

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



**DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN
ADMINISTRATIVA EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE
MIRONES**

**Tesis presentada para obtener el título en profesional de Licenciado en Gestión,
con mención en Gestión Empresarial presentada por:**

CHIRINOS ARÉVALO, Carolina	20135135
DIEZ CANSECO MORE, Olga Milagros	20130094
PALACIOS ROJO, Javier Alonso	20131493

Asesorado por: Mgtr. Martha Marianella Pacheco Mariselli

Lima, 09 de noviembre de 2018

La tesis

**DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN
ADMINISTRATIVA EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE MIRONES**

ha sido aprobada

Mgtr. Mario Marcello Pasco Dalla Porta

Presidente del Jurado

Mgtr. Martha Marianella Pacheco Mariselli

Asesora de Tesis

Mgtr. Franco Alberto Riva Zaferson

Tercer Jurado

A mis padres y hermano, quienes siempre me han guiado y apoyado para cumplir mis sueños

Olga Diez Canseco

Para mi mamá y papá, a mis dos hermanas, a mis abuelos y a Marcia que nunca duraron en apoyarme y darme fuerzas para alcanzar mis metas

Alonso Palacios

A mi viejita, porque aprendí a escucharte con humildad.
A mi mamá Meche que siempre está presente.
A mi hermana, para la quien quiero ser siempre un ejemplo.
A Dany, por ser mi pequeño rayito de sol.

Carolina Chirinos



Al Hospital de la Solidaridad de Mirones por la disposición a ayudarnos siempre, a nuestra profesora asesora Martha Pacheco Mariselli por su constante guía y apoyo durante todo este tiempo, a todos los profesores y profesoras que fueron parte de nuestra enseñanza, a Sergio Machado y a todas aquellas personas que contribuyeron al desarrollo de esta investigación y que nos apoyaron para nunca bajar los brazos.



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1. Oportunidad de investigación.....	3
2. Objetivos y preguntas de investigación.....	6
3. Hipótesis de investigación.....	7
4. Justificación.....	8
5. Viabilidad.....	8
5.1. Tiempo	8
5.2. Recursos Financieros.....	9
5.3. Recursos Humanos.....	9
6. Limitaciones.....	9
CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL Y ANALÍTICO	11
1. Marco conceptual.....	11
1.1. Definición y elementos del proceso	12
1.2. Clasificación de procesos.....	13
1.3. Calidad	16
1.4. Modelos de Medición de Calidad.....	18
2. Marco Analítico.....	26
CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL	29
1. Sector de Salud en el Perú.....	29
1.1. División del Sector de Salud	30
1.2. Hospital de la Solidaridad	37
1.3. Hospital de Solidaridad de Mirones.....	44
CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO	46
1. Alcance de la investigación.....	46
2. Enfoque	46

3.	Estrategia de investigación.....	47
4.	Horizonte Temporal	47
5.	Selección Muestral y Criterios	47
6.	Análisis Factorial Confirmatorio.....	48
7.	Confiabilidad de la prueba	49
8.	Principales indicadores de ajuste del modelo.....	50
9.	Secuencia Metodológica	51
CAPÍTULO 5: HALLAZGOS		54
1.	Características de los sujetos de estudio.....	54
1.1.	Sujetos de estudio de las herramientas cualitativas.....	54
1.2.	Sujetos de estudio de la herramienta cuantitativa.....	54
2.	Resultados de la estadística descriptiva de las dimensiones del Modelo ServPerf	55
3.	Resultados del Análisis Factorial Confirmatorio	57
4.	Información sobre tendencia de comportamiento de variables	61
4.1.	Recursos Humanos.....	61
4.2.	Recursos Materiales	65
4.3.	Funcionamiento del proceso.....	67
4.4.	Medio ambiente.....	75
CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		77
1.	Recursos Humanos.....	77
1.1.	<i>As They Say It Is</i>	77
1.2.	<i>As Is</i>	77
1.3.	<i>As It Should Be</i>	78
1.4.	Brechas encontradas.....	79
2.	Recursos Materiales	80
2.1.	<i>As They Say It Is</i>	80
2.2.	<i>As Is</i>	80
2.3.	<i>As It Should Be</i>	81

2.4. Brechas encontradas.....	82
3. Funcionamiento del proceso.....	83
3.1. <i>As They Say It Is</i>	83
3.2. <i>As Is</i>	83
3.3. <i>As It Should Be</i>	84
3.4. Brechas encontradas.....	84
CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
1. Conclusiones.....	86
2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS.....	90
ANEXO A: Encuesta para el paciente y/o usuario.....	96
ANEXO B: Matriz de Operacionalización de Variables.....	97
ANEXO C: Lista de entrevistados codificados.....	99
ANEXO D: Guías de entrevistas.....	100
ANEXO E: Guías de observación.....	104
ANEXO F: Proceso de Atención del Usuario del Servicio de Salud.....	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Disponibilidad establecimientos de Salud dentro del Perú	3
Tabla 2: Participación de mercado del Hospital de la Solidaridad dentro de los servicios de salud.	6
Tabla 3: Dimensiones del modelo ServQual	23
Tabla 4: Cuadro comparativo de los modelos de calidad.....	25
Tabla 5: Cuadro explicativo de variables y dimensiones	26
Tabla 6: Disponibilidad de médicos y enfermeras, en 2012, por cada mil habitantes, por países o según nivel de ingreso	37
Tabla 7: Cantidad de atendidos en el Hospital de la Solidaridad de Mirones	44
Tabla 8: Sujetos de estudio entrevistados	54
Tabla 9: Estadísticos descriptivos de los pacientes y/o usuarios encuestados	55
Tabla 10: Satisfacción general del proceso de atención administrativa	56
Tabla 11: Resultados de la calificación general de la atención administrativa	56
Tabla 12: Prueba de KMO y Bartlett	57
Tabla 13: Estadísticas de fiabilidad dimensión seguridad.....	58
Tabla 14: Indicadores de bondad de ajuste del Modelo Final	59
Tabla 15: Resultados del Modelo Final.....	60
Tabla 16: Squared Multiple Correlations	61
Tabla 17: Puntuación media de las dimensiones del ServPerf.....	63
Tabla 18: Estadísticas por pregunta de la dimensión Seguridad	63
Tabla 19: Estadísticas por pregunta de la dimensión Empatía	65
Tabla 20: Estadísticas por pregunta de la dimensión Fiabilidad	68
Tabla 21: Estadísticas por pregunta de la dimensión Capacidad de Respuesta.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cobertura de aseguramiento de salud en el sistema de salud peruano, año 2012.....	4
Figura 2: Principales problemas en la calidad del servicio de salud	5
Figura 3: Representación de un proceso.....	13
Figura 4: Modelo de un servicio	14
Figura 5: Representación de la reacción en cadena de la calidad.....	16
Figura 6: Calidad en el proceso	19
Figura 7: Atributos del Modelo de Philip y Hazlett	21
Figura 8: Modelo ServQual de calidad de servicio	22
Figura 9: Modelo ServPerf de calidad de servicio	24
Figura 10: Índice global de satisfacción.....	25
Figura 11: Estructura de sistema de salud del Perú.....	31
Figura 12: Niveles de atención médica	32
Figura 13: Afiliación a sistemas de Salud en 2016.	34
Figura 14: Servicios de salud utilizados por el NSE A/B en 2013.....	34
Figura 15: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico C en 2013	35
Figura 16: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico D/E en 2013.....	35
Figura 17: Gasto total en salud por porcentaje del PBI en países de América Latina.....	36
Figura 18: Servicios entregados por el Hospital de la Solidaridad	41
Figura 19: Organigrama del Sistema Metropolitano de la Solidaridad.....	42
Figura 20: Sistema de Gestión de Calidad en Salud	43
Figura 21: Ejemplo gráfico de modelo factorial confirmatorio.....	49
Figura 22: Alfa de Cronbach	50
Figura 23: Modelo tras análisis de confiabilidad de dimensiones.....	59
Figura 24: Proceso de atención administrativa.....	69
Figura 25: Observación 1 del Proceso de atención administrativa.....	71
Figura 26: Observación 2 del Proceso de atención administrativa.....	73

RESUMEN EJECUTIVO

La siguiente tesis de investigación plantea la necesidad de conocer la importancia del proceso de atención administrativa dentro de las organizaciones de salud, para determinar si es que la calidad con la que se lleva a cabo dicho proceso influye en el servicio que se les brinda a los usuarios y, en consecuencia, en su satisfacción; todo ello a través de la aplicación del modelo ServPerf.

La aproximación de la investigación se dará mediante el estudio de caso del Hospital de la Solidaridad de Mirones, institución reconocida que brinda servicios de salud de calidad de forma innovadora, enfocada principalmente en los NSE C, D y E. Para ello, se realizó el análisis del proceso mencionado por medio de la evaluación de cuatro variables: Recursos Humanos, Recursos Materiales, Funcionamiento del proceso y Medio Ambiente.

Para poder realizar el análisis de las variables, en primer lugar, se levantaron encuestas a pacientes y/o usuarios, utilizando el modelo ServPerf y sus cinco dimensiones: Empatía, Seguridad, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta. De esta manera, se pudo identificar que, mediante un análisis de estadística descriptiva, la puntuación promedio de las dimensiones es alta y pareja; y, también que la dimensión Fiabilidad es la más relevante para explicar la satisfacción del paciente. En segundo lugar, con la información recogida por intermedio de herramientas cualitativas como entrevistas a profundidad, observaciones y revisión de literatura; se presentó tres perspectivas de análisis: *As Is*, *As They Say It Is* y *As It Should Be*. De este modo, obtuvimos un panorama más completo y, con ello, finalmente diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones.

INTRODUCCIÓN

El rol de los procesos dentro de una organización ha cobrado relevancia en los últimos años debido a que, gracias a una buena gestión de los mismos, se puede lograr una satisfacción plena del público objetivo. En este sentido, la siguiente tesis de investigación tiene como objetivo diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones, una institución reconocida en nuestro país por brindar servicios de salud de calidad de forma innovadora, enfocada principalmente en los NSE C, D y E, cubriendo, de esta manera, la demanda no atendida del Estado.

En el primer capítulo, se presenta la descripción tanto de las características del sector de salud en el Perú como el modelo de negocio de los Hospitales de la Solidaridad; todo ello con el fin de identificar la oportunidad de investigación. Además, se presentan los objetivos de investigación, siendo estos la planificación de un marco de referencia para la medición y diagnóstico de la calidad en los procesos. Finalmente, se desarrolla la justificación de la investigación en la cual resalta el protagonismo de los procesos de atención administrativa dentro de los servicios de salud para brindar una atención de calidad a los pacientes y/o usuarios; y, también, se presenta la viabilidad para poder llevar a cabo esta investigación.

Posteriormente, en el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico sobre procesos, servicios y las metodologías o modelos existentes para la medición de la calidad en servicios. Así también, presentamos el marco analítico bajo el cual trabajaremos, tomando el modelo ServPerf, el cual es muy utilizado para el análisis de la calidad en los servicios y que se compone de cinco dimensiones: Empatía, Seguridad, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta. Seguidamente, para familiarizarnos con el caso de estudio y conocer a mayor profundidad el sector del sujeto de estudio, en el tercer capítulo se describe el marco contextual sobre la situación actual del sector de Salud en el Perú; asimismo, se describen las características principales del funcionamiento y los procesos que se llevan a cabo en el Hospital de la Solidaridad de Mirones.

En el cuarto capítulo, se presenta el marco metodológico. En este definimos el alcance que tendrá la investigación, el cual será descriptivo y correlacional. De igual forma, para cumplir con nuestros objetivos de investigación, se planteó un enfoque mixto, es decir, se utilizarán herramientas cualitativas y cuantitativas para el recojo de información. No obstante, cabe resaltar que la investigación no busca realizar una correlación de las condiciones necesarias para que pueda desarrollarse modelos similares como el de los Hospitales de la Solidaridad; sino que, a través de una revisión bibliográfica, se pretende definir y caracterizar cada una de ellas.

Una vez planteada la metodología a utilizar, en el capítulo cinco comenzamos con la descripción de los hallazgos de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones. Para ello, se describió las tendencias para cada una de las variables planteadas en la investigación presentando la información recogida a través de las herramientas cualitativas y cuantitativas. Con esta información, en el capítulo seis, se pudo realizar el diagnóstico del proceso de atención administrativa y establecer las brechas identificadas entre tres perspectivas: *As They Say It Is*, *As Is* y *As It Should Be*. Finalmente, como consecuencia del análisis realizado, en el último capítulo, el séptimo, se plantean conclusiones y recomendaciones para cada una de las variables mencionadas.



CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Oportunidad de investigación

El Estado peruano, en su búsqueda de lograr un bienestar humano que a la vez logre un desarrollo sostenido en el tiempo, se ha organizado y establecido sistemas de salud que tienen como principal objetivo cubrir las necesidades de la población peruana. Por ello, durante el periodo 2010-2014, se buscó incrementar la distribución de establecimientos de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud). Según Gonzales, Alcalde y Espinoza (2016), tal como se muestra en la Tabla 1, en el 2010 existían 9 559 unidades de salud y, para el año 2014, contábamos con 10 860 unidades de salud. Ahora bien, cabe resaltar que del total de hospitales la mayor parte, más de un tercio, se concentra en Lima (35.2%), seguida de La Libertad (9.4%) y Lambayeque (5.9%). En contraste, las regiones de Huancavelica, Tacna, Huánuco y Tumbes concentran solo 2.5% de los hospitales. En cuanto a los centros de salud, 24.8% están en Lima, 6.1% en Piura y 5.6% en Cajamarca (Gonzales, Alcalde, & Espinoza, 2016).

Tabla 1: Disponibilidad establecimientos de Salud dentro del Perú

Años	Hospitales	Centros de salud	Puestos de salud	Total
2010	527	2,377	6,655	9,559
2011	580	2,741	6,529	9,850
2012	628	2,981	6,632	10,241
2013*	568	2,303	7,178	9,481
2014	622	2,519	7,719	10,860

Adaptado de: Gonzales et al. (2016)

Nota: (*) A partir del 2013 y 2014 se considera la información de la Superintendencia de investigación y de Desarrollo. Registro Nacional de Establecimientos de Salud (Renaes)

Lo señalado anteriormente denota una de las principales deficiencias del Sistema de Salud en el Perú: la centralización de los hospitales y establecimientos especializados en la capital. Así también, sobre este punto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014a) menciona que en el departamento de Lima contamos con un 33% de los hospitales a nivel nacional, un 60% de los establecimientos especializados, un 16% de los centros de salud; lo cual también refleja el pobre alcance de servicios de salud adecuados para los pacientes en todas las zonas del territorio peruano.

Por otro lado, en cuanto a la distribución de asegurados y no asegurados al Sistema de Salud en el Perú, tal como se puede observar en la Figura 1, durante el 2012, un 31.3% recibía el Seguro Integral de Seguro (SIS), el 24% en ESSALUD y el 2.12% en un seguro privado; lo cual sería equivalente a 9.4 millones de personas aseguradas en el SIS y un total de 7.4 millones en

ESSALUD; lo que implica que 11.5 millones de personas no tenían seguro de ningún tipo (Valdez, et al., 2013; INEI, 2016a).

Figura 1: Cobertura de aseguramiento de salud en el sistema de salud peruano, año 2012

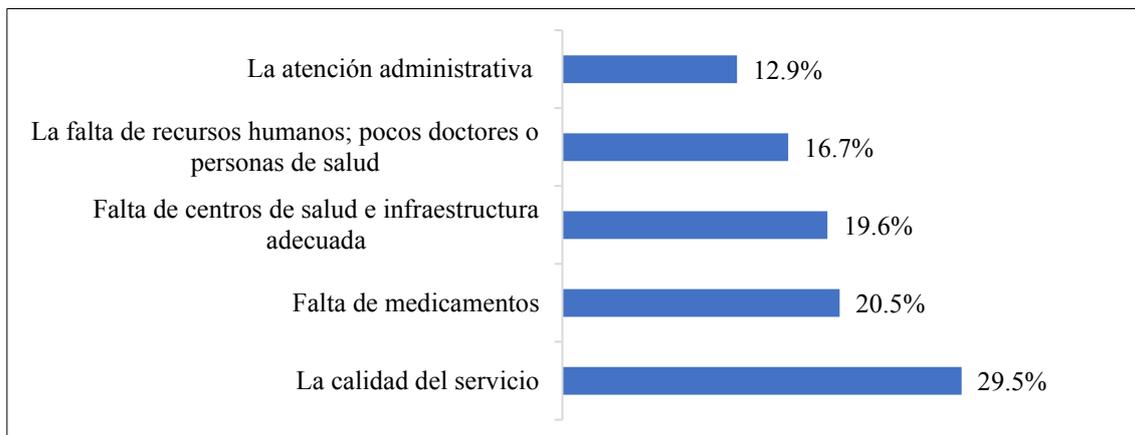


Adaptado de: Valdez et al. (2013)

Otro rasgo preocupante es el desempeño deficiente de las instituciones de salud. Es decir, además de contar con pocas instituciones en el territorio, muchas de ellas brindan servicios de baja calidad. Para ilustrar lo mencionado, estudios más actualizados de *Lima Cómo Vamos* (2014), encontraron que, para el caso de Lima, la insatisfacción con los servicios de salud ha ido creciendo: el 2014 fue el año con el porcentaje más alto (45%), mientras que para el año 2016 la insatisfacción fue de 57% (*Lima Cómo Vamos*, 2016).

Para llegar a las cifras de insatisfacción mencionadas, se analizaron diversos factores que influyen en la satisfacción, tal como se puede visualizar en la Figura 2. Entre los hallazgos más relevantes, identificaron que el principal causante de insatisfacción es la calidad de servicio, con un 29.5%. Seguidamente, la falta de centros de salud e infraestructura adecuada o la falta de personal de salud se mantuvo en la tendencia establecida en años anteriores, con un 20.5% y un 16.7% respectivamente. Así también, la atención administrativa obtuvo un 13% como causante de la insatisfacción respecto al sistema de salud (*Lima Cómo Vamos*, 2017).

Figura 2: Principales problemas en la calidad del servicio de salud



Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2017)

A raíz de la data presentada, observamos que la atención administrativa influye en gran medida en la calidad percibida por el usuario. Esta atención involucra diversos procesos internos los cuales deben estar coordinados y ejecutados de manera fluida para obtener así una buena atención de cara al cliente. Es decir, una parte importante para dar un producto o servicio que los clientes valoren, es contar con procesos claros y bien ejecutados. Como Hammer explica “los clientes, los resultados y los procesos, están unidos en un triángulo de hierro. [...] La capacidad de ofrecer resultados que el cliente espera, depende, en gran parte, de lo bien que se hayan diseñado y gestionado los procesos de la empresa” (2006, p. 72).

Por ello, las instituciones de salud han implementado mejoras internas, así como también han surgido nuevas instituciones que tienen como objetivo cubrir la brecha en salud existente. Una de estas ha sido la creación del Hospital de la Solidaridad, el cual fue fundado en el 2003 por la Municipalidad Metropolitana de Lima, bajo el gobierno del alcalde Luis Castañeda Lossio. A manera de resumen, el Hospital de la Solidaridad busca brindar servicios de salud de calidad a poblaciones de bajos recursos, utilizando como infraestructura, en sus orígenes, buses inoperativos y equipándose con los médicos necesarios. Así, se pasó de la idea de que un hospital debería contar con una infraestructura fija y, utilizaron unidades móviles ubicadas en lugares estratégicos de la ciudad de Lima, comenzando con el distrito de San Juan de Lurigancho. Cabe resaltar que la estructura financiera del Hospital se basa en su mayoría en el autofinanciamiento por parte de los propios médicos que atienden y; la otra parte es financiada por el Estado, siendo la participación en el financiamiento del último actor es limitada en comparación del primero (Municipalidad de Lima, 2016a).

Durante estos años, el Hospital de la Solidaridad ha logrado reconocimientos por su desempeño. Se resalta su innovación en el sector de salud, así como la rápida y oportuna atención

en las poblaciones más vulnerables (Municipalidad de Lima, 2016a). Como se puede visualizar en la Tabla 2, el Hospital de la Solidaridad ha alcanzado un porcentaje considerable de participación dentro de los servicios de salud, especialmente en los sectores socioeconómicos más bajos, el cual fue su público objetivo inicial (Lima Cómo Vamos, 2014). Así también, hubo un incremento del número de atenciones que han tenido en el 2016, aumentando en un 50% en comparación en el año 2015 (Municipalidad de Lima, 2016b). Otra cifra resaltante es que, hasta la actualidad, el Hospital ha logrado realizar más de 110 millones de atenciones en todas sus sedes (Municipalidad de Lima, 2016b).

Tabla 2: Participación de mercado del Hospital de la Solidaridad dentro de los servicios de salud.

Nivel socioeconómico	Porcentaje de participación
A/B	10%
C	11%
D/E	12%

Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2014)

En suma, a través de esta investigación se busca realizar el diagnóstico del proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad, tomando como caso de estudio por su representatividad, en cuanto a pacientes atendidos y especialidades que cuenta, a la sede de Mirones, ya que el proceso de atención administrativa es la primera cara de la empresa con el usuario/paciente, por lo que el desempeño que tengan influenciará directamente la satisfacción de los mismos y, con ello, a la calidad percibida del servicio prestado.

2. Objetivos y preguntas de investigación

Para el desarrollo del presente estudio, se han planteado los siguientes objetivos y preguntas de investigación:

Objetivo general

Diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones.

Objetivos específicos

1. Determinar la importancia de la gestión de procesos en la prestación de servicios administrativos en el sector salud.

2. Definir las tareas y actividades que componen el proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad de Mirones.
3. Identificar las dimensiones de mayor impacto en la percepción de calidad de los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones mediante la aplicación del modelo ServPerf.
4. Analizar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones.

Preguntas específicas

1. ¿Cuál es la importancia de la gestión de procesos en la prestación de servicios administrativos en el sector salud?
2. ¿Cómo está compuesto el proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad de Mirones?
3. ¿Cuáles son las dimensiones del modelo ServPerf con mayor impacto en la percepción de los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones?
4. ¿Cuáles son los principales hallazgos y conclusiones acerca de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones?

3. Hipótesis de investigación

La presente investigación tiene las siguientes hipótesis:

- H1: De acuerdo al instrumento propuesto por el modelo ServPerf, los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones están satisfechos con la atención administrativa recibida.
- H2: La dimensión Seguridad del modelo ServPerf cumple con el mínimo nivel de confiabilidad para analizar la calidad del servicio de atención administrativa.
- H3: La dimensión Empatía del modelo ServPerf cumple con el mínimo nivel de confiabilidad para analizar la calidad del servicio de atención administrativa.
- H4: La dimensión Elementos Tangibles del modelo ServPerf cumple con el mínimo nivel de confiabilidad para analizar la calidad del servicio de atención administrativa.
- H5: La dimensión Fiabilidad del modelo ServPerf cumple con el mínimo nivel de confiabilidad para analizar la calidad del servicio de atención administrativa.

- H6: La dimensión Capacidad de Respuesta del modelo ServPerf cumple con el mínimo nivel de confiabilidad para analizar la calidad del servicio de atención administrativa.
- H7: Las dimensiones pertenecientes a la variable Recursos Humanos, Seguridad y Empatía, son las que tienen mayor significancia en la satisfacción del paciente y/o usuario del Hospital de la Solidaridad.

4. Justificación

Como ya ha sido mencionado anteriormente, los procesos han jugado un rol importante en la entrega de un servicio de calidad a los clientes. Los procesos deben estar coordinados y alineados a alcanzar una misma meta: satisfacer las necesidades no atendidas de los pacientes.

Esto aplica especialmente al caso de las entidades que brindan servicios de salud puesto que aquí entra en juego la salud y bienestar de los pacientes. Por ello, la “calidad en dichos espacios es de gran interés para los gobiernos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales” (Chafloc, Escarcena, & Fernandini, 2016, p. 13). A causa de esto y, también, como respuesta a los servicios de salud deficientes, surgen los Hospitales de Solidaridad que brindan acceso a servicios de calidad, independientemente de su situación económica. Por ello, se estudiará los procesos de atención de administrativa, ya son estos los que interactúan con el paciente y, de ellos depende la percepción y satisfacción de los mismos.

Así también, el modelo de los Hospitales de la Solidaridad es un modelo con características peculiares, ya que involucra asociaciones entre entidades públicas y privadas. De esta manera, han logrado mejorar el servicio que brindan a los pacientes. De ahí que esta investigación tiene una implicancia práctica, debido a que se podrán reconocer y medir las estrategias claves dentro de los procesos de atención administrativa, lo que busca como resultado principal replicarse en otras instituciones públicas para así lograr una mejor atención y satisfacción del usuario. Finalmente, a través de esta investigación, se contribuirá a desarrollar conocimiento sobre la gestión de procesos de atención administrativa dentro de este sector específico de salud, el cual no ha sido explorado de manera profunda a la fecha, principalmente por la complejidad que presenta el sector en mención.

5. Viabilidad

5.1. Tiempo

La primera parte de la siguiente investigación se realizó en el período académico 2017-2. En esta, se realizó el planteamiento de la investigación definiendo los objetivos de la investigación, así como también se desarrolló el marco contextual y conceptual. Finalmente, se

esbozó el diseño metodológico a utilizar. Igualmente, la segunda parte de la investigación se desarrolló en el período académico 2018-1, la cual involucró la aplicación del diseño metodológico para el recojo de información. Asimismo, abarcó el análisis de la información y el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

5.2. Recursos Financieros

Por otro lado, en cuanto a la viabilidad económica, según lo proyectado, la investigación requerirá de una baja inversión inicial, dado que la primera fase de la investigación consiste en la recopilación de información de fuentes bibliográficas las cuales provinieron principalmente de los bancos de libros de la PUCP, así como también la realización de entrevistas diversos actores. Además, los gastos para la recopilación de información a través de encuestas y entrevistas han podido ser solventados por los integrantes del grupo de investigación, ya que tampoco se requirió de una gran inversión.

5.3. Recursos Humanos

En cuanto a los Recursos Humanos contamos con contactos que trabajan actualmente y que han laborado antes en el Hospital de la Solidaridad de Mirones que es nuestro sujeto de estudio. También, se contó con el apoyo de diversos actores claves, entre ellos el Doctor Carlos André Chirinos Quispe, Jefe de Urología del Hospital de la Solidaridad de Magdalena del Mar, y Sergio Machado, parte de la Alta Dirección del Hospital de la Solidaridad de Mirones, quienes nos han facilitado y apoyado para obtener los contactos para poder acceder al Hospital de la Solidaridad de Mirones y, con ello, realizar las entrevistas, observaciones y encuestas.

6. Limitaciones

En la presente investigación se han encontrado algunas limitaciones, principalmente, relacionadas a las características del estudio. En primer lugar, no hubo un acceso total al sujeto de estudio y como consecuencia a los pacientes y/o usuarios del Hospital de Mirones, ello repercutió en dificultades para realizar las observaciones y aplicar las encuestas a los pacientes, pues, no se pudo hacer dentro de las instalaciones sino fuera. Sin embargo, esto se pudo superar y se realizó las encuestas y observaciones con satisfacción.

En segundo lugar, la información cuantitativa analizada y presentada en esta investigación no se hizo mediante una división o separación en segmentos o perfiles de pacientes y/o usuarios, sino se tomó a la población encuestada como un solo grupo. Esto abre la oportunidad para futuros estudios que tengan como objetivo analizar y distinguir las percepciones y valoraciones por cada perfil o segmento en específico.

Por último, en cuanto a la información cuantitativa recolectada mediante encuestas, es preciso señalar que puede existir una limitación, al ser difícil para los pacientes y/o usuarios enfocar su valoración exclusivamente sobre la percepción del servicio de atención administrativa sin que tenga influencia el servicio de la atención médica recibida. Ello puede ocasionarse porque el servicio principal o el *core* del Hospital de la Solidaridad de Mirones, como el de cualquier centro de salud, es proveer un buen servicio de salud; siendo el servicio de atención administrativa un proceso importante y vital pero secundario.



CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL Y ANALÍTICO

“La calidad de un servicio está directamente asociada tanto al proceso, el camino que debo recorrer como cliente dentro de la relación de servicio; como al resultado del servicio”
(Schefer & Lanati, 2009, p.85).

El siguiente capítulo nos permitirá conocer la importancia de los procesos dentro de las organizaciones de hoy en día. Además, se hará un repaso acerca de los conceptos claves de procesos y se pasará a detallar los modelos existentes que ayudan a medir la calidad en los mismos. Finalmente, en el marco analítico, se explicará la metodología a utilizar y las variables que hemos definido para el análisis del proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad de Mirones.

1. Marco conceptual

Hace aproximadamente quince años atrás, las organizaciones tradicionales le daban poca o nula importancia a sus procesos. Esto ocurría debido a las características propias de este tipo de organizaciones como la existencia de una estricta jerarquía, poca flexibilidad y la individualización de las tareas, que no permitía ver a la organización como un circuito interconectado. Además, los clientes tenían que aceptar lo que se les ofrecía puesto que no había mucha competencia dentro del mercado (Hammer, 2006).

Hoy en día la situación es diferente. Los mercados son muy competitivos siendo esto reforzado por la globalización. Ahora, el cliente tiene un poder mucho mayor y, exigen la calidad y rapidez de los productos y servicios que se les ofrecen. Ante ello, las organizaciones reaccionan y ven necesario un cambio para perdurar el tiempo. Entonces, para poder lograr satisfacer las demandas de los clientes, las empresas deben reorganizarse y definir su visión, misión, objetivos y procesos que ayudarán a alcanzar el éxito. Como lo menciona Mejía:

En el desarrollo de su misión, las organizaciones deben ejecutar diversos procesos operativos, cuyos resultados determinan el éxito o fracaso en sus más importantes objetivos. Es por tanto de primera importancia que la organización tenga claros los procesos vitales claves para que pueda cumplir a cabalidad con sus objetivos (2004, p. 1).

En este contexto, en primer lugar, las empresas deben definir sus procesos, ya que “son la forma en el que el objetivo abstracto de dar prioridad a los clientes se transforma en sus consecuencias prácticas. Sin procesos, la empresa se hunde en un espiral de caos y conflictos internos” (Hammer, 2006, pp. 67-68). Y, en segundo lugar, deben realizar una gestión de los mismos, la cual implica una “metodología estructurada, analítica y sistemática que identifica, diseña, implementa, revisa y mejora los procesos de las organizaciones” (Brull, 2011, p. 31).

A manera de resumen, para que una organización pueda ser sostenible en el tiempo, no solo debe quedarse en definir sus procesos claves sino que, también, debe realizar una gestión de procesos que abarque el planeamiento, implementación, aseguramiento y mejora. Asimismo, es importante contar con el compromiso de la Alta Dirección para que promueva los cambios y mejoras y, contar con un equipo de trabajo que esté dispuesto a implementar los cambios propuestos para alcanzar los objetivos planteados por la Alta Dirección.

1.1. Definición y elementos del proceso

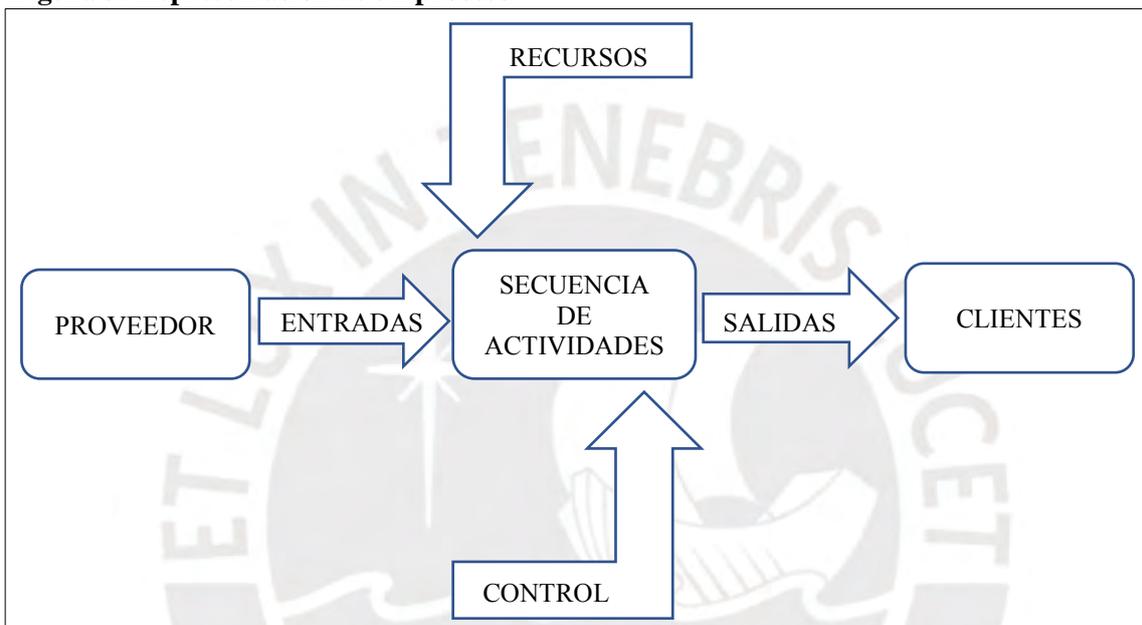
Ahora bien, una vez resaltada la importancia de los procesos, se pasará a explicar con mayor profundidad cuál es su composición y principales características. Dicho concepto ha sido ampliamente estudiado por diversos expertos en la materia, siendo los conceptos más antiguos los surgidos en la década de los noventas. En el año 2011, Brull, en su libro *la Gestión de Procesos en las Organizaciones*, realizó una recopilación de las principales definiciones de proceso, los cuales serán presentados a continuación:

Juran (1990) define los procesos como una serie sistemática de acciones dirigidas a conseguir una meta. Este concepto es uno de los primeros que se encuentran dentro del campo y nos da una visión general acerca de los procesos. Vemos una evolución del concepto en Harrington (1997) pues explica que los procesos son cualquier actividad o grupo de actividades que toman un input, le añaden valor, y proporcionan un output a un cliente interno o externo. Es a partir de este concepto todas las definiciones futuras de procesos en las organizaciones coinciden con una estructura similar en las que contienen entradas, conjunto de actividades y salidas. Como se puede ejemplificar con Hammer y Champy (1993) quienes explican que para ellos los procesos significan una colección de actividades que tomando en cuenta una o varias clases de entradas, crean una salida que tiene un valor para el cliente. Finalmente, Ljungberg (2002, citado en Brull, 2011) explica que los procesos son una red de actividades vinculadas y ordenadas, que se llevan a cabo repetidamente; utilizan recursos e información para transformar insumos en productos, abarcando desde el inicio del proceso hasta la satisfacción de las necesidades del cliente. Lo importante a resaltar de estas dos últimas definiciones es que van más allá de la creación de un producto o servicio y buscan satisfacer las necesidades de los clientes (Brull, 2011).

