a la calidad del servicio ofrecido a los afiliados, contestando que no existe tal herramienta administrativa.

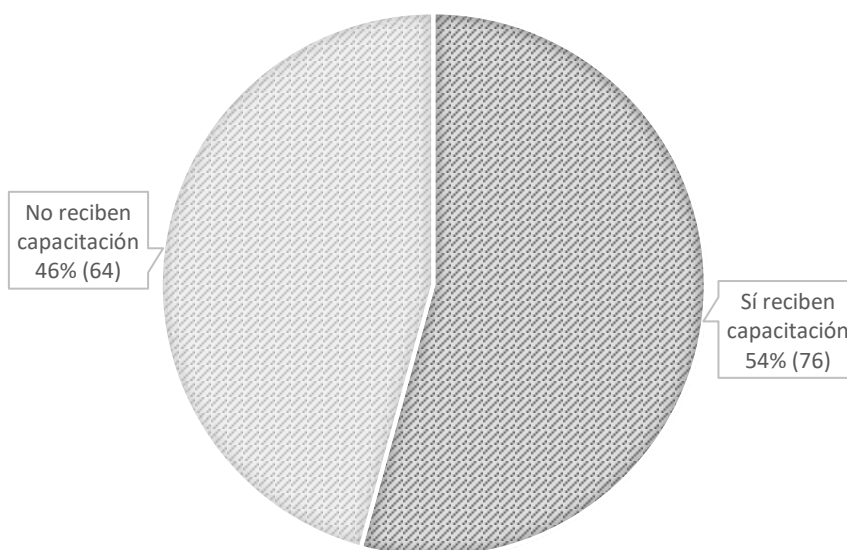
La brecha del desempeño del servicio analiza la expectativa que el afiliado posee de la institución y lo que el prestador del servicio ofrece, en esta brecha puede haber discrepancia de parte de los sujetos involucrados, debido a que el responsable de prestar el servicio no se siente parte de la organización, para cerrar esta brecha se deben realizar programas de fidelización tales como compromiso lealtad y un estado de pertenencia hacia la institución.

2.4.1.8 Capacitación según puesto de trabajo

Al momento de que el trabajador se incorpora a su puesto de trabajo se le debe de proporcionar el descriptor de puesto de acuerdo a su cargo; así como una breve inducción a los procesos inherentes a su cargo para lo cual la siguiente grafica muestra la estadística de dichas inducciones. (Véase grafica 2)

Gráfica 2

Proporción de capacitación por parte de la institución, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

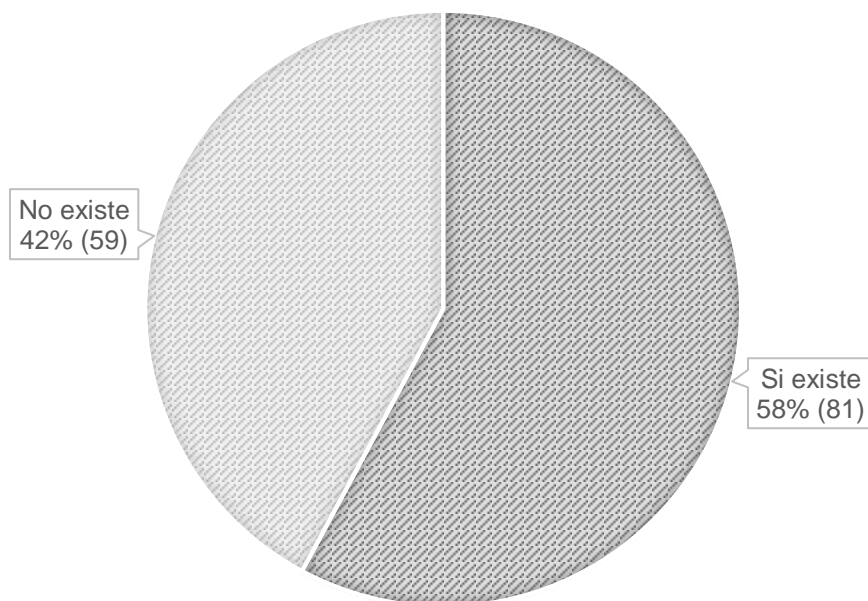
Con relación al tema de capacitación, 76 personas mencionaron que sí reciben siendo estos trabajadores del área administrativa; mientras que 64 de los encuestados dijeron que no se les capacita ya que forman parte del personal de médicos y enfermeras teniendo estudios superiores, por lo que únicamente se les induce a los procesos generales que deben realizar para respetar las funciones de la institución

2.4.1.9 Trabajo en equipo por jefaturas

En este apartado se muestra la opinión de los colaboradores de las distintas jefaturas que conforman el Área de Consulta Externa, sobre el apoyo, unidad y reconocimiento laboral que reciben. (Véase gráfica 3)

Gráfica 3

Existencia de apoyo, unidad y reconocimiento laboral, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

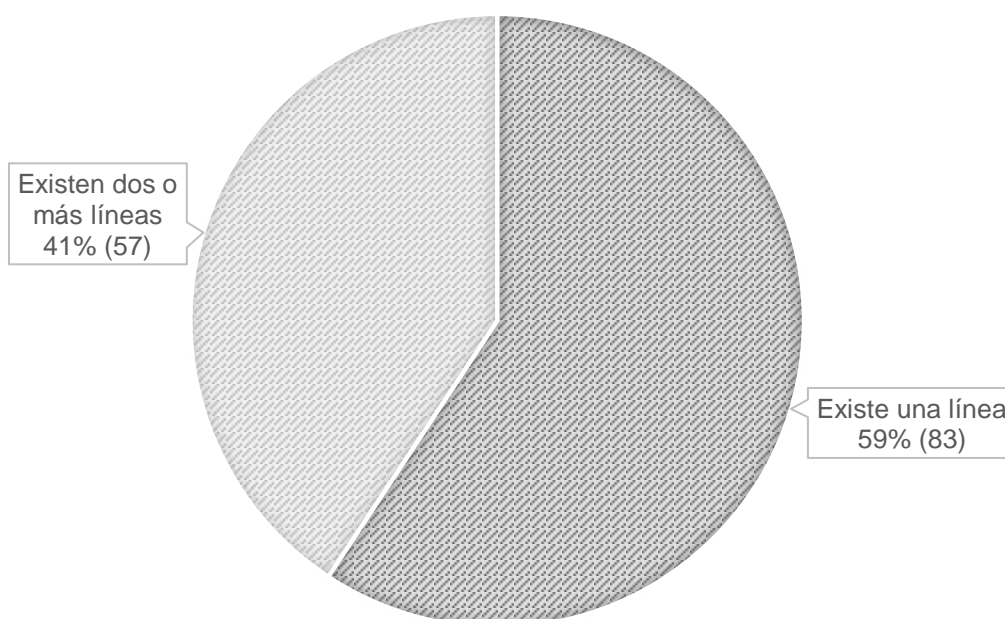
Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

De las jefaturas encuestadas únicamente la que corresponde a la jefatura administrativa es la que transmite apoyo, unidad y reconocimiento a los colaboradores, ya sea de forma verbal, escrito u otorgando permisos. Dejando a un lado a 59 colaboradores de las jefaturas de médicos y enfermeras quienes aducen no recibir este tipo de apoyo y reconocimiento que motiva a trabajar en equipo para ofrecer un mejor servicio a los afiliados.

2.4.1.10 Cadena de mando

Este aspecto administrativo se refiere a la existencia de uno, dos o más jefes inmediatos, debido a que este aspecto incide en la calidad de servicio que se otorga a los afiliados, se les cuestionó a los colaboradores del Área de Consulta Externa obteniendo los siguientes datos. (Véase gráfica 4)

Gráfica 4
Existencia de línea de mando, según cliente interno



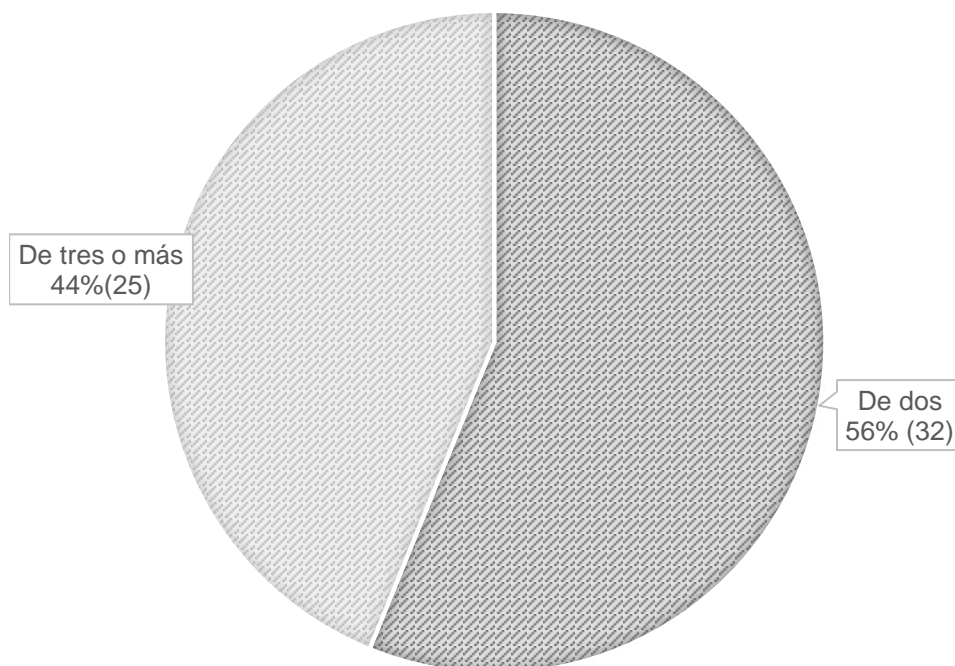
Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

De 140 colaboradores encuestados, 57 reciben órdenes de dos o más jefes, el causante es que son requeridos a cubrir puestos de trabajo por falta de personal. Estos cambios lo realizan en horarios establecidos, mientras que otros realizan dos plazas pagándoles un sueldo diferencial. Si estas plazas están en el reglón 011 se debe sacar a convocatoria externa para dar nuevas oportunidades; o bien escalar a los que se encuentran en plazas en renglones 022.

La dualidad de mandos es un factor que tiende a confundir y estresar a los colaboradores, a largo plazo repercute en la calidad de servicio que ofrece el colaborador al usuario de la Consulta Externa. (Véase gráfica 5)

Gráfica 5
Existencia de dualidad de mando, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

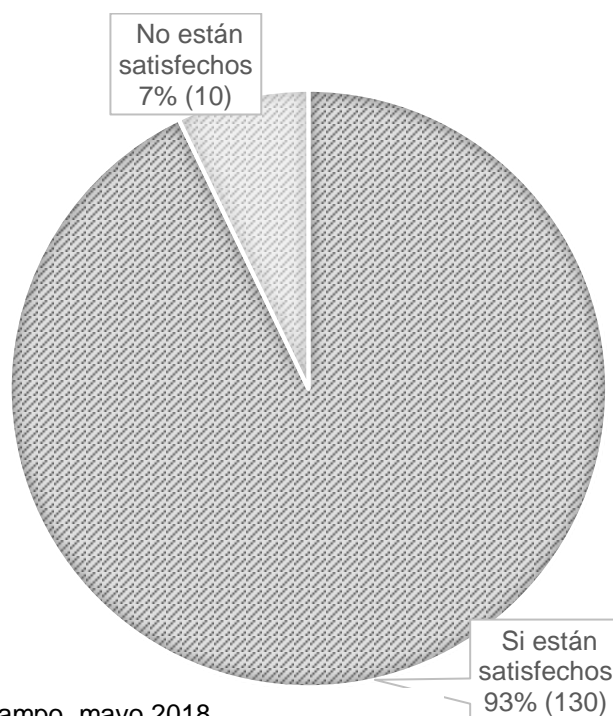
Base: 57 colaboradores del área de consulta externa.

De los 57 encuestados que señaló en la pregunta anterior que reciben indicaciones de más de dos jefes, 32 de ellos indicó que reciben órdenes de dos jefes por los puestos que ocupan en los horarios establecidos de la jornada laboral y 25 de los colaboradores reciben instrucciones de tres superiores por cubrir puestos de trabajo ya sea por suspensión, periodo de vacaciones o algún otro suceso que se presente en el Área de Consulta Externa.

2.4.1.11 Motivación del personal

La satisfacción laboral es de doble vía, debido a que si el personal está satisfecho en su puesto de trabajo, logrará superar las expectativas del afiliado. Este tema es muy importante ya que se les debe concientizar en cuanto a la labor humanitaria que realizan en el área de salud. (Véase gráfica 6)

Gráfica 6
Satisfacción laboral, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

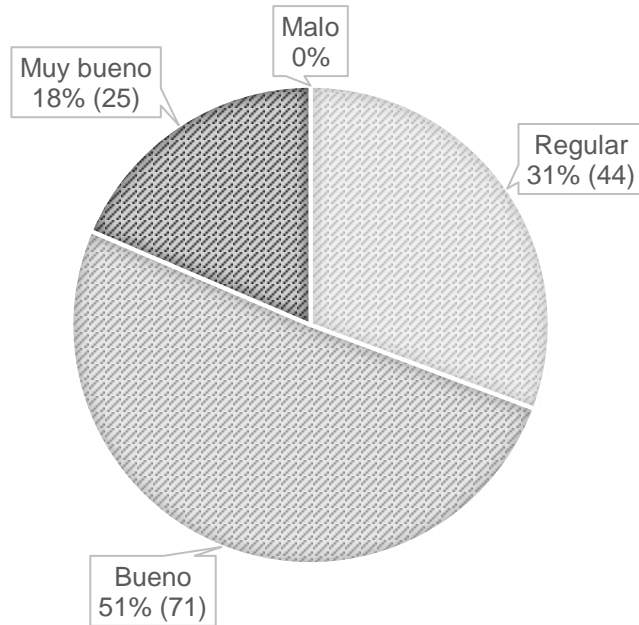
De 140 encuestados; 130 de ellos se encuentran satisfechos por el puesto de trabajo que ocupan dentro de la institución; sin embargo, mencionaron que desean que el clima laboral mejore, que exista crecimiento laboral, que exista una cultura de servicio, entre otros aspectos. Mientras que 10 colaboradores afirmaron necesitar incentivos de motivación tales como, regalos a dinerarios y no a dinerarios para sentir que se reconoce el esfuerzo que realizan en unidad de salud.

2.4.1.12 Prestación del servicio hacia el afiliado

Se le solicitó a los encuestados dar su opinión sobre la percepción que tienen del servicio que se presta en la actualidad hacia los afiliados obteniendo lo siguiente. (Véase gráfica 7)

Gráfica 7

Percepción del servicio ofrecido al afiliado, según cliente interno



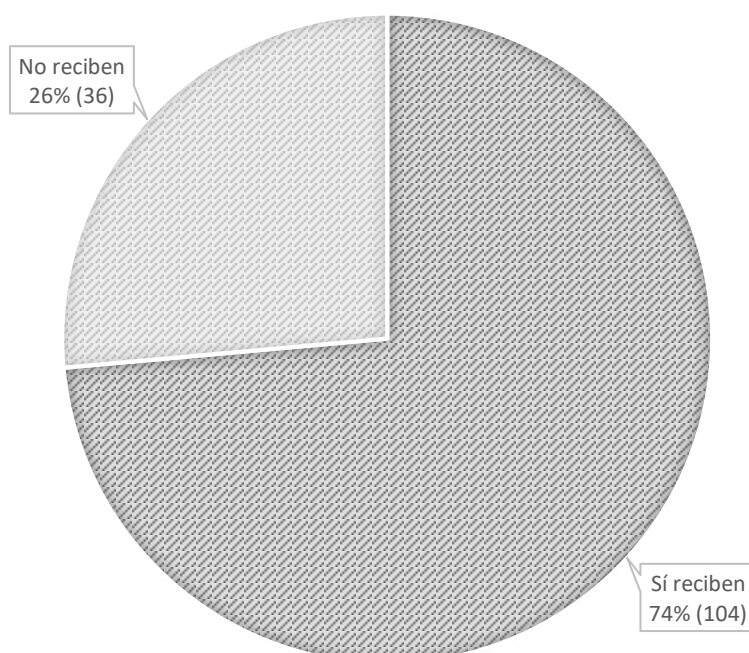
Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

Más del 50% del personal concentra sus esfuerzos en las herramientas para brindar un servicio de calidad esto lo logran al tener empatía, así como estar en los lugares de trabajo en el horario indicado, la tercera parte de los encuestados, es decir 44 de los empleados indicó que el servicio brindado es regular por las discrepancias no resueltas entre las jefaturas de médicos y enfermeras perjudicando directamente al afiliado. Y tan solo 25 colaboradores afirmó atender de forma muy buena a los afiliados que le son asignados, utilizando la empatía, atención y todos los recursos tecnológicos y materiales que posee para satisfacer al usuario.

Sin embargo, se les cuestionó si recibían capacitación enfocada específicamente en la atención al afiliado de forma mensual, trimestral, semestral o anual, obteniendo los datos que se muestran en la gráfica 8.

Gráfica 8
Inducción sobre atención al afiliado, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

La gráfica anterior refleja que el 104 de los encuestados afirmó recibir capacitación específicamente de temas de atención al afiliado, por medio de charlas que realiza la jefa de enfermería debido a que tanto médicos como enfermeras y parte del personal administrativo interactúan estrechamente con el afiliado. Y 36 de los colaboradores no reciben capacitación debido a las actividades que realizan tales como archivistas, mantenimiento, etc.

A través del modelo de brechas se pretende cerrar las diferencias que existen entre lo que espera el afiliado y lo que cada colaborador ofrece en el Área de Consulta Externa.

2.4.1.13 Opiniones y sugerencias para mejorar el servicio

Se consultó a los encuestados si brindan sugerencias a los altos mandos para mejorar el servicio dado a los afiliados; y de ser afirmativa su respuesta, se les preguntó si eran escuchadas y tomadas en cuenta a lo que refirieron lo siguiente. (Véase cuadro 2)

Cuadro 2

Escucha de sugerencias para mejorar el servicio al afiliado, según cliente interno

Se consideran los comentarios o sugerencias que brindan los colaboradores hacia el Área de salud para la mejora continua del servicio ofrecido a los afiliados.	Porcentaje	Frecuencia
Si se escuchan	38%	53
No se escuchan	62%	87
Total	100%	140

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

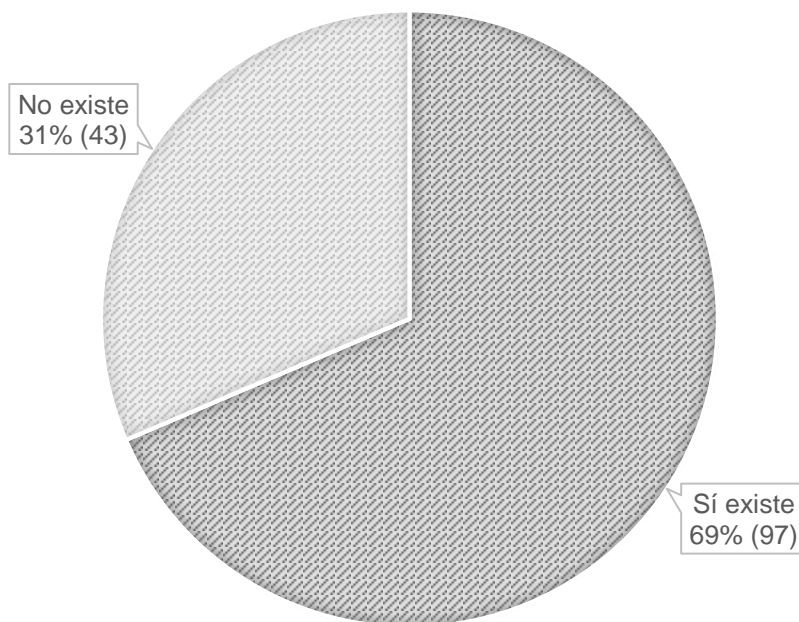
La mayor parte del personal que se encuestó mencionó que no son escuchadas sus sugerencias dando como excusa que el presupuesto no es suficiente para el desarrollo de las ideas y sugerencias propuestas. Cabe mencionar que no todas las sugerencias transmitidas por el personal requieren un gasto dentro del presupuesto brindado a la institución ya que algunas son enfocadas al orden, limpieza y organización tanto de la infraestructura como del personal del Área de Consulta Externa.

2.4.1.14 Manejo de quejas y sugerencias de los afiliados

Esta gráfica muestra el resultado de la interrogante que se realizó a los encuestados acerca de la existencia de una jefatura específicamente de atención al afiliado. (Véase gráfica 9)

Gráfica 9

Existencia de jefatura específica para la atención al afiliado, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

Al consultar a los colaboradores de consulta externa si existe alguna jefatura o persona que se encargue de recibir las quejas y sugerencias del usuario, para resolverla de forma inmediata; 97 reveló que sí existe indicando que es el personal anfitrión, es decir, recepcionistas, agentes de seguridad, secretarias y en algunos

casos enfermeras y 43 de los encuestados afirmó que no existe tal jefatura o persona que se encargue específicamente de los inconvenientes que se presenten al momento de realizarse el servicio.