Ahora bien, esta investigación se basará en el concepto de Pérez (2015), quien menciona que un proceso se caracteriza por presentar los siguientes elementos (ver Figura 3): (1) Input que es un producto que proviene de un suministrador, ya sea externo o interno. Asimismo, este input puede ser la salida de otro proceso. (2) Una secuencia de actividades relacionadas y no aisladas que utilizan de medios y recursos con determinados para poder ejecutarlo correctamente. (3) Output que es producto o servicio que cumple con la calidad exigida por el estándar del proceso

y el cual va dirigido a un cliente. Si bien el autor describe la estructura básica de un proceso, la razón por la cual hemos seleccionado esta definición es debido a que el autor propone como valor agregado dos elementos de soporte. El primero, un sistema de control que permita ver resultados y cumplimiento de indicadores del funcionamiento, de manera que se pueda verificar en qué medida se está alcanzando la eficiencia y eficacia dentro de la organización. Y, el segundo elemento, los recursos, los cuales abarcan una infraestructura adecuada, materias primas, equipos, intangibles y equipo humano.

Figura 3: Representación de un proceso



Fuente: Pérez (2010)

Pérez resalta el rol de los recursos utilizados a lo largo del proceso, puesto que son claves para lograr un servicio eficiente. Por ejemplo, contar con un equipo capacitado que sepa cómo ejecutar el proceso y solucionar los posibles problemas que puedan surgir es esencial debido a que son ellos los que se relacionan e interactúan con los clientes. Así también, contar con un conjunto de herramientas, tangibles e intangibles como computadoras, sistemas de manejo de información, la infraestructura y mobiliario es clave para brindar soporte a las distintas actividades a lo largo del proceso.

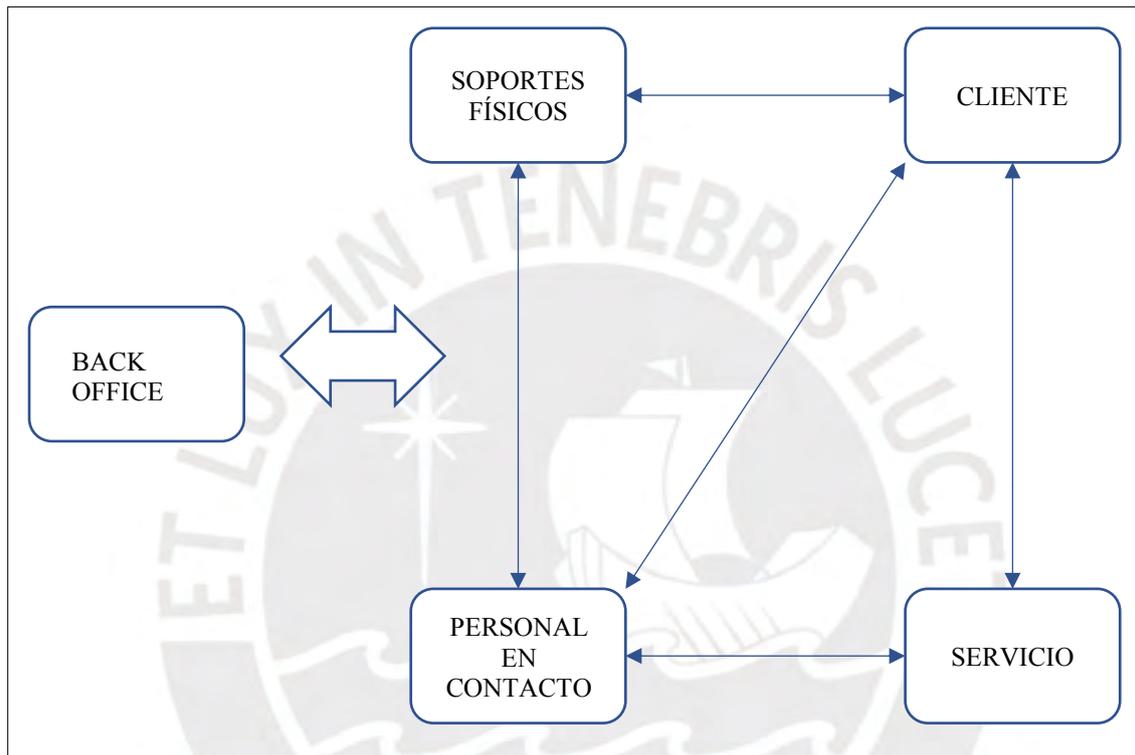
1.2. Clasificación de procesos

En la sección anterior encontramos que si bien los procesos manejan una estructura básica (Input, Secuencia de Actividades y Output), se pueden dar variaciones a esta estructura de acuerdo al tipo de empresa, dependiendo de si brinda productos o servicios. En la primera, la empresa entrega al cliente un producto tangible, el cual cumple con estándares de calidad establecidos y, cuya característica principal es que el cliente puede percibir esta calidad y, así verse influenciado

para la compra del mismo. En cambio, en el segundo tipo de empresas, las de servicios, el resultado de las diversas actividades es un intangible, cuya calidad el cliente no llega a percibir sino hasta que culmine su prestación.

Los autores Schefer y Lanati proponen, como se evidencia en la Figura 4, un modelo básico de servicio, el cual será presentado a continuación:

Figura 4: Modelo de un servicio



Fuente: Schefer y Lanati (2009)

Con este modelo explican que un servicio está constituido por diversos elementos: (1) Personal en contacto, quien debe contar con las capacidades para brindarle al cliente un servicio satisfactorio; (2) el Cliente quien es el receptor del servicio; (3) Servicio, entendido como la experiencia que se lleva el Cliente; (4) Soportes Físicos, también conocidos como herramientas e infraestructura y; finalmente encontramos el (5) Back office, que lo constituyen los diversos procesos que ayudan en la entrega del servicio que sea de calidad (Schefer & Lanati, 2009).

Aplicándolo al sujeto de estudio de nuestra investigación, podemos decir que el personal de contacto sería tanto el personal asistencial como el personal administrativo. El cliente vendría a ser los pacientes y acompañantes de los mismos que buscan atenderse en el Hospital. El servicio estaría constituido por la experiencia del paciente a lo largo de su recorrido en el Hospital. Los soportes físicos involucrarían la infraestructura y diversas herramientas que utilizan el personal

para poder brindar el servicio al cliente. Y, finalmente el back office lo constituirán los procesos por el cual tiene que pasar el cliente para que pueda recibir la atención médica.

Al mismo tiempo, en cuanto a estos procesos pertenecientes al Back Office, estos pueden ser clasificados de distintas maneras dependiendo de cuál es su naturaleza o fin. Una primera clasificación es la de Mejía (2004) la cual propone tres tipos de procesos. (1) Proceso interfuncional: Es aquel que abarca a toda la organización conectando las diversas áreas de servicios. (2) Proceso interdepartamental: Como su nombre lo dice, es un proceso que abarca distintos departamentos. (3) Procesos vitales: que son aquellos que definen la razón de ser de la organización.

Otra clasificación distinta es aquella que cataloga a los procesos según el fin que estos tengan, ya sea un rol primario como la creación o entrega del producto o servicio, o si es que se refieren a aquellos procesos con un rol secundario o de apoyo para que se de esta entrega o creación. Un ejemplo de esta clasificación es la propuesta por Pérez (2015), quien menciona los dentro procesos de una empresa pueden ser clasificados en cuatro tipos: (1) Procesos operativos, que son aquellos que transforman los recursos para obtener el producto o servicio agregando valor; (2) Procesos de apoyo, los cuales proporcionan los recursos necesarios, tanto físicos como humano, cumpliendo con los requisitos del cliente interno; (3) Procesos de gestión, que son aquellos que aseguran el funcionamiento esperado a través del control de los mismos para la toma de decisiones y planes de mejora adecuados; finalmente, (4) Procesos de dirección que son aquellos de carácter transversal al resto de procesos de la organización.

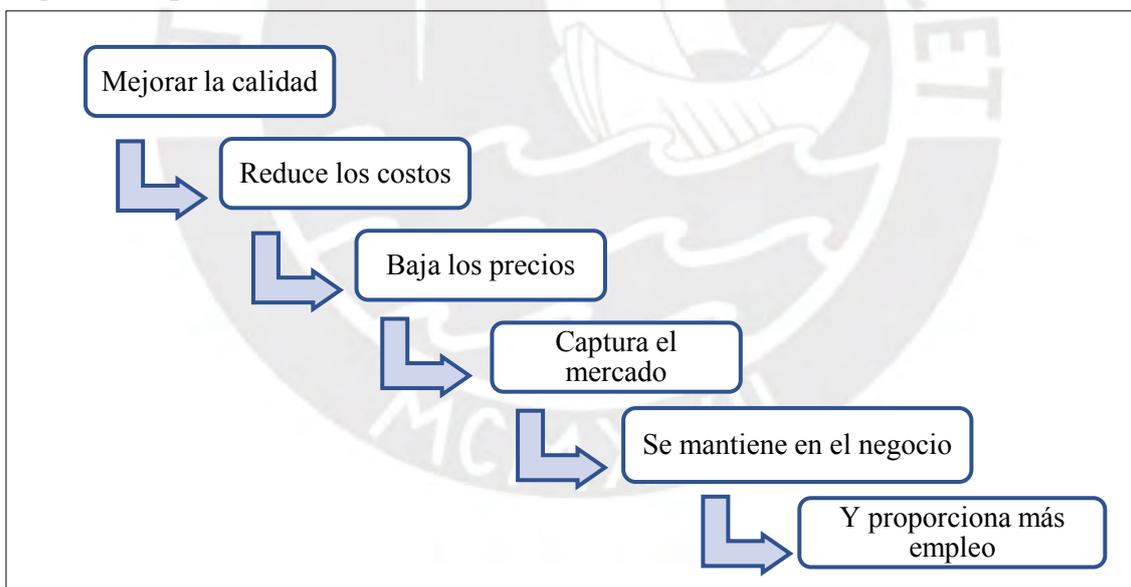
Para la presente investigación, se utilizará como base la clasificación propuesta por Pérez (2015), debido a que es la que se asemeja más con la división de los procesos ya planteada por el Hospital de la Solidaridad dentro de su modelo de gestión de calidad, el cual será presentado brevemente en esta sección. Este modelo clasifica a sus procesos en directivos, operativos y de soporte. Además, han desarrollado un sistema de control y retroalimentación que dan las directrices que los procesos deben seguir y permite un control acerca de su desempeño. Asimismo, cabe resaltar que los procesos de dirección y soporte constituyen una parte importante para que se pueda dar la prestación del servicio de salud. En la investigación nos enfocaremos en el análisis de los procesos operativos, los cuales son los que transforman los inputs en salidas con un valor agregado para el cliente, y, dentro de estos, nos enfocaremos en el proceso de atención administrativa, que son aquellos cuyo aseguramiento de calidad es vital debido a que se dan de cara al cliente.

1.3. Calidad

Dentro de las empresas del sector de servicios se ha establecido que la más importante y poderosa ventaja competitiva es la calidad (Parasuraman, Zeithalm, & Berry, 1988), pues hace que la imitación por parte de la competencia se vuelva más difícil y costosa. Es decir, la implementación de la calidad en todos los niveles de una organización, incluyendo sus procesos, proporcionará una diferenciación en el producto o servicio permitiendo desarrollar una ventaja competitiva sobre las demás empresas del mercado. Por eso, tener altos niveles de calidad en los servicios es una estrategia fundamental para poder tener éxito y mantenerse en el tiempo en un entorno cada vez más competitivo (Parasuraman, Zeithalm, & Berry, 1985).

Entre los beneficios que se pueden obtener, Colunga (1994) explica que cuando una organización mejora su calidad: (1) reduce sus costos pues disminuyen o eliminan sus errores, (2) bajan los precios porque aumenta la productividad, (3) incrementa su participación del mercado, y; finalmente, (4) proporciona mayor empleo. A toda esta secuencia de sucesos es denominada como la reacción en la cadena de la calidad, la cual puede visualizarse en la Figura 5 que se muestra a continuación:

Figura 5: Representación de la reacción en cadena de la calidad



Fuente: Colunga (1994)

Entonces, podemos decir que la calidad tiene que ser un tema de principal interés en toda empresa para que esta pueda lograr no solo la supervivencia sino también el éxito. Pero, hasta la actualidad, no se ha podido plantear una definición universal acerca de calidad. Para entenderlo mejor, podemos usar un estudio realizado por Evans y Lindsay (2005), en el cual se les preguntaba a los administradores de 86 empresas del este de Estados Unidos qué era calidad para ellos. Los

resultados arrojaron distintos criterios según la posición que se encuentren en una empresa. Con ello se produjeron docenas de respuestas que entendían a la calidad como (a) perfección; (b) consistencia; (c) eliminación de desperdicio; (d) cumplimiento de políticas y procedimientos; (e) proporcionar un producto bueno y utilizable; (f) hacerlo bien a la primera; (g) agradecer o satisfacer a los clientes; y, (h) servicio total al cliente, entre otras.

Pero, a pesar de que no se ha podido establecer una definición universal, se han logrado clasificar en dos grandes enfoques. El primer enfoque a definir es la calidad objetiva. Desde este enfoque se entiende calidad como a la confiabilidad de que un producto o servicio cumplirá con las especificaciones y requerimientos solicitados por el cliente. Esta idea coincide con la planteada por Zeithaml (1988, citado en Losada & Rodríguez, 2007) quien explica que la calidad se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio brindado frente al de un ideal estándar.

Entre otros autores que se apoyan en este enfoque se encuentra Alcántara (2017), quien explica que para lograr el aseguramiento de calidad deben existir un conjunto de métodos y actividades que tengan como finalidad mantener la calidad de un producto o servicios en cada etapa de todo el proceso de negocio, desde la recepción del requerimiento hasta la entrega del producto o servicio al cliente final. De esta manera, la elaboración de un producto o servicio conforme a determinadas especificaciones y la reducción de errores pueden traducirse en menores costes de producción y de reprocesamiento. Con ello, la mejora en la calidad apoya a la optimización de las características del producto o servicio, y en una mayor durabilidad y fiabilidad (Deming, 1989).

Por otro lado, el segundo enfoque que abordaremos es la calidad subjetiva. Este enfoque entiende a la calidad desde la perspectiva del cliente quien es el que determina, en base al producto o servicio que ha recibido, si es que este cumple o va más allá de sus necesidades. Como lo desarrolla Carot (1998) quien planteó que la calidad debe ser entendida como el nivel de satisfacción de las expectativas y necesidades del cliente, considerando que las necesidades o expectativas incluyen diferentes aspectos como la aptitud para el uso, la seguridad y fiabilidad del producto o servicio y, la economía del cliente. Asimismo, Evans y Lindsay, señalan que “la calidad es cubrir o exceder las expectativas del cliente” (2005, p.16).

A fin de cumplir con nuestros objetivos de investigación, utilizaremos como referencia para definir calidad el enfoque subjetivo, debido a que nuestra investigación busca realizar el diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad, el proceso que involucra contacto directo con el cliente. De esta manera, la calidad subjetiva nos permitirá conocer una aproximación más certera acerca de la calidad el proceso,

pues son las mismas personas que experimentan y realizan el proceso quienes ayudarán a realizar el diagnóstico.

En adición, cabe resaltar que, a diferencia de la calidad objetiva que puede ser medida con diversas metodologías para evaluar su desempeño, la calidad subjetiva, por sus propias características, es complicada de medir ya que existen muchas variables que dependerán tanto de la empresa como del cliente, las cuales estarán sujetas a opiniones, experiencias previas, influencias externas, percepciones, etc. Por ello, realizaremos un análisis transversal que involucre tanto al personal administrativo, personal asistencial y a los mismos pacientes que forman parte del proceso. Para el análisis, nos apoyaremos de modelos de medición de calidad que nos ayuden a trasladar esta subjetividad a un plano objetivo, los cuales serán explicados a continuación.

1.4. Modelos de Medición de Calidad

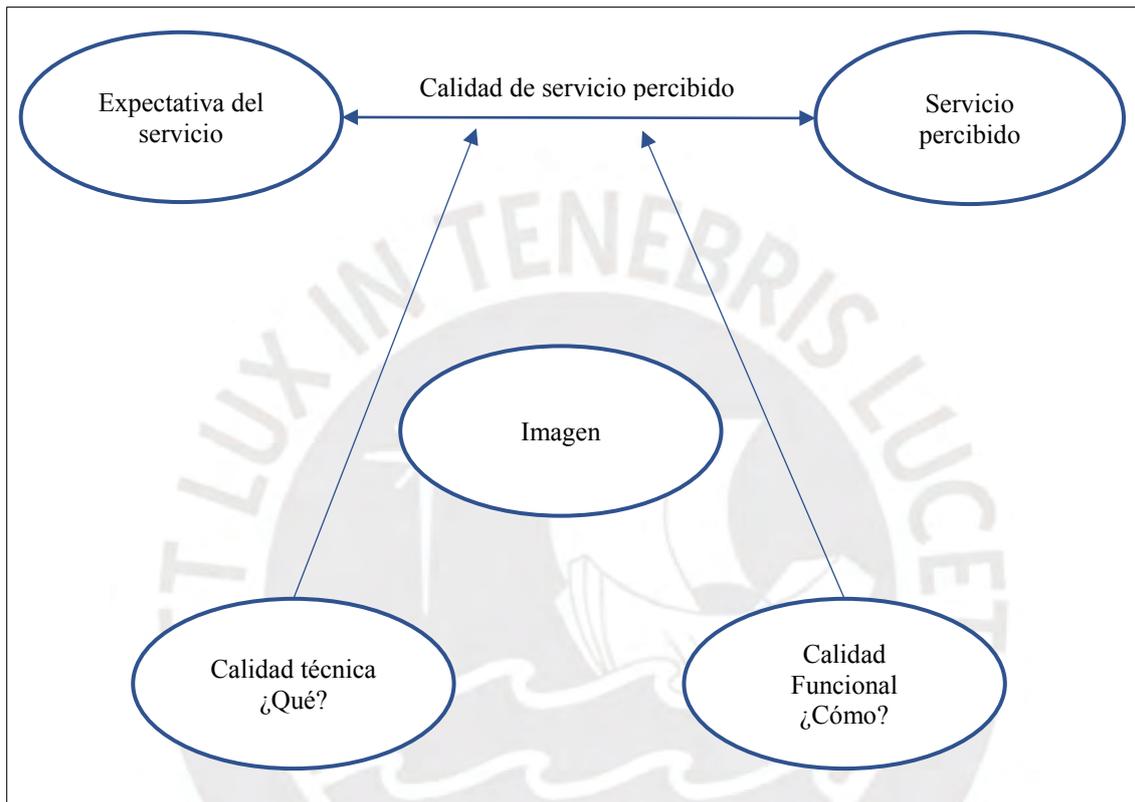
En la sección anterior, se estableció la importancia de la calidad en los servicios para conseguir la satisfacción del cliente dado que se ha demostrado que contribuye a la rentabilidad y productividad de las empresas (Brogowicz, Delene, & Lyth, 1990). No obstante, como ya se mencionó, medir la calidad en los servicios recibidos implica cierto grado de subjetividad. Es así que nace la necesidad de contar con modelos de medición objetivos y confiables que permitan identificar oportunidades de mejora para las empresas (Bardelli, Nuñez, Chávez, & Vela, 2017). Por ello, en la década de 1980, surgen diversas investigaciones que estudiaban la calidad en los servicios dando origen a modelos de medición los cuales se agruparon en dos diferentes corrientes llamados: la escuela Nórdica y la escuela Norteamericana (Brogowicz et al., 1990).

En primer lugar, en la escuela Nórdica resaltan Lehtinen y Lehtinen (1991), con sus estudios desarrollados en los inicios de la década de los ochentas y; posteriormente, Grönroos (1984), que realiza diversas publicaciones entre la segunda mitad de la década de los ochentas y la primera mitad de los noventas. Ambos estudios en mención plantean una diferenciación entre la Calidad asociada al proceso de prestación del servicio y la Calidad asociada al resultado del servicio, ya que dar una prestación del servicio favorable no condiciona que el resultado del servicio también lo sea.

Ahondando en la teoría de Grönroos, este definió dos dimensiones de la Calidad en el proceso: la calidad técnica, entendida como lo que el cliente recibe y; la calidad funcional entendida al cómo el cliente recibe el servicio (Brogowicz et al., 1990). Como se puede observar en la Figura 6, ambas dimensiones se encuentran influidas por la imagen corporativa, definida como el posicionamiento de la empresa en la mente del cliente (Bardelli et al., 2017). La diferenciación que hace el autor entre el proceso de prestación y el resultado del mismo se da en

que en la calidad de proceso intervienen la Calidad técnica y la Calidad funcional, ya que, están bajo el control de la empresa, es decir, la empresa puede decidir acerca del nivel de calidad que quiere brindar. En contraposición a la Calidad de resultado que no siempre puede estar bajo control de la empresa, dado que se encuentra influenciada por el medio ambiente externo (García & Díaz, 2008).

Figura 6: Calidad en el proceso



Fuente: García y Díaz (2008).

En segundo lugar, en la escuela norteamericana, que será la corriente a seguir en el presente estudio, destacan diversos autores como Chakrapani (1991), Philip y Hazlett (1997), Cronin y Taylor (1992) y; Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). Los estudios de Parasuraman et al. (1985 y 1988) definen la calidad del servicio como “el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido” (Losada & Rodríguez, 2007, p.241). Para medir la calidad, Parasuraman et al. (1988) desarrollan un modelo llamado ServQual, cuyo nombre proviene de las palabras en inglés Service Quality, el cual realiza la medición de la calidad del servicio mediante la diferencia entre las percepciones de los clientes luego de recibir el servicio y las expectativas previas al mismo (Bardelli et al., 2017). Este modelo junto al de los otros autores mencionados, serán explicados a mayor detalle en la siguiente sección.

1.4.1. Modelo Chakrapani

Chakrapani, a inicios de la década de los noventa, explica que existen dos tipos de servicios. Por un lado, el servicio funcional, que se refiere a los atributos que se pueden mejorar individualmente y sin referencia directa de los clientes, es decir son aquellos atributos que están bajo el control de la empresa para ser cambiados. Y, por otro lado, el servicio personal que hace referencia a los atributos del servicio que son muy difíciles de mejorar si no tomas como referencia a los clientes (Chakrapani, 1991).

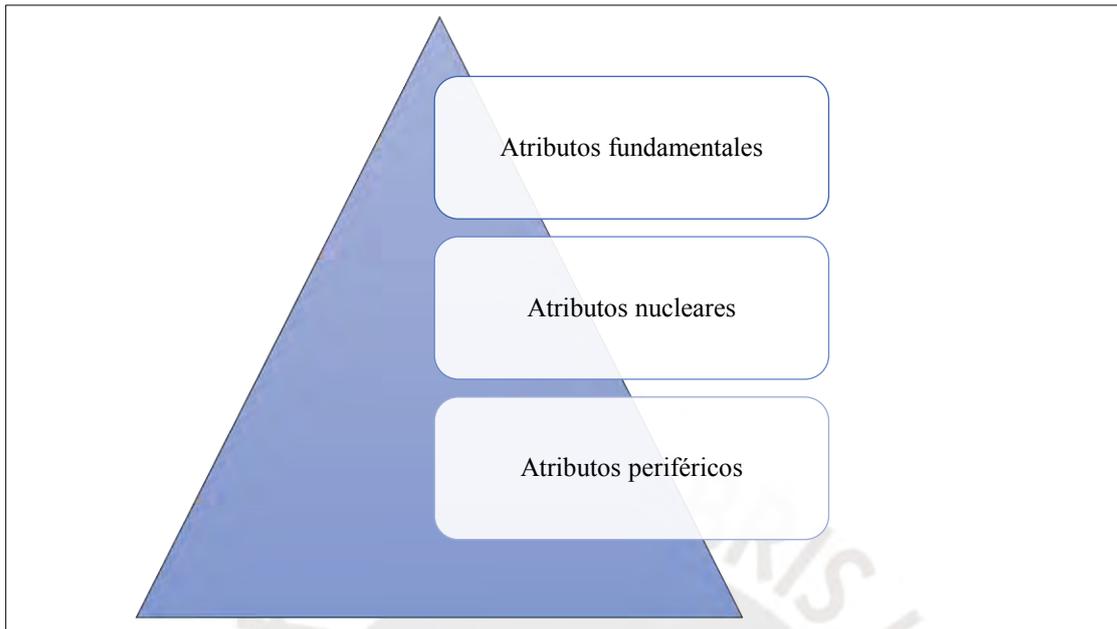
Asimismo, añade que la calidad del servicio personal es más difícil de medir que la calidad funcional, dado que varía su consistencia en función de la persona que se atendió por su subjetividad. Por ello, el autor propone el modelo tridimensional compuesto por estos componentes: el primero, el Servicio o producto que el cliente quiere y que satisfaga sus necesidades; al segundo lo llama Dependencia, que se refiere a la confianza que el cliente tiene a la organización para que le brinde continuamente el producto o servicio; y, el tercero, que consiste en Exceder las expectativas, que es lo que provee la mejora profundidad del servicio y hace que el cliente se sienta importante (Chakrapani, 1991).

Cabe añadir que este modelo es básicamente conceptual, dado que, propone analizar el mercado como un conjunto de líneas, cuadrados y cubos que corresponden a las tres dimensiones anteriormente mencionadas. Si la organización prestadora del servicio solo se comporta como una línea, es decir, solo es fuerte en la primera dimensión y si su entorno se comporta como cuadrados y cubos, no alcanzará el éxito en la prestación del servicio (Chakrapani, 1991).

1.4.2. Modelo de Philip y Hazlett

El modelo PCP, llamado así por las iniciales de Pivotal-Core-Peripheral, expuesto por Philip y Hazlett (1997) a finales de la década de los noventa, está dividido en tres niveles jerárquicos, ver Figura 7.

Figura 7: Atributos del Modelo de Philip y Hazlett



Adaptado de: Philip y Hazlett (1997)

En primer lugar, los atributos fundamentales son considerados mayormente como la influencia más determinante sobre el motivo por el cual el cliente decidió acercarse a una organización en particular y, además, son los que impactan directamente sobre los niveles de satisfacción. Estos atributos están definidos como “producto terminado” o “salida”; en otras palabras, lo que el consumidor o cliente espera recibir (Philip & Hazlett, 1997).

En segundo lugar, los atributos nucleares o básicos son definidos como el conjunto de personas, procesos y estructura organizacional de servicios a través del cual los clientes tienen que interactuar y/o negociar para que puedan lograr recibir el atributo fundamental (Philip & Hazlett, 1997).

Finalmente, se encuentran los atributos periféricos que son descritos como los “extras” incidentales o aquellos que complementan la entrega del servicio y permiten que la experiencia del cliente sea satisfactoria. Como consecuencia de los atributos expuestos, se puede concluir que el cliente evalúa la calidad del servicio recibido basándose principalmente en los atributos fundamentales; sin embargo, en la medida en que utilice el servicio repetitivamente, los atributos nucleares y periféricos empiezan a cobrar importancia (Philip & Hazlett, 1997).

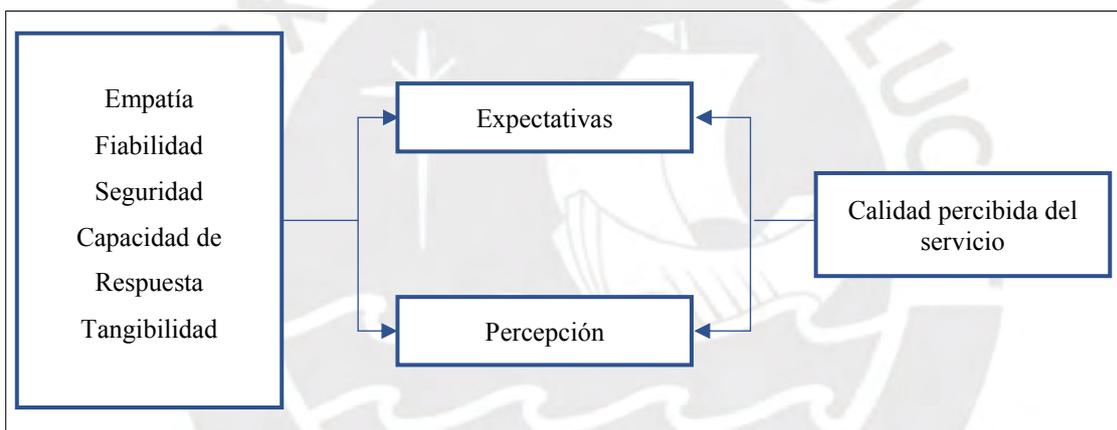
1.4.3. Modelo ServQual

El modelo ServQual se caracteriza por ser uno de los modelos de mayor reconocimiento para la medición de la calidad en servicios. Parasuraman, Berry y Zeithaml (1993) plantean que la calidad en los servicios se puede medir con la diferencia entre (1) Expectativas, entendidas

como lo que espera el cliente acerca de un servicio antes de darse, influidas por experiencias previas, necesidades y comunicación con otros pares o con la empresa misma y, (2) Percepciones, las cuales pueden ser definidas como la evaluación subjetiva una vez que el cliente haya recibido los servicios. Así, los autores plantean que existe calidad cuando se igualan o sobrepasan las expectativas de los clientes con respecto al servicio.

Para definir las variables del modelo, los autores realizaron investigaciones en el mercado y encontraron “diez criterios, dimensiones o atributos comunes que los clientes emplean al momento de percibir la calidad del servicio” (Torres & Luna, 2017, pp. 1273-1274). Posterior a ello, los autores encontraron correlaciones en los diez criterios y los integraron; de esta forma, llegaron a proponer las cinco dimensiones que influyen en las expectativas y percepciones de los clientes, visualizadas en la Figura 8, los cuales finalmente impactan en la calidad percibida de los servicios.

Figura 8: Modelo ServQual de calidad de servicio



Fuente: Parasuraman et al. (1993)

Es así como los autores llegaron a definir cinco dimensiones, cuyas definiciones se pueden visualizar en la Tabla 3, las cuales son las Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta (Parasuraman et al., 1993). Tomando como base estas definiciones, crearon un instrumento que consta de 44 preguntas (22 preguntas sobre expectativas y 22 preguntas sobre percepciones), que evalúan la calidad en el servicio con respecto a las cinco dimensiones antes mencionadas a través de una escala de Likert que variaba desde “fuertemente de acuerdo”, equivalente a 7, hasta “fuertemente en desacuerdo”, equivalente a 1 (Losada & Rodríguez, 2007).

Tabla 3: Dimensiones del modelo ServQual

Dimensión	Definición
Seguridad	El conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad
Empatía	La atención esmerada e individualizada y la capacidad de escuchar y entender las necesidades que ofrecen los empleados a los clientes
Elementos tangibles	La apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos, de los materiales y la de los empleados
Fiabilidad	La capacidad y habilidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores
Capacidad de Respuesta	La disposición y voluntad de ayudar a los usuarios y brindar un servicio rápido

Adaptado de: Cuellar, Del Pino y Ruiz (2009, p. 11) y Parasuraman et al. (1988).

Sin embargo, a pesar de ser un modelo reconocido, diversos autores han criticado ciertos aspectos del modelo. Así, Cabello y Chirinos (2012, citado en Torres & Luna, 2017) concluyen que “la metodología de este modelo resulta un tanto complicada, ya que los resultados son expresados en promedios negativos, lo que dificulta su interpretación, además de que detectaron problemas para determinar las expectativas de los usuarios” (p.1276). En adición, otros autores como Losada y Rodríguez opinan lo siguiente:

A pesar de que la escala SERVQUAL se aplica en la evaluación de la calidad de múltiples servicios, ha sido criticada por diversos investigadores, debido a la metodología y sus propiedades psicométricas. Se cuestionan en el instrumento el uso del paradigma desconfirmatorio (...), la ambigüedad en la definición de las expectativas (...), la utilidad práctica y su poder explicatorio (...), la exclusiva orientación al proceso (...), la generalidad de las dimensiones de la escala (...) y su validez (2007, p.247).