2.4.1.15 Personal adecuado para ofrecer el servicio

El personal del área de salud opinó con relación al comportamiento observado de sus compañeros de trabajo al momento de interactuar con el afiliado, por lo que se logró los siguientes datos. (Véase cuadro 3)

Cuadro 3

Existencia de personal adecuado para prestar el servicio al afiliado, según cliente interno

El personal que interactúa directamente con los afiliados, posee las actitudes y aptitudes necesarias para cumplir con las expectativas de los usuarios.	Porcentaje	Frecuencia
Sí, es el adecuado	66%	92
No, es el adecuado	34%	48
Total	100%	140

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

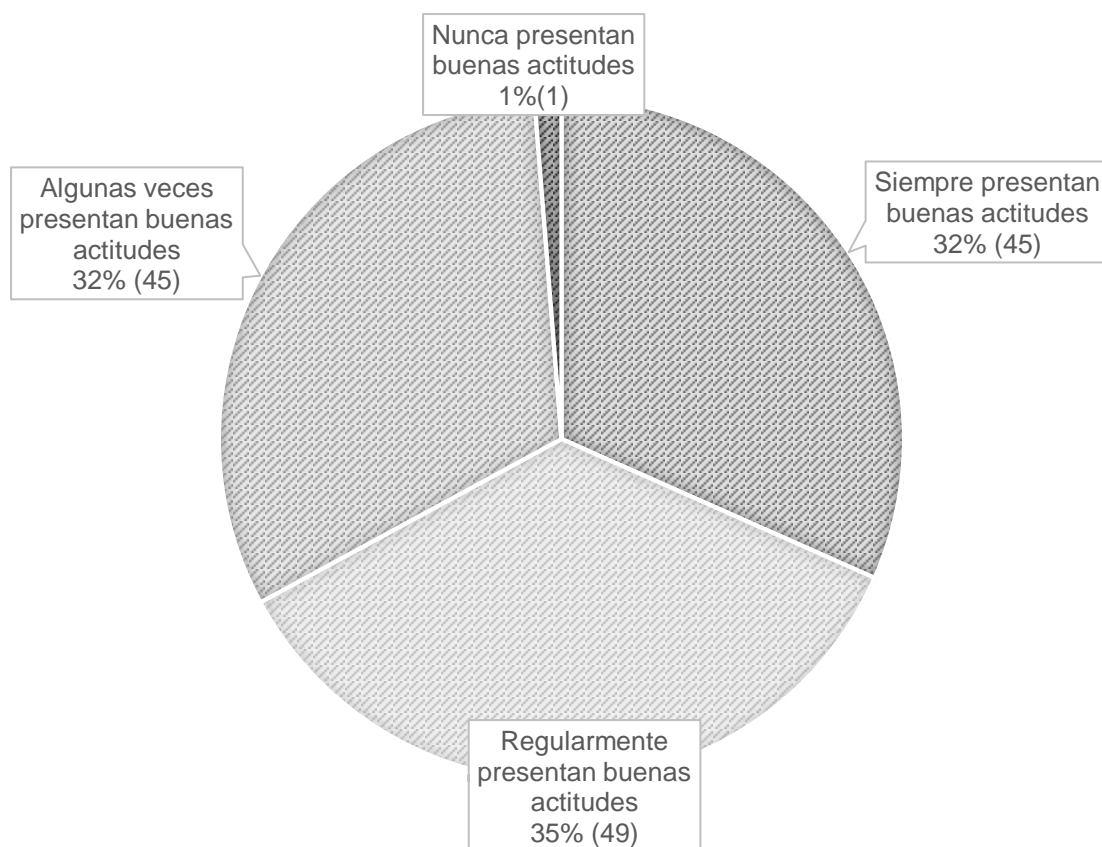
Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

A los trabajadores también se les cuestionó si consideran que el personal con que cuenta el área de consulta externa en sus distintas clínicas es el idóneo para prestar los servicios a los usuarios, 92 empleados afirmaron que sí se cuenta con personal apto para atender a los afiliados ya que cuentan un grado académico alto lo cual facilita la interacción con cada uno de los pacientes que acuden al área de salud; no obstante, 48 de los encuestados expresó que no se cuenta con personal adecuado debido al exceso en la cantidad de la demanda que atienden en la actualidad.

Además, mencionaron que en ocasiones han presenciado una falta de atención, educación y colaboración por parte de sus compañeros hacia los afiliados. Por ello ven necesario crear una conciencia de servicio para saber actuar de forma precisa con cada uno de los tipos de afiliados que se presentan a las instalaciones del Área de Consulta. (Véase gráfica 10)

Gráfica 10

Presentación de buena actitud del personal hacia el afiliado, según cliente interno



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 140 colaboradores del área de consulta externa.

Se les solicitó a los 140 encuestados, evaluar la actitud del personal hacia el afiliado, brindando tres parámetros de medición siendo estos; amabilidad, accesibilidad y respetuosidad. Indicando 49 de los colaboradores que su observación en los tres parámetros es regular debido a que algunos compañeros

les cuestan brindar una sonrisa, transmitir al afiliado la confianza suficiente para solicitar alguna otra información y algunas veces no son tolerantes con las consultas que realizan los afiliados.

Sin embargo, 45 empleados unifican esfuerzos siempre para crear un ambiente amigable y agradable para laborar de forma efectiva. Y también 45 encuestados más, mencionaron que han presenciado falta de valores en la actitud de sus compañeros para los afiliados.

2.4.1.16 Medios de comunicación que se utilizan para comunicar a los afiliados sobre los servicios y campañas especiales

Para esta interrogante se encuestó a todo el personal activo que se encontraba laborando en el Área de Consulta Externa, siendo estos, médicos, enfermeras y administrativo, obteniendo de 140 los siguientes datos.

El 100% de los encuestados mencionó que las herramientas publicitarias eran tareas netamente del Área de Relaciones Públicas del hospital, en el cual no tienen ningún rol para la realización de este material, aunque tienen conocimiento que utilizan, la radio, televisión, afiches, trifoliales, banners y material digital para llegar a la mayor cantidad de afiliados.

También se les cuestionó sobre la presencia de los resultados que ha obtenido la entidad hospitalaria, gracias a los esfuerzos de todos los colaboradores que la conforman en las redes sociales que utiliza la institución, indicando que únicamente aparecen imágenes y fotografías de la sede central. Como simulacros, jornadas médicas, mejoras a la infraestructura y en algunas ocasiones fotografías de inauguraciones de centros regionales.

Es por ello que han sugerido la creación de redes sociales para el hospital específicamente, para informar y dar a conocer a los afiliados que asisten a esta

institución de salud, los días de asueto, las jornadas y actividades especiales, mejoras a la infraestructura, entre otras cosas que lleva a cabo la entidad.

2.4.2 Situación actual del usuario externo

A continuación, se presentan los datos obtenidos de la encuesta realizada a los afiliados del Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital. (Véase anexo 3)

2.4.2.1 Afiliados potenciales

En esta investigación no se encuestó a posibles usuarios de la unidad de Consulta Externa, debido a la complejidad de esta, ya que día a día aumenta el número de personas que utilizan los servicios del seguro social, debe entenderse que se le puede llamar usuarios potenciales a los usuarios que se inscriben por primera vez al hospital o afiliados de otras unidades de salud que conforman dicha entidad de salud; sin embargo, se obtendría la expectativa del servicio que esperan recibir por parte de dicha área, ya que no han utilizado los servicios que ofrece.

Como consecuencia de lo anterior, se optó por encuestar a la población guatemalteca que ya goza de los servicios del Área de Consulta Externa -COEX-; por ello, se dirigió los esfuerzos para conocer la percepción de los afiliados actuales y así crear propuestas que ayuden a mejorar el servicio ofrecido a los mismos.

2.4.2.2 Muestra

El usuario externo del hospital en general está conformada por una población infinita, por tal motivo para efectos de la presente investigación, se calculó una

muestra representativa, a través de la fórmula estadística generalmente aceptada en los procesos de investigación, obteniendo como resultado un mínimo de 385 afiliados. Tal como se muestra en la fórmula siguiente:

Para la determinación del tamaño adecuado de la muestra se utilizó una población infinita con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Fórmula:

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2PQ}{E^2} \\n &= \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)}{0.05^2} = n = \frac{(3.8416)(0.2500)}{0.0025} \\n &= \frac{0.9604}{0.0025} = n = 384.16 \cong 385 \text{ afiliados}\end{aligned}$$

2.4.2.3 Diagnóstico de la situación actual del cliente externo

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a los afiliados reales del Área de Consulta Externa, de la entidad hospitalaria.

- Observación directa; durante las visitas a la institución, se observó en dos ocasiones inconformidad por parte del afiliado, una paciente indicó que se le había programado cita a cierta hora y dos horas después el médico aun no la había atendido y en la segunda ocasión un paciente solicitó que se le atendiera en ventanilla; sin embargo, la secretaria del cubículo siguiente le mencionó que su compañera no se encontraba en el lugar de trabajo, y que como colega no podía atenderle utilizando un tono indiferente hacia el afiliado.
- Encuestas realizadas a los afiliados seleccionados aleatoriamente, la cual sirvió fundamentalmente para conocer la opinión, percepciones y sugerencias del usuario, acerca del servicio que presta el área médica, lo que permitió

diseñar estrategias, en función de lo que el afiliado espera y necesita, ya que de otra manera no será posible satisfacer las expectativas de estos. (Véase anexo 3)

2.4.2.4 Perfil del afiliado o cliente externo

Los afiliados de la entidad están conformados por los pobladores de las zonas 2, 6, 17, 18, 24 y 25 de la ciudad capital y de los municipios de Palencia, Chinautla, Churranchero, San José del Golfo y San Pedro Ayampuc. Esta investigación se enfocó específicamente en el Área de Consulta Externa, debido a que presenta la mayor demanda de afiliados atendidos diariamente por las especialidades médicas que forman parte de dicha unidad.

En el cuadro 4 se observan los datos generales de forma porcentual y también la frecuencia con la que se repitió el dato de los afiliados del área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital. Los datos se obtuvieron a través del trabajo de campo realizado en el mes de mayo del año 2018.

Cuadro 4
Perfil del usuario externo del Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria

Sexo	%	F	Edad	%	F	Grado de Escolaridad	%	F
Masculino	48	183	De 18 a 25	25	95	Primaria	20	78
			De 26 a 35	27	104	Básicos	21	80
Femenino	52	202	De 36 a 45	25	98	Diversificado	30	115
			De 46 o más	23	88	Universitario	28	109
						Ninguno	1	3
Total	100	385		100	385		100	385

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

2.4.2.5 Demanda del servicio

En el cuadro 5 se observa el porcentaje de los servicios con mayor demanda por parte de los afiliados del Área de Consulta Externa.

Cuadro 5
Servicio con mayor demanda, según cliente externo

Las áreas médicas con mayor demanda de servicio por los afiliados de Consulta Externa se presentan a continuación.	Porcentaje	Frecuencias
Medicina interna o enfermedad común	38%	145
Especialidades medicas	23%	89
Maternidad	13%	50
Pediatría	10%	39
Ginecología	9%	35
Cirugía	7%	27
Total	100%	385

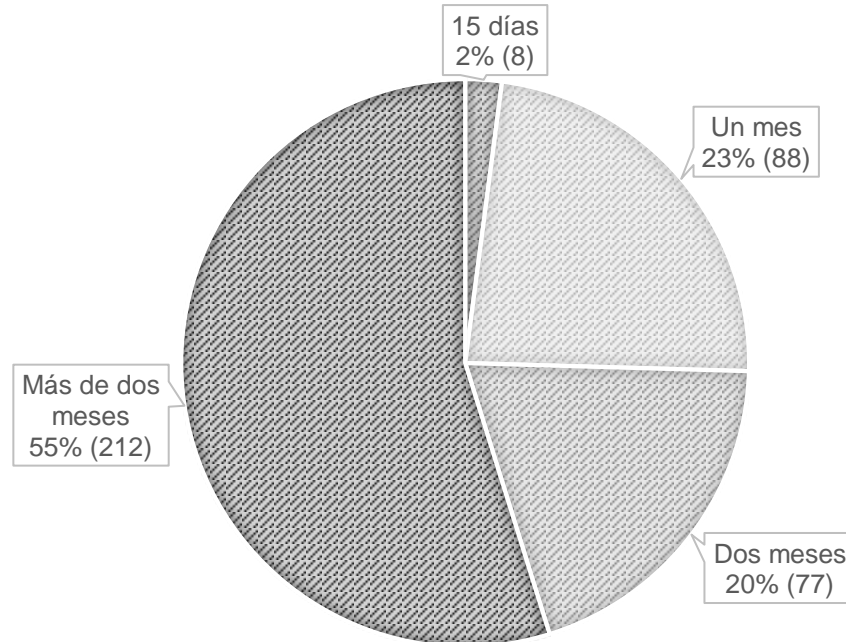
Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Para conocer la demanda de los servicios, en el Área de Consulta Externa se cuestionó a los usuarios acerca de qué tipo de servicio requirió en la institución, ante esto 145 afiliados indicaron que estuvieron en las clínicas de medicina interna (enfermedad común y accidentes laborales), 89 asistieron a especialidades médicas (cardiología, odontología, psicología, neurología, dermatología y salud reproductiva), 50 fueron por motivo de maternidad, 39 de los encuestados afirmó utilizar los servicios de pediatría, 35 solicitaron servicios de ginecología y 27 indicaron tener citas programadas para alguna cirugía menor.

También se les cuestionó sobre el intervalo de tiempo que tiene una cita programada de la siguiente cita, ante lo cual detallaron lo visualizado en la gráfica 11.

Gráfica 11
Frecuencia de cita programada, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Más de la mitad de los afiliados encuestados, indicaron que asisten a las instalaciones del Área de Consulta Externa cada tres meses o más; 88 asisten a una cita cada mes por los cuadros clínicos que presentan; la cuarta parte de los afiliados mencionaron que asisten por motivos de control de embarazo y 8 usuarios son atendidos cada 15 días por la complejidad de su caso.

Durante el periodo de tiempo de la encuesta, los 289 afiliados que asisten cada dos o más meses demostraron el deseo de reducir el tiempo de las citas programadas, ya que son tan espaciadas que el tratamiento no funciona en la totalidad que debería de ser.

2.4.2.6 Calificación del servicio

En el cuadro 6, se muestra el nivel de satisfacción percibida por el afiliado, con relación al servicio obtenido por parte del personal del Área de Consulta Externa.

Cuadro 6
Nivel de satisfacción con relación al servicio, según cliente externo

Ponderación de la calidad del servicio que otorga el afiliado al momento de utilizar los servicios ofrecidos por el Área de Consulta Externa.	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	3%	12
Bueno	22%	85
Regular	58%	223
Malo	17%	65
Total	100%	385

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

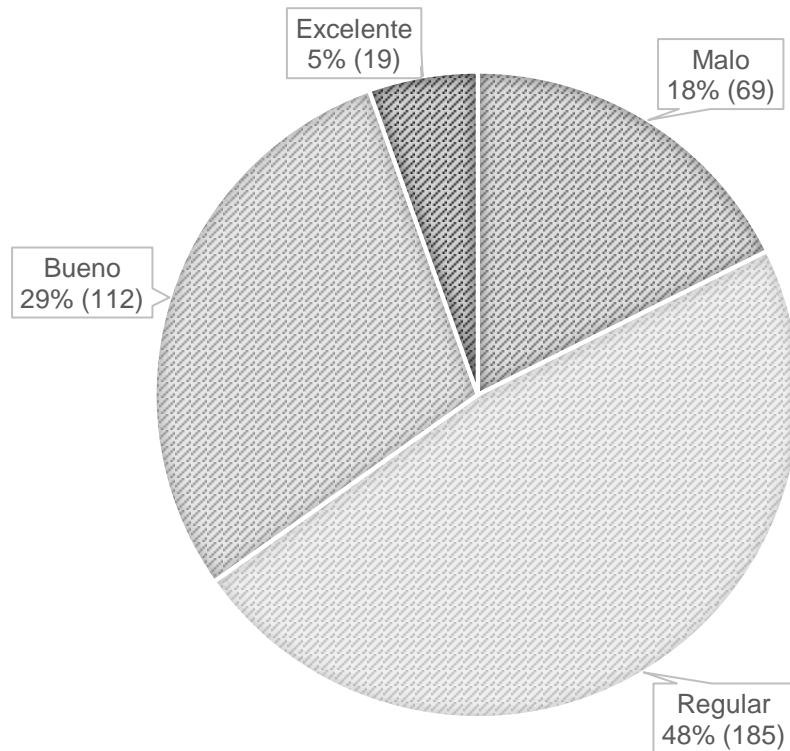
Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Se les pidió a los afiliados que calificaran la calidad del servicio ofrecido por parte del área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria; tomando como parámetros, actitud, comodidad y tiempo de una cita en específico, a lo que 223 usuarios indicaron que otorgan una calificación regular porque no se respeta el tiempo programado de citas por parte de algunos médicos; 85 de los encuestados dieron una calificación buena debido a que está mejorando la actitud del personal, aunque no se atreven a generalizar esta medida y 65 no han tenido una experiencia que satisfaga las expectativas del personal administrativo, médico y enfermería, por distintas circunstancias.

Se les cuestionó también, con relación a la información proporcionada por parte del personal hacia su persona al momento de realizar una diligencia con documentos, informando lo que se muestra en la gráfica 12.

Gráfica 12

Calificación de información proporcionada para realizar trámites administrativos, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

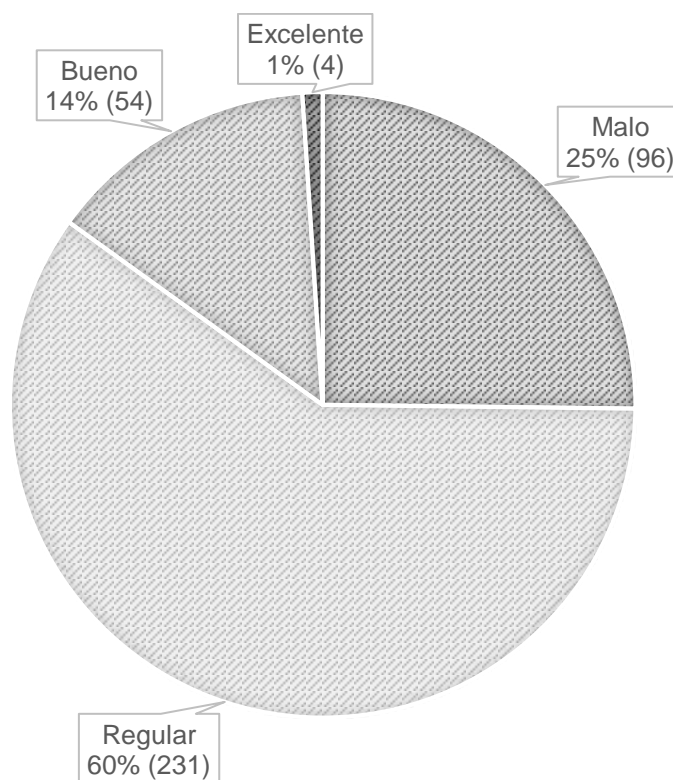
Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Se les pidió a los afiliados evaluar la información que reciben sobre el servicio o consultas a realizar en las distintas clínicas del Área de Consulta Externa, administración, entre otras y se consiguió la siguiente información; 185 indicaron que no fue clara la información que se les brindó por parte del personal, 69 de los encuestados no obtuvieron respuestas a las consultas que efectuaron por lo que tuvieron que invertir más tiempo en realizar los trámites correspondientes; 112 contestaron que si les fue de utilidad las indicaciones que escucharon del personal, pero pueden mejorar para llenar las expectativas del afiliado ya que están para servirles.

2.4.2.7 Calificación del tiempo de espera para ser atendido

En la siguiente gráfica se muestra la opinión de los afiliados sobre el tiempo que invierten en cada visita que realizaron a la Consulta Externa de una entidad hospitalaria. (Véase grafica 13)

Gráfica 13
Calificación del tiempo invertido para ser atendido, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

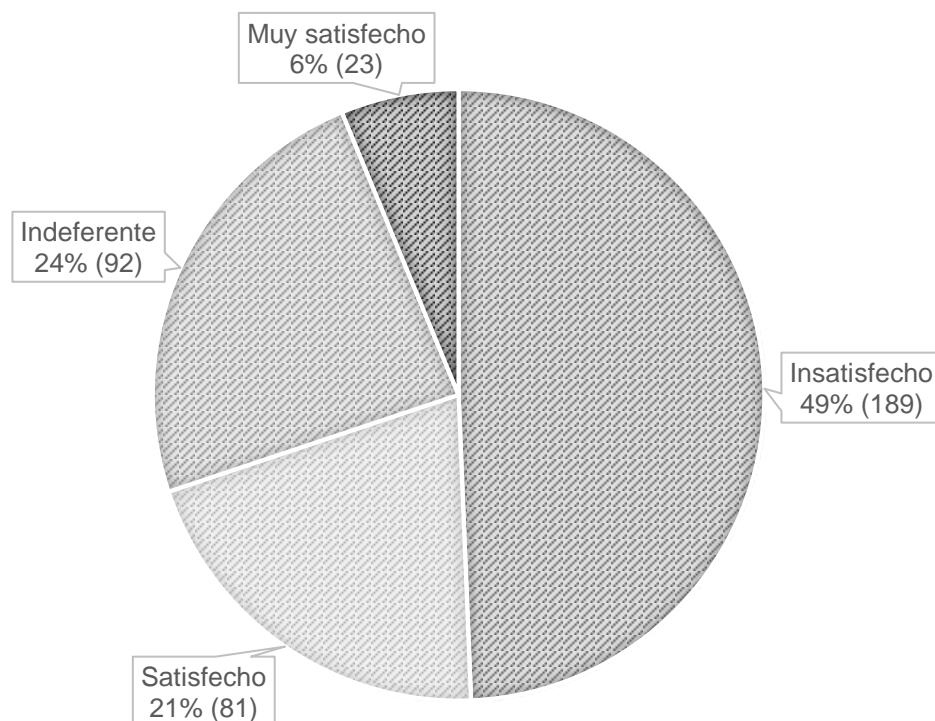
231 afiliados indicaron que el tiempo invertido fue largo para la diligencia que iban a realizar; 96 de ellos tuvieron una experiencia mala por varios factores, tales como, espacio reducido, actitud del personal, horarios, etc., y 54 de los

encuestados mencionaron que las veces que han asistido a las citas programadas han invertido el tiempo conveniente o necesario para ser atendidos por el personal. Durante el trabajo de campo se observó altercados con el afiliado por parte del personal para requerir constancias de asistencia a la unidad de salud solicitados por los patronos.

2.4.2.8 Nivel de satisfacción

La siguiente gráfica muestra el grado de satisfacción de los afiliados con relación al servicio que han obtenido del Área de Consulta Externa. (Véase gráfica 14)

Gráfica 14
Grado de satisfacción del servicio recibido, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.
Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Al cuestionar a los afiliados sobre el grado de satisfacción que tienen del servicio que recibieron por parte del área; 189 afirmaron estar insatisfecho por la forma en que fue atendido en las visitas que realizó a la unidad médica; 92 afiliados opinaron que son indiferentes por el servicio que reciben del personal administrativo, médico y enfermería porque aunque no son atendidos de manera apropiada, seguirán asistiendo para utilizar los servicios que ofrecen y 81 usuarios dicen estar satisfechos por la atención que han obtenido del Área de Consulta Externa, pero enfatizan que el personal debe mejorar la actitud que tienen hacia el afiliado.

2.4.2.9 Presentación de quejas a las diferentes jefaturas de Consulta Externa

A continuación, se detallan las contrariedades recurrentes que se presentan en cada una de las citas a las que acude el afiliado. (Véase cuadro 7)

Cuadro 7

Lugar donde se presentan contrariedades en el servicio, según cliente externo

Al momento de recibir el servicio requerido por el afiliado, existen diferencias con el personal en los siguientes casos.	Opinión porcentual	Frecuencia
Citas	23%	89
Personal	19%	73
Medicamentos	25%	96
Otros servicios	18%	69
Ninguno	15%	58
Total	100%	385

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

96 afiliados mencionaron que han tenido retrasos con los medicamentos que el médico receta para la afección que presenta durante la cita; mientras que 89 encuestados dijeron haber tenido dificultades con los horarios de cita por falta de

compromiso del personal; 73 usuarios indicaron haber tenido una mala comunicación con el personal lo cual provoca retrasos en la cita y tan solo 58 de 385 de ellos afirmaron que no han tenido ningún tipo de problema durante el tiempo que llevan utilizando el servicio.

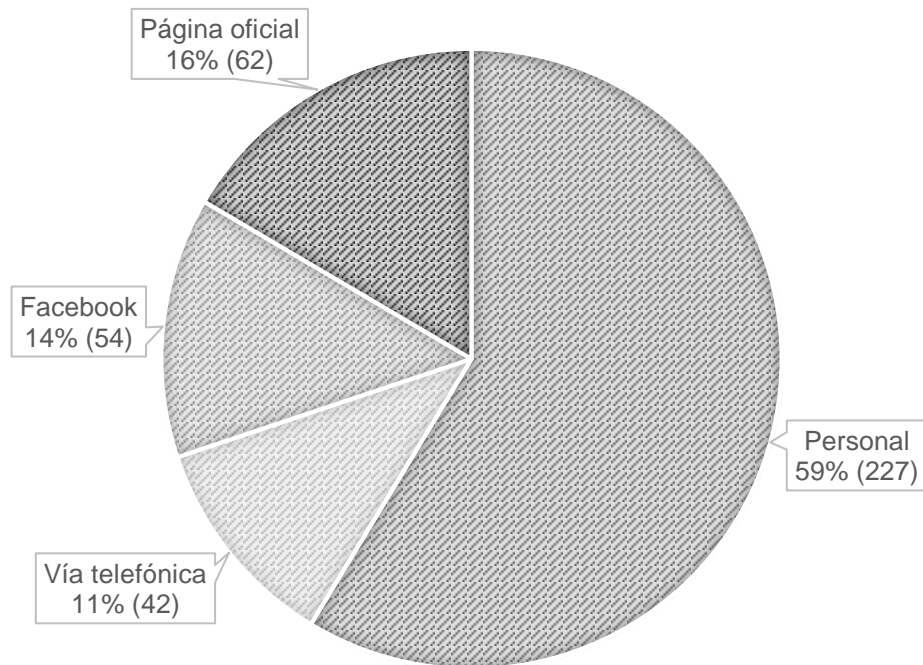
El total de los encuestados añadió que es necesario capacitar al personal para obtener un servicio de calidad, porque a pesar de todas las deficiencias que encuentran en la unidad de salud necesitan los servicios que brinda el seguro social a los afiliados y beneficiarios, por la condición económica, el ritmo de vida laboral y la contaminación que impera en el país.

2.4.2.10 Medios de comunicación utilizados por los clientes externos para informar necesidades y quejas al Área de Consulta Externa.

En la gráfica siguiente se muestran los medios utilizados por los afiliados para dar a conocer las necesidades o quejas que perciben importantes para mejorar la calidad del servicio.

Gráfica 15

Medios de comunicación utilizados para transmitir quejas, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Según los afiliados encuestados, 227 de ellos utilizó la forma personal para comunicar la necesidad, queja o sugerencia que creyeron convenientes en su momento para obtener un servicio de calidad, 62 realizaron este proceso a través de la página oficial de la institución, obteniendo una respuesta tardía; 54 de los encuestados se comunicaron por medio de redes sociales, no obteniendo resultado favorable en el tiempo indicado y 42 se comunicaron vía telefónica para agilizar y resolver la queja de manera inmediata.

Lo anterior muestra que los usuarios utilizarían distintos medios para expresar sus inquietudes o experiencias sobre el servicio. La opinión de los usuarios es muy importante, ya que permite conocer el servicio percibido y como cree que se deben mejorar de acuerdo con su percepción, esto debido a que se trata de la salud de cada afiliado que acude a la institución.

2.4.2.11 Sugerencias de los afiliados para mejorar la calidad del servicio

En este apartado el usuario opinó acerca de las características que debe reflejar el personal encargado de la prestación del servicio. (Véase cuadro 8)

Cuadro 8
Parámetros para mejorar el servicio, según cliente externo

Cada entidad médica debe superar las expectativas del usuario que requiere de sus servicios; por lo anterior, los afiliados opinaron lo siguiente.	Porcentaje	Frecuencia
Eficiencia al prestar un servicio	24%	92
La satisfacción del afiliado	10%	39
Superar las expectativas del afiliado	8%	31
Atención inmediata	17%	65
Dar atención total, sin distracciones o interrupciones	19%	73
Atención a las quejas	6%	23
Profesionalidad	15%	58
Otros (especifique)	1%	4
Total	100%	385

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa

El total de los afiliados encuestados opinó que en la actualidad al personal que labora en las instalaciones de la Consulta Externa, no cuenta con una actitud adecuada para ofrecer un servicio de calidad, comentaron que se debe capacitar a los colaboradores para que haya una mejor interacción hacia el afiliado, pero que al mismo tiempo deben de reconocer la labor de cierto personal que realiza su labor de forma excelente.

Por lo anterior 92 afiliados sugirieron crear un servicio eficiente, 73 encuestados opinaron que se debe dar atención enfocada a la necesidad del usuario sin distracciones de terceras personas o aparatos móviles, 65 usuarios requieren del personal atención inmediata cuando sea posible; y 58 respondieron que desean profesionalismo en la duración de la cita a las clínicas que forman el Área de Consulta Externa.

Teniendo en mente todos los afiliados encuestados que, aunque no se cumpla con todo lo solicitado al personal para crear un ambiente adecuado, deberán seguir asistiendo sin ningún contratiempo para recuperar o prevenir afecciones a su persona. (Véase cuadro 9)

Cuadro 9

Medidas a considerar para satisfacer la atención al afiliado, según cliente externo

Hoy día el nivel de exigencia de los afiliados es mayor, es por ello que se debe evaluar constantemente como se sienten con lo que disponen en la actualidad para crear un servicio de calidad.	Porcentaje	Frecuencia
Comodidad y bienestar del afiliado	22%	85
Brindar un servicio de calidad	28%	108
Mejorar la imagen del Área de Consulta Externa	05%	19
Todas las anteriores	36%	138
Ninguna de las anteriores	09%	35
Total	100%	385

Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

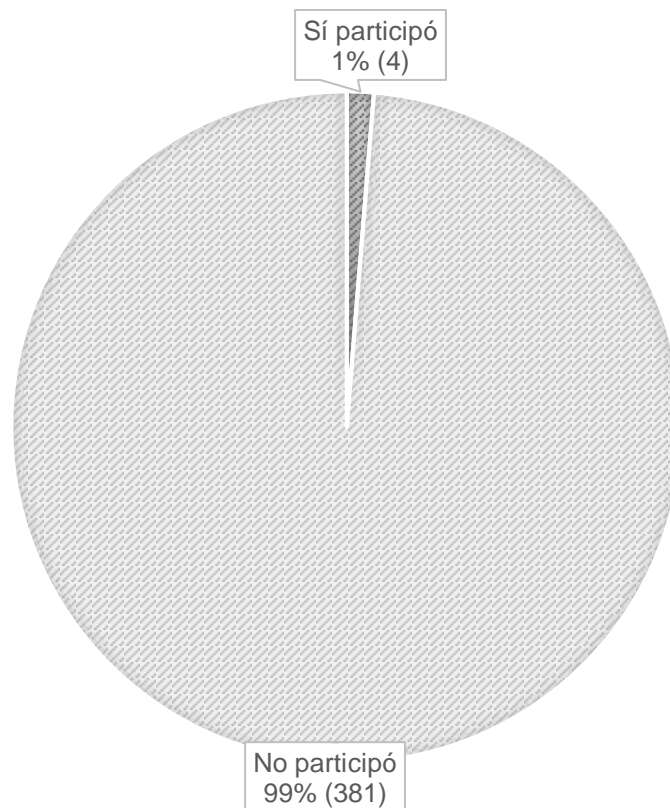
Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

138 afiliados opinaron que se debe brindar comodidad, un servicio de calidad para cambiar la opinión de los usuarios con relación al servicio ofrecido; 108 de los afiliados encuestados sugirieron realizar cambios en beneficio tanto de ellos como de los colaboradores, debido a que el servicio es intangible y de caducidad inmediata, sería razonable tomar en cuenta los comentarios o sugerencias de las personas involucradas directamente con la prestación del servicio, esto ayudaría a mejorar la imagen del Área de Consulta Externa, se reduciría la incomodidad con la cual se atraviesan en clínicas.

2.4.2.12 Comunicación de los servicios y jornadas especiales que realiza el Área de Consulta Externa

A continuación, se muestra la participación de los afiliados a las jornadas especiales o actividades organizadas por el Área de Relaciones Públicas con referencia específicamente a las clínicas de Consulta Externa. (Véase gráfica 16)

Gráfica 16
Participación de afiliados del Área de Consulta Externa a las actividades o jornadas especiales, según cliente externo



Fuente: trabajo de campo, mayo 2018.

Base: 385 afiliados del área de consulta externa.

Lo anterior permite determinar, que la Consulta Externa no utiliza de manera efectiva los diferentes medios de comunicación disponibles a la fecha, para dar a conocer las jornadas especiales que se realizan en pro de las afiliadas y niños en específico, al consultarles a los afiliados encuestados si estarían dispuestos a participar en dichas actividades, comentaron que sí participarían siempre y cuando sus circunstancias se los permitan y una forma directa de hacer llegar la invitación sería por correo electrónico, verbalmente cuando acuden a las citas programadas.

2.5 Análisis de resultado del Área de Consulta Externa

De acuerdo a la investigación realizada se estableció un análisis a través de la técnica FODA tendiente a analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Área de Consulta Externa como institución, y de las Jefaturas de médicos, enfermería y administrativa como unidad de estudio, así como las estrategias que conlleven a la solución de los problemas. (Véase tabla 8)

Tabla 8
Matriz FODA, Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria

FACTORES INTERNOS FACTORES EXTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Posee ley y reglamento que rige su estructura y accionar 2. Personal con amplia experiencia en medicina 3. Respaldo del gobierno 4. Horarios de atención accesibles para los afiliados. 5. Mobiliario y equipo en buen estado en un 80%. 6. Personal encargado de redes sociales y sitio web.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad de medios de comunicación. 2. Apoyo de otras instituciones para capacitación de personal. 3. Disponibilidad de apoyo financiero por parte del Ministerio de Finanzas Públicas 4. Aumento de demanda por expansión de cobertura de servicio al afiliado. 5. Posibilidad de mejorar imagen institucional. 	<p>FO1: Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio. (F1, F3, F4, F5, O1, O4, O5)</p>	<p>DO1: Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo. (D1, D2, D3, D4, O2, O3)</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio de gobierno y autoridades hospitalarias. 2. Condiciones económicas internacionales que afecten al país 3. Problemas de carácter social y político nacional. 4. Desastres naturales, tales como inundaciones, terremotos, etc. 	<p>FA1: Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados. (F2, F6, A1, O2)</p>	<p>DA1: Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados. (D5, A2, A3, A4, O1)</p>

Fuente: elaboración propia con base a la investigación realizada, mayo 2018.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS DE SERVICIO AL USUARIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO, UBICADO EN LA ZONA 6, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

En el presente capítulo se plantea la propuesta de estrategias para mejorar la calidad de los servicios que brinda el Área de Consulta Externa, de un hospital, ubicado en la ciudad capital zona 06, se fundamenta en el marco teórico presentado en el capítulo I y se justifica con base a los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado a través del capítulo II.

3.1. Justificación de la propuesta

Mantener una base de afiliados satisfechos, es uno de los objetivos principales que posee la entidad hospitalaria, lo cual contribuye a desarrollar un ambiente armonioso en la duración de la visita de cada usuario que ingresa a las instalaciones de los centros asistenciales del seguro social. Debido a las características del servicio al afiliado, es indispensable que se identifique de forma precisa cada una de las percepciones y perspectivas de los pacientes para brindar un servicio de calidad, ya que los usuarios juzgan a la institución a través de la atención que reciben.

A pesar de que el Área de Consulta Externa ha implementado algunos cambios para mejorar el servicio al afiliado, estos no han sido suficientes según los resultados del diagnóstico situacional del mismo, por lo que es necesario diseñar estrategias que permitan brindar una mejor atención a los usuarios aprovechando las fortalezas y oportunidades de la institución.

3.2 Objetivo de la propuesta

Se pretende que el diseño e implementación de las estrategias de servicio al afiliado y al colaborador sirvan como guía para el mejoramiento de la calidad del servicio, en un 100% al mediano plazo.

3.3 Propuestas de estrategias de servicio para el Área de Consulta Externa, cuyo fin principal es mejorar la calidad de atención a los afiliados

De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional del Área de Consulta Externa, se determinaron algunos inconvenientes que actualmente presenta dicha institución; sin embargo, para contrarrestar esta situación se propone el diseño de las siguientes estrategias que están orientadas a la optimización y mejora continua de los servicios que ofrece la unidad médica. (Véase tabla 9)

Estas estrategias deben incorporarse dentro del Plan Operativo Anual -POA-, que elabora anualmente cada área médica que conforma la entidad hospitalaria en el mes de junio. Para incorporar una propuesta al POA de una institución pública, se debe reasignar presupuesto de otra estrategia, esto es debido al cambio que realizó el Ministerio de Finanzas Públicas en el año 2018 al introducir el Presupuesto Por Resultados –PPR- a las entidades públicas, esta incorporación es evaluada por junta directiva y el área de finanzas de la entidad para dar a conocer la urgencia de dicha estrategia; asimismo, asignarle presupuesto para la ejecución y siendo divulgada en el número de oficio correspondiente.

Tabla 9
Estrategias de servicio para el Área de Consulta Externa

	Hallazgos	Brecha	Estrategia	Tácticas
Externo	El Área de Consulta Externa, no ha investigado de manera adecuada lo que el afiliado espera recibir con relación a la calidad del servicio.	Brecha 1: Falta de conocimiento.	Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio.	Diseño de un instrumento de percepciones y expectativas para los afiliados. Mejoramiento del buzón de quejas físico y creación digital. Diseño de la filosofía institucional.
Externo	No existe una descripción establecida de los procedimientos que deben seguirse en la entrega del servicio. Y por ello se genera confusión en los pasos a realizar.	Brecha 2: Diseño y estándares de servicio (no seleccionar el diseño, ni los estándares del servicio correctos)	Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo.	Compra de mobiliario. Diseño de mapa de ubicación. Diseño de horario.
Interno	El área de Consulta Externa desconoce el nivel de satisfacción que tiene cada colaborador que labora en las distintas jefaturas que la conforman.	Brecha 3: Desempeño del servicio, (no entregar el servicio con los estándares diseñados).	Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados	Diseño de un programa de motivación. Creación de un programa de capacitación.
Externo	No aprovecha los medios de comunicación escritos y digitales existentes en el país para llegar al mayor número de afiliados posibles para dar a conocer los servicios que prestan a la población afiliada al Seguro Social.	Brecha 4: Entrega del servicio (no igualar el desempeño a las promesas). Triángulo de la calidad del servicio.	Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados.	Diseño de publicidad en medios escritos. Creación de publicidad en medios digitales.

Fuente: elaboración propia, octubre 2018.

3.3.1 Modelos propuestos a utilizar con el usuario interno y externo para evaluar y guiar las estrategias

3.3.1.1 Mezcla ampliada de mercadotecnia propuesta

La mezcla de la mercadotecnia tradicional está compuesta por las cuatro P (producto, precio, plaza y promoción), que son las variables que controla una entidad y que pueden usarse para satisfacer o comunicarse con el usuario, pero esto no contribuye de una manera integral al desarrollo de los servicios, por lo cual deben incorporarse a las cuatro P tradicionales, la mezcla ampliada de mercadotecnia de servicios que agregan a las personas, evidencia física y procesos.

3.3.1.2 Triangulo del servicio propuesto

En el Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria, es importante implementar esta herramienta mercadológica para que los usuarios internos y externos (personas) participen en la prestación del servicio de manera consiente; el espacio físico debe de llenar todas las medidas de seguridad (instalaciones físicas) ya que tienen un papel importante en el momento de brindar el servicio al afiliado; y, los procedimientos (procesos) que siguen para la prestación del servicio son trascendentales para que el usuario externo juzgue el servicio brindado.

Los tres vértices señalados por el triángulo de mercadeo de servicio son: el Área de Consulta Externa (institución), los colaboradores que prestan el servicio (proveedores) y los afiliados que reciben el servicio (usuarios). A continuación, se detalla cada uno de estos.

El objetivo de aplicar estas herramientas mercadológicas es para desarrollar estrategias realistas que contribuyan a la mejora continua de la calidad del servicio que presta el área de salud a los afiliados.

a. Mercadeo externo (formulación de promesas)

Para formular las promesas hacia los afiliados, es importante conocer cuáles son las expectativas y percepciones acerca del servicio ofrecido por la unidad médica y en función a esto se diseñarán estrategias en diferentes medios de comunicación para que la relación con los usuarios sea confiable.

Para aplicar el mercadeo externo, se proponen las estrategias de:

- Diseño de publicidad en medios escritos
- Creación de publicidad en medios digitales.

b. Mercadeo interactivo (cumpliendo promesas)

El mercadeo interactivo ocurre cuando el afiliado participa con la institución y el servicio se produce y consume, es donde se genera la confiabilidad del usuario, debido a que los colaboradores cumplen o rompen las promesas.

Para aplicar el mercadeo interactivo, se proponen las estrategias de:

- Diseño de un instrumento de percepciones y expectativas para los afiliados
- Mejoramiento del buzón físico y creación de un buzón digital.
- Diseño de la filosofía institucional del Área de Consulta Externa.

c. Mercadeo interno (facilitando las promesas)

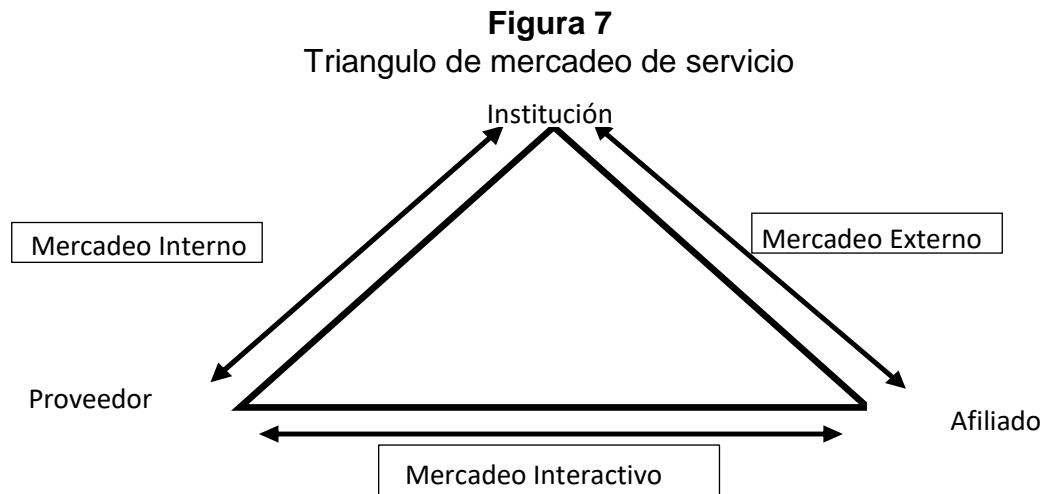
Para que la institución pueda cumplir con las promesas que efectuó, debe contar con personal que aplique las destrezas, habilidades, herramientas y motivaciones necesarias que permitan prestar un buen servicio, así como, los sistemas de servicios internos apropiados como capacitación, compensación y proporcionar el equipo idóneo a los colaboradores, con el fin de mejorar el ambiente institucional, la imagen de la unidad médica y lograr así la satisfacción de los usuarios y colaboradores.

Para aplicar mercadeo interno en esta propuesta, se proponen las estrategias de:

- Diseño de un programa de compensación.
- Creación de un programa de capacitación.

d. Alineación de los lados del triángulo de mercadeo de servicios

Para alinear cada lado del triángulo de mercadeo de servicio en el Área de Consulta Externa, se deben conocer las expectativas y percepciones que los afiliados tienen del servicio que brinda cada clínica que conforma la Consulta Externa; a su vez, la institución pueda desarrollar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades de los empleados para aumentar la calidad del servicio ofrecido al usuario; y por último, los colaboradores o proveedores del servicio tengan las herramientas, habilidades y destrezas para producir un servicio de calidad.



3.3.1.3 Modelo de brechas propuesto

Estas estrategias tienen como objetivo la optimización del servicio al afiliado a través de programas y ajustes en el Área de Consulta Externa, con lo cual cerrarán las cuatro brechas del proveedor del servicio y, consecuentemente, la brecha del cliente de la siguiente manera:

a. Brecha 1

Se cerrará aplicando cada una de las estrategias propuestas y en especial la estrategia 1 (Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer que espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa para mejorar la calidad del servicio) ya que a través de esta, se podrán construir mejores relaciones con el usuario mediante la proporción de un servicio de calidad.

b. Brecha 2

Se cerrará facilitando la estandarización del servicio a través de la estrategia 2 (Mejora de la evidencia física dentro de las clínicas del Área de Consulta Externa para satisfacer las expectativas de los afiliados que acuden a ellas), para brindar una entrega consistente del servicio al afiliado. Así mismo a través de la (Creación de un programa de quejas) y por medio de la evidencia física (rediseño de buzón y actualización de página Web/Internet).

c. Brecha 3

Se cerrará a través de la estrategia 3 (Implementación de un programa de motivación y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados), mediante los diseños de reconocimientos no monetarios como una manera de compensar a los colaboradores que se destaquen en las actividades que tienen bajo su cargo, así como diseñar programas de capacitación para el

crecimiento personal de cada uno de los prestadores de servicios del Área de Consulta Externa.

d. Brecha 4

La cerrará a través de la estrategia 4 (Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa para mejorar la satisfacción del afiliado), por medio de publicidad impresa y digital de acceso confiable y directo que ayude a los afiliados a conocer cada uno de los componentes de la clínica de interés. Todas las estrategias deberán ser desarrolladas por las altas autoridades del hospital y las áreas que tienen a su cargo dicha función.