Ante las diversas críticas, surgen como una alternativa y/o solución otros modelos que evalúan la calidad del servicio. Entre los principales destacan el modelo ServPerf (1992), el cual será explicado en la siguiente sección y el enfoque jerárquico multidimensional desarrollado por Brady y Cronin el 2001, quienes señalan que “la calidad en una experiencia de servicio está determinada por tres dimensiones directas: la calidad de la interacción, el ambiente de servicio y el resultado de la transacción” (Losada & Rodríguez, 2015, p. 248).

Asimismo, cabe resaltar que en la presente tesis no se utilizará el modelo ServQual por dos motivos. Primero, tal como se menciona en una de las críticas, las expectativas previas a

recibir el servicio son muy subjetivas y redundan con las percepciones del servicio recibido (Ibarra & Casas, 2015). Finalmente, para desarrollar el modelo ServQual se requiere tener acceso absoluto y suficiente al sujeto de estudio para el desarrollo y aplicación de las 44 preguntas que comprenden el modelo, el cual no tenemos y representa una de las limitaciones de este estudio.

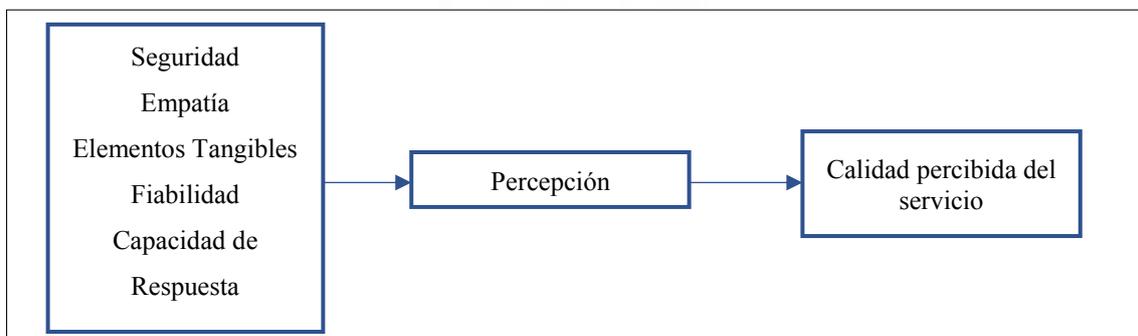
1.4.4. *Modelo ServPerf*

El modelo ServPerf surge en 1992, por los autores Cronin y Taylor, en respuesta a las distintas críticas que recibió el modelo ServQual. El nombre de este modelo proviene de las palabras en inglés *Service Performance*. Además, “debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para la medida y evaluación de la calidad del servicio” (Ibarra & Casas, 2015, p. 230).

Cronin y Taylor (1992, citado en García & Díaz, 2008) investigaron la capacidad de medición de una escala más concisa que la del modelo ServQual, tomando en cuenta solo el desempeño, eliminando las 22 preguntas de expectativas. Cabe resaltar que el modelo ServPerf, tal como se puede visualizar en la Figura 9 se basa en las mismas cinco dimensiones de desempeño planteadas por ServQual: Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta; y usa solamente las 22 preguntas correspondientes al resultado del proceso. Además, estas dimensiones se adecuan y adaptan al contexto de los distintos sectores que se estén analizando (Cronin & Taylor, 1992).

De esta forma, de acuerdo a Seto (2005, citado en Ibarra & Casas, 2015) se logra validar de mejor manera, por la menor extensión del instrumento. En consecuencia, Salomi, Miguel y Abackeril (2005, citado en Torres & Luna, 2017) subrayan que este modelo es más conveniente debido a que los clientes que son evaluados les toma menos tiempo responder la encuesta y así se evita la redundancia de las preguntas sobre expectativas y percepciones. Asimismo, distintos estudios y evidencias empíricas señalan que “la percepción del rendimiento por sí sola logra predecir —al menos— el comportamiento de los individuos” (Ibarra & Casas, 2015, p. 231).

Figura 9: Modelo ServPerf de calidad de servicio



Fuente: Cronin y Taylor (1994, citado en Losada & Rodríguez, 2007)

Por otro lado, de acuerdo a Cronin y Taylor (1994, citado en Losada & Rodríguez, 2007), entre las principales fortalezas del modelo ServPerf respecto al ServQual se encuentran que explica mejor la varianza total en la medida de la calidad del servicio y; también, que posee mejores propiedades psicométricas, en términos de validez de constructo y eficacia operacional. En función a ello proponen la siguiente ecuación para la medición de la calidad del servicio, la cual se puede visualizar en la Figura 10:

Figura 10: Índice global de satisfacción

$$Q = \sum_{j=1}^k w_j p_j$$

Fuente: Jaráiz y Pereira (2014, citado en Torres & Luna, 2017)

Según Jaráiz & Pereira, donde Q es el índice global de satisfacción, w_j es definida como la importancia de la dimensión y, p_j es la puntuación media de la satisfacción en la dimensión j (2014, citado en Torres & Luna, 2017).

Por todos los motivos presentados anteriormente, y dada la concordancia con el objetivo general de esta investigación, el cual es diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones, emplearemos el modelo descrito en esta sección para el desarrollo de la presente tesis; es decir, el modelo ServPerf. Además, se realizó un cuadro comparativo a manera de resumen, representado en la Tabla 4, para poder esclarecer los motivos de la elección.

Tabla 4: Cuadro comparativo de los modelos de calidad

Criterios de evaluación	Modelo Chakrapani	Modelo Philip y Hazlett	Modelo ServQual	Modelo ServPerf
Objetividad*	X	X	X	✓
Tiempo de aplicación de encuesta**	X	X	X	✓
Dimensiones a evaluar	✓	✓	✓	✓
Medir la percepción	X	X	✓	✓
Medir las de expectativas	✓	✓	✓	X
Relevancia actual	X	X	✓	✓

Nota: (*) Objetividad: Redundancia de las preguntas dentro de la encuesta

(**) Tiempo de aplicación de encuesta: En función al acceso y la cantidad de preguntas

A manera de resumen, en esta primera parte del segundo capítulo se ha buscado establecer las bases para la presente investigación. Por un lado, se definieron los conceptos estratégicos como lo son los procesos y la calidad dentro de las organizaciones de salud. Junto con ello, se buscó resaltar su relevancia, en el sentido de que, si es que las organizaciones cumplen con parámetros básicos de la calidad en los procesos y, estén en busca de la mejora continua, podrán garantizar la satisfacción de los usuarios del servicio, lo cual garantizará su supervivencia en el entorno cambiante en el que nos encontramos. Así también, se hizo una aproximación a los modelos desarrollados para el análisis de la calidad en servicios, ahondando en el ServPerf.

2. Marco Analítico

A partir del constructo teórico desarrollado en la sección anterior, en esta presentaremos nuestro Marco Analítico específico. Este marco tiene como objetivo guiar nuestro proceso de inmersión en el campo, levantamiento de información, organización, estructuración y análisis de la información que serán presentadas en los apartados y capítulos posteriores.

El modelo que implementaremos para poder responder al objetivo general de la presente tesis, el cual es diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa, es el modelo ServPerf. Este modelo, tal como ha sido detallado en la sección anterior, está orientado a medir la calidad de un servicio después de haber sido realizado y lo mide mediante encuestas desarrolladas a los pacientes y/o usuarios para conocer su satisfacción. Para ello, el modelo cuenta con preguntas basadas en cinco dimensiones: Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta. El instrumento consta en su totalidad de 22 preguntas, la cual puede ser visualizada en el anexo A.

Ahora bien, para poder obtener un mejor manejo de las dimensiones del modelo ServPerf, la presente investigación agrupó las dimensiones en tres variables: Recursos Humanos, Recursos Materiales y Funcionamiento del proceso; cabe señalar que hay una cuarta variable, Medio Ambiente, que no está compuesta de ninguna de las cinco dimensiones del modelo ServPerf, tal como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5: Cuadro explicativo de variables y dimensiones

Variables	Dimensión
Recursos Humanos	Seguridad
	Empatía
Recursos Materiales	Elementos Tangibles
Funcionamiento del proceso	Fiabilidad
	Capacidad de Respuesta
Medio Ambiente	-

En primer lugar, la variable Recursos Humanos concentrará las dimensiones de Seguridad y Empatía. Ambas dimensiones conservarán las definiciones expuestas en el modelo ServPerf. De esta manera, se plantea como definición de Seguridad todos aquellos conocimientos que denota el personal respecto a sus funciones, con lo cual demuestra confianza al momento de realizar su trabajo. Así también, se plantea como definición de Empatía la capacidad de brindar un trato cordial, atento y educado. Ambas dimensiones se encuentran agrupadas de esta forma debido a que hacen referencia a las interacciones del personal con los clientes.

En segundo lugar, se encuentra la variable Recursos Materiales en la cual se agrupa a la dimensión de Elementos Tangibles del modelo ServPerf. Dicha dimensión hace referencia a la apariencia de las instalaciones físicas, estado de los equipos, presentación del personal, materiales de comunicación y seguridad en la instalación; que forman parte de la experiencia del cliente.

En tercer lugar, planteamos la variable Funcionamiento del proceso, la cual albergará dos dimensiones del modelo ServPerf: Fiabilidad y la Capacidad de Respuesta. Así, la Fiabilidad será definida como la habilidad de la organización para realizar y cumplir el servicio prometido de modo cuidadoso y fiable. Asimismo, la Capacidad de Respuesta hará referencia a la capacidad de la organización y el personal de atención administrativa de realizar el servicio prometido hacia los pacientes y/o usuarios de manera continua y sin retrasos.

En cuarto lugar, la variable Medio Ambiente, tal como se precisó, no está compuesta de ninguna dimensión; sin embargo, es tomada en cuenta en esta investigación porque permitirá contextualizar los resultados y poder hacer un análisis relacionándolo con la situación en particular del sujeto de estudio.

Por otro lado, es preciso señalar que, de manera consistente con nuestros objetivos y las dimensiones que se han presentado en este Marco Analítico, hemos desarrollado una Matriz de Operacionalización de Variables (ver anexo B) en la cual se puede visualizar los objetivos y preguntas de investigación, las variables que hemos seleccionado, las dimensiones que las componen, los instrumentos empleados para el levantamiento de información y, por último, también se señalan los sujetos de estudio de la investigación.

Finalmente, a manera de resumen, la presente investigación desarrollará el modelo ServPerf considerando la estructura expuesta en las líneas anteriores. De esta manera, se podrá realizar un diagnóstico certero acerca del proceso de atención administrativa llevado a cabo actualmente por el Hospital de Mirones. Así también, el modelo ServPerf nos permitirá conocer qué dimensión tiene mayor implicancia en la satisfacción del paciente.

A continuación, se pasará a detallar el marco contextual que incluye las características y funcionamiento del sector de salud en el Perú, ahondando en la región de Lima y, en nuestro sujeto de estudio: el Hospital de la Solidaridad de Mirones.



CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

“(…) un sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operan dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos”
(Cetrángolo, Bertranou, Casanova, & Casali, 2013, p. 43).

En el presente apartado se pasará a detallar el contexto actual del sector de salud en el Perú. Posteriormente, se ahondará específicamente en el sector de salud de Lima Metropolitana y; finalmente, se describirá el funcionamiento del Hospital de la Solidaridad de Mirones.

1. Sector de Salud en el Perú

La salud es un derecho fundamental mencionado en un sinnúmero de tratados internacionales de derechos humanos y en las constituciones de la mayoría de países del mundo. Para Lalonde (1974) la salud es el producto de la interacción de diversos factores que se interrelacionan con el individuo, lo que implica entender la salud bajo cuatro factores: los externos a la persona, como el medio ambiente; las características propias de la persona, como el estilo de vida; la biología humana; y, por último, la oferta y acceso al servicio de salud

Según este último factor, es el individuo el principal receptor de los diferentes bienes y servicios entregados para brindarles las condiciones necesarias que le otorguen salud. Ello implica un sistema de atención y atributos de las prestaciones de servicios tales como cantidad, calidad, orden, entre otros (Suárez & Márquez, 1995). Así también, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) existen cuatro elementos esenciales para el acceso al derecho a la salud:

1. Disponibilidad: contar con suficientes establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud.
2. Accesibilidad: que los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud estén al alcance de todos en términos económicos, físicos, y de información.
3. Aceptabilidad: que todos los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud, trabajen respetando la ética y la cultura local sin discriminación por género y/o edad.
4. Calidad: que los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud tengan las condiciones adecuadas.

Por lo tanto, “la forma en cómo un país se organiza, planifica y toma líneas de acción respecto a la salud de su población se ve reflejada en su sistema de salud. Un sistema de salud es

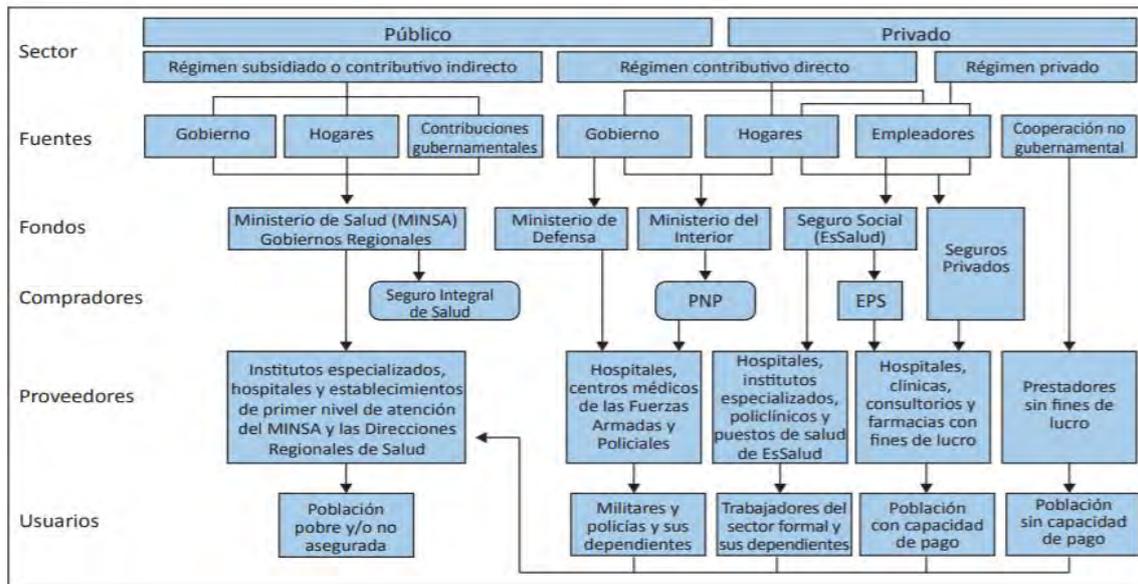
la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en promover, restaurar y mantener la salud de la población” (Ruiz, Sarmiento, & Sota, 2017, p. 24).

En las siguientes líneas, se pasará a describir en primer lugar cómo está dividido el sector de salud para posteriormente, pasar a dar una valoración del estado actual del sistema de salud de nuestro país.

1.1. División del Sector de Salud

Examinaremos ahora, brevemente, la conformación del sector de salud dentro del Perú. Empezando con lo más general, podemos dividir el sector de salud en dos; por un lado, un sistema público y por el otro un sistema privado. En primer lugar, según Cetrángolo et al. (2013), el sistema público se organiza en cinco segmentos, ya sea de acuerdo al tipo de financiamiento contributivo o a los distintos agentes que se presentan en la Figura 11. Los segmentos son los siguientes: (a) Seguro Integral de Salud (SIS): es un servicio dado por el Gobierno a través de la red de establecimientos de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud (MINSA) para los usuarios no asegurados, orientado hacia la población en situación de pobreza o pobreza extrema, ya que no tiene ningún costo. La afiliación se da mediante una evaluación previa, (b) Seguro Social de Salud (EsSalud): está adjunta al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, tiene su propia red de hospitales estatales o centros de salud, (c) Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército): adjunta al Ministerio de Defensa, cuenta con sus propias instalaciones, (d) Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP): asignada al Ministerio de Interior, tiene sus propias instalaciones y (e) Instituciones del sector privado: Integrado por las entidades prestadoras de servicio de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de sociedad civil (OSC).

Figura 11: Estructura de sistema de salud del Perú

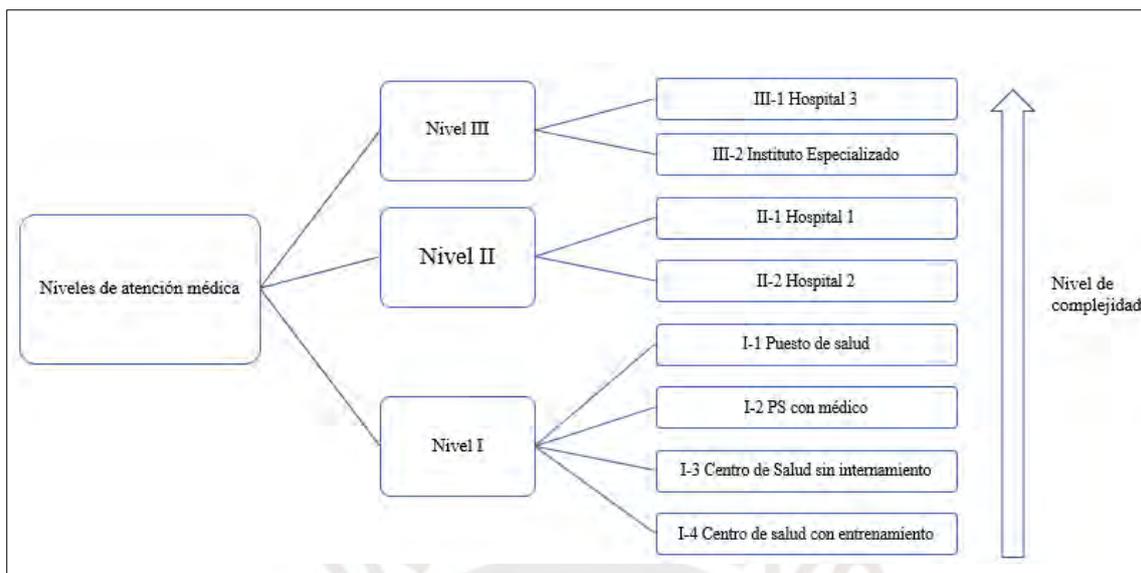


Fuente: Cetrángolo et al. (2013)

Ahora bien, los segmentos públicos con mayor presencia en el país son MINSA y EsSalud. Y, en definitiva, es el MINSA la máxima autoridad sanitaria y ente rector del Sistema Nacional de Salud encargado de la dirección y gestión de la política nacional de salud, así como la supervisión de su cumplimiento en conformidad con la política general del Gobierno según la Ley General de Salud N° 26842 (2011), que a su vez establece que el Gobierno debe proveer de los servicios de salud pública a toda la población. Otro rasgo importante, es que incluso aunque cada sub-sistemas de prestación del servicio mencionado anteriormente cuente con sus propios establecimientos, existe un predominio del MINSA y de las agencias de las regiones (Direcciones Regionales de Salud - DIRESA) en la entrega de servicios básicos de salud (Cetrángolo et al., 2013).

Por otro lado, para cada uno de estos establecimientos existen tres niveles de atención médica que explicaremos a continuación: en primer lugar, el nivel I engloba a todas aquellas instalaciones médicas de atención de baja complejidad; en segundo lugar, el nivel II atiende los problemas transferidos del nivel I y tiene capacidad para resolver algunos problemas quirúrgicos, junto con el control y la vigilancia de los hospitales ambientales y epidemiológicos; finalmente, en el tercer lugar, el nivel III es aquel que resuelve problemas de hospitalización de alta complejidad (Ministerio de Salud, 2004). Asimismo, cada uno de estos niveles maneja distintos tipos de establecimientos de salud que se encuentran divididos como muestra la Figura 12.

Figura 12: Niveles de atención médica



Fuente: Norma técnica - Categorías de establecimiento de sector salud, (2004)

1.1.1. Reguladores del Sector de Salud

En el Perú existen dos organizaciones que se preocupan por brindar y garantizar que se ofrezca el mejor servicio de salud. Por un lado, desde el Estado, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), es la institución encargada de proteger los derechos de salud de cada peruano; así, sus acciones están orientadas a empoderar y colocar al ciudadano en el núcleo sin importar dónde se atienda o su condición de aseguramiento. Otra función de Susalud, es controlar los servicios que dan las instituciones prestadoras de salud (Ipress), las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (Iafas), públicas, privadas y mixtas del país, haciéndose cargo de las quejas y reclamos de los pacientes usuarios de clínicas privadas u hospitales (Chafloc, Escarena & Fernandini, 2016).

Por otra parte, en el sector de salud privado, está la Asociación de Clínicas Privadas del Perú (ACP), que agremia clínicas de todo el país para promover el fortalecimiento del gremio mediante la revisión de los procesos de gestión y la calidad que se le brinda a los pacientes, a través de las acciones institucionales de los afiliados.

Todo ello se ha visto consolidado en el transcurso de los años debido al crecimiento del sector de salud; por ello, los servicios brindados desde el ingreso del paciente deben cumplir las precauciones necesarias, así como la adopción de buenas prácticas, programas y sistemas de aseguramiento de la calidad e inocuidad.

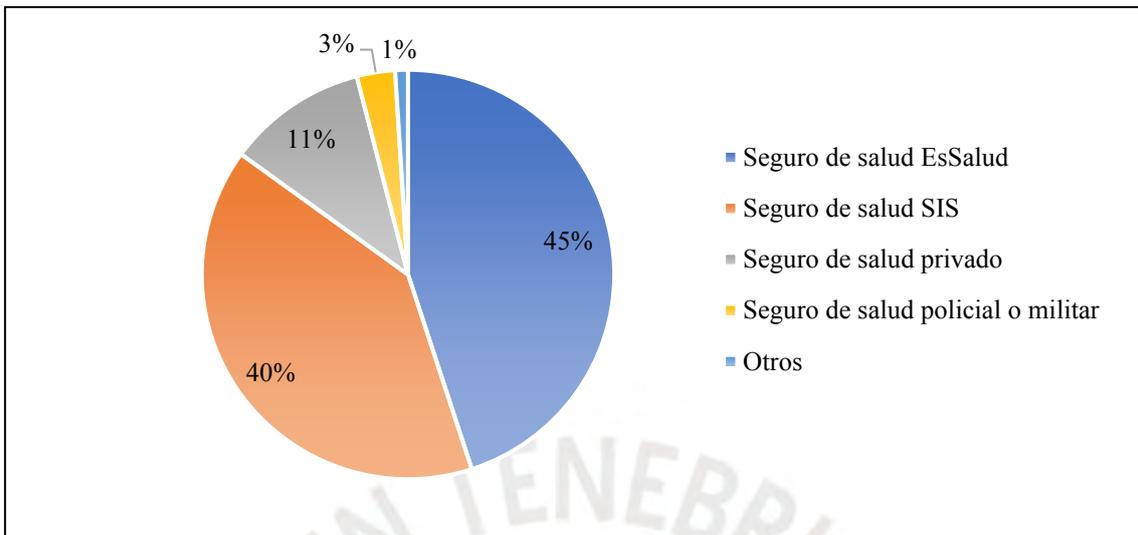
1.1.2. Indicadores relevantes del Sector de Salud

La sociedad peruana ha estado caracterizada por la crisis de gobernabilidad y el marcado debilitamiento institucional manifestándose en (1) la ausencia de una política de mediano y largo plazo coherente y capaz de promover el crecimiento de la economía; (2) el limitado desarrollo del país y el bienestar de los peruanos, lo que se ha expresado en las mezclas entre el aperturismo no regulado; y medidas puntuales de carácter político, en la limitada eficiencia, deshonestidad y la falta de transparencia y responsabilidad del sector económico el Gobierno (Bardalez, s.f.).

Esta situación ha influido enormemente en la forma que estamos organizados como sociedad, ya que, si bien el derecho a la salud se encuentra contemplado en la Constitución Política del Perú de manera fundamental a cada ciudadano desde el inicio de su vida y que el Estado es el principal proveedor del servicio de salud, no se logra cubrir de manera eficiente las necesidades de atención médicas en los diferentes centros de salud pública (Chafloc et al., 2016). Esto se ve reflejado a través del estudio de Cetrángolo et al. (2013), quienes concluyeron que hay una gran división y segmentación de los servicios de salud; consecuencia de ello, es que un 20% de la población no logra cubrir esta necesidad básica, pues no cuenta con ningún tipo de cobertura sanitaria para el 2011 (Maguiña & Galán-Rodas, 2011).

Lo anterior mencionado también se puede observar en la distribución de asegurados y no asegurados de *Lima Cómo Vamos* (2017), donde se encontró que el 45% de los afiliados pertenecía a EsSalud, un 40% al Seguro Integral de Seguro (SIS), un 11% a algún seguro privado, mientras que un 3% y un 1% al seguro policial o militar u otros. Esta distribución se puede visualizar en la Figura 13. Los porcentajes se pueden traducir a que 13.5 millones de personas se encontraban aseguradas en EsSalud, 12.01 millones personas al SIS, y lo que implica que 8.2 millones indicaron no estar afiliado a algún sistema de salud (27.3%); por lo tanto, uno de cada cuatro personas no cuenta con ningún seguro de salud (Lima Cómo Vamos, 2013; INEI, 2016a).

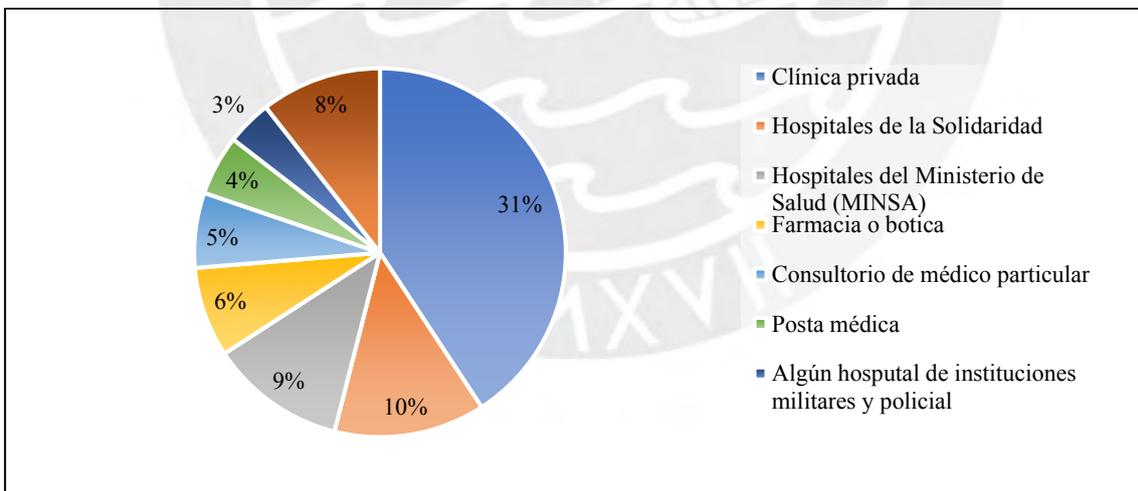
Figura 13: Afiliación a sistemas de Salud en 2016.



Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2017)

Una evaluación a mayor detalle acerca de la distribución de los asegurados y no asegurados, nos indica que existen diferencias marcadas en los servicios de salud utilizados, según el nivel socioeconómico al que pertenezca el paciente, como se observa en la Figura 14. Dentro del nivel socioeconómico A/B existe una mayor concentración del uso de los servicios de las clínicas privadas con un 31%. Luego, continúan, los Hospitales de la Solidaridad con un 10%.

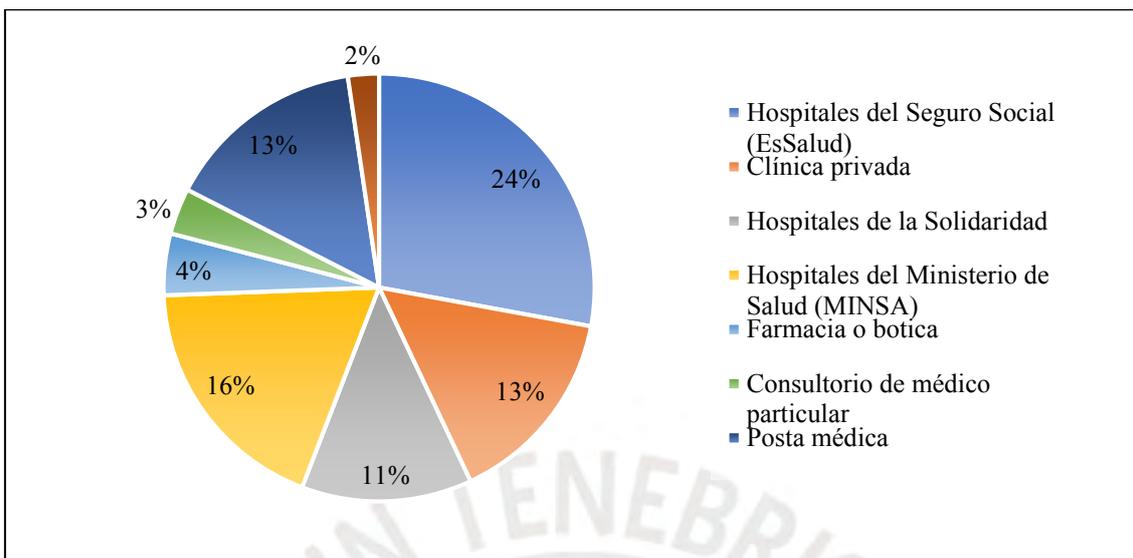
Figura 14: Servicios de salud utilizados por el NSE A/B en 2013



Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2013)

Por otro lado, las personas pertenecientes al nivel socioeconómico C mencionan que el servicio más usado es el de los Hospitales del Seguro Social, con una participación de 24%, como se evidencia en la Figura 15; luego le siguen los hospitales del MINSA (16%), las clínicas privadas y postas médicas (13%) y, finalmente, los Hospitales de la Solidaridad con un 11%.

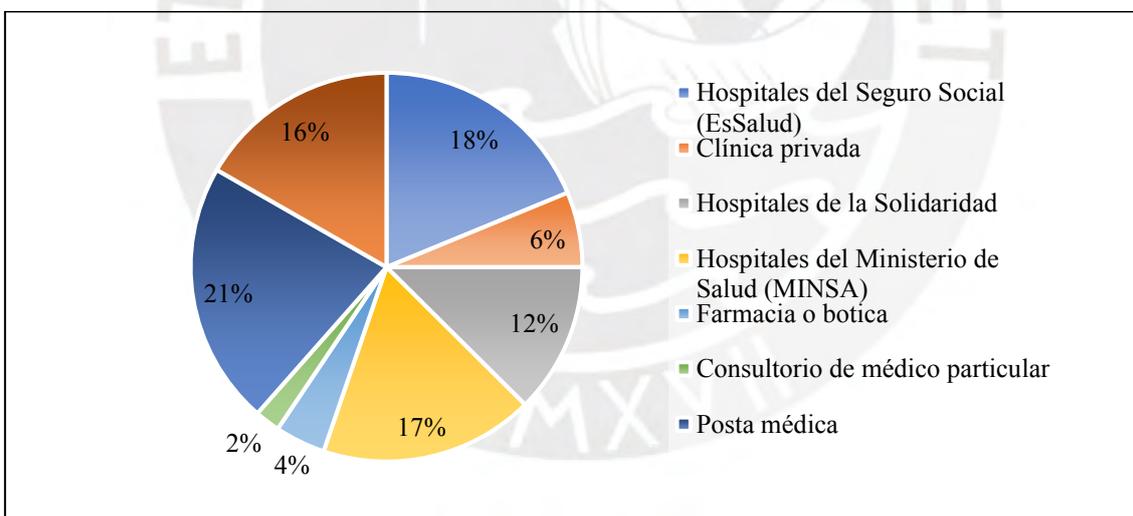
Figura 15: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico C en 2013



Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2013)

En contraste con lo anterior, de acuerdo a la Figura 16, en el sector D/E los Hospitales de la Solidaridad incrementan en un 1% su uso, tomando el quinto puesto dentro de las preferencias de este nivel.

Figura 16: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico D/E en 2013



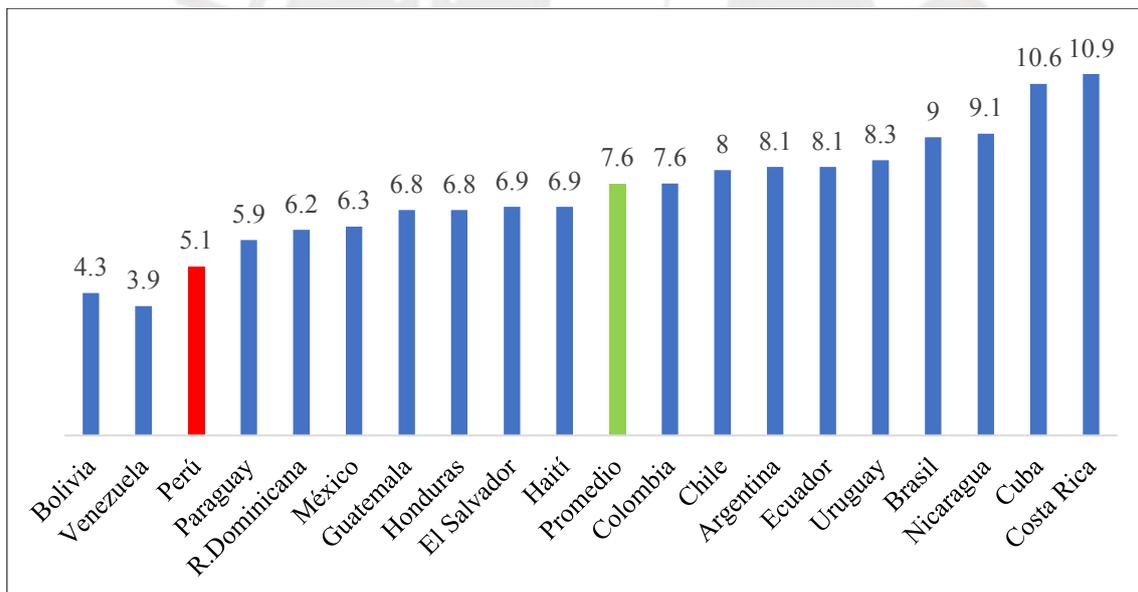
Adaptado de: Lima Cómo Vamos (2013)

De todo lo observado, podemos concluir, que existe una relación entre el nivel socioeconómico y los servicios de salud utilizados. Así, en los niveles socioeconómicos más altos tienden a utilizar los servicios de salud privados debido a que perciben en ellos una mayor calidad y mejor atención y, están dispuestos a pagar más por el mismo. En cambio, las personas pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos satisfacen su necesidad de salud usando

los servicios gratuitos o financiados por el Estado, ya que no cuentan con los recursos económicos para acceder a una atención que requiera de pagos.

Por otro lado, respecto al nivel de inversión en el sector de salud pública, en el año 2012, el gasto en salud como porcentaje del PBI representó un 5.1%, lo que significa un incremento a nivel nacional, no obstante respecto a la región seguimos debajo del promedio (7.6%), tal como se puede visualizar en la Figura 17. De hecho, el Perú se encuentra en tercer lugar dentro de los países que menos gasto en salud asignan en América Latina. En contraste, el actual gobierno ha priorizado al sector de salud dentro del Proyecto de Ley de Presupuesto General de la República para el año 2018, ya que, ha incrementado en un 16% el presupuesto asignado al sector salud respecto al año pasado, contemplándose una partida de S/ 16,027 millones (Ministerio de Salud, 2017). En relación a este contexto, Pedro Francke, ex presidente del Consejo Directivo del Sistema de Solidaridad de Salud (SISOL), considera que “en el Perú, el gasto en salud es relativamente bajo, [...] es bastante bajo respecto de la región” (comunicación personal, 21 de abril, 2018).

Figura 17: Gasto total en salud por porcentaje del PBI en países de América Latina



Adaptado de: Ministerio de Salud (2013)

Evidencias del bajo presupuesto que se dispone a salud en el país lo muestra la Tabla 6, la cual señala que el Perú cuenta con 0.9 médicos cada mil habitantes y en el caso de la gestión de camas hospitalarias, en el país existen 1.5 camas hospitalarias por cada mil habitantes. Esta cifra es una de las más bajas en comparación con otros países de la región tales Argentina y Brasil que cuentan con 3.9 y 2.3 camas hospitalarias por mil habitantes respectivamente. Estas dos cifras son las deficiencias más resaltantes que hacen que el público-usuario tenga una mayor preferencia

por los servicios privados médicos y como consecuencia haga que crezca su demanda. Si bien, en el transcurso de los años la inversión en el sector de salud ha ido incrementando esta no se asemeja a la inversión a nivel de la región ni a la de la parte privada, ya que, tal como muestran los datos del INEI (2014a), casi el 67% de la inversión en salud ha sido en el sector privado, mientras que un 33% en el estatal.

Tabla 6: Disponibilidad de médicos y enfermeras, en 2012, por cada mil habitantes, por países o según nivel de ingreso

Países	Disponibilidad de médicos por 1,000 habitantes	Disponibilidad de enfermeras por 1,000 habitantes
Bajos ingresos	0.2	0.5
Medio bajo	0.8	1.5
Medio alto	1.7	2.6
Altos ingresos	2.8	7.1
América Latina	1.8	n.d
Perú	0.9	1.3

Fuente: Ministerio de Salud (2013)

A manera de resumen, podemos decir que el sistema de salud en el Perú presenta muchas deficiencias, lo cual se muestra no sólo en las cifras presentadas, sino también, se encuentra en el discurso de figuras importantes en el sector. Por ejemplo, referente a este contexto, Sergio Machado, ex Gerente de Servicios de Salud en SISOL, nos comenta que “en el sector salud primeramente hay la carencia. Lo primero que falta a nivel de todo el sector, es el tema de médicos especialistas (...) Número dos, es el tema del equipamiento hospitalario que existe actualmente. Número tres, el personal de salud también que acompaña obviamente al doctor. El tema de enfermeras, técnicas (comunicación personal, 26 de abril, 2018).

Así también, Pedro Francke nos comenta “hay un problema presupuestal, falta de dinero, hay un tema de organización del sistema, el sistema [está] segmentado (...), falta ampliar la cobertura para más gente y, hay todo un tema administrativo y de gestión que parece ser bastante rígido (comunicación personal, 21 de abril, 2018). Con todo ello, podemos concluir que el sistema de salud se encuentra en una situación alarmante y demuestra que el Estado no está cumpliendo con su función de ser garante de desarrollo social.

1.2. Hospital de la Solidaridad

El Hospital de la Solidaridad surgió en el 2003, como un modelo de servicio de salud alternativo, durante el periodo de gobierno regional de Luis Castañeda Lossio. El motivo de su creación fue planteado como una solución a las necesidades de servicios de salud de un 30% de

peruanos no asegurados por el Estado, siendo en su gran mayoría, población que pertenece a los sectores más vulnerables del país.

Un año después, mediante la Ordenanza N°683, el Sistema Metropolitano de Solidaridad (Sistema Metropolitano de Solidaridad, 2006), se convirtió en un organismo público descentralizado de la Municipalidad, lo cual implicó que se convierta en un organismo con autonomía técnica, administrativa, económica y con patrimonio propio en el ejercicio de sus funciones. Con ello, podemos decir que no encaja estrictamente como una entidad pública o como una privada, sino es una mezcla de ambas. Al respecto, Machado nos comenta lo siguiente: “El Hospital de la Solidaridad no es una APP, no es una asociación público privada. El Hospital de la Solidaridad es un órgano público descentralizado, que tiene contratos de asociación con participación que está bajo la ley general de sociedades, la cual permite que haya una participación de un porcentaje de la atención para el asociante y un porcentaje que queda para el Hospital de la Solidaridad” (comunicación personal, 26 de abril, 2018).

En su creación, se plantearon como misión “Brindar servicios especializados integrales de salud a la población, a precios accesibles, de manera oportuna, eficiente, eficaz y de calidad; que permiten mejorar la calidad de vida de las personas” (Sistema Metropolitano de Solidaridad, 2006, p. 4). Con ello, plantean en su visión ser “el mejor modelo alternativo autofinanciado de prestación de servicios de salud para el Perú y el mundo, canalizando y orientando la inversión pública y privada para lograr beneficios de alta rentabilidad social” (Sistema Metropolitano de Solidaridad, 2006, p.4).

Iniciaron sus operaciones con la transformación de 21 buses inoperativos en consultorios médicos acondicionados y equipados con un sistema de agua, luz, desagüe, aire acondicionado y el equipamiento médico apropiado para entregar un servicio de salud de calidad a sus pacientes de bajos recursos. Al respecto, Sergio Machado nos comenta lo siguiente: “SISOL nace de una idea de buses, luego se convirtieron en contenedores y ya luego han ido creciendo a lo largo de los años en estos establecimientos más grandes, pero nacen por una falta de primer nivel de atención de los establecimientos de salud que es la responsabilidad del Ministerio de Salud (...) porque estos primeros niveles de atención son la contención de los establecimientos de segundo, tercero, cuarto nivel, obviamente de los hospitales más grandes (comunicación personal, 26 de abril, 2018).

Las primeras atenciones se brindaron en el distrito de Independencia, en el cono norte de Lima, donde se atendió a más de 45 mil personas en el primer mes. A partir de esto los Hospitales de la Solidaridad fueron ganando mayor aceptación en la población y esta idea, que empezó en

una zona de Lima se reprodujo en más distritos de Lima Metropolitana hasta plasmarse en distintas regiones del país (Ministerio de Salud, 2016a).

Para el 2010, siete años después de su creación, el presidente del Consejo Directivo del Sistema Metropolitano de Solidaridad, Pedro Francke, comentó que el principal objetivo del hospital que continuar brindando un servicio de calidad y para ello señaló lo siguiente: “Vamos a abrir las cajas más temprano, procurar una mayor cobertura y brindar un mejor trato a los limeños y limeñas, además de seguir con el servicio social para las personas más necesitadas” (La República, 2011).

Así también, Francke refirió que un segundo objetivo sería producir mejoras en algunas áreas críticas, como la transparencia en los convenios suscritos con las empresas privadas que brindan servicios en los hospitales y la implementación de las historias clínicas de los usuarios. Objetivo que se ha mantenido en marcha hasta la fecha. Por último, sostuvo que en el primer trimestre del 2011 atenderían a más personas que el último trimestre del 2010, pasando de 2.9 millones de atenciones a 3.3 millones de atenciones. “Se continuará abriendo locales y hospitales para que los limeños tengan un servicio de salud cercano a sus hogares”, aseveró (La República, 2011).

En la actualidad, Solidaridad cuenta con 37 sedes a nivel nacional, 19 hospitales en Lima, 7 en provincia en los siguientes departamentos: Tarapoto, Cusco, Ica, Chiclayo, Tacna, Tumbes y Sullana, así como de 11 centros médicos ubicados estratégicamente en la periferia de la ciudad. Así también, cabe resaltar que hasta la fecha han superado los 100 millones de atenciones médicas durante los últimos años (Municipalidad de Lima, 2016a).

Este sistema está integrado por un staff de especialistas que brindan atención en más de 50 especialidades médicas y con equipos de avanzada tecnología. Es de acotar, que, a partir del 2012, en los Hospitales de la Solidaridad, los pacientes del SIS comenzaron a ser atendidos desde las consultas externas, procedimientos, exámenes auxiliares de laboratorio, radiologías hasta las tomografías. Asimismo, la entrega de los medicamentos se hace cargo el propio SIS, mediante el MINSA, en diferentes módulos instalados en los Hospitales de la Solidaridad (Diario Gestión, 2012).

1.2.1. Principales características del Hospital de la Solidaridad

Para entender de manera más clara su funcionamiento mencionaremos sus principales atributos que logran diferenciar al Hospital de la Solidaridad de otros hospitales dentro de la región. Esto según información recogida de documentación de SISOL, como también de entrevistas a expertos y personal administrativo.

- Precios: Estos no son subvencionados por el Hospital de la Solidaridad, ya que esto produciría el deterioro del servicio. Los precios están estructurados de la siguiente forma: El 30% de los ingresos van para el hospital para cubrir sus gastos administrativos y el 70% va para el privado que pone los instrumentos y equipos de última generación (P. Francke, comunicación personal, 21 de abril, 2018).
- Infraestructura: Evita pasar por procesos burocráticos como procedimientos técnicos, para conseguir un terreno, propuestas de construcción, levantar el edificio. etc., los cuales requieren de mucha inversión en un tiempo estimado a largo plazo. El Hospital de la Solidaridad eliminó lo anterior mencionado y utilizó buses inoperativos, por lo que “la ventaja del hospital de la Solidaridad, bueno en primer lugar es el costo para el Estado, es ridículamente bajo” (P. Francke, comunicación personal, 21 de abril, 2018)
- Equipamiento: Muy similar a la infraestructura, ya que demanda mucha inversión. En este caso, SISOL lo alteró, no invirtió, sino que tercerizó todo su equipamiento. Los médicos con los que se asocia son los que llevan sus propios equipamientos. Esto se debe a que los Hospitales de la Solidaridad y Centros Médicos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad, se brindan servicios médicos a través de dos modalidades:
 - Empresas Asociadas vía Contratos de Asociación en Participación que “son organizaciones jurídicas debidamente constituidas inscritas en el Régimen Único de Contribuyentes como contribuyentes afectos a la renta de tercera categoría, por lo cual emiten facturas a nombre de SISOL lo que origina el pago de IGV, facturas que generan favor de la institución un crédito fiscal” (SISOL, 2013).
 - Locadores vía Contratos de Locación de Servicios “son personas naturales inscritos en el Registro Único de Contribuyentes con renta de cuarta categoría, los mismos que emiten recibos por honorarios, de los cuales el SISOL solo registra la retención de la renta que posteriormente declarará y pagará a la SUNAT, sin ocasionar beneficio alguno a favor la institución” (SISOL, 2013, p.5)

Podemos concluir, entonces, el modelo de los Hospitales de Solidaridad es un hospital para un sector socioeconómico de bajos recursos que representa el 24% de participación de los niveles socioeconómico C y D según *Lima Cómo Vamos* (2017). Y, aun teniendo este público objetivo, cuenta con una red equipada de médicos de gran prestigio, inversionistas, buses y, en algunos casos, contenedores en desuso con el único propósito de entregar lo que exactamente sus pacientes necesitan, y de una forma que esta lo perciba y lo valore. Idea que también comparte

Machado: “Tienes precios bajos, tienes oportunidad de atención y, buen trato. Tres pilares básicos del éxito de una buena atención” (comunicación personal, 26 de abril, 2018).

Asimismo, para poder lograr todas las funciones mencionadas anteriormente, SISOL cuenta con los siguientes servicios que detallaremos a continuación en la siguiente Figura:

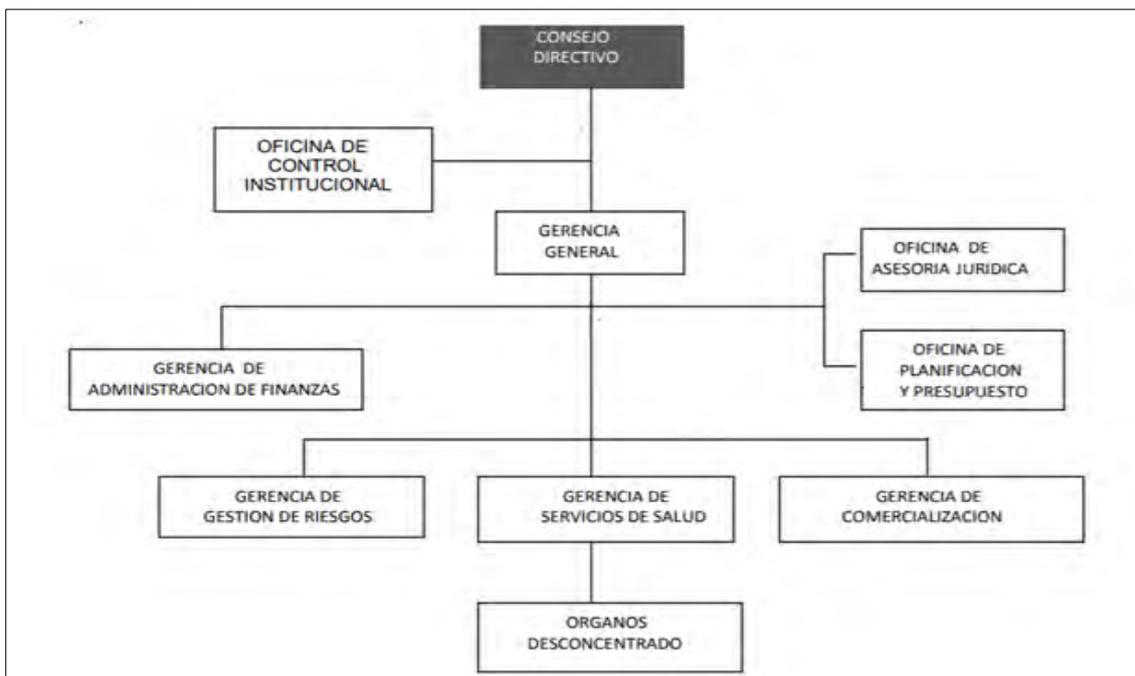
Figura 18: Servicios entregados por el Hospital de la Solidaridad

Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento por imágenes	Otros servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
Medicina General Pediatría Endocrinología Reumatología Neurología Medicina física Rehabilitación Gastroenterología Cardiología Dermatología Neumología Hematología Inmunología	Cirugía General Ginecología Obstetricia Urología Traumatología Otorrinolaringología Oftalmología Cirugía de tórax Cirugía cardiovascular Cirugía reparadora Cirugía reconstructiva Odontología	Rayos X Tomografía Resonancia magnética Ecografía Densitometría	Psicología Nutrición Anatomía patológica Laboratorio clínico Enfermería Podología Tópico Farmacia

Fuente: Sistema Metropolitano de la Solidaridad (2014a)

Por otro lado, la estructura organizacional de SISOL, tal como muestra la Figura 19, está compuesta por un Consejo Directivo y una Gerencia General a la cabeza del organigrama, órganos de carácter de ejecutivo y de control de los planes de funcionamiento y desarrollo. Por otro lado, existen diversas gerencias encargadas de operativizar los planes propuestos a través de diversas estrategias y herramientas para la consecución de los objetivos propuestos por los primeros órganos en mención. Para el presente estudio, las áreas más relevantes a considerar son la Gerencia General, Gerencia de Servicios de Salud y Gerencia de Gestión de Riesgos (SISOL, 2006).

Figura 19: Organigrama del Sistema Metropolitano de la Solidaridad



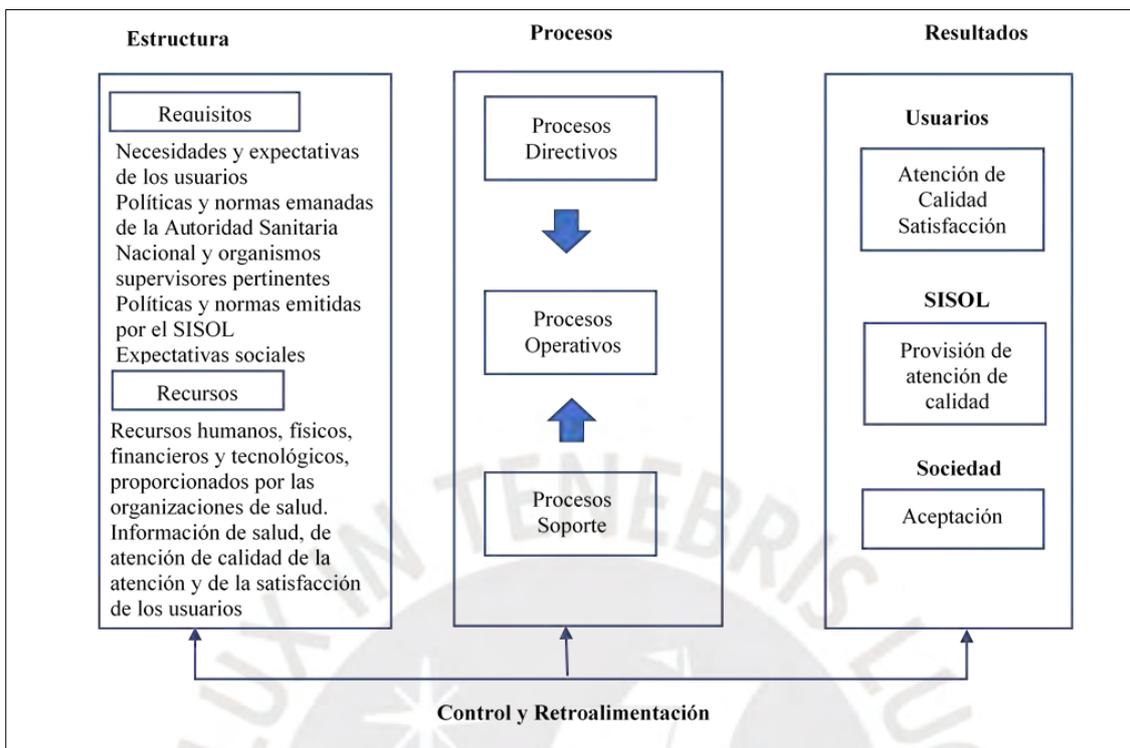
Fuente: Sistema Metropolitano de la Solidaridad (2006)

1.2.2. Sistema de Gestión de Calidad de SISOL

Tomando como base el Sistema de Gestión de Calidad propuesto por el Ministerio de Salud, el Hospital de la Solidaridad inició la implementación de este Sistema de Gestión de Calidad en el año 2006. Este tiene por finalidad “mejorar la atención de salud a fin de satisfacer la calidad de servicio destinados a los usuarios; así como mejorar la imagen pública del Sistema Metropolitano de la Solidaridad” (Sistema Metropolitano de la Solidaridad, 2014a).

Dentro del Hospital, la Gerencia de Gestión de Riesgos es el órgano directamente responsable de la aplicación, seguimiento y evaluación de la Norma del Sistema de Gestión de Calidad en Salud. Dentro del Sistema, el Hospital distingue tres elementos como se puede visualizar en la Figura 20: (1) Estructura, lo cual incluye todas las herramientas para la implementación del sistema como políticas, normas, recursos financieros, humanos, tecnológicos, etc. (2) Procesos, los cuales pueden ser clasificados en directivos, operativos y soporte y; (3) Resultados los cuales pueden ser para los usuarios, la organización y la sociedad (Sistema Metropolitano de la Solidaridad, 2014a).

Figura 20: Sistema de Gestión de Calidad en Salud



Fuente: Sistema Metropolitano de la Solidaridad (2014a)

Para la presente investigación nos enfocaremos en los procesos operativos, definidos por SISOL (2014a) como aquellos “que proveen un producto (bien o servicio) que agregan valor”. Para el presente estudio analizaremos, dentro de los procesos operativos, específicamente el proceso de atención administrativa, el cual puede definirse como el conjunto de procesos que involucra todas aquellas actividades internas con una característica común: contacto directo con el paciente y/o usuario.

El proceso de atención administrativa, el cual será descrito a mayor detalle en los siguientes capítulos, involucra el ingreso del paciente y/o usuario, el paso por la recepción de informes, la admisión del paciente, la cancelación del servicio de citas en caja, el tiempo en la sala de espera, el paso por el triaje, la atención en el consultorio (ya sea con médico, profesional de la salud o técnica enfermera) y, finalmente la derivación al tópico de enfermería (Sistema Metropolitano de la Solidaridad, 2014b). Teniendo en consideración lo mencionado, podemos decir que dicho proceso involucra una interacción constante con el paciente y/o usuario, por lo que su rol dentro de la organización es importante ya que, influyen en la percepción de satisfacción del servicio recibido.

1.3. Hospital de Solidaridad de Mirones

Como ya ha sido mencionado anteriormente, la presente investigación se centrará en el diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones; el cual fue fundado por la ex alcaldesa Susana Villarán en el 2011 y, se encuentra ubicado en la cuadra 19 de la Avenida Colonial en el distrito de Cercado de Lima.

La razón por la cual se escogió esta sede es que el Hospital de Mirones cumple con las características principales de los Hospitales de SISOL descritas en las secciones anteriores. Entre ellas, se encuentran que utilizan contenedores como parte de su infraestructura y, los servicios propiamente de salud, es decir, las atenciones médicas, son tercerizadas a contratos de corto plazo. Dichos contratos, como señala Machado, se caracterizan por ser “un modelo de asociación en participación a 70-30 a 60-40, de acuerdo a la especialidad, donde hay un porcentaje para el asociante y un porcentaje que queda para SISOL. Con ese porcentaje pagas la planilla de tus cajeros, el personal de limpieza, el personal de seguridad, compras” (comunicación personal, 03 de junio, 2018).

Además, es importante recalcar que se ubica en un lugar estratégico, entre los distritos de Pueblo Libre, San Miguel y Callao. Así también, este Hospital tiene una capacidad para realizar mil atenciones por día, entendiendo por ellas la cantidad de citas, contemplando la posibilidad que un paciente se pueda atender más de una vez por día. Por otro lado, como se puede observar en la Tabla 7, en el año 2017 obtuvieron una cantidad resaltante de atendidos, siendo esta palabra definida como la cantidad de personas que se han atendido sin contar el número de repetido de sus atenciones.

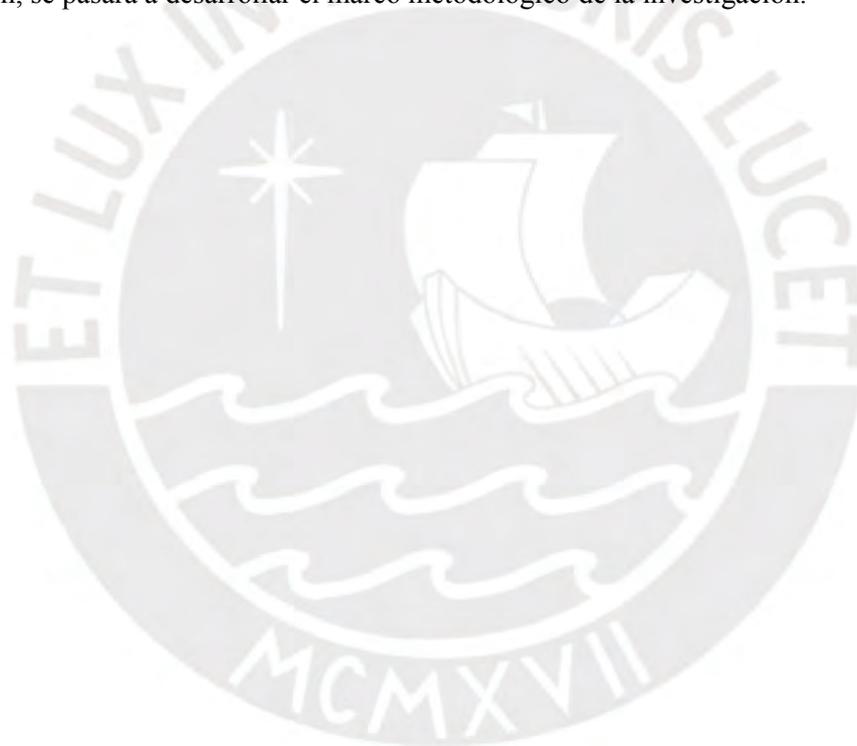
Tabla 7: Cantidad de atendidos en el Hospital de la Solidaridad de Mirones

Mes	N° de atendidos
Enero	13,551
Febrero	12,655
Marzo	11,612
Abril	10,056
Mayo	11,254
Junio	10,676
Julio	11,378
Agosto	12,354
Setiembre	10,576
Octubre	9,055
Noviembre	10,052
Diciembre	9,652

Adaptado de: S. Machado, comunicación personal, (2018)

Así también, el Hospital de Mirones ofrece 32 de los 52 servicios ofrecidos por el Hospital de la Solidaridad en sus diversas sedes y, cuenta con equipos de última generación, médicos especialistas, enfermeros, técnicas enfermeras, personal de ambulancia, módulos de atención para emergencias y urgencias.

Finalmente, a manera de síntesis del capítulo, en la primera parte se hizo una descripción de las características del funcionamiento del sector de salud en el Perú, ahondando en la región de Lima; región en la que se ubica nuestro sujeto de estudio. Esto nos permitió tener un panorama completo y conocer diversos factores que influyen en el funcionamiento de los Hospitales de la Solidaridad. Posteriormente, se realizó una descripción exhaustiva acerca de las características principales los Hospitales de la Solidaridad para; finalmente, pasar a describir las razones por las que se escogió al Hospital de la Solidaridad de Mirones como nuestro sujeto de estudio. A continuación, se pasará a desarrollar el marco metodológico de la investigación.



CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO

En los dos capítulos anteriores se buscó contextualizar al lector y describir los conceptos claves de la investigación. En este capítulo se pasará a desarrollar el marco metodológico, utilizado para desarrollar la presente investigación, lo cual “implica determinar y planificar la forma en la que se va a recolectar la información necesaria para alcanzar los objetivos” de la investigación (Ponce & Pasco, 2015, p. 22).

1. Alcance de la investigación

El alcance de la investigación hace referencia al donde se pretende llegar con el estudio, existiendo, principalmente, cuatro tipos (Ponce & Pasco, 2015). Cabe resaltar, que estos no son excluyentes, así, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), es posible que “las investigaciones que se realizan en un campo de conocimiento específico pueden incluir diferentes alcances en las distintas etapas de su desarrollo” (p. 90). Considerando ello, el alcance que tendrá la investigación será descriptivo - correlacional. Por una parte, será descriptivo debido a que, como menciona Saunders, Lewis y Thornhill (2009) se busca “tener una imagen clara del fenómeno sobre el cual se desea recolectar información” (p. 140); además porque se tiene como objetivos de la investigación identificar y especificar las propiedades, las características y los procesos para someterlos al análisis y entender el funcionamiento del fenómeno estudiado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Así también, tendrá un alcance correlacional, dado que, se pretende medir el grado de relación entre las variables independientes planteadas por el modelo ServPerf y la satisfacción del proceso de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones, que representa la variable dependiente. Tal como señala Hernández et al. (2010), “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p. 81). Así, para el presente trabajo se realizará la descripción, explicación y análisis de las actividades que componen el proceso de atención administrativa con el fin de realizar un diagnóstico de la calidad de dicho proceso.

2. Enfoque

El presente trabajo tendrá un enfoque mixto, es decir, se utilizarán herramientas cualitativas y cuantitativas para el recojo de información. Por un lado, es cualitativo porque se pretende interpretar y comprender el fenómeno (Ponce & Pasco, 2015), del proceso de atención administrativa en una entidad pública - privada de salud, tal como mencionan nuestro primer y segundo objetivo específico. Además, puesto que dicho fenómeno se entenderá explorándolo en su ambiente natural y en relación al contexto (Hernández et al., 2014) de ser servicios que se

reciben bajo la directriz de una organización público - privada. Así, se realizará una “recopilación de datos sin una medición numérica” (Hernández et al., 2010, p.7), para conocer y entender como vienen siendo llevado a cabo los procesos implicados en la atención administrativa.

Por otro lado, se requerirá de la parte cuantitativa dado que, para llevar a cabo el análisis del estado actual de la atención administrativa, el cual es el tercer objetivo específico de esta investigación, se necesita comprender el desempeño de las actividades que conforman dicho proceso. Para ello, mediante las distintas herramientas de recolección de información cuantitativas que se usarán, se buscará recolectar datos mediante “medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p.4); además, con ello, se podrá implementar la regresión que nos indicará qué variables son las de mayor impacto en la satisfacción del servicio y, por tal, en la calidad del mismo.

3. Estrategia de investigación

Entre las distintas estrategias de investigación con las que se cuentan, se desarrollará en esta tesis el estudio de caso porque permite examinar integral y profundamente un fenómeno en particular. Además, esta estrategia se implementa en estudios que buscan comprender detalladamente el funcionamiento de una organización representativa de un determinado sector empresarial, público o social (Ponce & Pasco, 2015). Ello porque el entendimiento del fenómeno estudiado se hará abordando las complejidades y tratando de darles a ellas un sentido (Harrison, 2002).

El estudio de caso a desarrollar tendrá como sujeto de estudio al Hospital de la Solidaridad de Mirones, debido a que se busca comprender detalladamente el funcionamiento de una organización representativa del sector de salud. De esta manera, Harrison menciona que se logrará la comprensión de un modelo de negocio dentro de su propio contexto, considerando las complejidades del mundo real y tratando de darles un sentido (2002, citado en Hernández, 2010).

4. Horizonte Temporal

El horizonte temporal de la investigación es transversal, dado que el recojo de la información será proporcionado y tomado en un periodo determinado. Para el presente trabajo será durante el año 2018. Además, Ponce & Pasco (2015) resaltan que la gran mayoría de estudios en la disciplina son transversales, pues se efectúan en tiempo presente.

5. Selección Muestral y Criterios

La presente investigación tiene como sujeto de estudio al Hospital de la Solidaridad de Mirones y cuenta con tres subunidades de análisis. La primera de ellas está compuesta por el

personal del Hospital de Mirones. Estos pueden ser segmentados en colaboradores administrativos, médicos y de apoyo; sin embargo, por motivos de acceso a estos trabajadores y dado que esta tesis está enfocada en el análisis del proceso de atención administrativa, hemos entrevistado a dos colaboradores administrativos encargados de realizar las actividades que conforman el proceso administrativo. Ellas fueron escogidas mediante el método de muestreo no probabilístico de bola de nieve porque se las contactó sobre la base de referencias proporcionados por sujetos previamente investigados (Ponce & Pasco, 2015).

La segunda subunidad de análisis está conformada por personas expertas en los temas investigados las cuales son necesarias para tener una visión externa del fenómeno estudiado. Estas, también, fueron divididas en dos grupos: expertos en el sector salud y expertos en gestión de la calidad y de procesos. En cuanto a los primeros, se entrevistó a cinco expertos en el rubro de salud en el Perú quienes nos aportaron información respecto al contexto actual, evolución y perspectivas del sistema de salud nacional. Respecto al segundo grupo, se entrevistó a dos expertos y conocedores de la gestión por procesos y la gestión de la calidad; también, se realizaron consultas continuas a expertos en estos rubros. Todos ellos nos brindaron sus opiniones y conocimientos sobre los modelos, variables y puntos claves a tratar. Los expertos fueron seleccionados bajo el método de muestreo no probabilístico de bola nieve, dado que se los contactó por medio de contactos propios y referencias que nos brindaron.