3.3.2 Generación de estrategias de servicios para el Área de Consulta Externa del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, ubicado en la zona 6, de la ciudad de Guatemala

A continuación, se desarrolla cada una de las estrategias que se proponen implementar para cerrar las brechas del proveedor y por ende la brecha del afiliado, con el fin de lograr el mejoramiento integral de la calidad del servicio brindado a los usuarios en la actualidad por el Área de Consulta Externa de una institución de salud de la ciudad capital de Guatemala.

3.3.2.1 ESTRATEGIA 1: Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio

a. Definición

Esta estrategia tiene como fin principal la obtención de información de los afiliados que utilizan los servicios del Área de Consulta Externa a través de un cuestionario de percepciones y expectativas, además del mejoramiento del buzón físico de quejas o sugerencias como también el diseño de un buzón digital. Y por último, la creación de una filosofía institucional para el Área de Consulta Externa con la participación de las autoridades correspondientes y colaboradores, utilizando como guía la Ley Orgánica de la entidad.

b. Objetivo

Captar percepciones y expectativas de los afiliados en un 75% con relación al servicio que ofrece el Área de Consulta Externa a partir de junio del año 2021.

c. Grupo objetivo

Esta estrategia va dirigida a los afiliados y colaboradores del Área de Consulta Externa. En seguida, se describen los perfiles de estos.

- **Perfil del colaborador (cliente interno)**

El área de Consulta Externa de la institución hospitalaria, está conformada por 156 trabajadores aproximadamente entre enfermeras, médicos y personal administrativo. El 67% del personal son de género femenino y el resto es masculino, la edad que predomina es de 36 a 45 años y el tiempo de trabajar para la institución se encuentra en más de 10 años. Así mismo por ser una institución de salud pública el 46% del recurso humano posee estudios superiores para cumplir con las expectativas de la población guatemalteca afiliada.

- **Perfil del afiliado (cliente externo)**

Debido a la ubicación de la entidad hospitalaria, atiende a 6 zonas de la ciudad de Guatemala y 5 municipios de esta. El perfil del afiliado que conforma el área que atiende la institución de salud es el siguiente: comprende ambos sexos, el 52% es del género femenino y el resto masculino, la edad que sobresale del rango utilizado en la encuesta es de 26-35 con un 27%, seguido de un 25.46% entre 36-45 años, en cuanto al nivel de escolaridad un 30% cuentan con un nivel diversificado y un 28% poseen nivel universitario, sin embargo existe un 1% de los afiliados que no tuvo la oportunidad de asistir a un centro educativo.

d. Descripción

Para llevar a cabo la estrategia de captación de expectativas y percepciones del afiliado, se debe desarrollar una filosofía institucional (misión, visión y valores); enfocada directamente al servicio que brinda el Área de Consulta Externa. Diseñar un buzón de quejas o sugerencias en el Área de Consulta Externa que motive al afiliado a comunicar el inconveniente que surja en el momento de obtener el servicio. Crear un buzón de quejas y sugerencias en la página web del hospital para

recabar la mayor información de los contratiempos que se presentan en el servicio, y por ultimo; elaborar un cuestionario de expectativas y percepciones de los afiliados para conocer el grado de satisfacción del servicio.

- **Definición de misión, visión y valores de servicio**

Se refiere al conjunto de ideas de los colaboradores del Área de Consulta Externa, y tomando como referencia la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria, con el fin de optimizar el funcionamiento y esfuerzos de los colaboradores de prestan el servicio al usuario. (Véase figura 22 y 23)

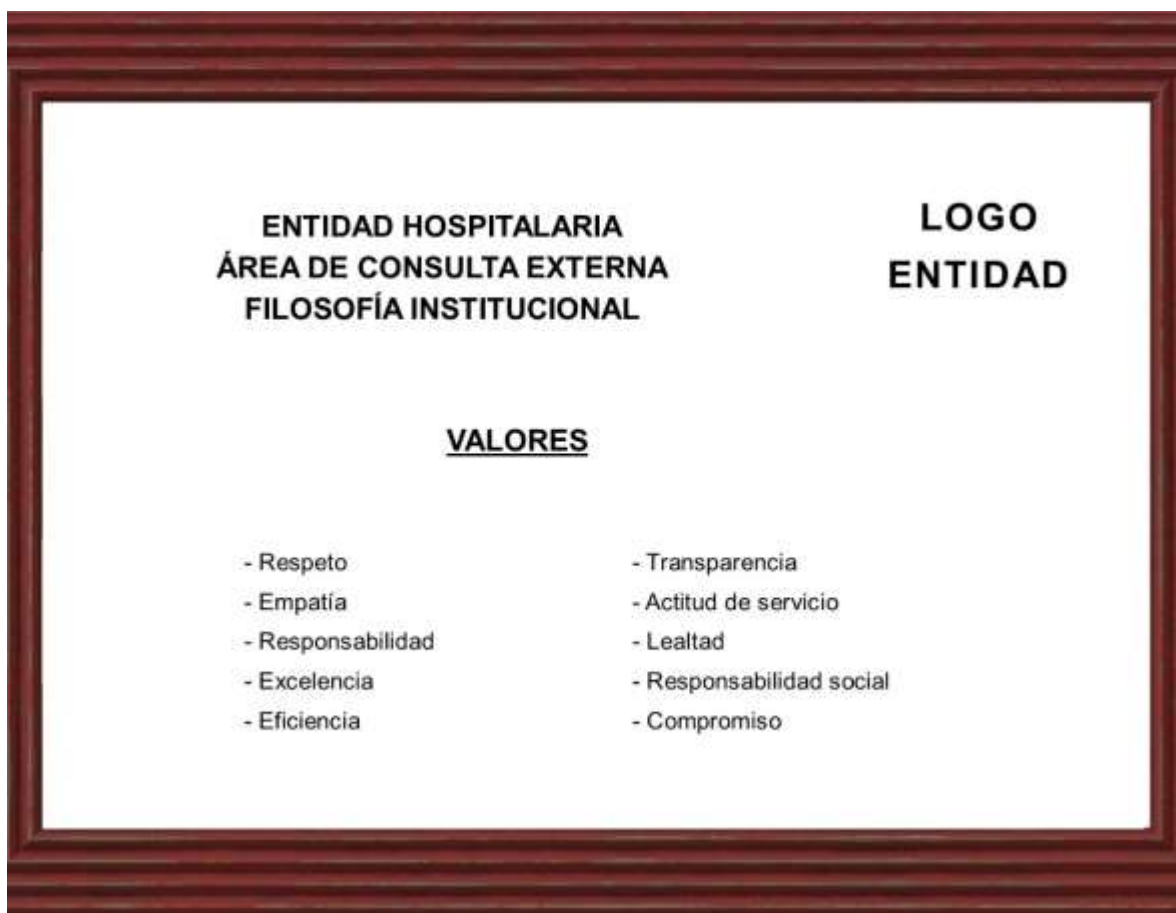
Figura 22
Propuesta de Filosofía Institucional para el Área de Consulta Externa



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

La figura 23 contiene la propuesta de la misión y visión para el Área de Consulta Externa, la misión contiene la razón de ser del Área y la visión consiste en lo que quiere lograr en el futuro el Área para los afiliados.

Figura 23
Propuesta de Filosofía Institucional para el Área de Consulta Externa



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

La figura 24 contiene los valores principales que representan a los colaboradores del Área de Consulta Externa, cuando interactúan en la prestación del servicio con los afiliados en las distintas clínicas que la conforman.

Esta táctica se dará a conocer en una reunión de información que realiza cada Área Médica que conforma el Hospital de forma trimestral, se mandarán a colocar dos marcos de madera de cedro de 36.98 cm por 24.59 cm con un costo de Q. 400.00 cada uno y se ubicarán en un punto conveniente según las autoridades hospitalarias dentro de las clínicas del Área de Consulta Externa.

Así mismo, la filosofía institucional se posteará en la página web del Hospital para su mayor alcance tanto para los clientes internos como los clientes externos del Seguro Social.

- **Mejoramiento de buzón de quejas y sugerencias**

En la actualidad, el Área de Consulta Externa cuenta con un buzón de quejas y sugerencias, pero no se le ha dado el mantenimiento adecuado, además no contiene boletas, ni lapicero para incentivar al afiliado a transmitir el desacuerdo que obtuvo en el proceso del servicio al momento de asistir al Área de salud. (Véase anexo 7)

Por lo descrito anteriormente se propone rediseñar el buzón existente y diseñar una boleta sencilla que ayude al afiliado a mostrar el descontento por el servicio ofrecido para la retroalimentación del prestador del servicio. (Véase figura 24)

Figura 24
Diseño propuesto de buzón



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

La figura 25 sugiere un buzón físico en material acrílico, con las siguientes medidas 20 cm de largo por 25 cm de altura por 15 cm de fondo, con un costo de Q. 240.26 la unidad.

El fin de esta mejora es motivar al usuario del servicio a comunicar una o varias quejas con relación al servicio recibido o a transmitir sugerencias para aumentar el nivel de satisfacción del servicio brindado por el Área de Consulta Externa.

Al mismo tiempo, se diseñó una boleta sencilla para su fácil comprensión y llenado para el afiliado, tal y como lo muestra la siguiente figura. (Véase figura 25

Figura 25
Diseño propuesto de boleta

Entidad Hospitalaria Área de Consulta Externa Boleta de quejas y sugerencias		LOGO ENTIDAD
No. de afiliación : _____	Fecha: _____	
Nombre: _____	Teléfono: _____	
Correo electrónico: _____		
Tipo de actividad: marque con una equis "x" el comentario que desea comunicar para mejorar la calidad del servicio brindado por parte del Área de Consulta Externa.		
Queja <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	
Escriba aquí su queja o sugerencia:		

!Gracias por el tiempo brindado en el llenado de esta boleta!		

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Esta boleta será impresa en papel bond blanco, tamaño media carta 21.59 cm x 13.97 cm, con un costo de Q. 0.20 por hoja, con un total de Q. 250.00 por 1000 hojas.

- **Diseño de buzón digital en la página web de la institución**

Hoy día el uso de la tecnología es muy útil para las instituciones que deseen acercarse a los usuarios que utilizan los servicios que brindan y llegar a conocer que piensan de la prestación del servicio que reciben. Por tal motivo se propone diseñar un buzón de quejas y sugerencias en la página de la entidad, para ofrecer un medio de comunicación disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para la retroalimentación del servicio brindado por los colaboradores del Área de Consulta Externa y así, mejorar continuamente el proceso de la calidad del servicio al afiliado.

El ícono del buzón se encontrará en la parte superior derecha de la página web de la institución, el afiliado podrá ingresar y redactar de forma tranquila y segura el motivo que desea dar a conocer a las autoridades de la entidad hospitalaria. Esta herramienta estará a cargo del Área de Relaciones Públicas quien se encargará de dar seguimiento a cada caso que se presente. El sitio de internet se revisará tres veces por semana para captar las quejas, sugerencias o felicitaciones que el afiliado transmitirá mediante este espacio que estará disponible diariamente. La boleta que se visualizará en el sitio es la misma de la figura 26 únicamente cambiará a forma digital. (Véase figuras 26 y 27)

Figura 26
Diseño propuesto de buzón



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

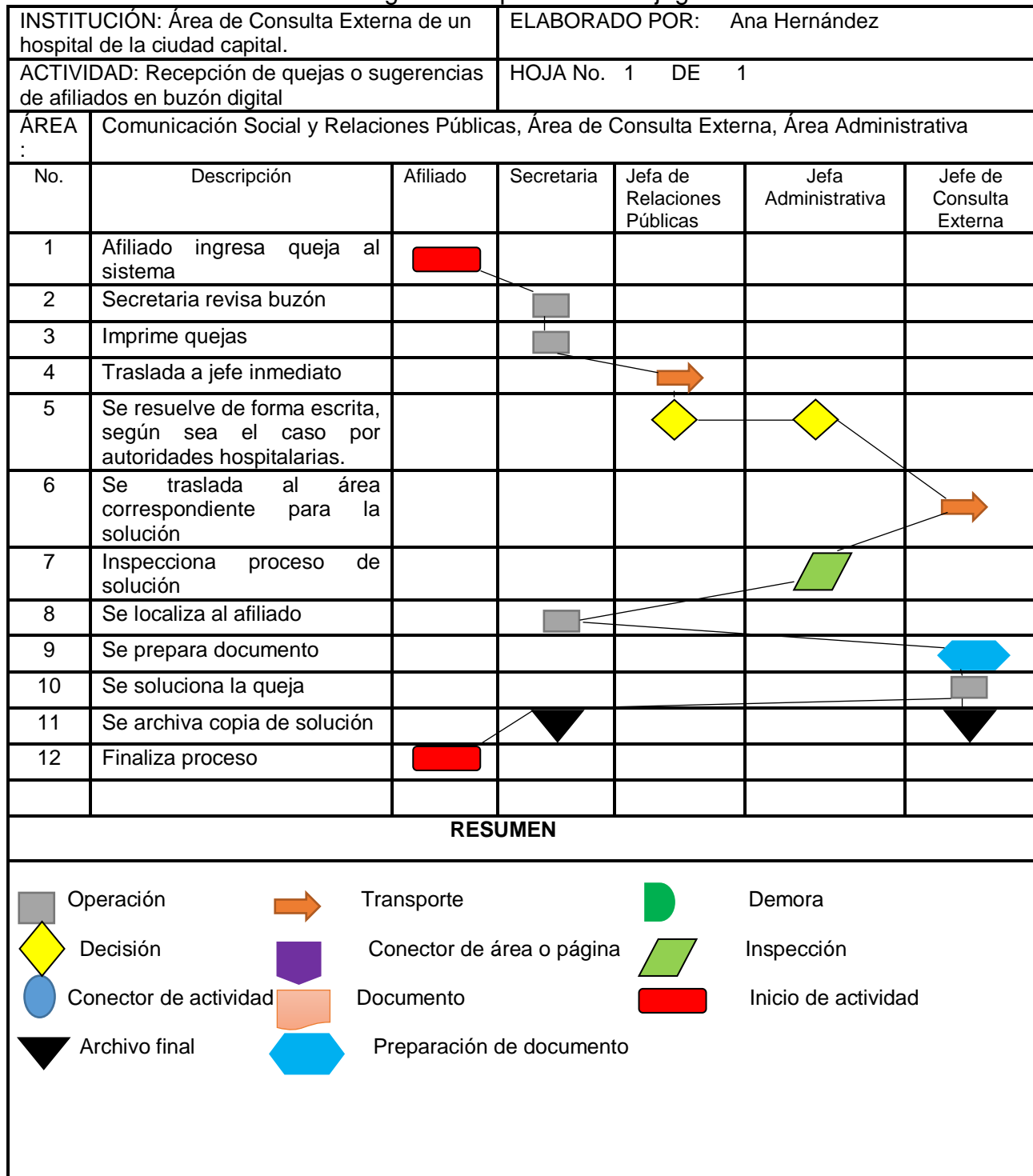
Figura 27
Diseño de boleta

The image shows a web browser window with the address bar displaying "www.igssgt.org/mision.php". The page content includes a navigation menu with links for "Inicio", "Sobre Nosotros", "Directorio", "Noticias-IGSS", and "Contáctenos". A green button labeled "Bases de sugerencias" is visible in the top right. The main content area features a form titled "Boleta de quejas y sugerencias" with the following fields:

- Fecha: [dropdown menu]
- Tipo de actividad: [dropdown menu]
- Queja: [dropdown menu]
- Sugerencia: [dropdown menu]
- Servicio que recibe del hospital: [dropdown menu]
- Servicios clínicos: [dropdown menu]
- Servicios clínicos adjuntos: [dropdown menu]
- Servicios paramédicos: [dropdown menu]
- Servicios administrativos: [dropdown menu]
- Tipo de jornada: [dropdown menu]
- Matutino: [dropdown menu]
- Vespertino: [dropdown menu]
- Tiempo de recibir el servicio: [dropdown menu]

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Tabla 10
Diagrama de proceso o Flujograma



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Para mejorar la calidad del servicio que ofrece el Área de Consulta Externa a la población guatemalteca afiliada al Seguro Social, con información verídica en cada una de las jefaturas que la conforman se propone un proceso de recolección de quejas o sugerencias en la página institucional, tal como se mostró en la tabla 10.

- **Creación de cuestionario de expectativas y percepciones del afiliado con relación al servicio**

Para las autoridades hospitalarias es muy importante medir directamente la satisfacción de los usuarios con relación a los servicios que presta. Incorporar la opinión de los afiliados es una ventaja para cumplir con los requerimientos, necesidades y expectativas sobre la calidad de atención que se ofrece a los derechohabientes del Área de Consulta Externa. Por lo anterior, se diseñó un cuestionario de percepciones y expectativas dirigida a los afiliados del Área de Consulta Externa para conocer, identificar, informar y cumplir con el compromiso de mejorar constantemente la calidad y vocación de servicio a los usuarios.

Este cuestionario se aplicará una vez al mes, después de recibir la consulta programada en las jefaturas de Consulta Externa o durante el tiempo de espera para ser atendidos dentro de las instalaciones del hospital. El instrumento de recolección de datos; es decir, el cuestionario estará a cargo del personal administrativo, personal de relaciones públicas y personal que asigne la máxima autoridad del hospital. Al finalizar el proceso, se realizará un vaciado de datos y se informará sobre los hallazgos obtenidos a las autoridades superiores para anexar las mejoras o reestructurar los procedimientos que se están llevando a cabo en la prestación de servicio al afiliado. (Véase figura 28)

Figura 28

Cuestionario de percepciones y expectativas dirigidas a los afiliados

<p>CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DIRIGIDA A LOS AFILIADOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</p>						<p>LOGO ENTIDAD</p>									
<p>Instrucciones: a continuación se presenta una serie de preguntas que determinará el nivel de satisfacción que usted ha obtenido de los servicios que brinda el Área de Consulta Externa. Marque con una "X" donde crea conveniente.</p> <p>En cada dimensión que se evalúa de la calidad del servicio, se encuentra una escala de uno a diez, donde 1 a 5 se encuentra muy en desacuerdo con el inciso que se está evaluando y de 6 a 10 está muy de acuerdo al inciso a evaluar.</p>															
PERCEPCIONES DEL SERVICIO						Muy en desacuerdo					Muy de acuerdo				
Afirmaciones de percepciones en la dimensión de confiabilidad						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cuando el Área de Consulta Externa promete hacer algo en un cierto tiempo, lo cumple.														
2	Cuando tengo un problema, el Área de Consulta Externa muestra un sincero interés en resolverlo.														
3	El Área de Consulta Externa desempeña bien el servicio la primera vez.														
4	El Área de Consulta Externa proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.														
						Muy en desacuerdo					Muy de acuerdo				
Afirmaciones en la dimensión de sensibilidad						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	El Área de Consulta Externa me mantiene informado respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.														
2	Me proporcionan los empleados del Área de Consulta Externa un servicio sin inconvenientes.														
3	Los empleados del Área de Consulta Externa siempre están dispuestos a ayudarme.														
4	Los empleados del Área de Consulta Externa nunca están demasiado ocupados para responder a mi solicitud.														
						Muy en desacuerdo					Muy de acuerdo				
Afirmaciones en la dimensión de seguridad						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	El comportamiento de los empleados del Área de Consulta me infunde confianza.														
2	Me siento seguro de los diagnósticos médicos que informa el Área de Consulta Externa.														

Continúa...

Continuación...

3	Los empleados del Área de Consulta me muestran cortesía.										
4	Los empleados del Área de Consulta tienen conocimiento para responder a mis preguntas										
		Muy en desacuerdo					Muy de acuerdo				
Afirmaciones en la dimensión de empatía		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	El Área de Consulta Externa me da atención personalizada.										
2	El Área de consulta Externa se ocupa de mis principales intereses.										
3	Los empleados del Área de Consulta Externa entienden mis necesidades específicas.										
4	El Área de Consulta Externa tiene horarios convenientes para mi persona.										
		Muy en desacuerdo					Muy de acuerdo				
Afirmaciones en la dimensión de tangibles		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	El Área de Consulta Externa tiene equipo de aspecto moderno.										
2	Las instalaciones físicas del Área de Consulta Externa son visualmente atractivas.										
3	Los muebles del Área de Consulta Externa son los adecuados para mí.										
4	Los materiales asociados con el servicio (como afiches, banners, trifoliales) son visualmente atrayentes en el Área de Consulta Externa.										
EXPECTATIVAS DEL SERVICIO: para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una "X" el número que indica cómo se compara el servicio del Área de Consulta Externa con el nivel que usted espera recibir. En donde 1 a 4 es inferior, 5 a 7 medio y de 8 a 10 es superior.											
Nivel de expectativa		Inferior				Medio			Superior		
Cumplimiento de promesas por parte del Área de Consulta Externa.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cuando el Área de Consulta Externa promete hacer algo, lo cumple.										
2	Cuando se me presenta un problema, el Área de Consulta Externa muestra un sincero interés.										
3	El Área de Consulta Externa desempeña bien el servicio.										
4	El Área de Consulta Externa proporciona sus servicios en el momento preciso.										
5	El Área de Consulta Externa me mantiene informado respecto a los servicios especiales que brindará.										
6	Me proporcionan los colaboradores del Área de Consulta Externa un servicio sin dificultades.										
7	Los colaboradores del Área de Consulta Externa siempre están a mi disposición.										

Continuación...

8	Los colaboradores del Área de Consulta Externa están atentos a mis requerimientos.										
9	El Área de Consulta Externa tiene colaboradores confiables para mi atención.										
Nivel de expectativa		Inferior				Medio			Superior		
Cumplimiento de promesas por parte del Área de Consulta Externa.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Los informes médicos que otorga el Área de Consulta Externa son precisos.										
11	El Área de Consulta muestra cortesía a través de los responsables de brindar el servicio a mi persona.										
12	Los colaboradores del Área de Consulta están capacitados para responder a mis preguntas.										
13	El Área de Consulta Externa me ofrece atención personalizada.										
14	El Área de consulta Externa se ocupa de mis prioridades.										
15	Los empleados del Área de Consulta Externa entiende mis necesidades personales										
16	Los horarios con los que cuenta el Área de Consulta Externa son flexibles para mí.										
17	La tecnología con la que trabaja el Área de Consulta Externa es moderna.										
18	Las instalaciones del Área de Consulta Externa demuestran mantenimiento constante.										
19	Los muebles del Área de Consulta Externa son cómodos para el tiempo que esperaré ser atendido.										
20	Los materiales asociados con el servicio (como afiches, banners, trifoliales) son visualmente atrayentes en el Área de Consulta Externa.										
¡Agradecemos su tiempo brindado para llenar este formulario!											

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

e. Calendario de actividades

Se detalla el tiempo que invertirá la jefatura de informática y el Área de Relaciones Públicas, Área Administrativa y Área de Consulta Externa de un hospital para implementar esta estrategia. (Véase tabla 11)

Tabla 11
Calendario de implementación de captación de información

Estrategia 1	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño filosofía institucional	■											
Mejoramiento de buzón físico		■										
Diseño de buzón digital		■										
Diseño de cuestionario			■									
Utilización de propuestas			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

f. Comunicación

La estrategia de captación de información está conformada por varias tácticas para poderse implementar dentro del Área de Consulta Externa; entre ellas se encuentra, la filosofía institucional cuya función principal es crear un vínculo de pertenencia entre colaborador-institución para cumplir con los objetivos de la organización, el mejoramiento del buzón físico, el diseño del buzón en la página web y el diseño de la boleta serán de gran cobertura para la institución porque de esa forma llegará a más afiliados en menos tiempo; y por último, la utilización de un cuestionario de percepciones y expectativas ayudará a reducir la brecha existente entre lo que espera el usuario y lo que la institución percibe del afiliado.

Estas tácticas se comunicarán en forma escrita a los colaboradores y a su vez serán convocados a una reunión de área para dar un informe detallado del nuevo material a utilizar dentro de Consulta Externa. Se presentarán los cuadros de la filosofía institucional, el nuevo buzón de quejas y sugerencias y se dará una pequeña inducción de cómo se utilizará el buzón digital y el cuestionario de percepciones y expectativas en el salón de audiovisual ubicada en el área administrativa de la institución.

Las actividades estarán a cargo del Área de Informática, Área Administrativa con relación a lo interno y el Área de Relaciones Públicas tendrá a su cargo crear

material promocional que informe a los afiliados sobre las nuevas acciones que se tomaron para satisfacer las necesidades de cada uno de ellos.

g. Plan de acción

En el cuadro siguiente se presenta el plan de acción que contiene los meses y actividades de la estrategia a realizarse. (Véase cuadro 10)

Cuadro 10

Plan de acción propuesto para captar información de percepciones y expectativas de los afiliados para mejorar el servicio

Empresa: Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital.				Fecha: enero 2021	
Nombre del plan: Captación de percepciones y expectativas de los afiliados para mejorar la calidad del servicio.					
Objetivo: Detallar las acciones necesarias para implementar la estrategia uno en un 100% a corto y mediano plazo.					
No.	Actividad	Meta	Tiempo		Presupuesto
			In	Fi	
1	Presentación de las propuestas.	Realizar la presentación en un 100% a las autoridades del hospital durante el mes de enero.	01/01/2021	10/01/2021	Q. 200.00
2	Aprobación y discusión de la propuesta.	Aprobación de la propuesta en un 100% por la junta directiva del hospital, tomando como base el presupuesto asignado a la misma durante la segunda quincena de enero.	15/01/2021	25/01/2021	Q. 50.00
3	Contratación del servicio para impresión de filosofía y cuestionario	Disponer del material enmarcado durante el mes de febrero.	01/02/2021	20/02/2021	Q. 800.00
4	Colocación de la filosofía del área de Consulta Externa	Por el área de mantenimiento durante la cuarta semana de febrero.	21/02/2021	26/02/2021	Lo realiza el trabajador asignado.
5	Diseño de buzón de quejas y sugerencias en página web	El diseñador gráfico realiza boceto de buzón durante la primera quincena de marzo.	01/03/2021	10/03/2021	Q. 5,000.00
6	Colocación de buzón en página web	Realizada por el área de ingeniería, en la segunda quincena de marzo. (corto plazo)	12/03/2021	17/03/2021	Q. 240.26
7	Cotización y compra de buzón físico	Realizada por el área administrativa durante la penúltima semana de marzo. (corto plazo)	20/03/2021	27/03/2021	Lo realiza el trabajador asignado.

Continuación...

8	Colocación de buzón físico en las instalaciones del Área de Consulta Externa	Llevada a cabo por el área de mantenimiento durante la última semana de marzo. (corto plazo)	28/03/2021	29/03/2021	Lo realiza el trabajador asignado
9	Refrigerio de participantes para la comunicación de herramientas	Ejecutada por las áreas administrativa y relaciones públicas, durante la última semana de marzo.	30/03/2021	31/03/2021	Q. 200.00
10	Evaluación del avance de la propuesta.	Área de relaciones públicas a través de un cuestionario de opinión, se sugiere realizarla cada mes.	31/03/2021	31/12/2021	Q. 400.00
Costo estimado de implementación					Q. 6,890.26

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

h. Presupuesto

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto para implementar la estrategia de captación de percepciones y expectativas, donde se incluye la inversión específica para cada táctica propuesta. (Véase cuadro 11)

Cuadro 11
Inversión de elaboración para tácticas de captación de información de expectativas y percepciones del afiliado

No.	Concepto	Total
1	Diseño de filosofía institucional en marcos de madera de cedro(36.98cm *24.59cm) Q. 400.00 C/U	Q. 800.00
2	Mejoramiento de buzón físico en material acrílico (20 de largo x 25 de altura x 15 de fondo) Q, 240.26 unidad	Q. 240.26
3	Diseño de buzón de quejas y sugerencias en página web	Q. 5,000.00
4	Diseño de encuesta en papel bond (tamaño media carta 21.59 cm x 13.97cm) Q.0.20 por hoja*1000=250 juegos	Q. 400.00
5	Refrigerio para el personal participante en la comunicación de las tácticas (Pan, galletas, aguas, etc.)	Q. 200.00
Total		Q. 6,640.26

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

i. Evaluación y control

Para evaluar el funcionamiento de la implementación de la estrategia de captación de expectativas y percepciones del afiliado, se realizará un cuestionario para recopilar información del usuario sobre la eficacia de las tácticas; lo anterior se llevará a cabo por medio de los representantes de atención al afiliado, quienes serán los encargados de realizarlo personalmente en cada una de las clínicas y jefaturas que conforman el Área de Consulta Externa, semestralmente (Véase anexo 8).

3.3.2.2 ESTRATEGIA 2: mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo

a. Definición

Al Área de Consulta Externa acuden más de 1000 personas diariamente, por lo que los bienes muebles se deterioran con mayor facilidad, entre las clínicas más demandadas se encuentran pediatría, maternidad, accidentes y reproducción familiar. Durante la visita de campo se constató que existen asientos en mal estado en el área de reproducción familiar siento esto un riesgo para las afiliadas que acuden a las citas programas por los médicos que las atienden. Otro aspecto importante que se evidenció fue la falta de un horario de atención y de cómo se encuentra distribuida las instalaciones de la Consulta Externa. (Véase anexo 5).

Por lo anterior, se propone sustituir bienes muebles adecuados, tomando como referencia el estado de gestación en la que se encuentra cada una de las afiliadas que asisten al control familiar que ofrece el Área de Consulta Externa por ley constitucional a la población guatemalteca afiliada al seguro social. Así mismo, se

diseñó un mapa de ubicación sobre la distribución del espacio físico que abarca en la totalidad la Consulta Externa para facilitar la ubicación de las distintas jefaturas, especialidades y clínicas que la conforman.

b. Objetivo

Brindar un ambiente agradable, cómodo y adecuado en un 50%, durante la estadía de cada uno de los afiliados que tengan la necesidad de utilizar las diferentes clínicas que conforman el Área de Consulta Externa, a partir de enero del año 2021.

c. Grupo objetivo

La aplicación de esta estrategia está dirigida a los afiliados y autoridades del Área de Consulta Externa de un hospital de la ciudad capital, para mejorar la calidad del servicio.

d. Descripción

Se propone la renovación de mobiliario para las clínicas de reproducción familiar, cuyo fin principal es evitar algún tipo de accidente; tales como, caídas, tropiezos, entre otros, al realizar esta acción se contribuirá a mejorar la calidad del tiempo de espera para ser atendidos en las diferentes clínicas a las que son asignados. Asimismo, se creó un mapa de distribución de instalaciones para facilitar la ubicación de las clínicas del Área de Consulta Externa y de un horario de atención al afiliado.

A continuación, se describen cada una de las tácticas a implementar para mejorar la evidencia física dentro de la infraestructura del área de salud.

- **Reemplazo de mobiliario para el Área de Consulta Externa**

El Área de Consulta Externa atiende en su gran mayoría de afiliados a mujeres en período de maternidad, tomando en cuenta los cuidados necesarios que se requieren en dichos casos, se propone sustituir sillas en la sala de espera en las clínicas de reproducción familiar, para contribuir a la comodidad y bienestar físico y emocional de las usuarias que asisten a las citas programadas.

El mobiliario que se adquirirá tendrán las siguientes características: material plástico con brazos, tecnología de inyección a gas, dimensiones: 83 ancho x 58 largo x 59 profundidad (véase anexo 11); se ubicarán en la parte derecha de las clínicas de reproducción familiar y se modificarán 24 sillas divididas en 2 grupos de 6 y un grupo de 12. (Véase figura 29)

Figura 29

Propuesta de sustitución de mobiliario para el Área de Consulta Externa



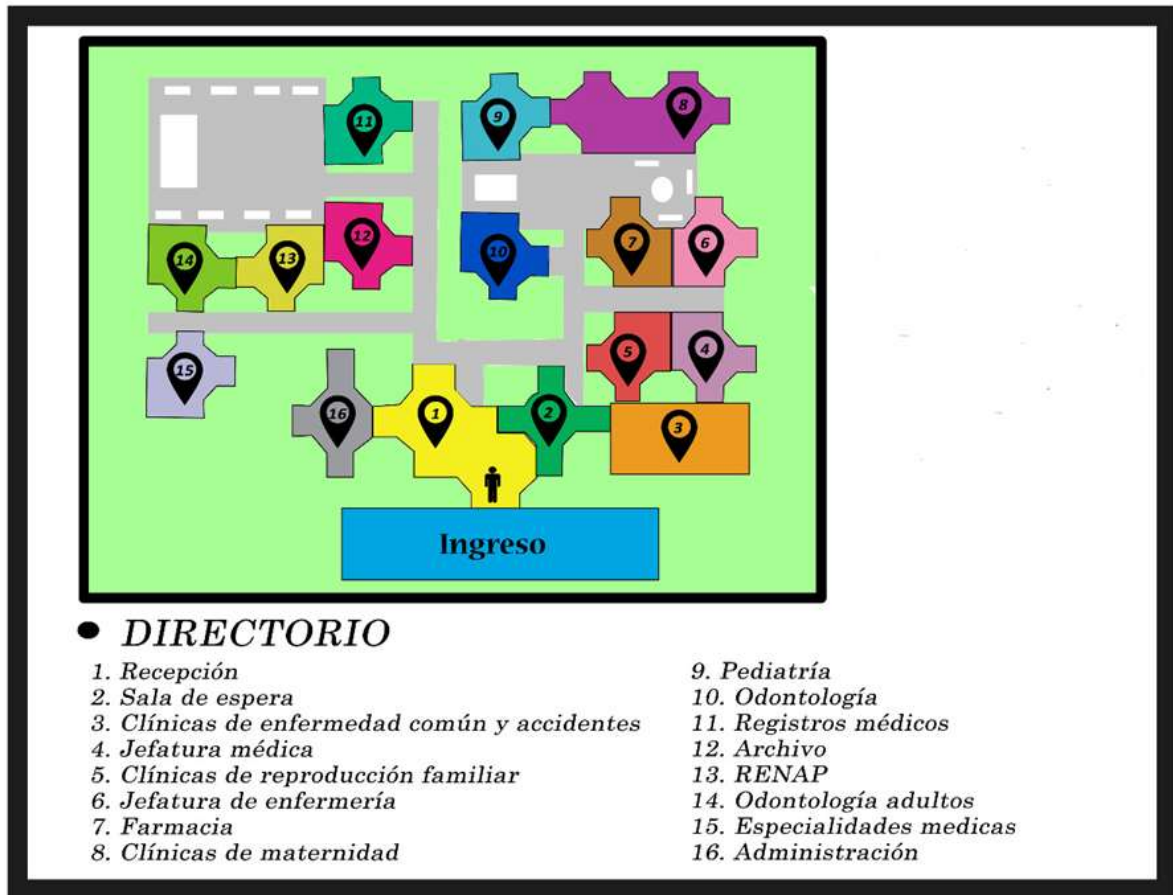
Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

- **Diseño de mapa de ubicación sobre la distribución de espacio físico del Área de Consulta Externa**

Debido a la distribución de las instalaciones del hospital, a los afiliados se les dificulta ubicar las jefaturas o clínicas a las que deben acudir para realizar trámites administrativos, médicos o de otra índole. Además, a través del tiempo se han construido nuevas clínicas, las cuales están ubicadas en el lado opuesto a las otras clínicas.

Por tal motivo se propone el diseño de un mapa de ubicación de instalaciones para facilitar la movilidad de los afiliados de un lugar a otro y evitar contratiempos innecesarios. Este mapa se ubicará en la entrada exclusiva al Área de Consulta Externa y una más en la entrada principal del hospital para conocimiento de todos los afiliados, el de mapa de ubicación utilizará un material acrílico transparente para obtener una excelente visualización con las siguientes dimensiones: 36.98cm *24.59cm. (Véase figura 30)

Figura 30
Diseño propuesto de rótulo de mapa de ubicación



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

- **Rotulación de horarios de atención al afiliado**

Para optimizar el tiempo que el afiliado invierte en la cita que realiza a las instalaciones del Área de Consulta Externa en las dos jornadas disponibles, es decir, matutina y vespertina, es necesario identificar qué especialidades atienden en cada jornada como también los días que se encuentra el especialista para reducir el nivel de insatisfacción en los usuarios de no ser atendidos por falta de conocimiento.

El horario se colocará dentro de las instalaciones del Área de Consulta Externa en un punto estratégico fijado por el jefe del área, el diseño de horario se imprimirá en material acrílico con textura y las dimensiones serán 36.98cm *24.59cm. (Véase figura 31)

Figura 31
Diseño propuesto de rotulación de horario de atención al afiliado

Horario de atención al afiliado			
	Matutina	Vespertina	Nocturna
Pediatría	7 – 11 am	11 – 15 pm	16 – 20 pm
Maternidad y ginecología	7 – 11 am		
Enfermedad común	7 – 11 am	11 – 15 pm	
Accidentes	7 – 11 am	11 – 15 pm	
Especialidades médicas	7 – 11 am		
Orto pediatría		11 – 15 pm	
Dermatología		11 – 15 pm	
Genética	7 – 11 am		

LOGO
ENTIDAD

Área de Consulta Externa

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

e. Calendario de actividades

Se detalla el tiempo que invertirá la Gerencia administrativa y el Área de Relaciones Públicas del hospital para implementar esta estrategia. (Véase tabla 12)

Tabla 12
Calendario de implementación de mejora de la evidencia física

Estrategia 2	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Compra de mobiliario	■											
Diseño de mapa de ubicación de instalaciones		■										
Diseño de horario de atención al afiliado		■										
Utilización de propuestas			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

f. Comunicación

La mejora de la evidencia física del Área de Consulta Externa se dará a conocer tanto interna como externamente; por lo tanto, se involucra en este proceso las siguientes áreas; el Área Administrativa es la encargada de enviar una solicitud de reunión a la Dirección Médica para dar a conocer la implementación del material visual que se colocará en el área de salud, mientras que el Área de Relaciones Públicas colocará un aviso en el tablero de información ubicada en la entrada principal del hospital y también se utilizará material digital para notificar a los afiliados.

g. Plan de acción

En el cuadro siguiente se presenta el plan de acción que contiene el tiempo y actividades necesarias para realizar la estrategia. (Véase cuadro 12)

Cuadro 12

Plan de acción propuesto para mejorar la evidencia física del Área de Consulta Externa

Empresa: Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital.				Fecha: enero 2021	
Nombre del plan: Mejora de la evidencia física dentro de las clínicas del Área de Consulta Externa para satisfacer las expectativas de los afiliados que acuden a ellas.					
Objetivo: Detallar las acciones necesarias para implementar la estrategia dos en un 100% en un corto y mediano plazo.					
No.	Actividad	Meta	Tiempo		Presupuesto
			In	Fi	
1	Presentación de las propuestas.	Realizar la presentación en un 100% a las autoridades del hospital, durante la primera semana de enero.	03/01/2021	05/01/2021	Q. 200.00
2	Aprobación y discusión de la propuesta.	Aprobación de la propuesta en un 100% por la junta directiva del hospital, tomando como base el presupuesto asignado a la misma, durante la segunda semana de enero.	06/01/2021	10/01/2021	Q. 50.00
3	Compra de mobiliario	Llevada a cabo por el área administrativa, durante la segunda quincena de enero.	15/01/2021	31/01/2021	Q. 2,160.00
4	Reemplazo de mobiliario	Ejecutada por el área de mantenimiento, durante la segunda semana de febrero.	07/02/2021	15/02/2021	Asignada a trabajador.
5	Impresión y colocación de mapa	Realizada por el área de relaciones públicas y comunicación social, durante la tercera semana de febrero.	16/02/2021	25/02/2021	Q. 600.00
6	Impresión y colocación de horario de atención	Llevada a cabo por el área de relaciones públicas y comunicación social, área de mantenimiento, durante la primera quincena de marzo.	01/03/2021	15/03/2021	Q. 400.00
7	Refrigerio para el personal participante en la comunicación de las tácticas (Pan, galletas, aguas, café, etc.)	Realizada por el área administrativa, durante la segunda quincena de marzo.	16/03/2021	30/03/2021	Q. 200.00
8	Evaluación del avance de la propuesta.	Ejecutada por el área de relaciones públicas a través de un cuestionario de opinión, se sugiere realizarla cada mes.	31/03/2021	31/12/2021	Q. 400.00
Costo estimado de implementación					Q. 4,010.00

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

h. Presupuesto

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto para implementar la estrategia de mejora de evidencia física para el Área de Consulta Externa, donde se incluye la inversión específica para cada táctica propuesta. (Véase cuadro 13)

Cuadro 13

Inversión de la estrategia de mejora de evidencia física para el Área de Consulta Externa

No.	Concepto	Total
1	Compra de mobiliario (silla con brazos, material: plástico, tecnología de inyección a gas, dimensiones: 83 ancho x 58 largo x 59 profundidad) Q. 90.00 C/U * 24	Q. 2,160.00
2	Impresión de mapa de ubicación en material acrílico transparente (dimensiones: 36.98cm *24.59cm) Q. 300.00 unidad * 2	Q. 600.00
3	Impresión de horario de atención al afiliado en material acrílico con textura (36.98cm *24.59cm) Q. 200.00 unidad * 2	Q. 400.00
4	Refrigerio para el personal participante en la comunicación de las tácticas (Pan, galletas, aguas, café, etc.)	Q. 200.00
5	Diseño de encuesta en papel bond (tamaño carta 28 cm x 21.5cm) Q.0.40 por hoja*1000	Q. 400.00
Total		Q. 3,760.00

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

i. Evaluación y control

Se realizará un cuestionario (véase anexo 8) para conocer el impacto que causó la implementación de las diferentes tácticas de mejora de evidencia física, tanto en afiliados como en colaboradores; lo anterior se llevará a cabo por medio del personal que asignen las autoridades superiores, quienes serán los encargados de realizarlo personalmente, de forma trimestral dentro del Área de Consulta Externa.

3.3.2.3 ESTRATEGIA 3: Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados

a. Definición

En la actualidad, el área de Consulta Externa no ha realizado ningún tipo de capacitación con referencia a temas tales como: comunicación asertiva, atención al usuario, inteligencia emocional, entre otras. Por esta debilidad que posee el área de salud los colaboradores no se encuentran con temas actualizados para ofrecer un servicio de calidad al afiliado.

Así mismo, la falta de reconocimiento público hacia las buenas prácticas que realiza el personal en las diferentes jefaturas, desmotiva a seguir aportando todas las destrezas y habilidades a cada tarea asignada.

Por lo mencionado con anterioridad, se propone diferentes tipos de reconocimiento; es decir, monetarios y no monetarios, un plan de capacitación que englobe los cursos que actualmente utilizan las instituciones para competir en la calidad de servicio que se brinda al afiliado.

b. Objetivo

Motivar y capacitar a los colaboradores en un 80% para desarrollar destrezas y habilidades que favorezcan la relación entre personal-afiliado del Área de Consulta Externa a partir del mes de enero 2021.

c. Grupo objetivo

La aplicación de esta estrategia está dirigida a los colaboradores y autoridades de mandos medios del Área de Consulta Externa de la entidad hospitalaria para crear un ambiente de servicio.

d. Descripción

Se propone diseñar reconocimientos para el personal destacado, durante un periodo de tiempo determinado por los jefes de secciones del Área de Consulta Externa, se podrán otorgar compensaciones monetarias y no monetarias. Las compensaciones monetarias se calcularán a través del presupuesto asignado por el Ministerio de Finanzas Públicas y autoridades superiores de la institución, respetando la Ley Orgánica de la entidad hospitalaria. Las compensaciones no monetarias diseñadas para el personal sobresaliente son diplomas y botones cuyo propósito es incentivar a dar lo mejor de sí al servicio del afiliado.

También se planificó un programa de capacitación con temas de comunicación efectiva, atención al usuario, control de estrés, liderazgo e inteligencia emocional para otorgan nuevas habilidades al recurso humano del área de salud. El plan de capacitación será impartido por el Instituto Tecnológico de Capacitación y Productividad –INTECAP-, en las instalaciones del hospital, específicamente en la sala audiovisual, con sesiones de una hora por semana y cada curso durará dos meses.