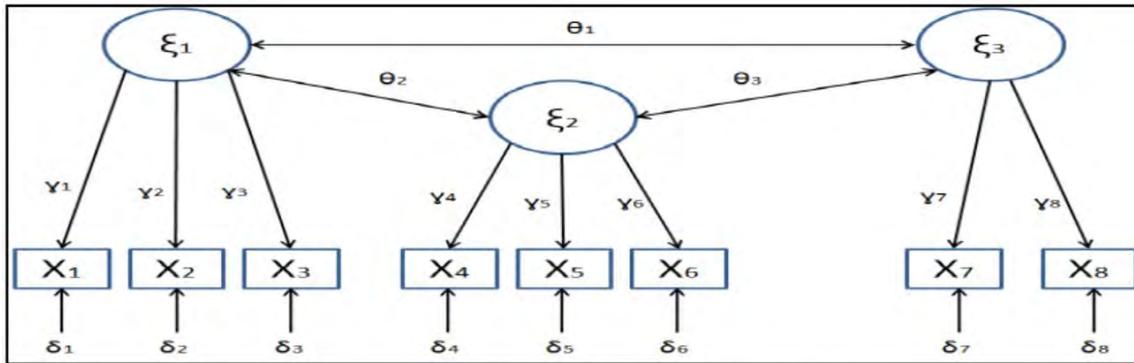
La tercera subunidad de análisis son los pacientes y/o usuarios que reciben la atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones, quienes nos brindaron su opinión sobre la percepción que tienen de la atención administrativa recibida. Para conocer esta información se implementó la técnica de recolección de datos cuantitativa de encuestas, las cuales nos permiten obtener información de un gran conjunto de personas de manera precisa y estandarizada de un determinado tema (Ponce & Pasco, 2015). Asimismo, para realizar las encuestas tuvimos que realizar el cálculo de la muestra, para determinar el tamaño de ella se siguió lo que aconseja Rositas (2014) quien propone, para investigaciones que desarrollen modelos de ecuaciones estructurales y usen un software de modelación tal es el caso de AMOS, multiplicar el número de preguntas por 5 o 10 y con ello obtener el número de encuestas a aplicar. En esta investigación, el tamaño muestral es de 220 encuestas ya que, la encuesta a aplicar, ver anexo A, consta de 22 preguntas.

6. Análisis Factorial Confirmatorio

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) es una metodología confirmatoria (ver Figura 21) y para aplicarla “se parte asumiendo o postulando un modelo de factores que explicaría la variación conjunta de los datos y, a partir de los datos, tratar de estimar este modelo y validarlo

en términos estadísticos” (Chión & Charles, 2016, p.39). Entonces, el AFC trata de validar un modelo y no de identificarlo.

Figura 21: Ejemplo gráfico de modelo factorial confirmatorio



Fuente: Manzano & Zamora (2009)

Asimismo, los autores mencionan que las aplicaciones potenciales del AFC son las siguientes: la evaluación de la bondad de ajuste de diferentes modelos de factores y la evaluación de confiabilidad de mediciones (Chión & Charles, 2016). La primera aplicación se refiere a la bondad de ajuste que se desarrolla determinado la diferencia entre las correlaciones observadas y las correlaciones reproducidas. Así, de acuerdo a Detrinidad:

a la diferencia de estas se conoce como residuos. Si el porcentaje de residuos es inferior a ($r < 0.05$) podemos decir que el modelo factorial se ajusta a los datos. De lo contrario, (si $r > 0.05$) decimos que el modelo factorial no se ajusta a los datos (2016, p.23).

Por otro lado, la segunda aplicación, se desarrolla mediante la utilización del alfa de Cronbach, cuya medición tiene como objetivo calcular la fiabilidad de una escala de medida y será más detallado en la siguiente sección. Finalmente, es preciso mencionar que en esta tesis de investigación se utilizarán ambas aplicaciones, lo cual se verá reflejada dentro del capítulo 5.

7. Confiabilidad de la prueba

A continuación, se procederá a explicar el coeficiente que se utilizó para medir la fiabilidad de las dimensiones de la encuesta cuya denominación Alfa fue desarrollada por Cronbach hace más de 60 años atrás (1951). A partir de ese momento, esta herramienta se convirtió en un indicador clave para evaluar el grado de correlación entre los ítems o data de la encuesta. Además, según Santesmases para determinar la medida de la confiabilidad del instrumento nos ayudará a establecer si este está recopilando información defectuosa (2009, citado en Ibarra & Casas, 2015) y si, en caso contrario, no fuese así esta información es estable y consistente.

Los resultados obtenidos se establecerán entre los índices de 0 y 1, siendo los más cercanos a 1 los que indiquen una más alta confiabilidad, mientras que los más cercanos a 0 serán menos confiable. La fórmula del Alfa de Cronbach empleada es la siguiente Figura:

Figura 22: Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left| 1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right|$$

k = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

α = Alfa de Cronbach

Además, para efectos del análisis de resultados desarrollado en el capítulo 6, el alfa de Cronbach deberá ser mayor a 0.7; es decir, entre más próximo sea su valor al uno su validez será mejor para el modelo factorial. A continuación, se presentarán los principales indicadores para el análisis factorial.

8. Principales indicadores de ajuste del modelo

Una de las partes más relevantes de la investigación fue determinar la fiabilidad del modelo utilizado en su conjunto. Para ello, nos apoyamos de diversos indicadores aceptados en la comunidad científica tales como el CMIN/DF, Comparative Fit Index (CFI) y Root Mean Square Error Aproximation (RMSEA); los cuales serán definidos a continuación.

En primer lugar, definiremos el indicador CMI/DF, el cual fue propuesto por Hu y Bentler en 1995. Con respecto a este indicador, diversos autores, tales como, Shumacker y Lomax (2004, citado en Chion & Charles, 2016) plantean que para poder evaluar la bondad de ajuste del modelo se debe dividir el Chi-cuadrado por los grados de libertad. De esta manera, explican que en orden a obtener un modelo que pueda ser aceptado como válido, el resultado debe dar como respuesta valores menores a 5.

Por otro lado, el segundo indicador que se utilizará para evaluar la bondad de ajuste del modelo es el CFI. Dicho indicador fue propuesto por Bentler en 1990 y busca comparar:

la discrepancia entre la matriz de covarianzas que predice el modelo y la matriz de covarianzas observada, con la discrepancia entre la matriz de covarianzas del modelo nulo y la matriz de covarianzas observadas para evaluar el grado de pérdida que se produce en el ajuste al cambiar del modelo del investigador al modelo nulo (Lara 2014, p.20).

Así, teniendo en consideración lo anterior, autores como Byrne (1994, citado en Chion & Charles, 2016) mencionan que los valores del índice deben variar en un rango entre 0 y 1 y, además, deben alcanzar un valor superior a 0.9 para que el modelo pueda ser considerado como válido.

Finalmente, el tercer indicador utilizado para la validez del modelo es el RMSEA. Este indicador fue propuesto por Browne y Cudeck en 1993 y, se puede interpretar como “el error de aproximación medio por grado de libertad” (Lara, 2014, p. 21). Lo que se debe buscar en este indicador, según Browne y Cudeck, es el obtener valores por debajo del 0,08; ya que así se puede interpretar como un ajuste del modelo aceptado (1993, citado en Chion & Charles, 2016).

9. Secuencia Metodológica

El desarrollo de la presente investigación puede ser agrupado en tres etapas. La primera de ellas, la inmersión en el campo, la hemos dividido en dos partes iniciando con la que puede ser considerada la etapa cero. A esta sub etapa la hemos catalogado como la exploratoria la cual empezó con la revisión bibliográfica; luego se realizaron entrevistas a profundidad semi estructuradas a expertos en gestión de procesos, de calidad y a los del sector salud (ver anexo C) con la finalidad de recolectar, contrarrestar y validar información respecto a los modelos, variables y dimensiones relacionadas al análisis de la calidad en servicios para poder implementar las preguntas de las encuestas. Posteriormente, se realizaron encuestas piloto a usuarios y/o pacientes del Hospital de la Solidaridad de Mirones con el objetivo de validar si tanto las preguntas como las opciones de respuesta se encontraban claras y entendibles, además para conocer perspectivas iniciales sobre el hospital. Ello, fue complementado con observaciones exploratorias que se realizó sobre el comportamiento y actitudes de los pacientes frente al servicio de atención recibida y sobre el desenvolvimiento del personal encargado de brindar el servicio (ver anexo D).

Una vez ya finalizada la parte exploratoria y poder haber rediseñado las variables y herramientas de levantamiento de información, se inició con la segunda parte, llamada recolección de información. Hubo una primera inmersión en campo en la cual se hicieron 271 encuestas a pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones y donde se incluyeron preguntas con categorías de respuesta cerrada, preguntas abiertas y las escalas de medición de actitudes. No obstante, el instrumento creado no se pudo validar, por lo que se realizó una nueva inmersión a campo con un instrumento validado por el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), donde se realizaron 220 encuestas en la cuales se incluyeron preguntas con escalas de medición de actitudes.

Paralelo a ello, también se desarrollaron dos herramientas de levantamiento de información cualitativa. Por un lado, se realizaron entrevistas a profundidad, la cual mediante conversaciones extensas busca recopilar información sobre un tema y tiene como objetivo, de acuerdo con Ibert, Baumand, Donada y Xuereb, “recolectar, para posterior análisis, data discursiva que refleja el modo de pensar consciente o inconsciente de los entrevistados” (2001, citado en Ponce & Pasco, 2015). De igual modo, las entrevistas realizadas fueron semi estructuradas porque si bien previamente se establecieron preguntas, contaron con cierta flexibilidad ya que se realizaron re-preguntas que surgieron el momento que se realizó el vínculo con los entrevistados con la finalidad de profundizar sobre algunos temas tratados. Estas estuvieron dirigidas a expertos tanto del sector de salud como a los de gestión por procesos y gestión de la calidad.

Por otra parte, se usó la técnica de observación que consiste, según Saunders et al. (2009), en un “registro, descripción, análisis e interpretación sistemática del comportamiento de las personas” (p. 288). El tipo de observaciones que se realizó fue no participante, que es la obtención minuciosa y directa de información sobre la realidad organizacional investigada sin involucrarse (Ponce & Pasco, 2015), con la finalidad, por una parte, de captar la percepción y comportamiento de los usuarios que reciben el proceso de atención administrativa y, por otra parte, de observar cómo se desempeñan y cuáles son las actitudes de las personas encargadas de realizar dicho proceso sin influir en ellos. Ello tuvo como objetivo el poder profundizar y concordar percepciones en el momento que el proceso se realiza con lo que nos puedan comentar estos mismos sujetos en las entrevistas y/o encuestas realizadas.

La segunda etapa, llamada sistematización, tuvo como finalidad organizar y ordenar la información proveniente de la inmersión en el campo. De esta manera, por el lado de la información de las herramientas cualitativas, se empezó con la realización de transcripciones de las entrevistas y observaciones; mientras que, por el lado de la herramienta cuantitativa, se hizo el vaciado en una base de datos de las respuestas de las encuestas.

Posterior a ello, para organizar la data recolectada, hicimos un listado de las entrevistas hechas y pusimos un código a cada entrevista con el propósito de poder reconocer quién fue el entrevistado y si este es experto en el sector salud, experto en gestión de calidad y/o procesos, personal administrativo o personal de la alta dirección del Hospital de la Solidaridad de Mirones (ver anexo E). Luego, realizamos el listado de códigos para definir las variables y subvariables -provenientes de la Matriz de Operacionalización de Variables- con ello hicimos la codificación manual temática según las variables (ver anexo B); todo esto con la finalidad de poder trabajar y diferenciar, dentro de cada entrevista, cuando el entrevistado hacía alusión a las variables.

Con ello, pasamos a la última parte de la segunda etapa. En esta se consolidaron todos los aportes que nos brindaron los entrevistados, ordenando la información por variables a través de la Matriz de Codificación. Cabe resaltar, que dicha Matriz representa el input principal de la etapa siguiente de esta investigación. Por otro lado, en cuanto a la data cuantitativa, esta fue procesada en los programas de Excel, AMOS, SPSS y STATA.

Por último, la tercera etapa, llamada plan de análisis, consta de dos partes en las cuales se explicará cómo se estructurará la presentación de la información. La primera fase o parte de esta tercera etapa son los hallazgos, donde se presentó la información del trabajo de campo estructurada por cada una de las variables mencionando en ellas de qué segmento, es decir de quién y qué herramienta, provenía dicho hallazgo.

Una vez realizado lo anterior, se realizó la segunda fase, catalogada análisis de resultados. En esta se presentó un análisis de los hallazgos de cada variable tomando en cuenta el contexto en el cual se desarrollan y las limitaciones de la presente investigación. Dicho análisis de estructuró en tres escenarios: (1) *As They Say It Is*, es decir cómo dicen que el proceso es, para lo cual se empleó la información proveniente de las entrevistas al personal administrativo y de la Alta Dirección del Hospital de la Solidaridad de Mirones; (2) *As Is*, en el cual se explica y desarrolla cómo es el proceso en la realidad, para lo cual se requirió de la información procedente de las observaciones y encuestas a pacientes y/o usuarios del hospital; y finalmente, (3) *As It Should Be*, en el cual se señala en forma de propuestas de mejora cómo debería ser el proceso de atención administrativa, para lo cual se hizo uso de la teoría, opiniones de Expertos tanto del sector salud como de gestión de procesos y de la calidad y de los hallazgos del trabajo de campo.

CAPÍTULO 5: HALLAZGOS

1. Características de los sujetos de estudio

1.1. Sujetos de estudio de las herramientas cualitativas

Para analizar el comportamiento de las variables se utilizaron herramientas cualitativas como entrevistas y observaciones. Como se puede observar en la Tabla 8 se realizaron diez entrevistas en total, de las cuales cinco fueron realizadas a diversos Expertos en el sector de salud. Estas entrevistas nos permitieron conocer a mayor profundidad las características del sector de salud, en específico del estatal. Por otro lado, se realizaron dos entrevistas a Expertos en gestión de calidad y procesos, lo cual nos ayudó a definir el proceso a analizar; así como también, la metodología más adecuada a utilizar para el análisis del mismo. Finalmente, se entrevistó a tres personas con cargos administrativos, las cuales nos ayudaron a tener un enfoque integral acerca del funcionamiento del proceso de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones en la actualidad.

Tabla 8: Sujetos de estudio entrevistados

Nº	Entrevistado	Guía	Fecha
1	Pedro Francke	Experto en el sector de salud	21-Abr
2	Rosa Delgado	Experto en el sector de salud	21-Abr
3	Sergio Machado	Experto en el sector de salud	25-Abr
4	Carlos Vilchez	Experto en el sector de salud	26-Abr
5	Sergio Machado	Administrativo Alta Dirección	3-May
6	Milda Ramirez	Administrativo	5-May
7	Eduardo Kieffer	Experto en gestión de calidad y procesos	14-May
8	Carla Ludeña	Experto en el sector de salud	19-May
9	Franco Riva	Experto en gestión de calidad y procesos	21-May
10	Irma Justo	Administrativo	2-Jul

1.2. Sujetos de estudio de la herramienta cuantitativa

Para conocer y analizar cómo es percibido por parte de los pacientes y/o usuarios el servicio de atención administrativa que brinda el Hospital de Mirones, se aplicó la herramienta cuantitativa de encuestas. Siguiendo el cálculo de la muestra, expuesto en el apartado 5 del capítulo previo, se aplicaron un total de 220 encuestas; sin embargo, para la evaluación de los constructos solo se han utilizado aquellas encuestas realizadas satisfactoriamente, es decir,

aquellas que de principio a fin estén culminadas, debido a que, tal como se muestra en el anexo A, estos representan a todas las dimensiones evaluadas que se hallan desagregadas en 4 o 5 preguntas, tal como se desarrolla en el Modelo ServPerf. Con esto planteado, para la parte de evaluación se tomaron 219 encuestas del total de 220. A continuación, se desarrollarán con mayor detalle cada una de las variables estudiadas.

2. Resultados de la estadística descriptiva de las dimensiones del Modelo ServPerf

Previo a presentar los resultados en función a nuestras variables, provenientes de la aplicación de las herramientas cualitativas y cuantitativas, en esta sección se desarrollará el análisis descriptivo de las dimensiones como el de la satisfacción general. Así, se analizará el promedio aritmético, la desviación estándar, la asimetría de datos y la curtosis, cuyos resultados se pueden visualizar en la siguiente tabla.

Tabla 9: Estadísticos descriptivos de los pacientes y/o usuarios encuestados

Dimensiones	N Estadístico	Media Estadístico	Desviación estándar Estadístico	Asimetría Estadístico	Curtosis Estadístico
Y	219	5.721	1.351	-1.114	1.217
Seguridad	219	5.457	1.177	-1.272	2.731
Empatía	219	2.899	1.220	0.782	1.106
Elementos Tangibles	219	5.440	1.018	-0.799	0.879
Fiabilidad	219	5.587	0.974	-0.909	1.930
Capacidad de Respuesta	219	2.615	1.255	0.847	0.232

En líneas generales, las dimensiones mantienen un valor estable, ya que, tal como se aprecia en la Tabla 9, la desviación estándar varía entre 0.97 y 1.35 siendo estos el menor y mayor valor respectivamente. Los resultados mencionados nos indican que no es una distribución normal, sino que se trata de una distribución asimétrica con cola hacia la izquierda; es decir, con un sesgo hacia la izquierda.

Por otro lado, para la calificación general de la satisfacción y la de las cinco dimensiones se utilizó la escala de Likert del 1 al 7, en la cual conforme más se acerca a la puntuación 7 el paciente y/o usuarios se encuentra más de acuerdo con el enunciado o más satisfecho y, por el contrario, cuando más disminuye hacia el 1, está en mayor desacuerdo o menos satisfecho. Con

ello se obtuvo que la calificación de la satisfacción en general percibida del servicio de atención administrativa, fue de un promedio de 5.72, ver Tabla 10.

Tabla 10: Satisfacción general del proceso de atención administrativa

	General
Satisfacción general	5.72

Asimismo, en la Tabla 11 se evidencia la razón por la cual se obtuvo una alta puntuación promedio de 5.72, presentada en el párrafo previo, debido a que el 80.8% de las respuestas otorgaron una valoración de 5, 6 y 7; representando 177 encuestados. Además, cabe resaltar que la categoría de valoración más seleccionada, es decir la moda, fue la 7, “Muy Satisfecho”, conformando un poco más de la tercera parte de los encuestados. En contraparte, dentro de las categorías de menor puntaje como la 1 y 2, las más cercanas a muy insatisfecho, abarcaron solo el 2.3% de los encuestados.

Tabla 11: Resultados de la calificación general de la atención administrativa

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
1. Muy insatisfecho	4	1.8%	1.8%
2	1	0.5%	2.3%
3	6	2.7%	5.0%
4	31	14.2%	19.2%
5	39	17.8%	37.0%
6	56	25.6%	62.6%
7. Muy satisfecho	82	37.4%	100.0%
Total	219	100.0%	

Ahora bien, respecto a la percepción de las dimensiones involucradas en el servicio de atención administrativa, estas recibieron una puntuación promedio muy similar. Asimismo, cabe precisar que los puntajes otorgados a las dimensiones se pueden dividir en dos grupos: por un lado, el grupo de las dimensiones cuyas afirmaciones están presentadas en positivo (ver anexo A), dado ello, a mayor puntaje cercano a 7 hay una percepción de mayor satisfacción; y, por otro lado, las dimensiones que sus afirmaciones están redactadas en negativo (ver anexo A), con lo que el tener un puntaje más cercano a 1 significa que hay una percepción de mayor satisfacción.

Así, en cuanto el primer grupo, la Seguridad obtuvo una valoración promedio de 5.46; Elementos Tangibles un 5.44, y Fiabilidad, la dimensión que obtuvo la mayor puntuación promedio, recibió un 5.58. Por el lado del segundo grupo, Empatía recibió la valoración promedio de 2.89 y la dimensión Capacidad de Respuesta obtuvo un 2.61, siendo la puntuación promedio más alta de este grupo; ver Tabla 9. Esto será detallado a mayor profundidad en los siguientes

apartados. Antes de presentar los hallazgos ordenados por las variables de la presente tesis, se expondrá el análisis factorial confirmatorio que nos permitirá conocer qué dimensiones son relevantes para nuestro estudio.

3. Resultados del Análisis Factorial Confirmatorio

Si bien el objetivo principal de esta investigación es realizar un análisis de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de Mirones, para lograr ello se deberá determinar la relación existente entre las dimensiones Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta con la satisfacción del cliente. Así, por medio del programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 25.0), se realizará el Análisis Factorial Confirmatorio y, mediante el software *Analysis of Moment Structure* (AMOS), se ejecutará el ejemplo del Análisis Factorial.

A continuación, se elaborará las pruebas de KMO y Bartlett, debido a que se debe constatar si la correlación entre las dimensiones analizadas es lo suficientemente grande como para justificar que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad, pues de ser así el modelo factorial sería inadecuado. Para ello, utilizaremos la significancia de la prueba de Bartlett, la cual para ser un valor relevante deberá tener un resultado menor a 0.05; es decir, sig. <0.05. Por lo tanto, según lo expuesto en la Tabla 12, todas las dimensiones se encuentran dentro de este rango; en otros términos, la prueba de Bartlett nos indica que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad.

Tabla 12: Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett						
Dimensiones		Seguridad	Empatía	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.786	0.736	0.705	0.765	0.737
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	295.481	217.495	118.898	196.907	216.923
	gl	6.000	10.000	6.000	10.000	6.000
	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Además, la medida de Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo (KMO), al igual que la prueba de Bartlett, tiene la finalidad de medir si las dimensiones son factorizables de manera eficiente. Como es sabido, las dimensiones pueden estar correlacionadas; por ello, es importante saber cuál de todas estas influyen más en otras. Por tal motivo, tomaremos en cuenta la correlación parcial debido a que elimina el efecto del resto. La prueba de KMO compara los

valores de correlaciones entre las dimensiones y sus correlaciones parciales, por lo tanto, cuanto más cercano se esté al 1, estas serán relevantes para la investigación y se podrá realizar el AFC. En cambio, si el resultado es más cercano al 0, el AFC no será relevante. Entonces, de acuerdo a la Tabla 12, la Seguridad con un 0.79, la Empatía con un 0.74, los Elementos Tangibles con un 0.71, la Fiabilidad con un 0.77 y la Capacidad de Respuesta con un 0.74 se encuentran próximos al 1; es decir, son relevantes y se puede realizar la prueba AFC.

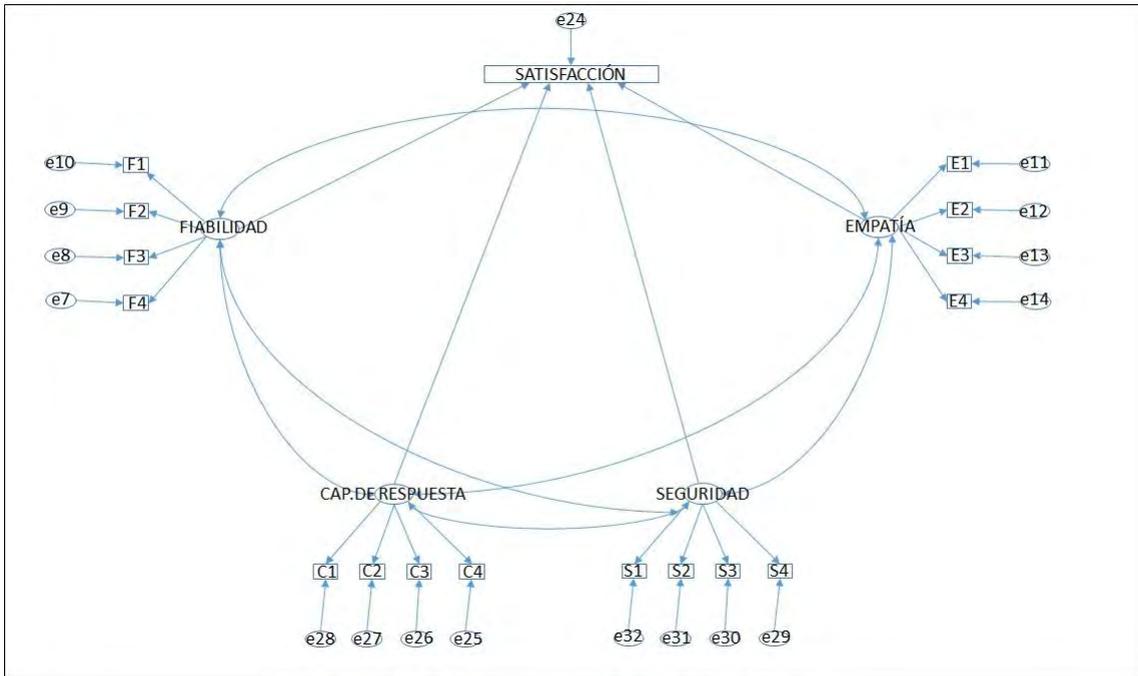
Por otra parte, según lo expuesto en el capítulo 4, se determinó que el Alfa de Cronbach tendría que ser mayor a 0.7 para mantener la validez del modelo factorial. Por lo tanto, la dimensión de Seguridad con un resultado de 0.81, Empatía de 0.71, Fiabilidad de 0.71 y Capacidad de respuesta de 0.75, tal y como se muestra en la Tabla 13, son dimensiones relevantes dentro del estudio. En cambio, la dimensión de Elementos Tangibles con un resultado de 0.66, no sería una dimensión relevante para la investigación pues no cumple el mínimo nivel de confiabilidad requerido para este tipo de estudios.

Tabla 13: Estadísticas de fiabilidad dimensión seguridad

Análisis de confiabilidad (Alpha de Cronbach)	
Seguridad	0.814
Empatía	0.709
Elementos Tangibles	0.661
Fiabilidad	0.709
Capacidad de Respuesta	0.751

Debido a los resultados expuestos, la dimensión Elementos Tangibles sería eliminada para la investigación de todo análisis factorial y se mantendrían todas las demás: Seguridad, Empatía, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta, con lo que quedaría conformado el siguiente análisis, ver Figura 23.

Figura 23: Modelo tras análisis de confiabilidad de dimensiones



Asimismo, para poder validar la bondad de ajuste de la estimación del modelo final, tras el análisis de confiabilidad de las dimensiones, se emplearon los principales indicadores, mostrados en la Tabla 14, y expuestos por expertos en la metodología SEM tal como fueron señalados en el capítulo 4.

Tabla 14: Indicadores de bondad de ajuste del Modelo Final

Bondad de ajuste del Modelo Final	
CMIN/DF	1.841
CFI	0.910
RMSEA	0.062

Entonces, de acuerdo a lo señalado, se puede confirmar la validez del modelo, debido a que como se expuso anteriormente en el capítulo 4, un RMSEA mayor a 0.05 quiere decir que tiene un buen ajuste del modelo planteado y un CFI mayor a 0.9 quiere decir que tiene un ajuste apropiado entre las estructuras teóricas y los datos empíricos, como se da en la presente investigación.

También, se deben analizar los modelos de medida, los cuales representan las relaciones de las variables latentes con sus variables observadas o indicadores y los modelos de relaciones estructurales, los cuales contienen los efectos y relaciones entre las variables latentes (Lara, 2014). Para ello, se elaboró la Tabla 15, la cual refleja que la única dimensión que, a un nivel de 95% de confianza, está relacionada con la satisfacción general es la Fiabilidad, ya que es la única cuyo P-

valor es menor a 0.05. Todas las demás dimensiones; es decir, la Empatía, la Capacidad de Respuesta y la Seguridad no logran medir de forma adecuada la satisfacción.

Tabla 15: Resultados del Modelo Final

Relación	Coefficientes Estandarizados	Error Significante	P-valor
F5 <- FIABILIDAD	1.000		
F4 <- FIABILIDAD	1.351	0.235	***
F3 <- FIABILIDAD	1.209	0.207	***
F2 <- FIABILIDAD	1.012	0.194	***
F1 <- FIABILIDAD	0.888	0.174	***
E1 <- EMPATÍA	1.000		
E2 <- EMPATÍA	1.172	0.135	***
E3 <- EMPATÍA	0.679	0.116	***
E4 <- EMPATÍA	0.939	0.115	***
E5 <- EMPATÍA	0.551	0.114	***
SATIS_GENERAL <- FIABILIDAD	0.903	0.317	0.004
SATIS_GENERAL <- EMPATÍA	-0.171	0.138	0.214
C4 <-CAP. DE RESPUESTA	1.000		
C3 <-CAP. DE RESPUESTA	1.306	0.199	***
C2 <-CAP. DE RESPUESTA	1.483	0.223	***
C1 <-CAP. DE RESPUESTA	1.233	0.194	***
S4 <-SEGURIDAD	1.000		
S3 <-SEGURIDAD	0.885	0.100	***
S2 <-SEGURIDAD	1.055	0.111	***
S1 <-SEGURIDAD	1.085	0.118	***
SATIS_GENERAL <- SENSIBILIDAD	-0.005	0.156	0.977
SATIS_GENERAL <-SEGURIDAD	-0.069	0.176	0.695

Además, dado que el modelo cumple con los indicadores de bondad, podemos asumir que el único coeficiente que es significativo es el de la dimensión Fiabilidad. Esto se interpreta de la siguiente manera: por cada punto que Fiabilidad aumente en la encuesta, la satisfacción general crece en 0.9, tal como se visualiza en el Coeficiente Estandarizado de la relación ‘Satisfacción General – Fiabilidad’ de la Tabla 15.

En adición, esta única dimensión explica el 33.5% de la variabilidad del modelo, tal como se puede ver en la Tabla 16. Por lo tanto, podemos concluir que existe un 66.5% de la variabilidad que no está siendo explicado por las dimensiones estudiadas.

Tabla 16: Squared Multiple Correlations

<i>Squared Multiple Correlations</i>	
S1	0.554
S2	0.621
S3	0.509
S4	0.442
C1	0.456
C2	0.556
C3	0.529
C4	0.257
SATIS_GENERAL	0.335
E5	0.140
E4	0.467
E3	0.211
E2	0.562
E1	0.443
F1	0.275
F2	0.302
F3	0.517
F4	0.469
F5	0.194

4. Información sobre tendencia de comportamiento de variables

A continuación, se pasará explicar cuáles han sido los principales hallazgos tanto de las entrevistas, observaciones y encuestas realizadas a nuestros sujetos de estudios, para las variables Recursos Humanos, Recursos Materiales, Funcionamiento del proceso y Medio Ambiente.

4.1. Recursos Humanos

En primer lugar, previo a la descripción de los hallazgos correspondientes a la variable Recursos Humanos, se describirá los tipos de atenciones y composición del cuerpo del personal actual del Hospital, lo cual nos permitirá tener un panorama más amplio. Según la información recogida de las entrevistas a la Alta Dirección, dentro del Hospital de la Solidaridad de Mirones existen dos tipos de atenciones: Farmacéutica e Integral de Salud. La atención Farmacéutica, se encarga de la dispensación de medicamentos y seguimiento farmacéutico y, la atención Integral de Salud se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas.

Por parte de la composición del cuerpo del personal, esta será explicada siguiendo la secuencia del proceso de atención administrativa.

1. Responsable de Informes: brinda información al usuario respecto al horario de atención de médicos, especialidades y costo de los servicios médicos.
2. Responsable de caja: registra al usuario, emite ticket y realiza el cobro por el servicio solicitado por el usuario.
3. Médico coordinador: realiza el triaje y deriva a la especialidad correspondiente. En adición, informa a los responsables de caja el cierre de los servicios por haber alcanzado el límite de usuarios a atender.
4. Personal técnico: recibe al usuario y solicita ticket de atención. Toma funciones vitales del usuario, peso, talla y temperatura considerando el tipo de usuario (niño, joven, adulto mayor) y registra la información del usuario en la historia clínica.
5. Profesional de la Salud: recibe al usuario y determina si llega por una atención en consulta o por análisis de resultados. Registra de forma clara y legible los datos de la historia clínica, firma y sella la historia clínica, receta médica u orden médica generada en la atención del usuario y solicita al usuario que coloque su firma y huella digital en la historia clínica.
6. Responsable del Servicio Médico de Apoyo: recibe al usuario y verifica si se encuentra en las condiciones físicas para realizar el procedimiento o exámenes correspondientes.
7. Responsable de Farmacia: verifica que la información contenida en la receta médica cumpla con los requisitos solicitados, asimismo entrega los medicamentos de acuerdo a lo indicado en la receta médica.
8. Responsable de Tópico: atiende de forma inmediata a los usuarios que llegan por una urgencia, así como deriva al usuario al especialista correspondiente para su tratamiento.

Ahora bien, pasando a los hallazgos de esta variable, de acuerdo a las entrevistas que se aplicaron, los Expertos en el sector de salud consideran que para la variable Recursos Humanos una de las principales dimensiones a considerar para brindar un servicio de calidad al cliente es la Seguridad. De esta manera, el personal debe contar con los conocimientos suficientes para atender las necesidades del cliente y solucionar cualquier inconveniente que pueda presentarse. En otras palabras, aplicando el concepto al contexto de la investigación, los clientes valoran que el personal tenga conocimientos acerca de los procedimientos, las especialidades existentes, tarifas y la distribución del hospital. Así, se logra que el paciente sienta que sus dudas son resueltas y que el personal comprende todas sus necesidades.

Esta dimensión, en las encuestas aplicadas a los pacientes y/o usuarios del Hospital, obtuvo una puntuación promedia de 5.45 en una escala del 1 al 7, ver Tabla 17. Esta buena puntuación no refleja del todo lo que se observó durante el proceso de atención dado que, se observaron casos en los que el personal administrativo resolvía todas las dudas que el paciente podría tener y los guiaba en sus procedimientos; pero, también había casos, aunque en menor cantidad, en los cuales el personal administrativo tenía que consultar a colegas o jefes sobre los procedimientos a seguir.