También se diseñó una guía de diagnóstico de necesidades de capacitación –DCN- como apoyo al plan de capacitación y una propuesta para administrar la demanda en los periodos de tiempos altos para equilibrar y mantener la calidad de los servicios de salud.

- **Compensaciones monetarias para el personal del Área de Consulta Externa**

Se propone diseñar un programa de compensaciones monetarias para retener al recurso humano que el Área de Consulta Externa necesita para ofrecer un servicio acorde a las necesidades de los afiliados, los bonos dinerarios y cupones dinerarios, es la muestra de gratificación al personal por la labor realizada, las autoridades superiores deberá aprobar una escala de porcentaje de hasta un 10% sobre el sueldo base de cada colaborador, sin hacer a un lado la Ley Orgánica de la institución hospitalaria.

- **Compensaciones no monetarias para el personal del Área de Consulta Externa**

Las compensaciones no monetarias son llamadas también incentivos, estas son apreciadas debido a que inciden en la satisfacción laboral de los colaboradores de las instituciones, este tipo de incentivo está relacionado con el tiempo libre, la promoción de un entorno laboral saludable y el reconociendo del esfuerzo que realiza cada uno de los trabajadores en el puesto de trabajo.

Para el Área de Consulta Externa se propuso lo siguiente: botón del colaborador destacado del mes, viernes descanso medio día y diploma de reconocimiento; estos incentivos tienen como fin, agradecer y reconocer las habilidades y destrezas de cada empleado de las jefaturas que conforman el área de salud. El descanso lo otorgará el jefe inmediato según crea conveniente, el botón se elaborará en material aluminio 1 para cada mes del año y el diploma se imprimirá en papel opalina tamaño carta 28 cm x 21.5cm con un total de 12 ejemplares. (Véase figuras 32 y 33)

Figura 32
Diseño propuesto botón de reconocimiento



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 33
Diseño propuesto de diploma de reconocimiento

ENTIDAD HOSPITALARIA

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

LOGO ENTIDAD

OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO A:

POR LA CALIDAD DEL SERVICIO MOSTRADO EN LAS FUNCIONES ASIGNADAS A SU CARGO
CORRESPONDIENTE A LA JEFATURA DE:

Guatemala ____ de ____ de 20 ____

Dirección Médica Hospitalaria

Administración

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Los diseños de reconocimientos no monetarios propuestos se podrán otorgar de forma individual a los colaboradores por el nivel de desempeño que muestren en las tareas asignadas a su puesto de trabajo o de forma grupal por el cumplimiento de alguna actividad realizada de manera eficiente por la jefatura que tenga a su cargo la entrega de dicho servicio. (Véase tabla 13)

Tabla 13
Formas de otorgar reconocimientos a colaboradores

	DESCANSO	BOTÓN	DIPLOMA
INDIVIDUAL	X	X	
GRUPAL			X

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Motivación es sinónimo de evaluación del desempeño, para evaluar a cada colaborador del Área de Consulta Externa se creó un cuestionario de 360º en donde participan todos los sujetos involucrados en el proceso de servicio, siendo estos; jefe inmediato, colega, afiliado y la persona misma en una autoevaluación para otorgar de forma transparente cualquier tipo de reconocimiento al personal que brinda el servicio en el área de salud. (Véase anexo 9)

- **Diseño de un programa de capacitación para el personal del Área de Consulta Externa**

El programa que se propone realizar impartirá temas actuales que ayuden a los colaboradores a desarrollar nuevas habilidades para aumentar la calidad en el servicio que se ofrece al afiliado y al mismo tiempo el personal saldrá beneficiado porque obtendrán técnicas para reducir el nivel de estrés en el ambiente laboral del día a día. Los participantes a este curso asistirán una vez por semana en horario establecido por ambas instituciones al salón de audiovisuales ubicadas en el segundo nivel del hospital a partir del mes de enero del año 2021 a junio del año 2022. (Véase cuadro 14)

Cuadro 14
Plan de capacitación propuesto

<p align="center">ÁREA DE CONSULTA EXTERNA PLAN DE CAPACITACIÓN</p>			<p align="center">LOGO ENTIDAD</p>			
<p>PROVEEDOR: Institución de capacitación Calle Doroteo Guamuch Flores 7-51 zona 5, Guatemala, C.A. Tel: 2410-5555 Call Center: 1565 Correo: callcenter@intecap.edu.gt</p>						
<p>JEFATURAS A PARTICIPAN EN EL PLAN: Enfermería, Registros médicos, Médicos.</p>						
Periodo	Descripción de temas	Objetivo	Responsable	Costo	Tiempo en horas	Refacción
Enero 2021/ Febrero 2021/ Marzo 2021	Comunicación asertiva	Utilizar lenguaje apropiado para facilitar la comprensión del usuario	Gerencia Administrativa	Q. 120.00	4	Café y pan
Abril 2021/ Mayo 2021/ Junio 2021	Servicio al cliente	Adquirirá las habilidades y destrezas para determinar la importancia de la calidad del servicio al usuario	Gerencia Administrativa	Q. 120.00	12	Café y pan
Julio 2021/ Agosto 2021/ Septiembre 2021	Destrezas profesionales y técnicas de la comunicación	Proporcionar los fundamentos de la comunicación eficaz durante la interacción con el usuario	Gerencia Administrativa	Q. 120.00	8	Café y pan
Octubre 2021/ Noviembre 2021/ Diciembre 2021	Gestión del estrés	Capacidad para manejar la situación laboral, con prácticas saludables	Gerencia Administrativa	Q. 100.00	8	Café y pan
Enero 2022/ Febrero 2022/ Marzo 2022	Inteligencia emocional	Manejar técnicas de inteligencia emocional para aplicarlas en el ambiente laboral	Gerencia Administrativa	Q. 120.00	8	Café y pan
Abril 2022/ Mayo 2022/ Junio 2022	Liderazgo	Desarrollar habilidades para dirigir a un grupo de personas	Gerencia Administrativa	Q. 120.00	8	Café y pan

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

La capacitación involucrará a las tres jefaturas que conforman el Área de Consulta Externa específicamente, teniendo como responsable de su ejecución al Área

Administrativa; este programa se impartirá después de la jornada laboral, es decir de 4:00 a 5:00 pm los días lunes o viernes de cada semana. El costo del programa de capacitación es de Q. 120.00 por participante, sin embargo, por ser una institución pública y por el número de colaboradores que recibirán los cursos el monto es ajustado hasta en un 50% del valor individual utilizando la Asistencia Técnica de un Instituto de capacitación. La modalidad con la cual deberá ser impartida la capacitación al personal se dividirá en 50% práctico y el restante 50% teórico, asegurando el 100% de aprendizaje. (Véase tabla 14)

Tabla 14
Material utilizado en programa de capacitación

	Institución en capacitación	UNIDAD MÉDICA
Folletos	X	
Trifoliales	X	
Videos	X	
Libreta de apuntes, lapiceros		X
Presentaciones	X	

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

- **Guía de diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC)**

Se propone la implementación de una guía que determine las debilidades y necesidades existentes de capacitación; un DNC es el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una institución, a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma. Esta guía contiene la evaluación del desempeño que es una herramienta muy útil por medio del cual se valora el rendimiento laboral de un colaborador, e involucra la retroalimentación sobre la manera en que cumple las tareas. (Véase anexo 10)

- **Administrar la demanda del afiliado**

El Área de Consulta Externa es la que mayor demanda presenta diariamente por las distintas clínicas que la conforman, atiende a más de 1000 afiliados durante la jornada matutina, vespertina y nocturna, para cubrir los casos de salud que se presenten se propone programar citas de 38 afiliados para las jornadas matutina y vespertina con un horario de 7:00 am a 3.00 pm en todas las especialidades, no tomando en cuenta las emergencias que se puedan dar en el transcurso de la jornada laboral. Por lo anterior se creó opciones para brindar un buen servicio con un tiempo de espera razonable para los usuarios que asistan al área de salud.

- Ajuste del nivel de capacidad

Con esta medida se propone, buscar el ajuste necesario en el nivel general de capacidad de personal al servicio del afiliado para igualar las variaciones de la demanda del servicio. Este ajuste se basará en los periodos de demanda alta en alguna o algunas especialidades en donde las autoridades hospitalarias añadirán personal de otras áreas para agilizar la prestación del servicio. Durante la demanda baja, se rotará al personal a otras áreas que requieran de sus servicios. Y como otra acción se podrá programar periodos de vacaciones a los colaboradores para la época baja o bien enviar a capacitación al personal disponible.

- Ampliación de horario laboral

Otra medida que se puede ejecutar en el Área de Consulta Externa en los periodos de demanda alta es extender el horario de 7:00 am a 4:00 pm jornada matutina y vespertina y la jornada nocturna de 4:00 pm a 9:00 pm para atender al 100% de los afiliados que requieran de los servicios médicos que ofrece el área de salud.

- Reducción de los tiempos de espera

Para reducir el tiempo de espera, se propone habilitar en un 75% las clínicas que se utilizan en las jornadas matutina y vespertina, debido a que en la actualidad solo se asignan a un 40% de los médicos que ofrecen sus servicios en las dos jornadas descritas anteriormente. Esta medida a considerar ayudará a reducir inconformidades en el servicio que al afiliado.

e. Calendario de actividades

Se detalla el tiempo que invertirá la Gerencia administrativa y el Área de Relaciones Públicas del hospital para implementar esta estrategia. (Véase tabla 15)

Tabla 15
Calendario de implementación del programa de motivación y capacitación

Estrategia 3	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Compensaciones no monetarias												
Programa de capacitación												
Administración de la demanda												
Utilización de propuestas												

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

f. Comunicación

La estrategia tres está conformada por cinco tácticas que tienen como finalidad aumentar la calidad del servicio a través de capacitar al personal a cargo de desempeñar la función de producir el servicio al afiliado. Es por ello que se solicitará apoyo del Área Administrativa y de Relaciones Públicas para planificar, organizar, ejecutar y controlar por medio de una reunión ordinaria la comunicación del plan de capacitación como de las acciones restantes para implementar los programas necesarios al área de salud.

g. Plan de acción

En el cuadro siguiente se presenta el plan de acción que contiene el tiempo y actividades necesarias para realizar la estrategia. (Véase cuadro 15)

Cuadro 15
Plan de acción propuesto para implementar un programa de motivación y capacitación

Empresa: Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital.				Fecha: enero 2021 a junio 2022	
Nombre del plan: Implementación de un programa de motivación y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados.					
Objetivo: Detallar las acciones necesarias para implementar la estrategia tres en un 100%, a un corto o mediano plazo.					
No.	Actividad	Meta	Tiempo		Presupuesto
			In	Fi	
1	Presentación de las propuestas.	Realizar la presentación en un 100% a las autoridades del hospital, durante la primera semana de julio.	01/07/2020	05/07/2020	Q. 200.00
2	Aprobación y discusión de la propuesta.	Aprobación de la propuesta en un 100% por la junta directiva del hospital, tomando como base el presupuesto asignado a la misma, durante la tercera semana de julio.	15/07/2020	25/07/2020	Q. 50.00
3	Diseño e Impresión de reconocimientos	Realizado por el área de relaciones públicas y comunicación social, durante la primera quincena de agosto.	01/08/2020	15/08/2020	Q. 425.04
4	Programa de capacitación y entrega de material	Llevado a cabo por INTECAP y el área administrativa, durante la segunda semana de enero.	08/01/2021	20/12/2021	Q. 9,360.00
5	Refrigerio de participantes para cada sesión de capacitación, que en su totalidad serán 48.	Realizada por el área administrativa, área de relaciones públicas y comunicación social.	10/01/2021	22/12/2021	Q. 9,600.00
6	Evaluación del avance de la propuesta.	Ejecutada por el área de relaciones públicas a través de un cuestionario de opinión, se sugiere realizarla cada mes.	01/09/2020	31/12/2021	Q. 400.00
Costo estimado de implementación					Q. 20,035.04

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

h. Presupuesto

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto para implementar la estrategia de implementación de un programa de capacitación y reconocimiento laboral en el Área de Consulta Externa, en donde se incluye la inversión desglosada para cada táctica propuesta. (Véase cuadro 16)

Cuadro 16

Inversión para la estrategia de implementación de un programa de capacitación y reconocimiento al colaborador

No.	Concepto	Total
1	Diseño e impresión de diplomas en papel opalina carta 28 cm x 21.5cm (Q. 15.42 C/U*12) Q.185.04	Q. 185.04
2	Diseño y compra de botones en material aluminio (Q.20.00 C/U*12) Q. 240.00	Q. 240.00
3	Programa de capacitación impartido por el INTECAP	Q. 9,360.00
4	Refrigerio para el personal participante en la comunicación de las tácticas (Pan, galletas, aguas, café, etc.) Q. 200.00 por sesión (Q. 200.00*48 sesiones) Q. 9,600.00	Q. 9,600.00
Total		Q. 19,385.04

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

i. Evaluación y control

Se realizará un cuestionario para conocer el impacto que causó la implementación de las diferentes tácticas de los programas de capacitación y compensación al colaborador, tanto a afiliados como al personal; lo anterior se llevará a cabo por medio del personal que asignen las autoridades superiores, quienes serán los encargados de realizarlo personalmente, de forma bimestral dentro del Área de Consulta Externa. (Véase anexo 8)

3.3.2.4 ESTRATEGIA 4: Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados

a. Definición

El Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria, en la actualidad no se ha centrado en comunicar a los afiliados sobre los servicios que ofrecen en jornadas especiales para interactuar de forma más profunda con cada uno de los usuarios, debido a que el ritmo de vida cambia constantemente y la tecnología acapara la atención de la población el Área de salud no ha hecho uso adecuado de estas herramientas para llegar al mayor número posible de afiliados.

Como consecuencia de lo anterior, se propone la creación de un sitio web específicamente para la unidad médica zona 6, manejada por el Área de Relaciones Públicas y el Área de Informática para mantenerla actualizada; además se diseñará una página en Facebook para que los afiliados puedan revisarla en cualquier dispositivo que esté al alcance de su mano y por último se añadirá material publicitario; es decir, trifolios y volantes para dar a conocer los servicios que se brinda en dicha unidad médica.

b. Objetivo

Promover los servicios y jornadas especiales que se realicen en el Área de Consulta Externa, para informar al afiliado sobre las especialidades que pone a disposición de la población en un 100% a partir de enero del año 2021.

c. Grupo objetivo

La aplicación de esta estrategia está dirigida a los afiliados del Área de Consulta Externa de la institución hospitalaria.

d. Descripción

A continuación se presenta el diseño de las páginas en internet; es decir sitio web y fanpage en facebook, para actualizar a los afiliados sobre los programas que realiza el Área de Consulta Externa, por el momento se cuenta con una página institucional que muestra las actividades de la sede central de la entidad hospitalaria específicamente. Cabe mencionar que la página de la institución cuenta con WhatsApp y Messenger para interactuar con cada uno de los afiliados de forma directa.

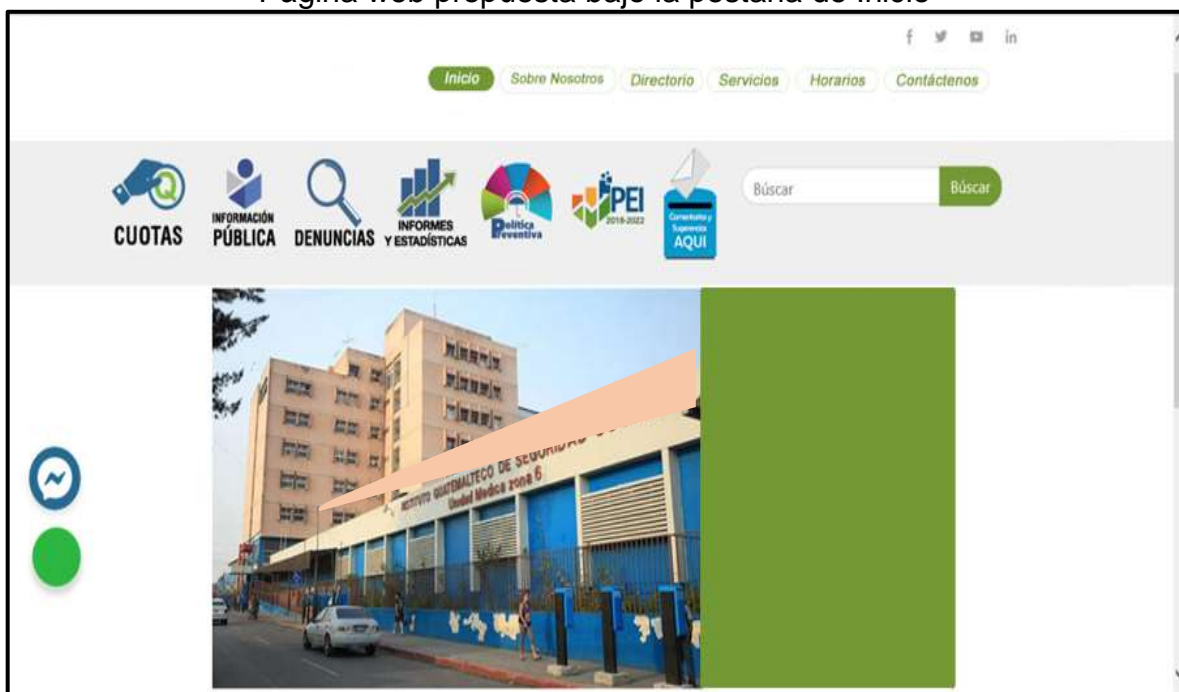
Del mismo modo, se diseñará material publicitario impreso para dar a conocer por los diversos medios de comunicación con los que cuenta el hospital actualmente para abarcar a toda la población afiliada. La responsable de estas herramientas digitales será el Área de Relación Públicas y Comunicación Social de la institución.

- **Creación del sitio web propuesto para el hospital**

El Área de Consulta Externa del hospital investigada no cuenta con sitios específicos que le ayuden a dar a conocer todas las actividades que llevan a cabo en beneficio de los afiliados. Por tal razón se propone la creación de una página web con la siguiente dirección <http://www.ijab.zona6.gt.org>, esta página se anclará con la página institucional de la sede central para facilitar la búsqueda de la misma. El diseño que tendrá el sitio web será muy similar al de la central con el fin de unificar la distribución de información que se publicará para el público que lo requiera. Cabe

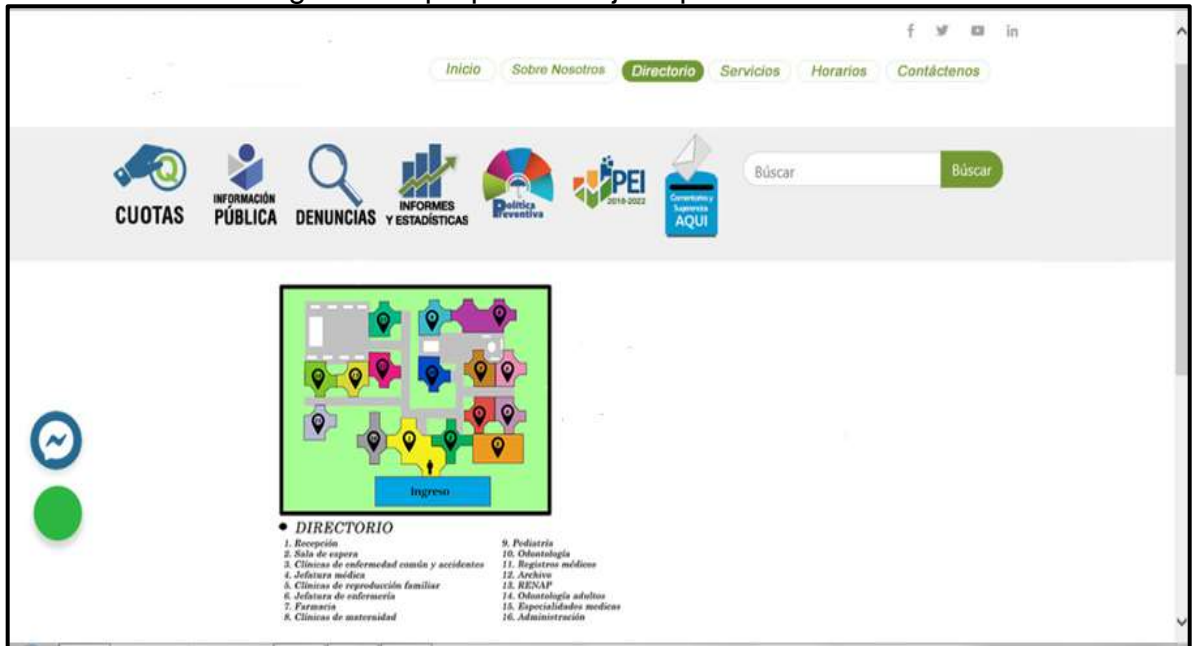
resaltar que esta actividad la realizará el Área de Ingeniería de la institución. (Véase figuras 34, 35, 36, 37, 38 y 39)

Figura 34
Página web propuesta bajo la pestaña de Inicio



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 36
Página web propuesta bajo la pestaña Directorio



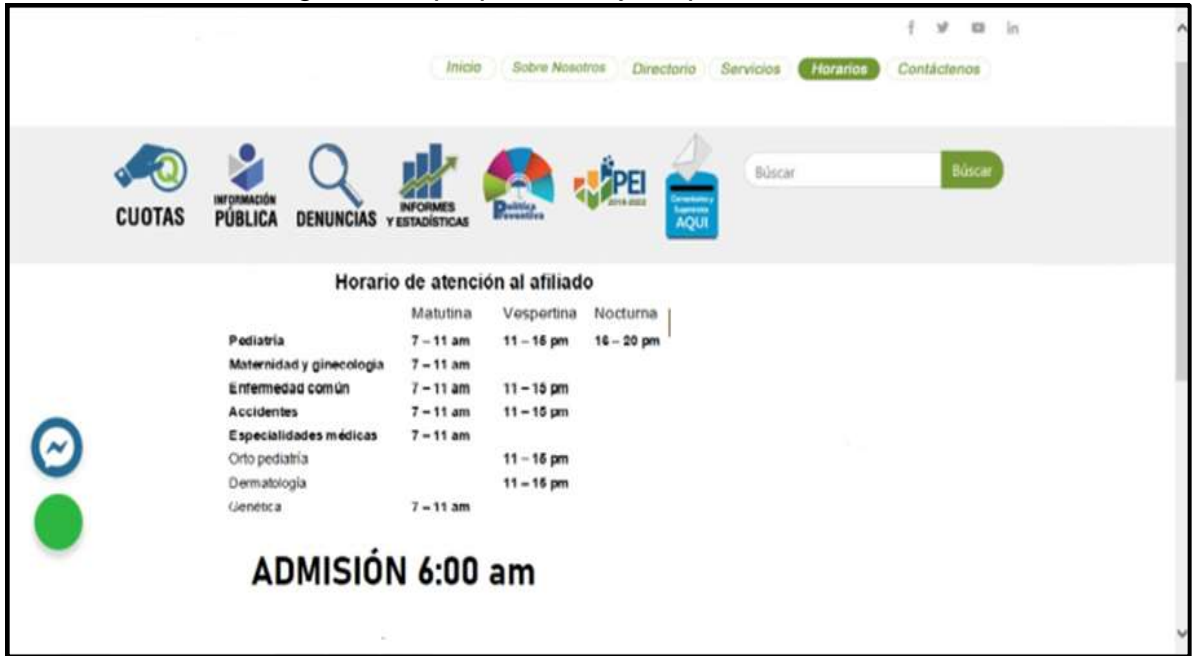
Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 37
Página web propuesta bajo la pestaña Servicios



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 38
Página web propuesta bajo la pestaña Horarios



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 39
Página web propuesta bajo la pestaña Contáctenos



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

La difusión del sitio web se comunicará por los medios digitales que se encuentran ubicados dentro de las instalaciones del hospital en general, en el anuncio se detallará los pasos que el Área de Relaciones Públicas crea conveniente para la utilización de la página.