Tabla 17: Puntuación media de las dimensiones del ServPerf

Categoría	Frecuencia
Seguridad	5.45
Empatía (-) *	2.89
Elementos Tangibles	5.44
Fiabilidad	5.58
Capacidad de Respuesta (-) *	2.61

Nota: (*) Según la encuesta del modelo ServPerf las afirmaciones de estas dimensiones están formuladas en negativo

Asimismo, haciendo una revisión por las preguntas que componen la dimensión Seguridad, se encontró que la segunda pregunta (S2) relacionada a si el paciente y/o usuario se siente seguro frente a las interacciones con el personal administrativo es la que tiene mayor correlación, es decir, tiene una relación más alta que las otras preguntas de la dimensión Seguridad. Además, si esta pregunta es suprimida sería la que tendría mayor impacto en la reducción del Alfa de Cronbach. Por otra parte, cabe precisar que la pregunta que obtuvo mayor valoración fue la tercera (S3), la cual cuestiona si el personal es educado, ver Tabla 18. En contraposición, la cuarta (S4) tiene la menor media que es sobre si el Hospital brinda un correcto soporte para que el personal realice de manera adecuada su trabajo.

Tabla 18: Estadísticas por pregunta de la dimensión Seguridad

Pregunta	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Media Estadística
S1	0.656	0.755	5.356
S2	0.704	0.733	5.438
S3	0.589	0.787	5.813
S4	0.595	0.787	5.224

Por otro lado, los Expertos en el sector salud nos señalaron que otra dimensión a considerar dentro de la variable Recursos Humanos para brindar una atención de calidad es la Empatía. Sobre esta, resaltaron que el cliente busca recibir un buen trato y preocupación genuina

por parte del personal a lo largo de todo el proceso de atención. Esto se debe a que el personal administrativo, al estar en contacto directo con el paciente, es la cara principal de la empresa. Entonces, para el cliente, el hecho de recibir una atención no tan satisfactoria en alguna ocasión puede generar que se cambie por completo su opinión o percepción acerca de la calidad el servicio que le están brindando.

En concordancia con lo mencionado, el Personal administrativo, nos comentó que el Hospital se preocupa por desarrollar a su cuerpo humano. Esto se ve reflejado en las capacitaciones continuas acerca de temas relacionados a la atención al cliente, las cuales son brindadas por el Área de Trabajo Social y Bienestar y, ello ha contribuido a brindar una mejor atención a los pacientes y/o usuarios. Cabe resaltar que el Hospital utiliza el libro de reclamaciones como un indicador acerca de la calidad de atención. Para ello, el área encargada realiza evaluaciones periódicas de dicho libro, de manera que se puedan identificar las necesidades y, a partir de ello, brindarle las capacitaciones que necesitan.

Así también, en las observaciones se encontró que al momento de atender a los pacientes y/o usuarios, el personal mantuvo una sonrisa durante las preguntas que le formularon, evidenciando una apertura para absolver dudas y brindar una buena atención. Esta empatía fue expresada tanto en el momento que la jefa del personal realizaba la supervisión como cuando esta se alejó y entró a su oficina. Lo anterior mencionado se vio reflejado en las encuestas realizadas a pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones quienes otorgaron un puntaje promedio de 2.89 a la dimensión Empatía, la cual tenía las afirmaciones presentadas en negativo y un puntaje más cercano a 1 significa mayor satisfacción, tal como se puede ver en la Tabla 16.

En adición, en un análisis a detalle por pregunta que componen la dimensión, la segunda (E2) fue la que tiene mayor influencia en la Empatía, esta pregunta hace referencia a conocer si el personal administrativo brinda una atención personalizada; además, es la que tendría mayor impacto en la disminución del Alpha de Cronbach de la Empatía, ver Tabla 19. En contraparte, hay una oportunidad de mejora sobre si el personal de atención conoce las necesidades del paciente y/o usuario, ya que la tercera pregunta (E3) es la de menor media con 3.22.

Tabla 19: Estadísticas por pregunta de la dimensión Empatía

Pregunta	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Media Estadística
E1	0.494	0.650	2.963
E2	0.611	0.596	3.041
E3	0.394	0.691	3.224
E4	0.542	0.633	2.667
E5	0.310	0.723	2.603

En resumen, la variable Recursos Humanos ha sido considerada como relevante para brindar un buen servicio al cliente. Dentro de ella, destaca la alta importancia de las dimensiones de Seguridad y Empatía, como lo evidencian los comentarios de los Expertos en salud y la Alta Dirección sobre la necesidad de contar con un personal que demuestre una predisposición por la atención y conocimientos suficientes para cubrir las demandas de los pacientes y/o usuarios.

4.2. Recursos Materiales

En esta variable se evaluó la dimensión Elementos Tangibles, la cual alcanzó un 5.44 como resultado promedio, lo cual se muestra en la Tabla 16; sin embargo, este puntaje cuantitativo tal como se mencionó antes no es considerado, ya que esta dimensión no es relevante según el modelo de validación realizado. Ahora bien, para un mejor entendimiento de la dimensión, los hallazgos se dividirán en tres componentes que han podido ser identificados durante la investigación: Mobiliario, Tamaño y Seguridad de la instalación.

En primer lugar, con respecto al componente Mobiliario, los Expertos en el sector de salud entrevistados manifestaron que en cualquier organización de salud es esencial ofrecer una infraestructura agradable al cliente, adaptada a las necesidades de sus pacientes y siempre manteniendo la limpieza de la misma; debido a que consideran que todos los aspectos en mención contribuyen en gran medida a mejorar la experiencia del paciente y/o usuario. Inclusive, uno de los expertos comentó que además podrían incluirse, dentro del Hospital, áreas de descanso y juegos para niños como aspectos extras que valorará el paciente, así como también, bidones de agua a disposición de los usuarios.

Por otro lado, de acuerdo a las entrevistas realizadas a la Alta Dirección y al Personal administrativo, el Hospital cuenta con espacios de espera suficientemente amplios con container para cada especialidad médica, mobiliarios cómodos, televisores y una buena iluminación. Asimismo, nos mencionaron que la limpieza en todo el Hospital es esencial. Sin embargo, en lo observado, los pacientes y/o usuarios del Hospital mostraron cierta incomodidad en la sala de

espera debido a que la espera se daba en sillas de plástico, el cual no era un material resistente y, por ende, su deterioro era más rápido, lo que era percibido por algunos pacientes y/o usuarios que probaban la resistencia de la silla antes de sentarse. Además, los televisores del espacio principal de espera no se encontraban operativos. En adición, los servicios higiénicos no presentaban estar en condiciones óptimas, e incluso mencionaron en varias ocasiones que la puerta del servicio higiénico de las mujeres no podía cerrarse y que algunas manijas de los inodoros estaban averiadas.

En segundo lugar, con respecto al componente de Tamaño, los Expertos en el sector de salud mencionaron que el tamaño de la infraestructura depende mucho de la demanda potencial de la organización de salud. Para ello, es necesario tomar en cuenta el posible crecimiento de la demanda en el tiempo para considerar desde un inicio posibles alternativas de crecimiento en cuanto a infraestructura. Debido a lo anterior mencionado, consultamos a la Alta Dirección y al personal administrativo sobre este componente y, nos comentaron que el Hospital considera que sí brindan espacios lo suficientemente amplios, a pesar de que su construcción en su mayoría está compuesta de container.

Contrastando la información de la Alta Dirección y Personal administrativo con las observaciones realizadas, encontramos que el tamaño sí era lo suficientemente amplio y estaba distribuido de manera adecuada para el tránsito de los pacientes y/o usuarios. Sin embargo, en momentos donde había mayor concurrencia ocurría que el tránsito, principalmente en la recepción y sala de espera general, se complicaba ligeramente y, los pacientes se interrumpían entre sí.

En tercer lugar, respecto al componente de Seguridad en la instalación, este fue el menos considerado de los tres componentes por los Expertos en salud, ya que comentaron que los componentes de Mobiliario y Tamaño tenían un mayor impacto en la satisfacción del cliente debido a que el paciente y/o usuario los experimentan de primera mano cuando asisten al Hospital y los considera parte de su experiencia; en cambio, a la Seguridad de la instalación que, si bien puede estar presente, lo ven como algo secundario.

En adición, en las observaciones realizadas el Hospital se encontró que contaban con dos tipos de vigilantes: los primeros, que eran aquellos que se encontraban en cada una de las puertas, tanto de entrada como de salida y; los segundos, que eran aquellos que se mantenían dentro del Hospital haciendo seguimiento a las acciones y movimientos de las personas que ingresaban. Por último, se observó que el personal de seguridad siempre se encontraba presente en todas las visitas al Hospital que realizamos y que estaban correctamente uniformados. Asimismo, el Hospital contaba con cámaras de videovigilancia distribuidas en las zonas de espera de los usuarios, cajas, puertas de entrada y salida y, cerca de las oficinas administrativas.

Finalmente, como dato adicional, los Expertos en salud mencionaron que los elementos tangibles en mención deberían tener como complemento elementos intangibles tales como tecnologías de información y comunicación, ya que dichos sistemas contribuyen a que exista un mayor control de la información, un seguimiento de los procesos más continuo y, apuntan a brindar una atención integral al paciente. Sobre este punto, en el Hospital se pudo observar que el personal administrativo se apoyaba de computadoras y herramientas intangibles como softwares con el fin de consultar horarios, precios de consultas, horarios de exámenes médicos, entre otros.

4.3. Funcionamiento del proceso

Ahora bien, para la variable Funcionamiento del proceso, se evaluaron las siguientes dimensiones: Fiabilidad y Capacidad de Respuesta. Con respecto a la dimensión Fiabilidad, se le consultó al personal de Alta Dirección sobre cuáles son las principales fortalezas como institución que caracterizan al servicio del Hospital, ellos resaltaron que sus pilares son ofrecer un buen servicio, económico y que, a diferencia de los hospitales estatales, puedan lograr una atención en el momento que se solicita y sin mucha burocracia para realizar los trámites administrativos. En adición, sobre este punto, los expertos nos señalaron que para las organizaciones y/o empresas es esencial que cumplan con su propuesta de valor porque es parte de fidelizar y atraer nuevos clientes.

Así también, los pacientes y/o usuarios fueron consultados por esta misma dimensión y otorgaron una valoración promedio de 5.58, ver Tabla 16, obteniendo la mayor satisfacción de las dimensiones. Además, en las visitas realizadas al Hospital fue algo resaltante que los pacientes que iban por consultas sobre el servicio y/o horarios o los que salían de alguna atención y debían programar una nueva atención, lograban conseguir citas para atenderse en las especialidades buscadas en ese día o máximo durante el transcurso de esa semana. También, pudimos percatarnos que la espera para recibir la atención no fue prolongada.

En cuanto una revisión por preguntas que conforman la dimensión Fiabilidad, resaltó la cuarta (F4) que cuestiona si el personal administrativo realiza el servicio en el momento que se comprometió, esta tiene una correlación de 0.57 que implica que es la de mayor impacto en la Fiabilidad y, en caso sea suprimida, tendría el mayor impacto en la disminución del Alpha de Cronbach. Respecto a la media, la tercera pregunta (F3), relacionada a saber si la atención administrativa es confiable. Sin embargo, hay una oportunidad de mejora en la quinta pregunta (F5) que trata si el personal administrativo lleva un registro actualizado en los sistemas del Hospital, ya que es la que tiene menor puntuación media, ver Tabla 20.

Tabla 20: Estadísticas por pregunta de la dimensión Fiabilidad

Pregunta	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Media Estadística
F1	0.432	0.674	5.781
F2	0.425	0.677	5.658
F3	0.567	0.625	5.845
F4	0.571	0.614	5.534
F5	0.376	0.710	5.119

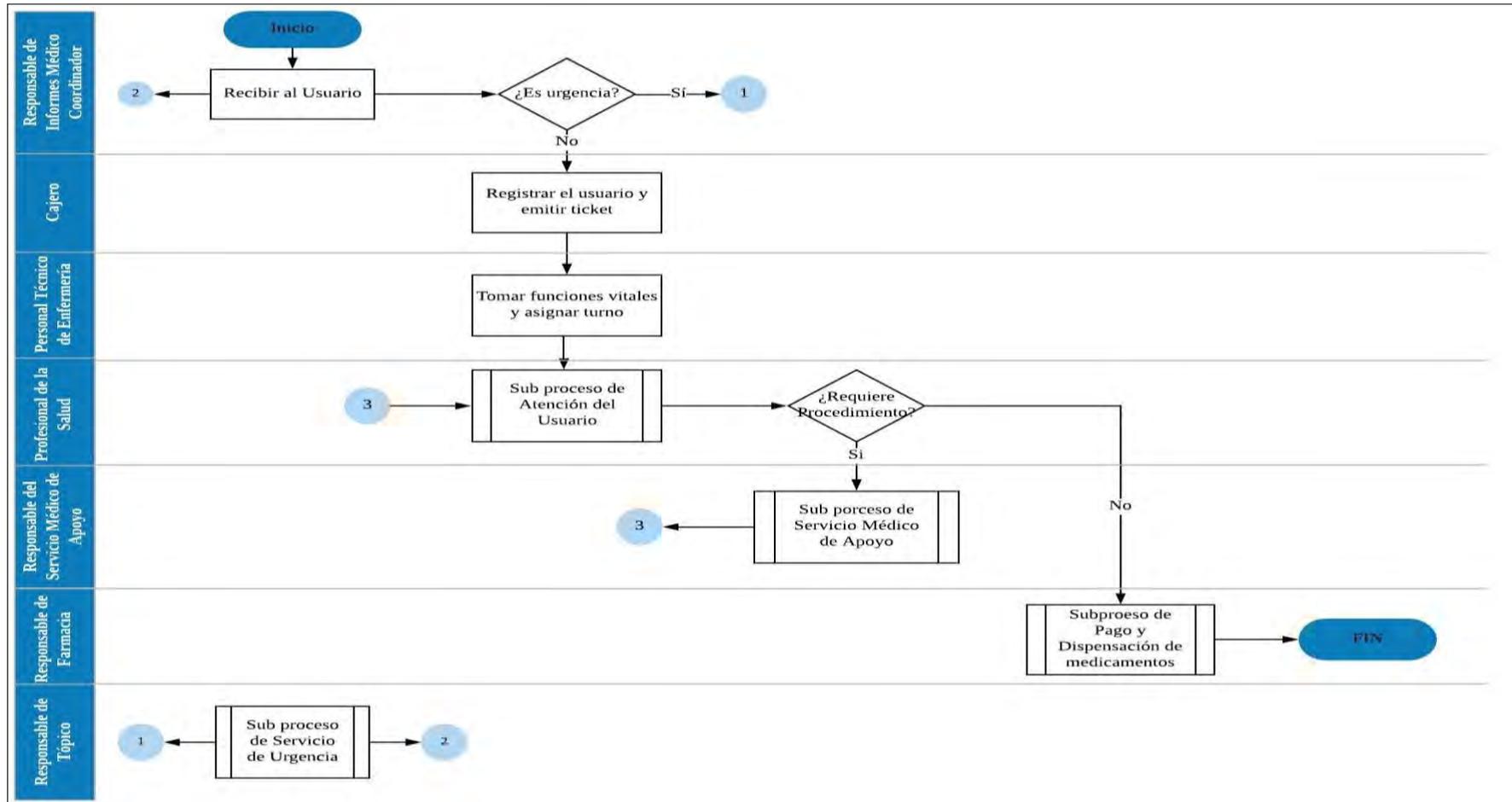
Por otro lado, con respecto a la segunda dimensión de Funcionamiento del proceso, la Capacidad de Respuesta, según las entrevistas realizadas a Expertos en calidad y procesos, se obtuvo como consenso total que todo tipo de organización debe implementar una gestión de procesos que permita tener una mayor visibilidad y control de los mismos, ya que llevará a mejorar la atención del cliente y, con ello, al éxito de la organización. Esto se debe a que la gestión de procesos contribuye a que los procesos se realicen de manera más ágil, viéndose reflejado en la habilidad que tiene la organización para solucionar los posibles problemas que puedan surgir y, la facilidad que tienen los usuarios al momento de pasar por el proceso.

Para ello, explicaron que es vital estandarizar los procesos y añadieron que se debería realizar un mapeo de los mismos. Así, una vez que ya están definidos, se puede realizar controles y mejoras para contribuir a la eficiencia y eficacia de la organización. Asimismo, mencionaron que se debe contar con un sistema de control eficiente que se apoye de diversos sistemas y mecanismos con el fin de poder identificar la situación actual, diagnosticarla, encontrar posibles problemas y proponer las mejoras respectivas. Sin embargo, cabe resaltar, de acuerdo a lo mencionado por los Expertos en el tema, en la práctica puede que la gestión de procesos no se pueda implementar siempre o sea más difícil en determinados casos, debido a que existen diversos factores que puedan impedirlo como el tamaño de la organización, la falta de compromiso de los altos directivos y la resistencia al cambio de los trabajadores.

Por otra parte, para la descripción del proceso del servicio de atención administrativa recurrimos a los Altos directivos y personal administrativo, así como también, se realizó la revisión de la última documentación actualizada en el 2016 del proceso de “Atención al Usuario del Servicio de Salud¹” del mismo Hospital de Mirones, cuyo mapa de procesos se aprecia en la Figura 24. Cabe resaltar que este gráfico corresponde al proceso resumido, ya que, en el anexo F se puede visualizar el gráfico que refleja el proceso de atención administrativa a mayor detalle.

¹ Esta es la denominación dada por los directivos del Hospital de la Solidaridad de Mirones para el Proceso de Atención Administrativa.

Figura 24: Proceso de atención administrativa

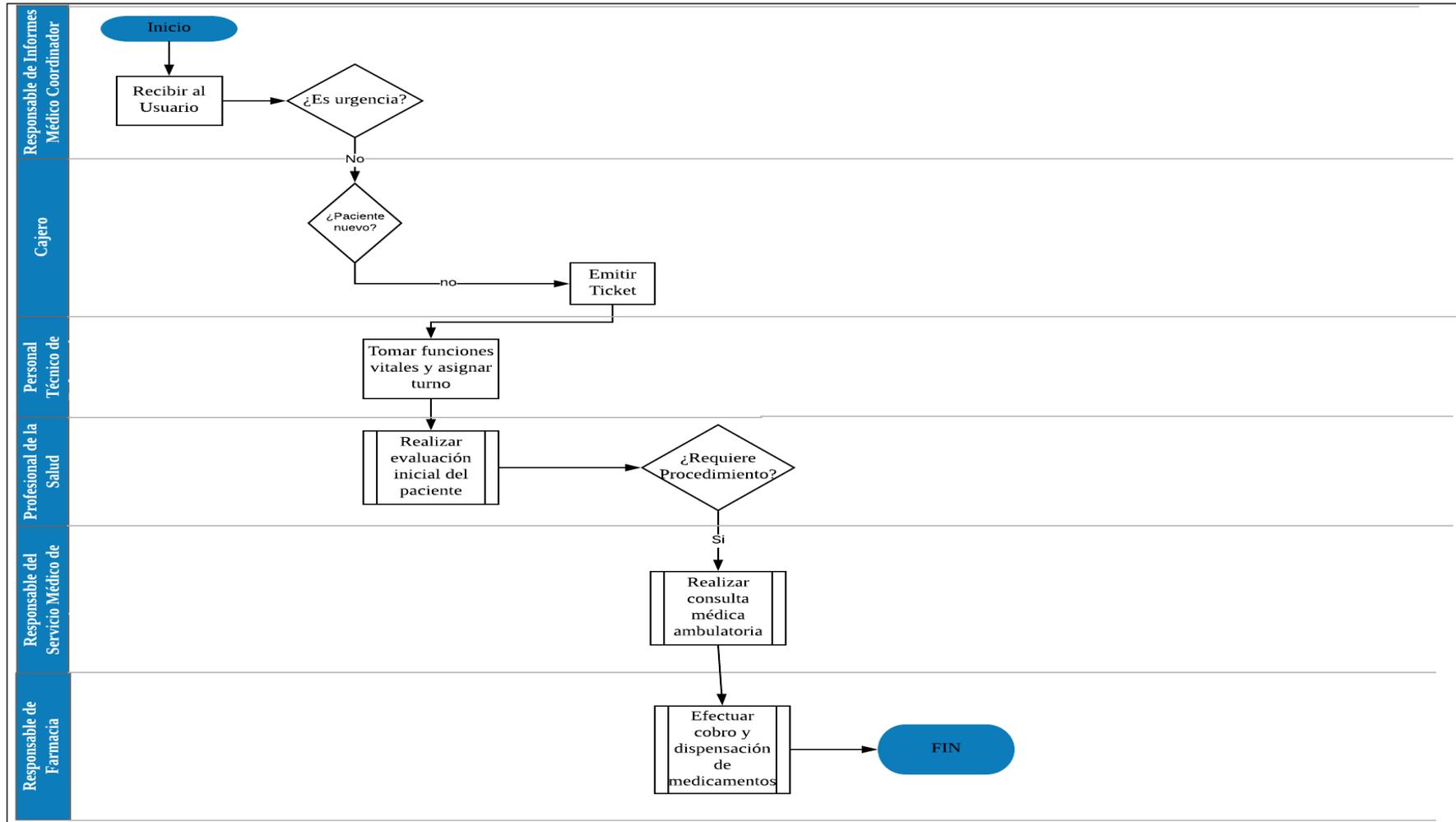


Adaptado de: Hospital de la Solidaridad (2016)

De esta manera, tal como se puede visualizar en la Figura 24, el proceso comienza con recibir al Usuario por parte del Responsable de informes o el Médico Coordinador al cual se le brinda una breve descripción del estado del paciente; con ello este genera una sugerencia de los posibles exámenes que tendría que realizar el paciente para descartar e identificar posibles enfermedades que presente. Posterior a ello, el paciente y/o usuario debe dirigirse a la Caja para cancelar los exámenes que hayan sido solicitados y recomendados por el Médico Coordinador. A continuación, el paciente pasará por cada una de las evaluaciones y, finalmente, será atendido o atendida por un Profesional de la Salud quien le brindará un diagnóstico y, en caso sea necesario, le recetará medicamentos y/o tratamientos con los cuales el paciente pueda curarse. Por último, si le recetaron medicamentos al paciente, este pasará por la Farmacia para comprar la receta y con ello se da por culminado el proceso.

Por otro lado, para poder confirmar la información brindada por el personal del Hospital acerca del proceso de atención administrativa, utilizamos la herramienta de observación en los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones. En la investigación se pudieron realizar dos observaciones a distintos pacientes. En el caso del paciente 1, tal como se puede visualizar en la Figura 25, el proceso comienza con la recepción del usuario por parte del Responsable de informes o el Médico Coordinador; quienes determinaron que el paciente no se encontraba en un estado crítico como para ser derivado a emergencias; por lo que este es derivado a caja. Una vez en caja, al no ser un paciente nuevo, se procedió a cancelar la consulta. En esta ocasión, la atención administrativa se dio en un momento que había mayor concurrencia de pacientes y la espera fue de 20 a 25 minutos. Posteriormente, el paciente pasó a ser atendido por el personal de enfermería, quienes procedieron a tomar las funciones vitales. Seguidamente, el paciente fue derivado con un profesional de la salud, quien después de conversar brevemente con el paciente decidió que este requeriría procedimientos específicos; por lo que se lo derivó con el Responsable médico de apoyo para una consulta médica ambulatoria. Una vez atendido, se le recetaron medicamentos, por lo que finalmente es derivado a la Farmacia.

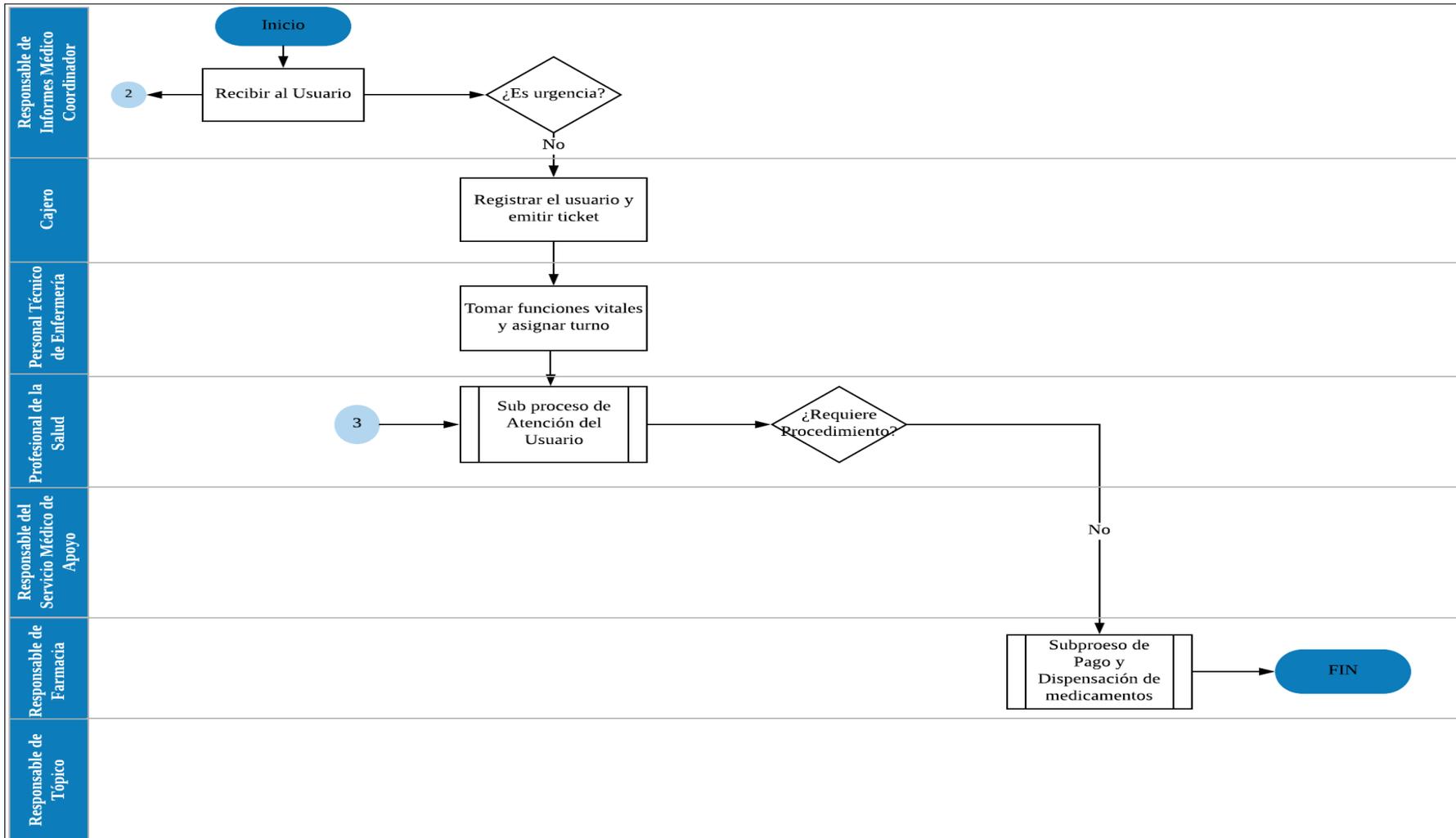
Figura 25: Observación 1 del Proceso de atención administrativa



En el caso del paciente 2, tal como se puede visualizar en la Figura 26, el proceso comienza con la recepción del usuario por parte del Responsable de informes o el Médico Coordinador; quienes determinaron que el paciente no se encontraba en un estado crítico como para ser derivado a emergencias; por lo que este es derivado a caja. Una vez en caja, al ser un paciente nuevo, se procedió a realizar el registro en los sistemas del Hospital y, seguidamente, el paciente cancela la consulta. Cabe resaltar que se pudo notar que la atención administrativa era continua y la espera no excedió de los 10 o 15 minutos. Posteriormente, el paciente pasó a ser atendido por el personal de enfermería, quienes procedieron a tomar las funciones vitales. Seguidamente, el paciente fue derivado con un profesional de la salud, quien después de conversar brevemente con el paciente decidió que este no requeriría procedimientos específicos, le receta medicamentos y, finalmente lo deriva a farmacia.



Figura 26: Observación 2 del Proceso de atención administrativa



Es preciso señalar, que durante estos dos procesos de atención administrativa descritos se contempló la sensación inicial que los pacientes sabían a dónde dirigirse y qué papeles presentar o llenar para continuar y/o empezar la atención médica. Sin embargo, en el caso del paciente 1, luego de retirarse de la caja, regresó al módulo de atención para consultar dónde dirigirse. Así también, en el caso del paciente 2, luego de retirarse de la caja se acercó al personal de seguridad interno también para consultar a dónde dirigirse. Esto ocurría a pesar de los carteles de información a lo largo del Hospital con el nombre de los consultorios, áreas de atención y ubicación de las cajas y/o farmacia.

Ahora bien, los resultados de las encuestas acerca de la dimensión Capacidad de Respuesta muestran que los pacientes y/o usuarios del Hospital de Mirones le otorgaron una valoración de 2.61, siendo las afirmaciones que componen esta dimensión en negativo, por lo que un puntaje más cercano a 1 significa mayor conformidad y/o satisfacción, como se observa en la Tabla 16. Esta puntuación si bien es buena, podría ser mejor, especialmente en la capacidad para resolver inconvenientes y dudas por parte del personal administrativo; ya que, también, se observó que en las ocasiones que los pacientes y/o usuarios realizaban consultas sobre problemas y/o situaciones atípicas, el personal de atención si no tenía una respuesta clara intentaba resolverla consultando con alguno de sus pares o en todo caso era consultado con el jefe directo. Esto, generaba que el proceso de atención se retrase y se haga lento, prolongando el tiempo de espera de los otros pacientes y/o usuarios que querían recibir la atención administrativa.

Respecto a una revisión a mayor detalle sobre las preguntas de Capacidad de Respuesta, nos percatamos que la tercera pregunta (C3) tiene mayor impacto en determinar dicha dimensión y, también, en la reducción del Alfa de Cronbach que caería a 0.64; esta hace referencia a saber si el personal administrativo se muestra a dispuesto a ayudar a los pacientes y/o usuarios. Además, la cuarta pregunta (C4), que consiste en evaluar si el personal se encuentra muy ocupado para responder a los requerimientos de los pacientes, es la que obtuvo la valoración más negativa con 2.82., ver Tabla 21.

Tabla 21: Estadísticas por pregunta de la dimensión Capacidad de Respuesta

Pregunta	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Media Estadística
C1	0.528	0.704	2.507
C2	0.619	0.651	2.689
C3	0.634	0.648	2.438
C4	0.422	0.763	2.826

En síntesis, tal como recomiendan los Expertos en procesos, el Hospital cuenta con un mapa de procesos de la atención administrativa y es sobre el cual la Alta Dirección del Hospital debería enfocarse en controlar y determinar qué actividades no se están desempeñando como deberían, centrandose en estas sus capacitaciones al personal administrativo. Asimismo, según recomendación de los expertos, el Hospital debería continuar centrandose sus esfuerzos en hacer cumplir su propuesta de valor, puesto que gracias a ella han logrado aumentar la cantidad de pacientes atendidos a lo largo de los últimos años. Además, debido a que la dimensión de la Fiabilidad es la que afecta directamente a la satisfacción de la atención administrativa del paciente y/o usuario del Hospital de Mirones tal como se demuestra en el análisis factorial.

4.4. Medio ambiente

Durante el desarrollo de la investigación se han podido identificar diversos factores que según nuestros entrevistados pueden influenciar en el desempeño del Hospital de la Solidaridad. En cuanto a las características generales del sistema de salud peruano hubo un consenso de todos los Expertos del sector de salud dado que consideran que el sistema de salud estatal se encuentra estancado, debido a que en los últimos 30 años no se ha visto una mejora significativa, y que, aunque han podido surgir algunos avances, también se han podido identificar retrocesos. Así, nos mencionaron que, en primer lugar, si bien el Perú se ha caracterizado en desarrollar excelentes médicos reconocidos en el exterior, existe una falta a todo nivel de médicos especialistas que atiendan en el país.

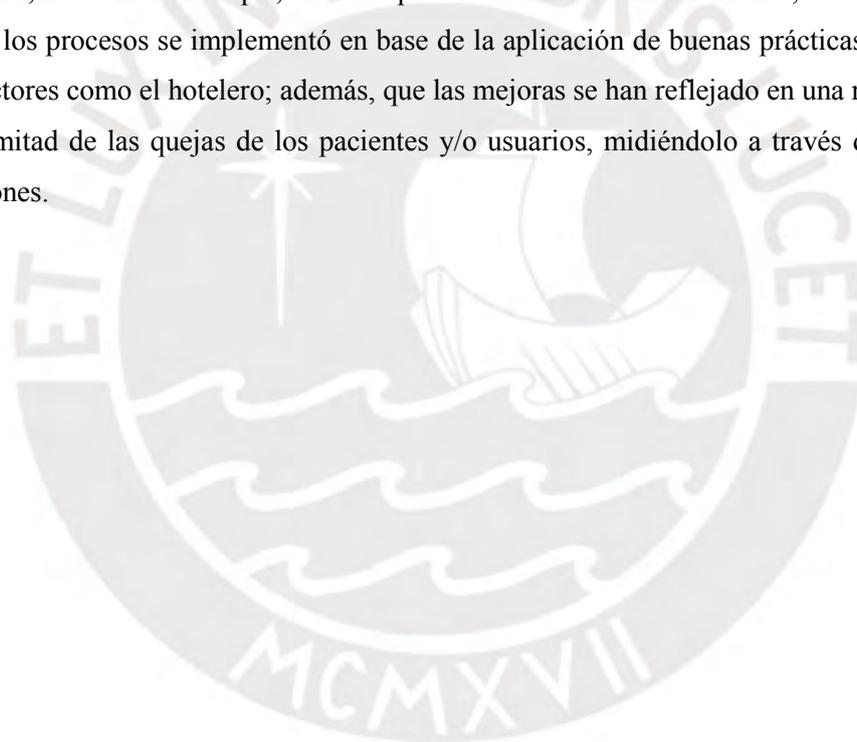
En segundo lugar, resaltaron como otro de los factores relevantes el tema del equipamiento hospitalario, dado que a los médicos no se les brinda las herramientas necesarias ni suficientes como tecnología avanzada e insumos para sus operaciones, tampoco, cuentan con una infraestructura de calidad. Además, señalaron que los procesos actuales para realizar aprovisionamiento tanto de insumos, medicinas y repuestos son muy burocráticos y retrasan la atención. En tercer lugar, la gestión existente dentro del sistema se encuentra en una etapa incipiente porque no tenemos un ente rector que plantee lineamientos integrados de políticas en salud que integren los distintos sectores de salud.