- **Creación y mantenimiento de una página en Facebook**

Se creará una página en facebook como herramienta útil para postear información de índole pública que ayude a los usuarios a conocer los días que no se atenderá en ciertas áreas, los asuetos nacionales y otras actividades de interés que convenga a la población guatemalteca afiliada a la institución, se sugiere la siguiente dirección <https://www.facebook.com/jjab.Zona6.10690/timeline?lst=100048271361028%3A100048271361028%3A1583455900> para facilitar la búsqueda. Esta red social estará a cargo del Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social con el fin de administrar y actualizar todo lo relacionado ha dicho sitio. (Véase figura 40)

Figura 40
Página de Facebook propuesta para la entidad hospitalaria



- **Actualización del material visual colocado dentro de las instalaciones del Área de salud**

Esta táctica consiste en diseñar afiches con información importante para los afiliados del Área de Consulta Externa, dando a conocer los servicios que esta entidad de salud pone a la disposición de la población guatemalteca afiliada. (Véase figuras 41, 42 y 43)

Los afiches se colocarán dentro de las instalaciones del hospital y en un perímetro cercano a la entidad hospitalaria, el diseño de los afiches informativos interno y externo, serán impresos a full color, tira (1 lado), en material couche 115 gr., tamaño: A3 y medirán 42 X 30 cm. Se sugiere imprimir 30 ejemplares de cada afiche para abarcar todos los puntos estratégicos visualizados por las autoridades encargadas de publicidad.

El Área de Relaciones Públicas trabaja en conjunto con el área gráfica de la sede central quienes son los encargados de aprobar los diseños propuestos por el resto de las unidades médicas que conforman la entidad hospitalaria a nivel país.

Figura 41
Afiche informativo propuesto para la entidad hospitalaria

ENTIDAD HOSPITALARIA

Pone a su disposición los siguientes servicios:

+ **EMERGENCIA:**

- Cirugía
- Accidentes
- Maternidad
- Enfermedad común-adultos
- Enfermedad común-pediatría

+ **CONSULTA EXTERNA:**

Con diversas especialidades médicas, así como medicina interna y ginecología.

+ **SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN:**

- Pediatría Adultos

+ **SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS:**

- Adultos
- Niños
- Neonatología

LOGO ENTIDAD

www.gub.uy/199.91.019

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 42
Afiche informativo interno propuesto para el Área de Consulta Externa



AL PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO SE HACE DE SU CONOCIMIENTO:

PARA MEJORAR LA RELACIÓN AFILIADO-INSTITUCIÓN SE DESARROLLARON LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS DIGITALES.



 **PÁGINA WEB ESPECÍFICAMENTE DE LA UNIDAD MÉDICA ZONA 6.**

FANPAGE EN FACEBOOK.
<https://www.facebook.com/>

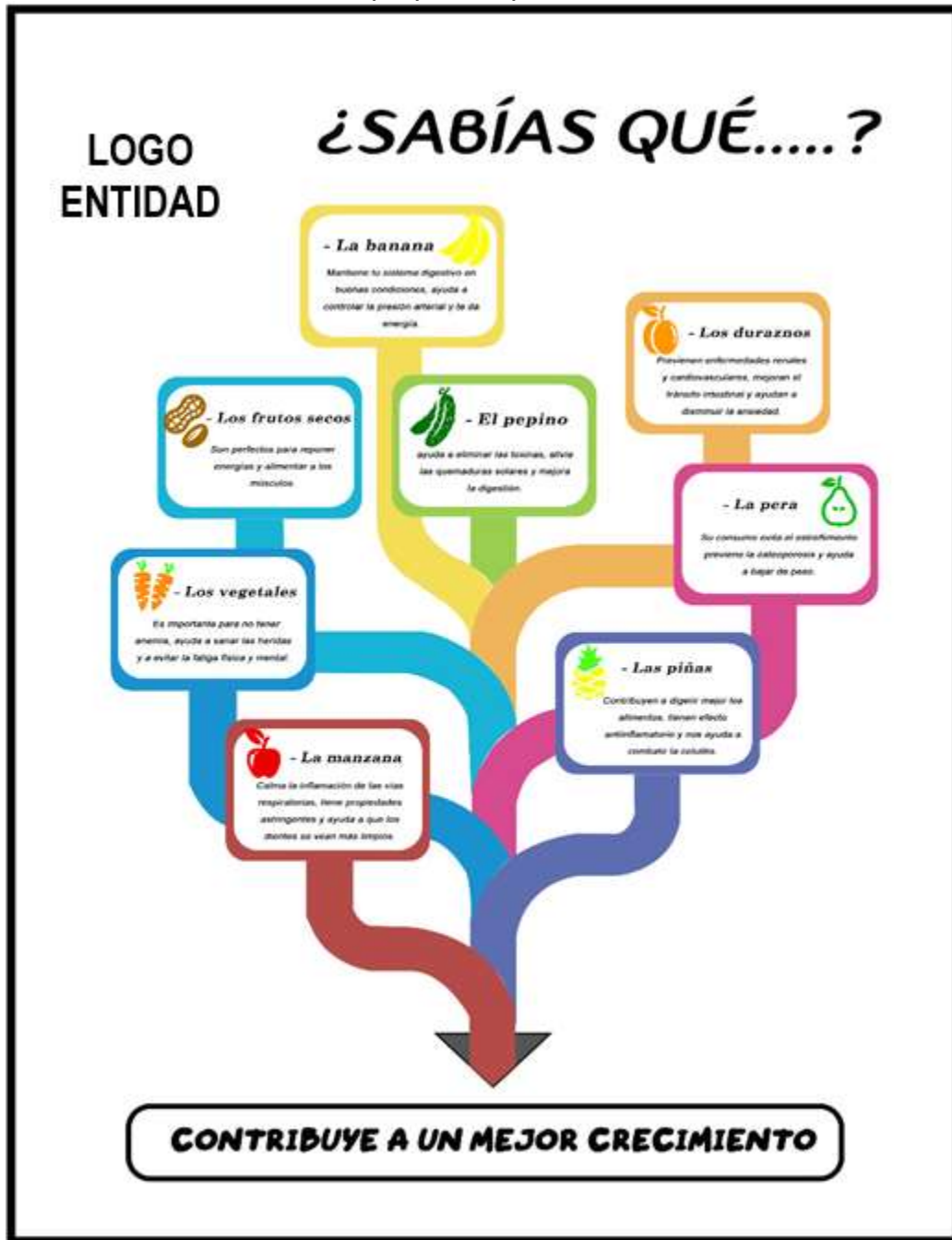


 **BUZÓN DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS DIGITAL UBICADO EN LA PÁGINA OFICIAL DE LA UNIDAD MEDICA ZONA 6.**

CUYO FIN PRINCIPAL ES MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE SE LE BRINDA A CADA UNO DE LOS AFILIADOS QUE LO REQUIERAN.

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

Figura 43
Afiche informativo propuesto para el Área de Pediatría



Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

e. Calendario de actividades

Se detalla el tiempo que invertirá el Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social y el Área de Ingeniería del hospital para implementar esta estrategia. (Véase tabla 16)

Tabla 16

Calendario de implementación del programa de información y divulgación de servicios que presta el Área de Consulta Externa

Estrategia 4	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño de página web												
Diseño de página en Facebook												
Diseño de material publicitario												
Utilización de propuestas												

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

f. Comunicación

La notificación de las herramientas que se implementarán dentro de las instalaciones del Área de Consulta Externa, se llevará a través de una breve reunión que constará de una presentación proyectada, donde se detalle el uso que se le otorgará a cada sitio en internet, los responsables, la información que contendrá, entre otras cosas; para que todos los colaboradores puedan difundir e invitar a los afiliados a ser uso de las páginas disponibles. Esta inducción estará a cargo del Área Administrativa y el Área de Ingeniería.

g. Plan de acción

En el cuadro siguiente se presenta el plan de acción que contiene el tiempo y actividades necesarias para realizar la estrategia. (Véase cuadro 17)

Cuadro 17

Plan de acción propuesto para implementar un programa de información y divulgación de servicios que presta el Área de Consulta Externa

Empresa: Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital				Fecha: enero 2021	
Nombre del plan: diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa para mejorar la satisfacción del afiliado.					
Objetivo: Detallar las acciones necesarias para implementar la estrategia cuatro en un 100%, en un corto plazo.					
No.	Actividad	Meta	Tiempo		Presupuesto
			In	Fi	
1	Presentación de las propuestas.	Realizar la presentación en un 100% a las autoridades del hospital, durante la primera semana de marzo.	01/03/2021	07/03/2021	Q. 200.00
2	Aprobación y discusión de la propuesta.	Aprobación de la propuesta en un 100% por la junta directiva del hospital, tomando como base el presupuesto asignado a la misma, durante la segunda semana de marzo.	08/03/2021	15/03/2021	Q. 50.00
3	Diseño de página web.	Llevada a cabo por el área de relaciones públicas y comunicación social, área de ingeniería, durante la segunda quincena de marzo.	16/03/2021	31/03/2021	Aporte proporcionado por la estudiante
4	Diseño de fanpage en Facebook.	Ejecutada por el área de ingeniería y el área de relaciones públicas y comunicación social, durante la primera quincena de abril.	01/04/2021	15/04/2021	Aporte proporcionado por la estudiante
5	Diseño de material publicitario.	Realizada por el área de relaciones públicas y comunicación social.	16/04/2021	30/04/2021	Q. 2,000.00
6	Evaluación del avance de la propuesta.	Ejecutada por el área de relaciones públicas a través de un cuestionario de opinión, se sugiere realizarla cada mes.	16/04/2021	31/12/2021	Q. 400.00
Costo estimado de implementación					Q. 2,850.00

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

h. Presupuesto

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto para implementar la estrategia de información y divulgación de los servicios brindados por el Área de Consulta Externa, donde se incluye la inversión específica para cada táctica propuesta. (Véase cuadro 18)

Cuadro 18

Inversión para elaboración de un programa de información y divulgación de los servicios

No.	Concepto	Total
1	Impresión de afiche informativo interno y externo (impresión full color, tira (1 lado), material: couche 115 gr., tamaño: A3, medidas: 42 X 30 cm (Q30.00 C/U*60))	Q. 1,800.00
2	Impresión de afiche informativo interno (impresión full color, tira (1 lado), material: couche 100 gr., tamaño: A3, medidas: 42 X 30 cm (Q25.00 C/U*16))	Q. 400.00
Total		Q. 2,200.00

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

i. Evaluación y control

Para evaluar el funcionamiento de la implementación de un programa de información y divulgación de los servicios, se realizará un cuestionario para recopilar información del usuario sobre la eficacia de las tácticas; lo anterior se llevará a cabo por medio de los representantes de atención al afiliado, quienes serán los encargados de realizarlo personalmente en cada una de las clínicas y jefaturas que conforman el Área de Consulta Externa, semestralmente. (Véase anexo 8)

3.3.3 Integración de estrategias

A continuación, se muestra de forma general cada una de las estrategias propuestas, tácticas, responsables de ejecutarlas y tiempo en el que se desarrollará dentro de un hospital de la ciudad capital y específicamente en el Área de Consulta Externa.

Tabla 17

Integración de estrategias propuestas de servicio para el Área de Consulta Externa

Estrategias	Responsable	Tácticas	Tiempo
Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio.	Área de Mantenimiento Área de Ingeniería Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social Área Administrativa	Diseño de un instrumento de percepciones y expectativas para los afiliados. Mejoramiento del buzón de quejas físico y creación digital. Diseño de la filosofía institucional.	Enero/diciembre del año 2021
Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo.	Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social Área de Mantenimiento Área Administrativa	Compra de mobiliario. Diseño de mapa de ubicación. Diseño de horario.	Enero/junio del año 2021
Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados	Área administrativa Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social	Diseño de un programa de motivación. Creación de un programa de capacitación.	Enero/diciembre del año 2021
Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados.	Área de Ingeniería Área de Relaciones Públicas y Comunicación Social	Diseño de publicidad en medios escritos. Creación de publicidad en medios digitales.	Enero/diciembre del año 2021

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

3.4 Presupuesto final para desarrollar cada estrategia propuesta

Se totaliza la inversión de cada una de las estrategias que son necesarias para mejorar la calidad del servicio en el Área de Consulta Externa, de un hospital de la ciudad capital.

Se debe aclarar que estas estrategias se podrán implementar en la institución, respetando el procedimiento interno para casos de ajuste de presupuesto, asimismo se deberá justificar en el Plan Operativo Anual –POA-, del Área de Consulta Externa las propuestas que se contemplan en este documento para la mejora del servicio. Durante el mes de junio de cada año se discute el presupuesto de las entidades públicas del país para el siguiente periodo. (Véase cuadro 19)

Cuadro 19
Integración de presupuesto de las propuestas

No.	CONCEPTO	TOTAL
1	Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio	Q. 6,890.26
2	Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo.	Q. 4,010.00
3	Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados	Q. 20,035.04
4	Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados.	Q. 2,850.00
PRESUPUESTO REQUERIDO		Q. 33,785.30

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

NOTA: los diseños de las estrategias propuestas fueron creados por la tesista quien observó y realizó dichas herramientas mercadológicas para la implementación de esta investigación, buscando siempre aumentar la calidad del servicio que ofrece el Área de Consulta Externa a los afiliados.

3.5 Beneficio de la propuesta

Debido a que las estrategias propuestas están enfocadas al servicio que brinda una institución de salud, se debe considerar como una inversión a largo plazo en la que se incurría al implementar estas técnicas de mercadeo de servicio y debido a que es una entidad pública no se obtuvo un presupuesto para el mismo; ya que se debe realizar varios pasos para la incorporación e implantación de estas herramientas de mercadeo.

Para incorporar las estrategias de mercadeo de servicio al Plan Operativo Anual de la institución, el jefe del Área de Consulta Externa deberá solicitarlo en el -POA- del área, enviarla al Área Financiera de la institución; a la vez el jefe financiero, la remite al Área Financiera Central, quien recaba toda la información a través de formularios y la envía al Ministerio de Finanzas Públicas para la otorgación del presupuesto necesario. Si no se aprueba de forma ordinaria, se procederá a solicitar en el mes de noviembre la incorporación y aprobación de manera extraordinaria, para la ejecución de esta propuesta.

Por tal motivo solo se describen los beneficios que obtendrá la institución al incorporar en el Plan Operativo Anual –POA-, que planifican cada año por estrategia. (Véase tabla 18)

Tabla 18

Beneficios obtenidos para el colaborador y afiliado del Área de Consulta Externa

ESTRATEGIAS	Colaborador	Afiliado
<p>E1: Captación de expectativas y percepciones del afiliado para conocer qué espera del servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa, a para generar herramientas administrativas como creación de una filosofía institucional, programa de quejas y sugerencias para mejorar la calidad del servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criterio amplio de lo que el afiliado espera del servicio que ofrece. • Sentido de pertenencia al Área de Consulta Externa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de interés por parte de la institución de salud. • Herramienta digital para solucionar inconvenientes en el proceso del servicio.
<p>E2: Mejoramiento del servicio y de la evidencia física para facilitar la prestación del servicio para los afiliados que acuden a ella, aprovechando la capacitación externa y disponibilidad de apoyo financiero externo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente agradable para brindar el servicio. • Material visual atrayente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliario cómodo durante el tiempo de espera. • Carteles informativos que ayudan a reducir dudas.
<p>E3: Implementación de un programa de motivación y reconocimiento laboral y capacitación para mejorar el desempeño del servicio brindado a los afiliados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de superación personal. • Reducción de estrés y conocimiento básico de técnicas apropiadas para mejorar la calidad del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor calidad durante el servicio. • Vocación para atender dudas. • Reducción de tiempo ocioso.
<p>E4: Diseño de un programa de información y divulgación de los servicios que presta el Área de Consulta Externa a través de los medios de comunicación nacional para mejorar las percepciones de los afiliados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación directa con afiliados. • Material escrito para informar de los servicios ofrecidos a la población afiliada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de redes sociales como mejora en el servicio. • Información detallada de servicios que ofrece la institución.

Fuente: elaboración propia, septiembre 2019.

CONCLUSIONES

1. El ineficiente servicio brindado a los afiliados, es causado por la carencia de estrategias de mercadeo de servicio dentro del Área de Consulta Externa, de un centro hospitalario.
2. Con el fin de elaborar estrategias de mercadeo de servicio para la propuesta, se llevó a cabo el trabajo de campo para obtener información de la situación actual de la entidad de salud y que permitirá solucionar el problema planteado.
3. Se constató que no existe un programa de actualización o revisión de las estrategias que elabora el Área de Consulta Externa enfocadas a la mejora continúa de la calidad del servicio.
4. El Área de Consulta Externa del centro asistencial investigado no ha implementado una herramienta de captación de información que le permita obtener datos representativos acerca de la situación actual de la calidad del servicio ofrecido a los afiliados.
5. No se cuenta con evidencia física adecuada para la población afiliada que acude a las instalaciones del Área de Consulta Externa del hospital.
6. Se determinó que el colaborador no se encuentra capacitado en temas de servicio al usuario, comunicación asertiva, manejo de estrés, etc., lo que le impide contar con herramientas necesarias para brindar una atención adecuada y de calidad a quien solicita los servicios.

7. La estrategia de mercadeo directo e interactivo no es utilizada por el Área de Consulta Externa de un hospital perteneciente al sector salud del país, para darse a conocer de forma efectiva ante la población afiliada a la entidad hospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar estrategias de mercadeo de servicio dentro del Área de Consulta Externa, de una entidad hospitalaria, para mejorar la calidad del servicio brindado a los afiliados.
2. Desarrollar las estrategias de mercadeo de servicio basadas en los resultados del trabajo de campo para informar e incentivar a los colaboradores y afiliados a obtener excelentes resultados durante la visita a las clínicas del área de salud.
3. Emplear un cuestionario para evaluar el avance e impacto que se ha obtenido de las estrategias de mercadeo de servicio que se designaron al Área de Consulta Externa para evaluar los resultados.
4. Implementar encuestas de investigación de expectativas y percepciones de los afiliados para reestructurar los procesos del servicio y así aumentar la calidad del mismo.
5. Mejorar los bienes muebles dentro del Área de Consulta Externa para lograr la satisfacción y comodidad de los afiliados que recurren a las instalaciones de las clínicas que la conforman.
6. Instituir un programa de motivación para la superación de los afiliados dentro de su área de trabajo, como también ejecutar un programa de capacitación con temas administrativos, mercadeo, entre otros, para obtener nuevas habilidades y destrezas y emplearlas en el ámbito laboral.
7. Establecer el programa de comunicación y divulgación de los servicios que ofrece el Área de Consulta Externa de una entidad hospitalaria en redes sociales y diseños impresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuerdo No. 739. Reglamento General del Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo, 9 de noviembre de 1,987.
2. Benavides Pañeda, J. (2004). Administración. México: McGraw-Hill.
3. Constitución Política de la República de Guatemala, sección séptima, artículos 93,94 y 100, Guatemala, 2007.
4. Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, artículos 1, 8 y 17.
5. Fischer, L., & Espejo, J. (2004). Mercadotecnia (Cuarta ed.). México: McGrawHill.
6. Hoffman Douglas K., Bateson John E. G. 2002. *Fundamentos de Marketing de Servicios*. 2º Edición. México. Thomson Editorial.
7. Hoffman Douglas K., Bateson John E. G. 2012. *Marketing de*. 14º Edición. México. Thomson Editorial.
8. Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). Fundamentos de marketing (Octava ed.). México: Pearson Educación.
9. Kotler, P., & Keller, K. (2006). Dirección de Marketing (Decimosegunda ed.). México: Pearson Educación.
10. Kotler, P., Armstrong, G., & Cámara, I. (2004). Marketing (Décima ed.). Madrid, España: Pearson Educación.

11. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Acuerdo No. 40-2012. Capítulo II.
12. Leland, B., & Tarquin, A. (1997). *Ingeniería Económica* (Tercera ed.). México: McGraw-Hill.
13. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. 2009. *Marketing de Servicios*. 5ª. Edición. México. McGraw-Hill.
14. Mercado Hernández, S. (2004). *Mercadotecnia. Principios y aplicaciones para orientar la empresa hacia el mercado* (Segunda ed.). (G. Noriega, ed.) México Limusa, S.A.

E-GRAFÍA

15. Anónimo. (09 de Noviembre 1987). Historia, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, URL: <http://www.igss.org.gt/historia.php>.
16. Anónimo. (2007-2017) DefiniciónABC. Tu diccionario hecho fácil. [Medio Electrónico]. Anónimo: Anónimo, URL, <https://www.definicionabc.com/salud/hospital.php>.
17. Stanton, W. J., Etzel, M. J. y Walker, B. J. 2007. *Fundamentos de marketing de servicios* Recuperado de: (<http://www.marketing-xxi.com/marketing-de-servicios11.html>).