Por otro lado, respecto al ente que dirige y regula a todos los Hospitales de la Solidaridad, según el plan estratégico institucional 2016- 2018 se planteó como objetivo general “brindar un servicio integral de salud que demandan los usuarios de los EESS² del sistema metropolitano de la solidaridad” (Plan Estratégico Institucional 2016, p.7). Con esta meta en mente, el Hospital se planteó “ejecutar programas de desarrollo de capacidades para mejorar la gestión con

² EESS: Establecimientos de Salud

meritocracia, promoviendo la cultura, valores y propuestas de innovación y calidad” (Plan Estratégico Institucional 2016, p.13); lo cual se ve reflejado en las capacitaciones continuas del personal asistencial y en las mejoras de las infraestructuras de los hospitales. Además, en el caso específico del Hospital de Mirones, la Alta Dirección nos comentó que ello ha tenido impacto al mejorarse el clima laboral entre los trabajadores de esta sede.

Así también, se trazaron como meta “fortalecer la administración municipal, reordenando el marco normativo, implementando un sistema de gestión de resultados, simplificando procesos y procedimientos” (Plan Estratégico Institucional 2016, p. 13). Para ello, se propusieron implementar un sistema de mejoramiento continuo de todos los procesos y procedimientos de manera que se realicen más eficientes. Esto se ve reflejado en la mejora del proceso de atención administrativa para que este se realice con fluidez y atendiendo los requerimientos de los pacientes. Así, nos comentaron que, en el Hospital de la Solidaridad de Mirones, esta nueva forma de manejar los procesos se implementó en base de la aplicación de buenas prácticas y ejemplos de otros sectores como el hotelero; además, que las mejoras se han reflejado en una reducción en más de la mitad de las quejas de los pacientes y/o usuarios, midiéndolo a través del Libro de Reclamaciones.



CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se procederá a exponer el análisis de resultados, para esto se retomarán de manera sintetizada los hallazgos expuestos en el capítulo anterior para hacer una triangulación con las características del sector, la organización sujeta de estudio y la teoría. Además, dicho análisis seguirá una estructura de presentación por variables y, dentro de cada una de ellas, se tendrán tres perspectivas: *As They Say It Is*, *As Is* y *As It Should Be*; con la finalidad de compararlas y poder hallar tanto brechas de alineación con la estrategia como brechas de eficiencia.

1. Recursos Humanos

1.1. *As They Say It Is*

En las entrevistas desarrolladas, hubo una concordancia entre la Alta Dirección y Personal administrativo sobre la relevancia que tiene esta variable para tener una correcta atención al público, dado que señalaron que el trato administrativo que se ofrece es el primer contacto que tienen los pacientes y/o usuarios con el Hospital de Mirones y, por tal, será la impresión inicial que tendrán sobre el mismo. Además, esto tendrá impacto directo en la satisfacción y consideración si volverán a atenderse en el Hospital o no. Así, resaltaron que tanto la dimensión Seguridad como Empatía deben estar alineadas con la propuesta de valor de la organización.

En cuanto la dimensión Seguridad, se dan capacitaciones sobre cómo emplear de la mejor manera todos los materiales con los que se cuentan y cómo desarrollar todas las actividades que componen el proceso. Asimismo, utilizan la revisión periódica del Libro de Reclamaciones para conocer las brechas que existen en el trato y comportamiento de sus colaboradores y, también, como un indicador sobre el servicio administrativo ofrecido.

En adición, se evidenció que esta preocupación por brindar un buen trato es reflejada en las capacitaciones constantes que se dan a los colaboradores del Hospital orientadas a la dimensión Empatía, ya que, tienen el objetivo de ofrecer herramientas nuevas que ayuden a brindar un trato más amigable y cercano. Por ejemplo, en el presente año han desarrollado talleres sobre el servicio de atención al público que se ofrecen en el sector de Hoteles para que el personal pueda aprender sobre estas buenas prácticas.

1.2. *As Is*

Por otro lado, de acuerdo a lo observado, en cuanto la dimensión de Seguridad, se observó que el personal encargado de realizar el proceso de atención administrativa no estaba, en varias ocasiones, seguro de estar ejecutando el correcto proceso ya que, ante algunas dudas de los

pacientes consultaba con sus pares y/o superiores. A pesar de ello, no se evidenció en los usuarios que recibían la atención una disconformidad frente al servicio administrativo que le brindaron porque, durante el periodo de observaciones, no se presenciaron altercados.

Sin embargo, por el lado de la dimensión Empatía el personal de atención administrativa tenía una actitud receptiva para atender a los pacientes y/o usuarios, ya que, en las ocasiones que al paciente le surgieron dudas el personal se mostró amable e incluso mantenía una sonrisa mientras escuchaba. Cabe recalcar, que la buena atención se mantuvo constante en las ocasiones que se encontraba bajo supervisión de la jefa y en las que no estaba presente esta.

Con ello, podemos inferir que, considerando las dos dimensiones descritas en este apartado, los pacientes y/o usuarios se sienten satisfechos con el trato. Esto, se debe a que el público objetivo al cual está dirigido el Hospital de Mirones son los sectores socioeconómicos más bajos (C, D y E) como se mostró en la Tabla 2 y, los servicios sustitutos al Hospital a los cuales estos sectores puede acceder son principalmente los Hospitales del Estado, los cuales presentan los indicadores más bajos en cuanto a satisfacción del paciente y/o usuario, observar Figura 2. Además, debido a la relación precio/calidad, las personas que se atienden en el Hospital limitan sus expectativas en cuanto al servicio; por lo que, si bien pueden estar satisfechos con lo que les brindan, no significa que no estén a la espera de recibir una mejor atención con un personal administrativo mejor capacitado.

1.3. *As It Should Be*

Asimismo, para los Expertos en el sector salud, la importancia de los Recursos Humanos dentro de los Hospitales es vital para mantener una atención administrativa que cumpla con los requerimientos del paciente y/o usuario. Esto mantiene coherencia con investigaciones realizadas por otros organismos especializados como *Lima Cómo Vamos*, quienes en su última encuesta 2016-2017 incluyeron a la atención administrativa como un nuevo elemento de evaluación para la calidad del servicio de los servicios de salud, lo cual demuestra la importancia que tiene esta variable para medir la calidad del servicio y la satisfacción del paciente y/o usuario.

Además, respecto a la Seguridad, los Expertos en salud y los de gestión en procesos mencionaron que el personal Administrativo debe contar con una clara identificación de los inputs y outputs de los procesos de manera que se realicen de forma fluida y coordinada para obtener así una buena atención. Además, conforme a la teoría señalada en el Marco Conceptual, Pérez resalta la importancia de los Recursos Humanos y, la describe como una fuerza capacitada y especializada que sepa ejecutar el proceso y pueda brindar posibles soluciones a los problemas que surjan, pues estos mantienen contacto directo con el cliente, como es el caso de la atención administrativa del Hospital. Asimismo, en cuanto la teoría del modelo ServPerf, se menciona que

para satisfacer al cliente en lo que respecta a la dimensión Seguridad se debe trabajar en que los colaboradores ofrezcan el tiempo suficiente para permitir recibir y absolver las dudas, en ofrecer el servicio completo y con la privacidad que requiera el caso, por último, en asegurarse que las dudas o requerimientos hayan sido solucionados y/o atendidos.

Por otro lado, en cuanto la Empatía, los Expertos en salud comentaron que ser empáticos y amables es la manera ideal de tener un servicio personalizado, puesto que el cliente busca recibir un buen trato, preocupación genuina y predisposición para que sean escuchadas sus inquietudes y que estas sean atendidas de la mejor forma posible. Ello, guarda relación con lo mencionado en la teoría del ServPerf porque esta sugiere que quien brinda el servicio debe evidenciar una actitud amable, tolerante, paciente y siempre mostrar interés para atender y solucionar algún inconveniente que se presente. También, al igual que la Alta Dirección del Hospital, coincidieron en que la principal importancia de esta dimensión radica en que en esta parte del proceso el personal administrativo es el primer contacto que recibe el cliente, y en caso, no recibir la atención esperada este puede cambiar radicalmente su opinión sobre la calidad del servicio.

1.4. Brechas encontradas

1.4.1. Brecha *As Is - As They Say It Is*

Finalmente, podemos concluir que existe una brecha de alineación de estrategia en la dimensión Seguridad entre el análisis *As Is* y el *As They Say It Is*, debido a que la Alta Dirección menciona que es importante mantener al personal capacitado en lo que respecta al dominio de la ejecución del proceso ya que esto conlleva a influir en la eficiencia del uso de los materiales y en la rapidez de la ejecución de la atención administrativa y, con este objetivo en mente han implementado talleres de capacitación. Sin embargo, de acuerdo al análisis que se ha realizado en el *As Is*, esto no ha sido suficiente, pues el personal de atención no lograba brindar un servicio continuo, sino que, en algunas ocasiones, presentaban dudas sobre la información que brindaba y sobre el proceso; y es en la cual hay oportunidad de mejora.

En contraparte, no se evidenció la existencia de una brecha en cuanto la dimensión Empatía, puesto que la preocupación y esfuerzos por brindar una atención cordial por parte del Hospital, señaladas en el *As They Say It Is*, se reflejó en las observaciones realizadas y mencionadas en el *As Is*.

1.4.2. Brecha *As Is – As It Should Be*

Otra de las brechas encontradas es la de eficiencia, la cual, en lo que refiere a la Seguridad, se refleja en la opinión de los Expertos en salud y los de gestión en procesos, ya que consideran que el personal administrativo debe contar con una clara identificación de los inputs y outputs de

los procesos de manera que se realicen de forma fluida y coordinada para obtener así una buena atención de cara al cliente; y, de manera contraria, en los resultados de las observaciones realizadas se halló que existen ciertas interrupciones y preguntas entre los mismos colaboradores al momento de realizar el proceso de atención frente a los pacientes y/o usuarios.

Por otra parte, no se detectó una brecha de eficiencia en la Empatía porque de acuerdo a lo mencionado por los Expertos de salud, esta dimensión es crucial para poder llegar a entender al cliente y, así satisfacer sus necesidades; y, ello es reflejado en el análisis *As Is*, ya que la buena predisposición por atender y la amabilidad del personal de atención administrativa fue continua.

2. Recursos Materiales

2.1. *As They Say It Is*

Para analizar esta variable se consultó a la Alta Dirección del Hospital de Mirones sobre Elementos Tangibles, cuyas respuestas se agruparon en tres componentes. El primero de ellos fue el Mobiliario, del cual nos comentaron que se encuentra en correctas condiciones para su uso. También, destacaron que cuentan con las sillas y módulos de atención suficientes y, que tienen televisores para que los pacientes esperen su turno de atención. Asimismo, añadieron que todas las áreas se encuentran en continuo mantenimiento y limpieza.

En cuanto al segundo componente, el Tamaño, los colaboradores y Alta Dirección nos mencionaron que han tratado de optimizar el espacio físico que les adjudicaron distribuyendo las áreas y nuevas instalaciones de consultorios en función a la demanda de las especialidades. Así, por ejemplo, nos señalaron que en el presente año han aumentado los espacios de atención de Ginecología y Dermatología, dado que eran las especialidades con mayor demanda. También, acotaron que para trabajar en la optimización del espacio tuvieron que reconocer las limitaciones que tienen entre las que destacan que están ubicados en la berma al lado de una avenida grande y que no cuentan con muchas opciones para ampliarla. A pesar de ello, consideran que el espacio con el que cuentan actualmente es suficiente para atender a la demanda existente.

Por último, respecto a la Seguridad en la instalación, nos comentaron que dentro del Hospital de Mirones los problemas de este tema son escasos, ya que, tienen hasta cinco agentes de seguridad desplegados en el Hospital por turno y han desarrollado un plan de patrullaje con la comisaría de Mirones Bajo ubicada a pocas cuadras del Hospital.

2.2. *As Is*

Como ya ha sido explicado anteriormente, el análisis de la dimensión Elementos Tangibles está ordenada en los tres componentes que más resaltaron. Así, analizando en primer

lugar el componente Mobiliario, se percibió la molestia de los pacientes y/o usuarios frente a los elementos de la sala de espera como el mal estado de las sillas y la inoperatividad de los televisores presentes en el espacio. Además, respecto a los servicios higiénicos, también se evidenció una incomodidad porque estos no estaban en las mejores condiciones afectando la privacidad y la salubridad de las personas.

En cuanto al Tamaño, se observó que el espacio con el cual cuenta el Hospital es amplio, sin embargo, no cuenta con una distribución adecuada debido a que en los momentos de mayor concurrencia de pacientes en la sala de espera el tránsito se obstaculizaba porque los pacientes se interrumpían, mientras que otras áreas que contaban con el mismo espacio no había mucha afluencia.

En tercer lugar, respecto a la Seguridad en la instalación, se notó una preocupación por parte del Hospital en ofrecer un ambiente seguro porque contaba con personal de seguridad tanto en las puertas que daban a la calle como en los espacios interiores del Hospital, además había cámaras de seguridad. Este esfuerzo cobra importancia puesto el contexto en el cual, desde el 2010, la inseguridad ciudadana en Lima Metropolitana sigue siendo uno de los problemas más importantes por atender (Lima Cómo Vamos, 2017). Así también, específicamente Mirones, que forma parte de Cercado de Lima, se encuentra como el distrito más inseguro de Lima, según el observatorio de criminalidad del Ministerio Público.

2.3. As It Should Be

Los Expertos en salud mencionaron que el Mobiliario de los Hospitales, como todo establecimiento de salud, debe ofrecer una infraestructura agradable al cliente, manteniendo siempre la limpieza y espacios que cubran las necesidades de sus pacientes en los cuales estos se sientan acogidos. Ahora bien, según el contexto actual, la encuesta del 2017 de *Lima Cómo Vamos* nos muestra que la infraestructura en los servicios de salud es una de las problemáticas más aquejadas, ocupando el tercer lugar por los encuestados de Lima Metropolitana. Además, al ser un establecimiento de Salud, se debe hacer mayor hincapié en la limpieza del mismo tanto para la sala de operaciones y/o atención médica, así como para las áreas comunes como baños, salas de espera, entre otras. En adición, la teoría propuesta por el modelo ServPerf señala que se deben tener espacios limpios y contar con los equipos y materiales necesarios para brindar la atención.

Por otro lado, respecto al Tamaño de la infraestructura, encontramos que en el contexto nacional los espacios ofrecidos para los pacientes por el Estado son muy reducidos y no logran cubrir la gran demanda que existe por servicios de salud públicos, a pesar de que el acceso a la salud sea uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos. Por ello, los Expertos recomiendan hacer una evaluación de la demanda previa a la construcción del local de salud, pues

debe tomarse en cuenta la fluctuación de los pacientes y/o usuarios y la posibilidad de crecimiento tanto de corto como de largo plazo. Así también, el modelo ServPerf resalta que se deben disponer de espacios cómodos.

En cuanto a la Seguridad en la instalación, fue el componente menos mencionado por los Expertos en salud, debido a que, para estos los dos componentes mencionados anteriormente son los que tienen mayor impacto en la calidad del servicio y en la satisfacción del cliente, pues el paciente tiene una experiencia directa con ellos al momento que acuden al Hospital.

Finalmente, un componente que no fue tomado en cuenta dentro del análisis efectuado pero surgió a la hora de hacer las entrevistas respectivas, tanto a los Expertos de salud como a los de gestión de calidad y procesos, fue el de Elementos intangibles descritos como toda aquella herramienta tecnológica y/o software para el manejo de información y comunicación; es decir, un mecanismo y/o sistema que gestione la información, realice seguimiento a los procesos que se efectúan y que busque entregar una atención integral al paciente. Cabe mencionar, además, que estas herramientas tecnológicas son esenciales para que el Hospital sea más competente y esté a la vanguardia, pues hoy en día manejar ERP's es crucial para poder manejar una gran data.

Por último, todo lo mencionado por los Expertos guardan relación a lo investigado en la teoría, puesto que Pérez indica que los Recursos Materiales; tales como Mobiliario, Tamaño y los Elementos intangibles, también tienen un rol esencial para brindar el soporte necesario a toda actividad realizada dentro de la organización.

2.4. Brechas encontradas

2.4.1. Brecha As Is - As They Say It Is

Lo que se identificó fue una brecha de alineación de estrategia entre lo descrito por la Alta Dirección y lo observado. La Alta Dirección resalta su capacidad de ofrecer una infraestructura amplia que va de acuerdo con la demanda y que además cuentan con mobiliarios cómodos que contribuyen a que el tiempo de espera y la atención sea más llevadero; finalmente, resaltan que existe una preocupación genuina por la seguridad al paciente y/o usuarios. No obstante, los resultados de las observaciones nos transmiten ideas distintas a las planteadas por la Alta Dirección en algunos componentes identificados. Un ejemplo claro de ello es el Mobiliario, ya que se identificó que no estaba en las condiciones óptimas para el uso; así como también, se encontró que la limpieza del Hospital era deficiente, especialmente en los servicios higiénicos. Con todo ello, podemos concluir que existe cierta incomodidad por parte del paciente y/o usuario frente a la limpieza y el Mobiliario, por lo que este análisis nos ha permitido identificar oportunidades de mejora.

2.4.2. Brecha As Is – As It Should Be

En segundo lugar, para los componentes de Tamaño y Seguridad en la instalación se encontró una concordancia entre lo que planteaba los Expertos de salud como la situación ideal y, lo que se encontró en las observaciones. Sin embargo, para el componente Mobiliario no ocurrió lo mismo. Como ya ha sido mencionado antes, los Expertos de salud consideran que todo establecimiento de salud debe ofrecer una infraestructura agradable al cliente, con inmobiliario en condiciones óptimas y manteniendo siempre la limpieza. No obstante, se pudo identificar una brecha de eficiencia puesto que el Mobiliario presentaba cierto deterioro, se encontraba inactivo y no había una adecuada limpieza de las instalaciones. Todo esto, sumado a los comentarios mencionados de la Alta Dirección y personal administrativo, refuerzan la idea de que una de las grandes oportunidades de mejora para la satisfacción del paciente y/o usuario se encuentra en este componente.

3. Funcionamiento del proceso

3.1. As They Say It Is

Tal como se señaló en el apartado 4.3 del capítulo anterior, la dimensión Fiabilidad, tal como menciona la propuesta de valor de los Hospitales de la Solidaridad, aseguran que cumplen con una atención rápida y al alcance de todos, contando con procesos simples y con diversos servicios; evitando ser vistos como los hospitales estatales que se caracterizan por no tener atenciones inmediatas y que implican muchas colas y papeleos.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión Capacidad de Respuesta, la Alta Dirección y personal administrativo nos describieron el proceso de atención administrativa del Hospital. De esta manera, resaltaron la importancia de tener mapeado dicho proceso y que sea de conocimiento de todos los colaboradores para tener un proceso ágil y que tenga los menos retrasos posibles. En sincronía con ello, afirmaron que las capacitaciones que realizan influyen en el desempeño correcto y continuo del proceso. Además, mencionaron que cuentan con carteles a lo largo de todo el Hospital de Mirones para que los pacientes y/o usuarios puedan dirigirse a los lugares que deseen sin mayor complicación y evitar retrasos y confusiones.

3.2. As Is

En primer lugar, con respecto a la Fiabilidad, podemos inferir que hay una concordancia entre lo mencionado por la Alta Dirección del Hospital sobre las fortalezas y, lo encontrado en las observaciones. El Hospital cumple con brindar atenciones ágiles y que no impliquen papeleos ni reprocesos; ello se refleja en la facilidad para conseguir citas en el mismo día o semana dependiendo de la especialidad a diferencia de los que vendrían a representar servicios sustitutos

como los Hospitales del Estado donde puede tomarte semanas o incluso meses encontrar disponibilidad de atención

En segundo lugar, sobre la Capacidad de Respuesta, en las observaciones realizadas, se ha podido identificar puntos de mejora como implementar una mejor señalización, debido a que las indicaciones verbales del personal administrativo aparentan no ser suficientes y causan que algunos pacientes se desorienten y tengan que regresar a hacer consultas para continuar con sus trámites dentro del Hospital. Sin embargo, aun así, se encontró que la mayoría de los pacientes y/o usuarios están conformes con la habilidad del trabajador para responder y actuar de manera oportuna y clara ante sus necesidades. Esto se puede explicar por posibles experiencias pasadas en servicios sustitutos como los Hospitales del Estado, donde la capacidad de respuesta al paciente y/o usuario es menor, lo que hace que el servicio del Hospital de la Solidaridad sea visto como superior.

3.3. *As It Should Be*

De acuerdo a los comentarios e ideas recogidas por los Expertos en calidad y procesos se identificó una idea en común: toda organización debe cumplir con una gestión de procesos clara y precisa para poder visualizar y controlar continuamente todos aquellos procesos que generan el servicio o producto final con la finalidad de realizar procesos ágiles y eficientes. Además, parte de las teorías de calidad y mejora de procesos se basan en esta idea en común, pues para poder mejorar la calidad de un servicio como es el de la atención administrativa se necesita tener claros los pasos que se realizan para llegar a la satisfacción del cliente y, también, tener mecanismos de control los cuales permitan identificar oportunidades de mejora.

Todo ello, muestra relación con el marco conceptual elaborado, pues autores como Pérez hacen hincapié en la importancia del mapeo de los procesos como herramienta de control para el cumplimiento de indicadores del funcionamiento, de manera que se pueda verificar las metas de la organización. Además, las variables que analiza el modelo ServQual, en un caso aplicado al rubro de salud, respecto a la Fiabilidad percibida luego de recibir el servicio son, por un lado, que deben ser un servicio ágil y que cumpla con los plazos ofrecidos y; por otro, que las indicaciones sean claras y adecuadas sobre los procesos y/o trámites que deben realizarse (MINSa, 2012).

3.4. Brechas encontradas

3.4.1. *Brecha As Is - As They Say It Is*

Con respecto a la Fiabilidad, no se encontraron brechas de alineación de la estrategia, puesto que el Hospital ha logrado cumplir con su propuesta de valor a lo largo de los años, a pesar del aumento de la cantidad de pacientes.

Por otro lado, en cuanto a la Capacidad de Respuesta, los esfuerzos por capacitar al personal e implementar ciertas características de la gestión por procesos demuestran la concordancia entre las observaciones realizadas acerca de cómo se lleva a cabo el proceso de atención administrativa y en el cómo los colaboradores y miembros de Alta Dirección nos mencionaron que es, por lo que en este caso no se han podido identificar brechas de alineación de la estrategia.

No obstante, en cuanto la capacidad del personal administrativo para comunicar indicaciones de los pasos a seguir, se percibió una brecha ya que los pacientes regresan continuamente a los módulos de atención y consultaban a algún personal cercano. En consecuencia, los esfuerzos que hacen desde el Hospital de Mirones por mejorar el funcionamiento del proceso no están siendo muy bien reflejados, dado que puede que el personal no esté entendiendo cómo quieren que se desempeñen o que las capacitaciones que se brindan no son suficientes o los objetivos de estas no son correctos respecto a qué es lo urgente por mejorar.

3.4.2. Brecha As Is – As It Should Be

Lo mencionado por la Alta Dirección sobre cómo es el funcionamiento del proceso y lo expuesto por la teoría y Expertos en gestión de calidad y procesos de cómo debería serlo evidencian ciertas diferencias; ya que, los directivos del Hospital de Mirones no demuestran que estén ejerciendo una gestión por procesos como es recomendada, dado que no cuentan con mecanismos de control continuos del proceso de atención administrativa adicionales a la revisión del Libro de reclamaciones.

Así, se encuentra una brecha de eficiencia en el funcionamiento del proceso y, en consecuencia, una oportunidad de mejora, ya que el proceso de atención administrativa se podría gestionar bajo la modalidad de una gestión por procesos haciéndolo más ágil y mejorar, por ejemplo, en identificar qué actividades tienen la mayor urgencia por ser corregidas sobre las cuales deberían proponerse acciones correctivas y que eleven su desempeño.

CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se presentarán las conclusiones de esta investigación y, también, se realizarán un conjunto de recomendaciones para un mejor desempeño de la organización sujeto de estudio, otros Hospitales de la Solidaridad y otras instituciones del sector que busquen, por un lado, evaluar y mejorar la calidad del servicio de atención administrativa y; por otro lado, tomen en consideración las cinco dimensiones de la calidad del servicio para el desarrollo de nuevos procesos de atención.

1. Conclusiones

El análisis de esta investigación nos permite concluir que mediante la aplicación del modelo ServPerf, los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones están satisfechos con la atención administrativa recibida, ya que se obtuvo una puntuación promedio de 5.72. Con ello se puede afirmar como verdadera la Hipótesis 1 (H1); a pesar de que, mediante la revisión bibliográfica y las entrevistas a expertos, el Sistema de Salud público en el Perú presenta muchas deficiencias. Encontrándose entre las principales causas la falta a todo nivel de médicos especialistas que atienden en el país, el equipamiento hospitalario inadecuado, infraestructura en malas condiciones y una gestión administrativa pobre que no plantea lineamientos integrados de políticas en salud.

Ante la situación crítica del sector de salud público, el Hospital de la Solidaridad surge como una alternativa para brindar servicios de salud de calidad a poblaciones de bajos recursos con un modelo innovador de atención y por los cuales ha obtenido reconocimientos por su desempeño en el sector de salud. Esta idea cobra validez en este estudio dada la buena puntuación de la atención administrativa.

Referente a las cinco dimensiones del modelo ServPerf: Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta; se encontró a partir del primer nivel del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) que solo cuatro de ellas explican la satisfacción de la atención administrativa del Hospital, siendo Elementos Tangibles la única dimensión que no es relevante por no cumplir el mínimo nivel de confiabilidad ($\alpha > 0.7$) con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.66. Entonces, se comprueban la H2, H3, H5 y H6, quedando como falsa la H4.

Ahora bien, en un segundo nivel del Análisis Factorial, se concretó que la dimensión Fiabilidad, perteneciente a la variable Funcionamiento del proceso, es la única que está relacionada, en un 95% de confianza, con la satisfacción general ya que su P-valor es menor a 0.05, con ello se rechaza la H7. Además, la Fiabilidad explica un 33.5% del modelo; es decir, la

satisfacción de los pacientes y/o usuarios está influenciada por el cumplimiento de los plazos prometidos y a confiabilidad del personal administrativo.

Por otro lado, aún existe un 66.5% de la variabilidad de la satisfacción general que no ha podido ser explicada por las otras dimensiones del modelo ServPerf estudiadas en esta investigación. Entre las posibles causas se pueden encontrar que, en primer lugar, la valoración de la atención administrativa podría estar influenciada por la satisfacción de la atención médica recibida; y, en segundo lugar, el instrumento utilizado propuesto por el modelo ServPerf para recoger las percepciones puede estar excluyendo otras variables determinantes como el tiempo de espera para recibir la atención administrativa como la médica.

Finalmente, de las entrevistas realizadas a Expertos en salud y a los propios administrativos del Hospital, se pudo identificar la importancia que le dan a la dimensión Empatía reflejándose en las capacitaciones constantes para mantener al personal preparado en lo que respecta el buen trato y la amabilidad. Sin embargo, consideramos que parte de los esfuerzos deberían ser redirigidos a otras dimensiones como es el caso de la Seguridad, en la cual se detectaron brechas de alineación de estrategia y de eficiencia por la falta de conocimiento sobre el proceso o las labores realizadas de la atención administrativa.

2. Recomendaciones

En primer lugar, se aconseja que la Alta Dirección realice un *benchmark* continuo respecto a las buenas prácticas de atención al cliente en otras industrias más desarrolladas, tales como Hotelería, Turismo y Banca personal, para que imiten, tomando en cuenta las características del Hospital de Mirones, y logren una mejora en el servicio de atención administrativa ofrecida. Para ello, estas nuevas prácticas se pueden adaptar e implementar a través de talleres y capacitaciones tanto para el personal administrativo como para el personal asistencial.

En segundo lugar, con el objetivo de mejorar el mobiliario del Hospital, en el cual se encontraron brechas de alineación de estrategia y eficiencia, se debería implementar espacios de espera para los pacientes y/o usuarios con mayores comodidades y aspectos adicionales tales como máquinas de café, bidones de agua y televisores operativos. Así también, se podría crear espacios de juego para niños en zonas cercanas a los consultorios de pediatría. Finalmente, se recomienda una remodelación de los servicios higiénicos, una supervisión y mantenimiento continuo y que este se vuelva gratuito para todos los pacientes y/o usuarios del Hospital.

Adicionalmente, se aconseja proporcionar acceso a materiales de lectura como *brochures* o trípticos sobre temas específicos en salud y bienestar físico, que sean didácticos y fáciles de

entender acerca de enfermedades comunes con el objetivo de ayudar a los pacientes y/o usuarios a vivir en forma saludable toda la vida.

Por otra parte, de acuerdo a los resultados del Análisis Factorial, se aconseja a la Alta Dirección del Hospital de la Solidaridad de Mirones que, para lograr una mayor satisfacción en sus pacientes y/o usuarios y, por tal, una mejora en la calidad del proceso de atención administrativa, deberían enfocar sus acciones en la Fiabilidad; ya que, esta dimensión fue la que obtuvo el mejor coeficiente y tiene mayor impacto.

Asimismo, en cuanto a la Alta Dirección del Hospital, se recomienda que implementen indicadores que puedan ser medidos y supervisados continuamente para tener un control y alineamiento en función a los objetivos del Hospital; con ello, se podrían tomar acciones correctivas, de mejora y/o preventivas en el momento adecuado. Añadido a ello, se propone realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción de los pacientes y/o usuarios del Hospital de la Solidaridad de Mirones respecto al servicio ofrecido utilizando la metodología ServPerf. Esto con la finalidad de conocer, desde la perspectiva de los pacientes y/o usuarios, las buenas acciones que se estén tomando para enfocar los esfuerzos y recursos en aquellos ámbitos que no se estén desempeñando de la manera más adecuada. Así, se brindaría una mejor opción para que los pacientes y/o usuarios se puedan expresar y se sientan escuchados de una manera más personal que el sistema de control empleado actualmente: el Libro de Reclamaciones.

En adición a lo anterior, el Hospital de la Solidaridad de Mirones debería implementar una gestión por procesos de la mano del uso de mejores *softwares*, manteniéndose siempre actualizado, con la finalidad de consolidar una integración interna que reúnan datos relevantes del paciente y/o usuario. Además, esto ayudaría a poder elaborar indicadores sobre cómo es el usuario al cual están dirigidos y cuáles son sus necesidades. Por otra parte, el uso del *software ERP* como una herramienta que integre a las sedes del Hospital de la Solidaridad, también ayudará a identificar la disponibilidad de equipos y especialidades en otras sedes, con lo cual se logrará una utilización eficiente de los activos manejados por SISOL.

Por otro lado, como recomendación para la metodología de la investigación, sería conveniente incluir una nueva dimensión a la evaluación: los Elementos intangibles. Dentro de ella, se deberían analizar las herramientas tecnológicas y *softwares* para el manejo de información y comunicación que realicen seguimiento a los procesos que se efectúan. De esta manera, se entregaría una atención integral al paciente y, a la par el proceso de atención administrativa se volvería más eficiente. Asimismo, deberían evaluarse los tiempos de espera de la atención administrativa, a mayor profundidad, como parte del instrumento, dado que puede ser determinante para la evaluación de la satisfacción en cualquier servicio.

Finalmente, en cuanto al momento de la aplicación del modelo ServPerf y en la búsqueda de realizar la mejor recolección de datos posibles, se sugiere realizar las encuestas en el momento posterior en el que el paciente culmina la atención administrativa y previo a recibir la atención médica, puesto que el servicio brindado por el doctor puede influir en la satisfacción del servicio administrativo. Para ello, es importante tener un acceso completo al sujeto de estudio para poder manejar los tiempos del recojo de información de forma óptima.



REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2017) *Análisis y mejora de procesos en una empresa de automatización industrial y electrificación aplicando la metodología DMAIC* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9030/ALCANTARA_GUILLERMO_MEJORA_EMPRESA_AUTOMATIZACION_INDUSTRIAL_DMAI C%20%281%29.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Armendáriz, J. L. (2013). *Gestión de la Calidad y de la Seguridad e Higiene Alimentaria*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Bardalez, C. (s.f.). La Salud en el Perú. *Consortio de investigación económica y social*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- Bardelli, A., Núñez, M., Chávez, M., & Vela, J. (2017). *Calidad percibida en el servicio: Caso Clínica Delgado* (Tesis de maestría). CENTRUM Católica Business School, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9581/BARDELLI_CHAVEZ_CALIDAD_SERVICIO_CLINICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baumard, P., Donada, C., Ibert, J., & Xuereb, J. M. (2007). La collecte des données et la gestion de leurs source. En Thietart, RA., Allard-Poesi, F., Angot, J., Baumard, P., Cartier M., & otros (Ed.), *Méthodes de Recherche en Managemen* (pp. 225-255) Paris: Dunond.
- Brogowicz, A., Delene, L., & Lyth, D. (1990). A Synthesised Service Quality Model with Managerial Implications. *International Journal of Service Industry Management*, 1(1), 27- 45.
- Brull, A. (2011). *La gestión de procesos en las organizaciones*. Tarragona: Arola.
- Carot, V. (1998). *Control Estadístico de la Calidad*. Valencia: Servicio de Publicaciones.
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: OIT.
- Chafloc, L., Escarcena, R., & Fernandini, J. (2016). *Calidad en las empresas del sector privado de salud de la Región Ica* (Tesis de maestría). CENTRUM Católica Business School, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7648/CHAFLOC_ESCARCENA_CALIDAD_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chakrapani, C. (1991). *Service quality measurement and the myth of service*. Recuperado de www.chuckchakrapani.com/articles/PDF/91040542Chakrapani.pdf
- Chi6n, S. & Charles, V. (2016). *Análitica de datos para la modelaci6n estructural*. Lima, Pearson.
- Colunga, C. & Saldierna, A. (1994). *Los costos de calidad*. Recuperado de <http://nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3330/2/EDBCOC99401.pdf>

- Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika*, 16, 1-16. Recuperado de https://www.psychometricsociety.org/sites/default/files/cronbach_citation_classic_alpha.pdf
- Cronin, J. & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), 55-68. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/pdf/1252296.pdf?seq=1#page_scan_tab_contents
- Cuellar, E., Del Pino, E., & Ruiz, J. (2009). *Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos*. Madrid: Ministerio de la Presidencia-Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Detrinidad, E. (2016). *Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de: http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201516/tfm1516/detrinidad_barquero_tfm/
- Diario Gestión (24 de setiembre de 2012). *Hospitales de la Solidaridad atenderán a pacientes del SIS gratuitamente*. Diario Gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/politica/hospitales-solidaridad-atenderan-pacientes-sis-gratuitamente-20989>
- Evans, J. R. & Lindsay, W. M. (2005). *La administración y control de la calidad*. Monterrey: International Thomson Editores.
- García, J. & Díaz, R. (2008). *Comparativa entre distintos sistemas de mediación de calidad de servicio*. Recuperado de https://www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080613_123331_E.pdf
- Gonzales, O., Alcalde J., & Espinoza O. (2016) *El Sistema de Salud en Perú: Situación y desafíos*. Recuperado de <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru.pdf>
- Grönroos, C. (1984). *A Service Quality Model and its Marketing Implications*. Helsingborg: European Journal of Marketing.
- Hammer, M. & Champy, J. (1993). *Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution*. New York: Harper Collins.
- Hammer, M. (2006). *La Agenda: Lo Que Toda Empresa Debe Hacer Para Dominar La Década*. Barcelona: Deusto.
- Harrington, H. J. (1997). *Business process improvement workbook: documentation, analysis, design and management of business process improvement*. New York: McGraw-Hill
- Harrison, A. (2002). Case Study Research. En D. Partington (Ed.), *Essential Skills for Management Research* (pp. 158-180). Londres: SAGE Publications. Recuperado de <http://sk.sagepub.com/books/essential-skills-for-management-research/n9.xml>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° ed.). México D.F: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México D.F: Mc Graw Hill.
- Ibarra, L. & Casas, E. (2015). *Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39533059010>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2014a). *Compendio Estadístico Perú 2014*. Lima. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap06/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2014b). *Una Mirada a Lima Metropolitana*. Lima. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016a). *Población y vivienda*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-yvivienda/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016b). *Sociales*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
- Juran, J. (1990). *Juran y la planificación para la calidad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lara, A. (2014). *Introducción a las ecuaciones estructurales en Amos y R. Memoria de Máster en Estadística Aplicada*. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias, Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Recuperado de [http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201314/tfm1314/tfm-septiembre1314/memoriasterantonio_lara_hormigo/!](http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201314/tfm1314/tfm-septiembre1314/memoriasterantonio_lara_hormigo/)
- La República (03 de enero de 2011). Hospital de la Solidaridad mejorará la calidad y cobertura de sus servicios. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/508195-hospital-de-la-solidaridad-mejorara-la-calidad-y-cobertura-de-sus-servicios>
- Lima Cómo Vamos (2013). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Recuperado de <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2014/09/EncuestaLCV.pdf>
- Lima Cómo Vamos (2014). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Recuperado de <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2015/01/EncuestaLimaComoVamos2014.pdf>
- Lima Cómo Vamos (2016). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Recuperado de http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2017/04/EncuestaLimaC%C3%B3moVamos_2016.pdf
- Lima Cómo Vamos (2017). *Informe de percepción sobre calidad de vida en Lima y Callao*. Recuperado de http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2018/03/EncuestaLimaC%C3%B3moVamos_2017.pdf

- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. O. (1991). *Two Approaches to Service Quality Dimensions*. Illinois: The Service Industries Journal, 3, 287-303.
- Ley 26842. Ley general de salud. Congreso de la República del Perú (1997).
- Losada, M. & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20 (34), 237-258. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
- Manzano A. & Zamora S. (2009) Sistema de ecuaciones estructurales: una herramienta de investigación. Cuaderno técnico 4, Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C. (Ceneval) México, D.F.
- Maguiña, C. & Galán-Rodas., E. (2011, julio-septiembre). Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(3), 569-570. Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2013, mayo). Marco macroeconómico multianual 2014-2016. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM2014_2016.pdf
- Mejía, G. (2004). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Bogotá: ECOE.
- Ministerio de Salud [MINSA] (2013). *Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estad%C3%ADstica>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2017). *Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25681>
- Municipalidad de Lima (2016a). *Hospital de la Solidaridad*. Recuperado de <http://www.sisol.gob.pe/nosotros>
- Municipalidad de Lima (2016b). *Municipalidad de Lima*. Recuperado de <http://www.munlima.gob.pe/noticias/item/35490-solidaridad-salud-increment%C3%B3-n%C3%BAmero-de-atenciones-en-el-2016>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007). *El derecho a la salud* (Nota descriptiva N°323). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVQUAL
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1) 12-40. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). Research note: more on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*, 69, 140-147. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022435905800077>
- Pérez, J. (2015). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC.
- Philip, G. & Hazlett, S. (1997). *The measurement of service quality: A new PCP attributes model*. *International Journal of Quality & Reliability Management*. Recuperado de <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/02656719710165482>
- Ponce, M. & Pasco, M. (2015). *Guía de Investigación en Gestión*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202225/GUIA-DE-INVESTIGACION-EN-GESTION_LISTO_2X2_16nov_f2.pdf
- Reglamento de Organización y Funciones [ROF] (2006) Recuperado de <http://www.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/ROF.pdf>
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud [RENAES] (2016). *Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios médicos*. Recuperado de <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/registro-nacional-de-establecimientos-de-salud-y-servicios-medicos-de-apoyo-lima>
- Rositas M., Juan (2014). *Los tamaños de las muestras en encuestas de las ciencias sociales y su recuperación en la generación del conocimiento*. México: Innovaciones de Negocios, 11 (22), 235-268. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/12605/1/11.22%20Art4%20pp%20235%20-%20268.pdf>
- Ruiz, A., Sarmiento, C., & Sota, G. (2017). *Principales condiciones necesarias para la implementación de una Asociación Público Privada del sector Salud en el Perú* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9475/RUIZ_SARMIENTO_SOTA_PRINCIPALES_CONDICIONES_NECESARIAS_PARA_LA_IMPLEMENTACION_DE_UNA%20ASOCIACION_PUBLICA_PRIVADA_DEL_SECTOR_SALUD_EN_EL_PERU.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saunders, M.; Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students*. (5a ed.) Essex: Prentice Hall.
- Schefer, R. & Lanati, M. (2009). *La brújula del servicio: un enfoque para la construcción de una propuesta de valor*. Buenos Aires: Prentice-Hall: Pearson Educación.
- Sistema de Solidaridad de Salud [SISOL] (2016). *Plan Estratégico Institucional del Sistema Metropolitano de la Solidaridad*. Recuperado de http://intranet.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/INFORMACION_2016/PEI_2016-2018.pdf
- Sistema de Solidaridad de Salud [SISOL] (2006). *Reglamento de organización y funciones del Sistema Metropolitano de la Solidaridad*. Recuperado de <http://www.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/ROF.pdf>

- Sistema de Solidaridad de Salud [SISOL] (2013). Resolución de Gerencia General N 303-2013. Recuperado de http://www.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/Resolucion-de-Gerencia-General-N_303-2013-SISOL-MML.pdf
- Sistema de Solidaridad de Salud [SISOL] (2014a). Resolución de Gerencia General N 030-2014. Recuperado de http://www.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/Resolucion-de-Gerencia-General-N_030-2014-SISOL-MML_I-PARTE.pdf
- Sistema de Solidaridad de Salud [SISOL] (2014b). Resolución de Gerencia General N 060-2014. Recuperado de http://www.sisol.gob.pe/home/transparencia/documentos/Resolucion-de-Gerencia-General-N_060-2014-SISOL-MML.pdf
- Suarez, J. & Márquez, M. (1995). *Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública*. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M5JE6UBocZkJ:www.paho.org/cub/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26view%3Ddownload%26category_slug%3Dsd-pwr%26alias%3D63-serie-desarrollo-pwr-1995-td-no-19%26Itemid%3D226+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Torres, J. & I., Luna. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62, 1273-1274. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104217300694>
- Valdez, W., Napanga, E., Oyola, A., Mariños, J., Vilchez, A., Medida, J., & Berto, M. (2013). *Análisis de situación de salud del Perú*. Lima: Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

ANEXO A: Encuesta para el paciente y/o usuario

Figura A1: Encuesta para el paciente y/o usuario

Esta encuesta busca conocer su percepción sobre el proceso de atención administrativa del Hospital de la Solidaridad de Mirones. Por favor, para cada afirmación indicanos en un rango del 1 al 7 en qué medida cree que el Hospital cumple con la frase señalada. Tenga en cuenta que el 7 representa que se encuentra muy de acuerdo y el 1 que está muy en desacuerdo. Recuerde que no hay respuesta correcta ni incorrecta.

En líneas generales, me siento satisfecho con el servicio de atención administrativa	1	2	3	4	5	6	7

Elemento Tangibles	1	2	3	4	5	6	7
P1: El Hospital tiene el equipamiento actualizado para realizar la atención administrativa							
P2: Las instalaciones físicas del Hospital son visualmente atractivas							
P3: El personal de atención administrativa está vestido correctamente y tiene una apariencia pulcra							
P4: La apariencia de las instalaciones físicas del Hospital va de acuerdo con el tipo de servicio que brindan							

Fiabilidad	1	2	3	4	5	6	7
P5: El Hospital cumple con los plazos de atención administrativa prometidos							
P6: Cuando tienes problemas respecto a la atención administrativa, el personal del Hospital se muestra empático y tranquilizador							
P7: La atención administrativa del Hospital es confiable							
P8: El personal administrativo del Hospital proporciona sus servicios en el momento que se comprometen a hacerlo							
P9: El personal administrativo lleva un registro actualizado de su información en los sistemas del Hospital							

Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5	6	7
P10: El personal administrativo NO informa a sus pacientes exactamente cuándo se les brindará el servicio solicitado							
P11: Usted NO recibe pronta atención del personal administrativo del Hospital							
P12: El personal administrativo NO siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes y/o usuarios							
P13: El personal administrativo está muy ocupado para responder los requerimientos de los pacientes y/o usuarios a la brevedad							

Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
P14: Usted puede confiar en el personal administrativo del Hospital							
P15: Usted se siente seguro en sus interacciones con el personal administrativo							
P16: El personal administrativo del Hospital es educado							
P17: El Hospital brinda el soporte adecuado al personal administrativo para que realice su trabajo correctamente							

Empatía	1	2	3	4	5	6	7
P18: El Hospital NO te brinda una atención personalizada							
P19: El personal administrativo del Hospital NO te brinda una atención personalizada							
P20: El personal administrativo del Hospital NO conoce cuáles son tus necesidades							
P21: El Hospital NO brinda el suficiente interés por el bienestar de sus pacientes y/o usuarios							
P22: El horario de la atención administrativa del Hospital NO son los convenientes							

¡Muchas gracias!

ANEXO B: Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla B1: Matriz de Operacionalización de Variables

Pregunta general: ¿Cuál es el diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital?							
Objetivo: Diagnosticar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones							
Pregunta específica	Objetivo específico	Variables	Dimensión	Instrumento	Sujeto de estudio	Fuente	Metodología
¿Cuál es la importancia de la gestión de procesos en la prestación de servicios administrativos en el sector salud?	Determinar la importancia de la gestión de procesos en la prestación de servicios administrativos en el sector salud	Recursos Materiales	Elementos Tangibles	-Entrevista semi estructurada	-Personal Administrativo	Primaria	Cualitativa
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	
		Funcionamiento del proceso	Fiabilidad	-Entrevista semi estructurada	-Personal Administrativo	Primaria	
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	
			Capacidad de respuesta	-Entrevista semi estructurada	-Personal Administrativo	Primaria	
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	
¿Cómo está compuesto el proceso de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad de Mirones?	Definir las tareas y actividades que componen el proceso de atención administrativa matriz dentro del Hospital	Recursos Humanos	Seguridad	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos en Salud -Alta Dirección -Personal Administrativo	Primaria	Cualitativa
			Empatía	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos en Salud -Alta Dirección -Personal Administrativo	Primaria	
		Recursos Materiales	Elementos Tangibles	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos en Salud -Personal Administrativo	Primaria	
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	
		Funcionamiento del proceso	Fiabilidad	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos de Calidad y Procesos -Alta Dirección -Personal Administrativo	Primaria	
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	
			Capacidad de respuesta	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos de Calidad y Procesos -Alta Dirección -Personal Administrativo	Primaria	
				-Revisión de documentación pasada	-	Secundaria	

Tabla B1: Matriz de Operacionalización de Variables (continuación)

Pregunta específica	Objetivo específico	Variables	Dimensión	Instrumento	Sujeto de estudio	Fuente	Metodología
¿Cuáles son las dimensiones del modelo ServPerf con mayor impacto en la percepción de los pacientes y/o usuarios del Hospital?	Identificar las dimensiones de mayor impacto en la percepción de calidad de los pacientes y/o usuarios del Hospital mediante la aplicación del modelo ServPerf.	Recursos Humanos	Seguridad	-Encuesta -Metodología ServPerf	- Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	Cuantitativa
			Empatía	-Encuesta -Metodología ServPerf	- Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	
		Recursos Materiales	Elementos Tangibles	-Encuesta -Metodología ServPerf	- Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	
		Funcionamiento del proceso	Fiabilidad	-Encuesta -Metodología ServPerf	- Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	
			Capacidad de respuesta	-Encuesta -Metodología ServPerf	- Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	
¿Cuáles son los principales hallazgos y conclusiones acerca de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones?	Analizar la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital	Recursos Humanos	Seguridad	- Observaciones - Encuestas -Metodología ServPerf	- Personal administrativo - Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	Cualitativa
			Empatía	- Observaciones - Encuestas -Metodología ServPerf	Usuario que recibe el servicio de atención administrativa		Cuantitativa
		Recursos Materiales	Elementos Tangibles	- Observaciones - Encuestas -Metodología ServPerf	- Personal administrativo - Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	Cualitativa
		Funcionamiento del proceso	Fiabilidad	- Observaciones - Encuestas -Metodología ServPerf	- Personal administrativo - Usuario que recibe el servicio de atención administrativa	Primaria	Cualitativa
			Capacidad de respuesta	- Observaciones - Encuestas -Metodología ServPerf	Usuario que recibe el servicio de atención administrativa		Cuantitativa
		Medio Ambiente	-	-Entrevista semi estructurada -Observaciones	-Expertos en Salud -Alta Dirección -Personal Administrativo	Primaria	Cualitativa
				-Revisión de documentación pasada	-		

ANEXO C: Lista de entrevistados codificados

Tabla C1: Lista de entrevistados codificados

Número	Entrevistado	Guía	Fecha	Código
1	Pedro Francke	Experto en salud	21/04	E1_PF_ES
2	Rosa Delgado	Experto en salud	21/04	E2_RD_ES
3	Sergio Machado	Experto en salud	25/04	E3_SM_ES
4	Carlos Vilchez	Experto en salud	26/04	E4_CV_ES
5	Sergio Machado	Administrativo Alta Dirección	03/05	E5_SM_AAD
6	Milda Ramirez	Experto en salud	05/05	E6_M_ES
7	Eduardo Kieffer	Experto en procesos	14/05	E7_EK_EP
8	Carla Ludeña	Experto en salud	19/05	E8_CL_ES
9	Franco Riva	Experto en procesos	21/05	E9_FR_EP
10	Irma Justo	Administrativo Alta Dirección	02/07	E10_IJ_AAD

ANEXO D: Guías de entrevistas

D1: Guía de entrevista del colaborador Administrativo del Hospital de la Solidaridad

ENTREVISTADOR(A): Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y estudio en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Junto con dos compañeros más nos encontramos realizando una investigación con el fin de analizar los procesos de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad y, ver cómo impactan en la satisfacción del cliente.

Por favor, ten en cuenta que no hay opiniones buenas o malas. Siéntese en plena libertad para expresar su punto de vista. Asimismo, la información recogida de esta entrevista será de uso confidencial y exclusivamente con fines profesionales. Esta reunión no tomará más de media hora. Muchas gracias por su tiempo

Información personal

1. ¿Cuál es tu nombre y qué cargo tienes?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el Hospital de la Solidaridad?
3. ¿Cuáles son las principales funciones que desempeña dentro del Hospital de la Solidaridad?

Sobre la institución

4. ¿Conoces la visión y misión de la organización? ¿Podrías mencionarlas?
5. ¿Qué fortalezas y debilidades valora del Hospital de la Solidaridad como institución?
6. ¿Nos podrías comentar algún caso o experiencia que recuerde sobre lo anterior?

Sobre los procesos administrativos

7. ¿Qué procesos se realizan para realizar la atención administrativa a los pacientes/usuarios?
8. ¿Nos podrías indicar con qué actividad comienza y con cuál culmina?
9. ¿Cuentan con algún mapa de procesos? ¿Estos procesos son actualizados? ¿Cada cuánto tiempo?
10. ¿Cuentan con herramientas y/o software (como el SAP) y para que les sirve en las actividades de atención del cliente?
11. ¿Quiénes son los responsables del proceso de atención administrativa?
12. ¿Cuáles crees que son las actividades más importantes del proceso de atención administrativa?
13. ¿Cuál cree que es el fin/objetivo del proceso de la atención administrativa?
14. ¿Cómo crees que impacta los procesos de atención administrativa en la satisfacción del usuario?
15. ¿Qué cosas considera que están bien y que se puede mejorar?
16. ¿Nos podrías comentar algún caso o experiencia que recuerde sobre lo anterior?
17. ¿Hay algún encargado de realizar algún seguimiento o control de los procesos realizados? ¿Cómo se realiza este control? ¿Con qué frecuencia?
18. ¿Se basan en algunas políticas de trabajo dentro del área?
19. ¿Conoce otros centros de salud? **Si la respuesta es NO, finalizar entrevista; de ser SI, continuar.** En ellos, ¿sabe cómo son los procesos de atención administrativa? ¿usted los ha experimentado? En su percepción, respecto a dichos centros de salud ¿cómo considera que es la atención brindada por el Hospital en comparación de otros centros de salud, en términos administrativos? (considerar la comparación HS con HS y HS con Clínica según lo que haya respondido).

D2: Guía de entrevista para la Alta Dirección

ENTREVISTADOR(A): Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y estudio en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Junto con dos compañeros más nos encontramos realizando una investigación con el fin de analizar los procesos de atención administrativa dentro del Hospital de la Solidaridad y, ver cómo impactan en la satisfacción del cliente.

Por favor, ten en cuenta que no hay opiniones buenas o malas. Siéntese en plena libertad para expresar su punto de vista. Asimismo, la información recogida de esta entrevista será de uso confidencial y exclusivamente con fines profesionales. Esta reunión no tomará más de media hora. Muchas gracias por su tiempo

Información personal

1. ¿Cuál es tu nombre y qué cargo tienes?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el Hospital de la Solidaridad?
3. ¿Cuáles son las principales funciones que desempeña dentro del Hospital de la Solidaridad?

Sobre la institución

4. ¿Conoces la visión y misión de la organización? ¿Podrías mencionarlas?
5. ¿Qué fortalezas y debilidades valora del Hospital de la Solidaridad como institución?
6. ¿Nos podrías comentar algún caso o experiencia que recuerde sobre lo anterior?
7. Respecto a las áreas, ¿cuál de ellas es la encargada de la atención al cliente?
8. En el último año, ¿ha habido cambios en la regulación de los Hospitales de la Solidaridad que hayan afectado el funcionamiento del proceso de atención administrativa?

Sobre los procesos administrativos

9. ¿Qué procesos se realizan para realizar la atención administrativa a los pacientes/usuarios?
10. ¿Nos podrías indicar con qué actividad comienza y con cuál culmina?
11. ¿Cuentan con algún mapa de procesos? ¿estos procesos son actualizados? ¿cada cuánto tiempo?
12. ¿Cuentan con herramientas y/o software (como el SAP) y para qué les sirve en las actividades de atención del cliente?
13. ¿Quiénes son los responsables del proceso de atención administrativa?
14. ¿Considera que las personas encargadas de la atención se vinculan con otras áreas? ¿Qué mecanismos tienen o sistemas para realizar estos vínculos? ¿de qué forma se dan?
15. ¿Cuáles crees que son las actividades más importantes del proceso de atención administrativa?
16. ¿Cuál cree que es el fin/objetivo del proceso de la atención administrativa?
17. ¿Cómo crees que impacta los procesos de atención administrativa en la satisfacción del usuario?
18. ¿Qué partes de este proceso administrativo tienen mejor desempeño?
19. ¿Qué situaciones pueden interferir con el adecuado desempeño del proceso? (Referidas a la existencia de cuellos de botella)
20. ¿Nos podrías comentar algún caso o experiencia que recuerde sobre lo anterior?
21. ¿Hay algún encargado de realizar algún seguimiento o control de los procesos realizados? ¿Cómo se realiza este control? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué buscan controlar?
22. ¿Cuentan con políticas de calidad? ¿Cuentan con indicadores que midan o hagan seguimientos respecto a las actividades realizadas? ¿Tienen objetivos por indicadores?
23. ¿Utilizan mecanismos de *bench* para poder comparar y/o implementar acciones de mejora/correctivas/preventivas? **Pasar a la 24 si la respuesta es negativa**

24. Si la respuesta es afirmativa ¿Han tomado medidas para revertir ello? ¿Cree que vienen mejorando la situación?
25. ¿Conoce otros centros de salud? **Si la respuesta es NO, finalizar entrevista; de ser SI, continuar.** En ellos, ¿sabe cómo son los procesos de atención administrativa? ¿usted los ha experimentado? En su percepción, respecto a dichos centros de salud ¿cómo considera que es la atención brindada por el Hospital en comparación de otros centros de salud, en términos administrativos? (considerar la comparación HS con HS y HS con Clínica según lo que haya respondido).



D3: Guía de entrevista para el experto de operaciones/calidad

Información personal

1. ¿Cuál es tu nombre?
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el área de operaciones y mejora de procesos? ¿En qué sectores se ha desempeñado?

Sobre operaciones y calidad de los procesos

3. En su experiencia, ¿Es necesario que toda organización implemente una gestión de procesos? ¿Existen situaciones en las que su implementación resulta más o menos efectivos? ¿Hay áreas en las organizaciones en las que la implementación sea más efectiva? ¿En qué áreas de una organización es más común ver la gestión de procesos?
4. En caso la organización necesite de una gestión de procesos ¿nos podría decir que características debe cumplir una organización para implementarla? ¿Todas las organizaciones pueden hacerlo?
5. En caso la organización NO esté lista para implementar la gestión por procesos, ¿qué pasos debería seguir para lograrlo?
6. En caso la organización SI esté lista para implementar la gestión por procesos, ¿qué pasos debería seguir para lograrlo?
7. ¿Cuáles considera que son las mejores metodologías/modelos para analizar procesos en servicios de atención al cliente?
8. ¿Conoce sobre modelos o metodologías de mejora de procesos en servicios de atención al cliente? ¿Alguna vez ha trabajado o implementado alguno de estos modelos? ¿qué opina sobre estas herramientas?
9. Respecto al modelo Servperf, ¿alguna vez ha escuchado sobre esta metodología?
10. ¿Considera que es una metodología adecuada para aplicar en temas de mejora de la calidad de los procesos de atención administrativa?
11. En caso contrario, ¿cuál considera que es la metodología más adecuada?
12. En su experiencia, ¿cuáles han sido las mayores dificultades que se le han presentado en el momento de aplicar modelos de mejoras de procesos?
13. En caso de presentarse cuellos de botella en los procesos, ¿cómo recomendaría solucionar estos inconvenientes?
14. ¿Qué sistemas y/o herramientas son comúnmente usados para mejorar los procesos?
15. ¿Cómo se puede medir la calidad en los procesos?
16. ¿Qué sistemas de control se pueden implementar para asegurar la calidad de los procesos?

ANEXO E: Guías de observación

E1: Guía de observación al personal administrativo

DATOS GENERALES:

Integrante:

Fecha:

Día de semana o fin de semana:

Hora de inicio y fin:

La siguiente observación tiene como objetivo conocer cómo se desenvuelve el personal encargado de realizar las actividades que componen el proceso de atención administrativo matriz, tratando de no influir en sus actividades regulares. Ello, con la finalidad de contrarrestar lo que nos mencionan de cómo hacen el mencionado proceso y cómo es ejecutado en la práctica. Además, poder conocer el comportamiento, disposición y actitudes del personal para con los usuarios del Hospital de la Solidaridad. Finalmente, mediante la observación se intentará responder a estas preguntas.

Recursos Humanos

- ¿Cuántos trabajadores hay por turno?
- ¿Cómo atienden a los usuarios del proceso de atención administrativa?
- ¿Utilizan protocolos de atención al usuario?
- ¿Cuánto tiempo de promedio le toma al usuario pasar por el proceso de atención administrativa?

Recursos Materiales

- ¿Qué recursos materiales suelen utilizar para que se pueda llevar a cabo el proceso? Ejm: Sistemas de información, *softwares*, *hardwares*, útiles de escritorio, computadoras, etc.

Funcionamiento del proceso

- ¿Cuál es la actividad de inicio del proceso de atención administrativa?
- ¿Cuál es la actividad fin del proceso de atención administrativa?
- ¿Cuáles son las actividades que involucra el proceso de atención administrativa?
- ¿Quiénes son los responsables a lo largo del proceso de atención administrativa?

Medio Ambiente

- ¿Cuál es la distribución de los espacios del Hospital con los que cuenta el personal encargado de realizar el proceso de atención administrativa? ¿Cuántas divisiones tiene?
- ¿El local se da abasto para la cantidad de pacientes?
- ¿Cuentan con medidas de seguridad?
- ¿Existe personal de seguridad y/o personas guías para el paciente?

E2: Guía de observación a los usuarios de la atención administrativa

DATOS GENERALES:

Integrante:

Fecha:

Día de semana o fin de semana:

Hora de inicio y fin:

La siguiente observación tiene como objetivo conocer cómo se desenvuelve el usuario que recibe el proceso de atención administrativa matriz, conocer sus actitudes y comportamientos respecto a la atención recibida y frente a los protocolos que deben cumplir para ser atendidos de acuerdo a lo establecido por el Hospital de la Solidaridad de Mirones, tratando de no influir en sus actividades ni reacciones regulares. Ello, con la finalidad de contrarrestar lo que nos mencionan en las encuestas y poder conocer sus actitudes en la situación real. Además, poder conocer los espacios, ambientes y servicios que les brindan mientras tienen que esperar en el Hospital de la Solidaridad de Mirones. Finalmente, mediante la observación se intentará responder a estas preguntas.

Recursos Humanos

- ¿Los usuarios al entrar al Hospital reciben orientación sobre los pasos a seguir para ser atendidos? ¿Existen protocolos de atención al usuario?
- ¿Cuál es la actitud del usuario frente a esta atención? ¿El usuario se ve satisfecho o disconforme?
- ¿Cuánto tiempo de promedio le toma al usuario pasar por el proceso de atención administrativa?

Funcionamiento del proceso

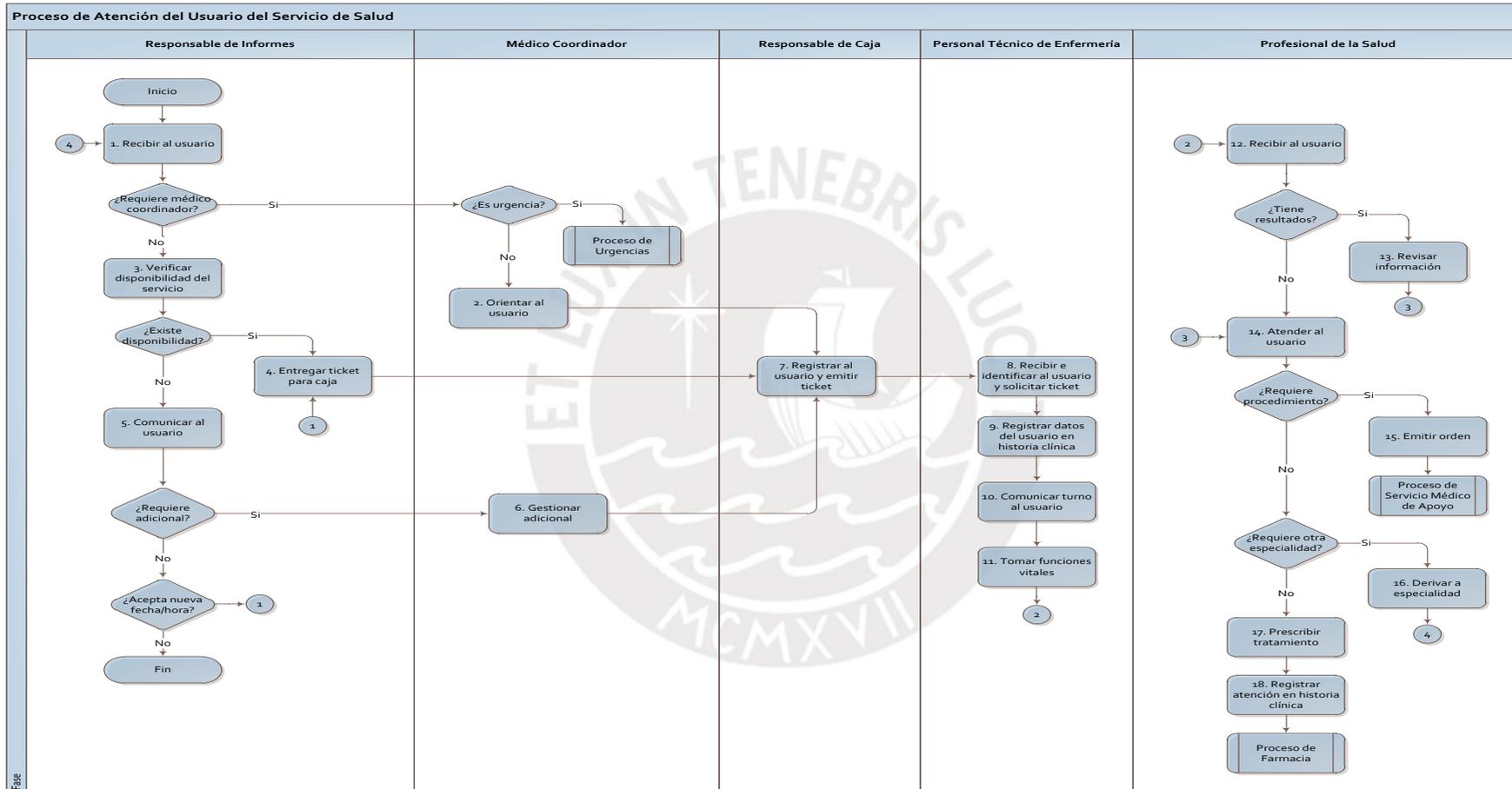
- ¿Con qué actividad que involucre al usuario se dio inicio al proceso de atención administrativa?
- ¿Cuál es la actividad con que finaliza la interacción del usuario con el personal encargado del proceso de atención administrativa?

Medio Ambiente

- ¿Cuál es la distribución del espacio con el que cuenta el usuario para esperar o realizar los procesos de atención administrativa del Hospital?
- ¿Cuentan con televisores, máquinas dispensadoras u otras herramientas para la espera del cliente?
- ¿Existe personal de seguridad y/o personas guías para el paciente?
- ¿Cuál es la actitud del usuario frente al espacio que dispone para esperar ser atendido? ¿Muestra comodidad, agrado? ¿Se le ve insatisfecho?

ANEXO F: Proceso de Atención del Usuario del Servicio de Salud

Figura F1: Encuesta para el paciente y/o usuario



Adaptado de: Sistema Metropolitano de la Solidaridad (2016)