ANEXOS

ANEXO 1
GUÍA DE ENTREVISTA
DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES SUPERIORES DEL HOSPITAL

Objetivo: Recabar información para determinar las causas que inciden en la prestación del servicio al afiliado del Área de Consulta Externa.

Instrucciones: a continuación se presentan diversas preguntas que permitirán brindar un mejor servicio, responda de manera clara y precisa de acuerdo a sus conocimientos y experiencias. La información proporcionada será confidencial.

1. ¿Cuál es su puesto?

2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el hospital?

3. ¿Cuáles son sus funciones?

4. ¿Cuenta el Área de Consulta Externa con una filosofía institucional propiamente del área (misión, visión, valores y objetivos)?

5. ¿Cuenta el Área de Consulta Externa con un organigrama formalmente establecida?

6. ¿Cuántos empleados laboran en el Área de Consulta Externa?

7. ¿Qué servicios presta el Área de Consulta Externa incluyendo las especialidades con las que cuenta?

8. ¿Cuáles son los servicios proporcionados con mayor frecuencia a los afiliados por parte de la COEX?

9. ¿Qué dificultades se han presentado en la actualidad respecto a los servicios?

10. ¿Cuál cree usted que es la principal causa de este inconveniente?

11. ¿Cuenta el Área de Consulta Externa con un departamento o encargado de atención al afiliado?

12. ¿Cuenta la institución con una guía o código de conducta que ayude a los empleados a atender de manera adecuada al afiliado?

13. ¿Cómo considera la actitud de los empleados al atender a los afiliados?

14. ¿Qué tan importante es el área de Consulta Externa dentro del Centro Hospitalario?

15. ¿En su opinión, hay aspectos que se deben mejorar para llenar las expectativas del afiliado?

16. ¿En una escala de 1 a 10, como califica el servicio proporcionado a los afiliados, donde 10 es el máximo y 1 el mínimo?

¡Gracias por su colaboración!

Boleta No. _____

Fecha. _____

ANEXO 2
BOLETA DE ENCUESTA
DIRIGIDA AL CLIENTE O USUARIO INTERNO DEL ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA

Objetivo: Recabar información para la determinar las causas que provocan las deficiencias o dificultades en la prestación del servicio al afiliado de un hospital.

Instrucciones: a continuación se presentan diversas preguntas que permitirán brindarle un mejor servicio, responda de manera clara y precisa de acuerdo a sus conocimientos y experiencias. La información proporcionada será confidencial.

I. Datos generales

SEXO	EDAD	TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION
Masculino <input type="checkbox"/>	De 18 a 25 años <input type="checkbox"/>	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>
Femenino <input type="checkbox"/>	De 26 a 35 años <input type="checkbox"/>	De 1 a 3 años <input type="checkbox"/>
	De 36 a 45 años <input type="checkbox"/>	De 4 a 6 años <input type="checkbox"/>
	De 46 años o más <input type="checkbox"/>	De 7 a 9 años <input type="checkbox"/>
		De 10 años o más <input type="checkbox"/>
GRADO DE ESCOLARIDAD		
Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Básicos <input type="checkbox"/>
		Diversificado <input type="checkbox"/>
		Universitario <input type="checkbox"/>
CARGO QUE DESEMPEÑA (Opcional)		

II. Filosofía institucional

1. ¿Se encuentran definidos la misión, visión, objetivos y valores institucionales específicamente del área de Consulta Externa?

Si su respuesta es SI, podría mencionarlos

Si su respuesta es NO, ¿sabe por qué?

2. Al momento de incorporarse a laborar al Área de Consulta Externa ¿se le brindó capacitación para el cargo que iba a desempeñar?

Sí

No

¿Por qué?

3. ¿El Área de Consulta Externa cuenta con el espacio suficiente para realizar las actividades asignadas a cada clínica?

Sí

No

¿Por qué?

4. ¿Considera que la tecnología con la que cuenta en la realización de su trabajo está actualizada?

Sí

No

5. ¿Considera que las condiciones físicas de las instalaciones son las adecuadas para el personal?

Sí

No

¿Por qué?

6. ¿Cómo considera que es el ambiente laboral?

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

¿Por qué?

7. ¿Se le da mantenimiento a las instalaciones del Área de Consulta Externa?

Sí

No

¿Cada cuánto tiempo se realiza?

III. Trabajo en equipo

8. ¿Cuándo el personal necesita apoyo se le brinda y se le reconoce el trabajo que realiza en equipo?

Sí

No

IV Motivación

9. ¿Está usted satisfecho con su trabajo?

Sí

No

¿Por qué?

10. ¿Cómo considera la actitud del personal hacia sus compañeros? (Indique el grado de actitud que mejor refleje su respuesta).

No.	Actitud	Siempre	Regular	Algunas veces	Nunca	¿Por qué?
1.	Amigable					
2.	Respetuosa					
3.	Accesible					

11. ¿Cómo calificaría la actitud del personal hacia el afiliado? (Indique el grado de actitud que mejor refleje su respuesta).

No.	Actitud	Siempre	Regular	Algunas veces	Nunca	¿Por qué?
1.	Amigable					
2.	Respetuosa					
3.	Accesible					

12. ¿Se le da algún tipo de incentivo o motivación para que su desempeño sea excelente?

Sí No

¿Por qué?

V. Cadena de mando

13. ¿Recibe indicaciones de un solo jefe inmediato?

Sí No

Si su respuesta fue negativa continúe con la pregunta 14

Si su respuesta fue afirmativa continúe con la pregunta 16

14. ¿De cuántas personas recibe órdenes?

De dos De tres o más

15. ¿Existen diferencias entre las indicaciones de cada jefe?

Sí No

VI. Información sobre el servicio

16. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación a cerca del servicio al afiliado?

Sí

No

¿Cuál?

17. ¿Capacitan a los colaboradores para mejorar el servicio al afiliado?

Sí

No

18. ¿A quiénes se capacita?

19. ¿De qué manera se les capacita y con qué frecuencia los realizan?

20. La Institución, ¿evalúa el desempeño de los encargados del servicio al afiliado?

Sí

No

Especifique su respuesta

21. ¿Considera que el servicio al afiliado es importante?

Sí

No

¿Por qué?

22. ¿Cómo cree que es la prestación del servicio a los afiliados del Área de Consulta Externa?

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

¿Por qué?

23. Si hay algún problema con un afiliado...

Se le autoriza al colaborador resolverlo El colaborador debe consultar antes de tomar una decisión

Justifique su respuesta

24. ¿Podría enumerar 3 o más debilidades del área de Consulta Externa con referencia a la prestación del servicio al afiliado?

No.	Pregunta	Si	No	¿Por qué?
25.	¿El Área de Consulta Externa cuenta con un área o persona que se encarga de las quejas del servicio al afiliado?			
26.	¿Conoce las funciones de dicha área o persona?			
27.	¿Se escuchan y toman en cuenta las opiniones de los colaboradores para mejor el servicio al afiliado?			
28.	¿Cree usted que hay aspectos que se pueden mejorar para alcanzar las expectativas del afiliado?			
29.	¿Sabe lo que el afiliado espera recibir del personal del Área de Consulta Externa?			

30. En una escala de 1 a 10, como califica el servicio que se le brinda a los afiliados, donde 10 es el máximo y 1 el mínimo: _____

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3
BOLETA DE ENCUESTA
DIRIGIDA AL USUARIO EXTERNO

Boleta No. _____

Fecha. _____

Objetivo: Recabar información para determinar las causas que provocan las deficiencias o dificultades en la prestación del servicio al afiliado o usuario por del Área de Consulta Externa de un hospital.

Instrucciones: a continuación se presentan diversas preguntas que permitirán brindarle un mejor servicio, responda de manera clara y precisa de acuerdo a sus conocimientos y experiencias. La información proporcionada será confidencial.

I. Datos generales

SEXO	EDAD	GRADO DE ESCOLARIDAD
Masculino <input type="checkbox"/>	De 18 a 25 años <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
Femenino <input type="checkbox"/>	De 26 a 35 años <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>
	De 36 a 45 años <input type="checkbox"/>	Básicos <input type="checkbox"/>
	De 46 años o más <input type="checkbox"/>	Diversificado <input type="checkbox"/>
		Universitario <input type="checkbox"/>
Tiempo de utilizar el servicio		

II. Información general del servicio prestado

1. ¿Qué tipo de servicio solicitó al Área de Consulta Externa?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Especialidades médicas	
2.	Medicina Interna	
3.	Maternidad	
4.	Pediatría	
5.	Cirugía	
6.	Ginecología	

No.	Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Excelente	¿Por qué?
2.	¿Cómo califica el servicio que brinda el Área de Consulta Externa?					
3	De acuerdo al servicio que esperaba ¿Cómo fue el servicio?					
4	¿La información proporcionada para realizar la cita fue?					
5	¿Cómo le pareció la atención del personal del Área de Consulta Externa al requerir el servicio?					
6	¿Considera que el trámite de la consulta es sencilla?					
7	¿La cordialidad y amabilidad de parte del personal al momento de ser atendido fue?					
8.	¿Cómo califica el procedimiento que se lleva a cabo para requerir el servicio?					

9. ¿Considera usted que son suficientes el número de ventanillas que atienden?

Sí No

¿Por qué?

10. ¿Al momento de ingresar a las instalaciones se le orientó y guío, hacia el lugar que le correspondía para la prestación del servicio?

Sí No

¿Por qué?

11. ¿Le preguntan si necesita algo más, o sólo atienden lo que usted solicita?

Siempre A veces Nunca preguntan

12. ¿En la ventanilla de atención al afiliado, usted cómo califica el orden, limpieza y disciplina de trabajo?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Mala	
2.	Buena	
3.	Muy buena	
4.	Excelente	
5.	Necesita mejorar	

¿Por qué?

13. ¿Con qué frecuencia acude al Área de Consulta Externa?

No.	Opciones	Respuesta
1.	15 días	
2.	Un mes	
3.	Dos meses	
4.	Más de dos meses	

14. ¿Muestran los colaboradores del Área de Consulta Externa disponibilidad inmediata para atenderlo?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Nunca	
2.	A veces	
3.	Casi siempre	
4.	Siempre	

15. ¿Ha tenido algún problema con el servicio que ha solicitado?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Citas	
2.	Personal	
3.	Medicamentos	
4.	Servicio	

¿Por qué?

16. ¿Presentó alguna queja?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Clínica	
2.	Médica	
3.	Administrativa	
4.	Otros	

¿Por qué?

17. ¿Hubo seguimiento a la queja o incidente que presento para resolverlo?

SI

NO

¿Por qué?

18. ¿Considera que el tiempo en resolver su incidente o queja fue?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Lento	
2.	Regular	
3.	Adecuado	
4.	Rápido	

¿Por qué?

19. ¿Qué medio considera que es mejor utilizar para presentar las quejas o sugerencias al Área de Consulta Externa para que pueda brindarle un mejor servicio?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Personal	
2.	Telefónico	
3.	Facebook	
4.	Página oficial	

20. ¿De acuerdo al servicio que adquirió, usted se siente?

No.	Opciones	Respuesta
1.	Insatisfactorio	
2.	Satisfactorio	
3.	Indiferente	
4.	Muy satisfactorio	

¿Por qué?

21. ¿Ha participado en alguna Jornada Especial que ha realizado el Área de Consulta Externa?

Sí

No

¿Por qué?

22. Usted considera que mejorar las instalaciones del Área de Consulta Externa contribuye a:

No.	Factores	Respuesta
1.	La comodidad y bienestar del afiliado	
2.	Brindar un servicio de mayor calidad	
3.	Mejorar la imagen de la misma	
4.	Todas las anteriores	
5.	Ninguna de las anteriores	

23. Si estuviera dentro de sus posibilidades, ¿qué aspecto cambiaría para obtener el servicio ideal por parte del Área de Consulta Externa?

24. ¿Tiene alguna sugerencia que ayude a mejorar el servicio que brinda el Área de Consulta Externa?

No.	Factores	Respuesta
1.	Eficiencia al prestar un servicio	
2.	La satisfacción del afiliado	
3.	Superar las expectativas del afiliado	
4.	Atención inmediata	
5.	Dar atención total, sin distracciones o interrupciones	
6.	Atención a las quejas	
7.	Profesionalidad	
8.	Otros (especifique)	

25. En una escala de 1 a 10, como califica el servicio, donde 10 es el máximo y 1 el mínimo:

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 4
INSTALACIONES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA



ANEXO 5
SALA DE ESPERA DEL ÁREA DE REPRODUCCIÓN FAMILIAR



ANEXO 6
ÁREA DE ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTES



ANEXO 7
BUZÓN DE QUEJAS DEL HOSPITAL



ANEXO 8
CUESTIONARIO PROPUESTO PARA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DEL
ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA						
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS						
INSTRUCCIONES: a continuación se presenta una serie de preguntas que ayudará a evaluar la efectividad de las estrategias propuesta de mercadeo de servicio para mejorar la calidad del servicio.						
Marque con una "X" en la casilla donde crea conveniente donde 1= malo, 3= regular y 5 = excelente						
No.	Concepto	1	2	3	4	5
1	Se nota un cambio positivo en el interés del personal hacia su persona.					
2	Durante el presente año, ha tenido la oportunidad de expresar que espera del servicio que brinda el Área de Consulta Externa.					
3	La calidad de los bienes muebles que tiene a su disposición para el tiempo de espera están.					
4	La información que ha recibido sobre nuevos medios digitales e impresos para tener un canal de comunicación directo con la institución le ha parecido.					
5	Ha sido de ayuda la rotulación que se colocó en el Área de Consulta Externa.					
6	La actitud de los colaboradores del área de Consulta Externa ha sido.					
7	Los conocimientos que posee el personal con relación a temas médicos, administrativos, etc., le dan seguridad.					
8	Se le informó de nuevas herramientas digitales que le ayudarían a obtener información confiable por parte de la unidad de salud.					
9	Le es de utilidad el material publicitario que ve a su alrededor.					
10	El personal muestra compromiso, empatía, interés y habilidades para desempeñar un servicio de calidad.					

COMENTARIOS: _____

¡¡¡Gracias por su tiempo!!!

ANEXO 9
CUESTIONARIO DE 360 GRADOS PROPUESTO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

ÁREA ADMINISTRATIVA
 Política de Evaluación de Desempeño 360 Grados

Evaluación de 360 Grados
 (Confidencial)

Fecha: ___/___/___

I. Datos del Evaluado

Nombre:		Cargo:	
Oficina/Área:		Ubic. física:	

II. Datos del Evaluador:

Relación con el evaluado: (Marcar con una "X")

Evaluador:		Jefe inmediato		Supervisor		Colega (par)		Afiliado	
------------	--	----------------	--	------------	--	--------------	--	----------	--

III. INDICADORES DE GESTIÓN: (Marcar con una "X" en un recuadro)

Conceptos	Calificación					Comentario
Calidad administrativa: posee conocimiento y destrezas que le permitan ejercer efectivamente su puesto.	1	2	3	4	5	
Trabajo en equipo: solicita participación de todo nivel en el desarrollo de las acciones del área y desarrolla estrategias en relación con sus colegas y supervisores.	1	2	3	4	5	
Trabajo con otras áreas: colabora, comparte planes, descubre y promueve las oportunidades de colaborar, maneja un clima amigable de cooperación.	1	2	3	4	5	
Control interno: Controla en forma consistente y cuidadosa su trabajo, buscando siempre la calidad.	1	2	3	4	5	
Sentido costo/beneficio: usa de forma efectiva y consiente de los recursos que tiene a su disposición.	1	2	3	4	5	
Toma de decisiones y solución de problemas: identifica los problemas y reconoce sus síntomas, establece soluciones. Posee habilidad para implementar decisiones difíciles a tiempo y de manera apropiada.	1	2	3	4	5	
Compromiso de servicio: entrega alta calidad de servicio y cumple con lo previsto en la cita y promueve el buen servicio en todo aspecto al afiliado.	1	2	3	4	5	

IV. DESTREZAS Y HABILIDADES: (Marcar con una "X" en un recuadro)

Conceptos	Calificación					Comentario
	1	2	3	4	5	
Iniciativa y excelencia: toma iniciativa para aprender nuevas habilidades y extender sus horizontes, se reta para alcanzar niveles óptimos de desempeño y promueve la innovación.						
Integridad: es honesto en lo que dice y hace, asume la responsabilidad de las acciones colectivas e individuales, asegura la transparencia en la administración de los recursos.						
Comunicación a todo nivel: se dirige al personal con respeto y justicia, desarrolla efectivas relaciones de trabajo con los jefes, colegas y afiliados brindando retroalimentación para aumentar la satisfacción del servicio.						
Supervisión/acompañamiento: compromete al personal a desempeñar el máximo de su habilidad, promueve clara dirección e información y da soporte al personal y colegas.						
Apertura para el cambio: muestra sensibilidad hacia los puntos de vista de otros y los comprende, solicita y aprovecha la retroalimentación recibida de sus colegas y afiliados, aun cuando son opuesta a las suyas.						

ANEXO 10
DISEÑO PROPUESTO DEL DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE
CAPACITACIÓN



1. ¿QUÉ ES CAPACITACIÓN?

Es un proceso en la cual se dota o actualiza de conocimientos al personal de las empresas con el fin de incrementar la calidad y productividad de su trabajo. Para cumplir con esta finalidad la capacitación debe partir de un diagnóstico sistemático de las necesidades de capacitación de los colaboradores.

2. DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

Es el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una organización, a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma. El DNC involucra una serie de etapas y desarrolla herramientas que buscan determinar objetivamente las demandas reales de mejoramiento de competencias laborales.

La falta de un diagnóstico de necesidades de capacitación puede ocasionar que se capacite por seguir lineamientos, ofreciendo cursos que no requiere el personal y que por tanto no contribuyen a su desarrollo laboral y a resolver los problemas de las empresas, provocando desinterés o rechazo por la capacitación.

2.1 OBJETIVOS DEL DNC

- Elevar el nivel de desempeño y desarrollo de los colaboradores de la institución.
- Detectar las principales debilidades que impidan o afecten a la calidad de su cumplimiento.
- Involucrar a los jefes y autoridades de la municipalidad para los resultados actuales de sus equipos de trabajo, atención a los usuarios.
- Lograr la participación de todos los servidores públicos que conforman la municipalidad.
- Identificar quiénes son los colaboradores que requieren de capacitación, en qué y cuándo; así como, las características de dichas persona.

2.2 ¿CUANDO REALIZAR UN DNC?

a. La atención hacia un DNC puede derivar de:

- Problemas en la organización.
- Cambios de función o de puesto.
- Solicitudes del personal.
- Trabajo deficiente de los colaboradores.
- Prestación del servicio al cliente deficiente.

- Relaciones deficientes entre el personal.
- Excesivas quejas.
- Falta de interés en el trabajo.
- Comunicación ineficiente.
- Falta de integración.

2.3 HERRAMIENTAS PARA LA APLICACIÓN DEL DNC

Es necesario contar con instrumentos (formatos) que registren la información compilada. A su vez, estos registros deberán permitir su clasificación y calificación futura. Se recomienda que los registros asienten información individual de las personas analizadas.

3. ENFOQUE DEL DNC

- Se parte de un análisis del inventario de personal.
- Se analiza el desempeño real del trabajador a través de una evaluación del desempeño o la medición de cumplimiento de objetivos.
- Se cuantifican las definiciones del desempeño del trabajador contrastando el desempeño real con el desempeño esperado.
- Se analizan las causas de las deficiencias en el desempeño del trabajador, mediante un diagrama de causa-efecto, para determinar si son necesidades organizacionales o necesidades de capacitación.
- Si son necesidades de capacitación, se diseñan los programas de capacitación adecuados, para mejorar el nivel de desempeño del trabajador.

4. METODOLOGÍA

a. Comunicación del programa

Para iniciar el programa de evaluación del desempeño es necesario que se comunique a los colaboradores de cada departamento los objetivos e importancia para la institución de realizar dicha evaluación

b. Evaluación 360°

En los procesos tradicionales únicamente el superior inmediato realiza la evaluación de cada uno de sus subordinados, que algunas veces se ve influida, tanto positiva como negativamente, por aspectos subjetivos de la persona que no tiene relación directa con su desempeño en el puesto de trabajo.

Para obtener un resultado objetivo se ha implantado en las organizaciones lo que se denomina evaluación de 360°. Este es un sistema para calificar el desempeño en que participan otras personas que conoce al evaluado.

Es una manera sistemática de obtener de obtener opiniones de diferentes personas, respecto al desempeño de un colaborador en particular.

El propósito de aplicar la evaluación de 360 grados es darle al colaborador la retroalimentación necesaria para tomar las medidas para mejorar su desempeño, su comportamiento y dar a las autoridades información necesaria para tomar decisiones en el futuro.

Dentro de los principales usos que se da a la evaluación se encuentran las siguientes:

- Medir el desempeño del personal.
- Medir las competencias.
- Diseñar programas de capacitación

5. RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN

El programa de evaluación del desempeño, es una propuesta que deberá ser implementada por las autoridades municipales quienes formarán una comisión para llevar a cabo dicho proceso.

6. SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados será realizado por la comisión responsable con el apoyo de todas las autoridades municipales; el período de tiempo para realizar las entrevistas de retroalimentación será planificado por los jefes de departamento, después de haber llevado a cabo la evaluación a todo el personal de la institución.

7. SISTEMA DE RETROALIMENTACIÓN

Después de realizar la evaluación del desempeño a los colaboradores es necesario dar a conocer los resultados de éste a cada uno. Se le enviará una carta a cada empleado que tuvo una buena ponderación, que contendrá los aspectos en los que ha demostrado un desempeño superior. También se le informará de la misma manera a los empleados que obtuvieron calificación baja y se les notificará en los aspectos que deben mejorar.

Por lo que el proceso de retroalimentación no culmina solo con la entrega de resultados a los empleados, es necesario mantener una continua evaluación de manera de ir mejorando el desempeño del personal.

Los responsables de la comisión deben realizan un seguimiento permanente al trabajo del colaborador con la finalidad de generar retroalimentación constructiva y constante.

Entidad Hospitalaria
Área de Consulta Externa
Guatemala, Enero de 2021