



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

Centro de Ciencias Económicas y Administrativas
Departamento de Mercadotecnia

**PRESENTA CASO PRÁCTICO PARA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

L.N. BRENDA ALEXANDRA GARDUÑO NAVARRO

TUTOR

Dr. Bogar García Martínez

ASESORES

Dr. Marcelo de Jesús Pérez Ramos

Dr. Salomón Montejano García

**LA RELACION DE LA ESTRUCTURA
ORGANIZACIONAL CON LA CALIDAD DEL SERVICIO:
PROPUESTA DE DIAGNOSTICO PARA EMPRESAS DE
SALUD.**

Email: brendaagn_11@hotmail.com
AGUASCALIENTES, AGS.



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 28/05/2021

NOMBRE: Brenda Alexandra Garduño Navarro **ID** 115965

PROGRAMA: Maestría en Administración **LGAC (del posgrado):** Estrategias de desarrollo sustentable

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo Práctico

TÍTULO: La relación de la estructura organizacional con la calidad del servicio: Propuesta de diagnostico para empresas de salud.

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Considero que mi trabajo tendrá un impacto social ya que puede beneficiar a negocios que prestan servicios de salud a gestionar y estructurar sus empresas de manera eficiente, mejorando con esto la calidad del servicio que el paciente recibe.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>				
SI				El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI				La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI				Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI				Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI				Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI				El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI				Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI				Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI				Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>				
SI				Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI				Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc.)
SI				Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI				Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI				Coincide con el título y objetivo registrado
SI				Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI				Tiene el CVU del Conacyt actualizado
N.A.				Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>				
N.A.				Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
N.A.				El estudiante es el primer autor
N.A.				El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
N.A.				En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
N.A.				Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
N.A.				La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

SI

No

FIRMAS

Elaboró:

DR. MARCELO DE JESÚS PÉREZ RAMOS

DR. MARCELO DE JESÚS PÉREZ RAMOS

* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó:

DR. GONZALO MALDONADO GUZMÁN

Autorizó:

M.F. VIRGINIA GUZMÁN DÍAZ DE LEÓN

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

Elaborado por: D. Apoyo al Posg.
Revisado por: D. Control Escolar/D. Gestión de Calidad.
Aprobado por: D. Control Escolar/ D. Apoyo al Posg.

Código: DO-SEE-FO-15
Actualización: 01
Emisión: 28/04/20

**CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL**

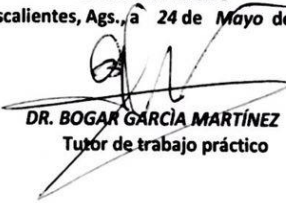
**MF. VIRGINIA GUZMAN DIAZ DE LEÓN
DECANA DEL CENTRO CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

PRESENTE

Por medio del presente como **TUTOR** designado del estudiante **BRENDA ALEXANDRA GARDUÑO NAVARRO** con ID **115965** quien realizó el trabajo práctico titulado: **LA RELACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CON LA CALIDAD DEL SERVICIO: PROPUESTA DE DIAGNOSTICO PARA EMPRESAS DE SALUD.**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a 24 de Mayo de 2021.


DR. BOGAR GARCÍA MARTÍNEZ
Tutor de trabajo práctico

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaria Técnica del Programa de Posgrado



Elaborado por Depto. Apoyo al Posgrado
Revisado por Depto. Control Escolar/ Depto. Gestión de Calidad
Aprobado por Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado

Código DO-SEE-FQ-07
Actualización 01
Emisión 17/05/19

CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL

MF. VIRGINIA GUZMAN DIAZ DE LEÓN
DECANA DEL CENTRO CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PRESENTE


Por medio del presente como *CO-TUTOR* designado del estudiante **BRENDA ALEXANDRA GARDUÑO NAVARRO** con ID **115965** quien realizó el trabajo práctico titulado: **LA RELACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CON LA CALIDAD DEL SERVICIO: PROPUESTA DE DIAGNOSTICO PARA EMPRESAS DE SALUD.**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 24 de Mayo de 2021.


DR. MARCELO DE JESÚS PÉREZ RAMOS
Asesor de trabajo práctico

c.c.p. - Interesado
c.c.p. - Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-EE-PO-07
Actualización: 05
Emitido: 17/09/19

**CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL**

MF. VIRGINIA GUZMAN DIAZ DE LEÓN
DECANA DEL CENTRO CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PRESENTE

Por medio del presente como **CO-TUTOR** designado del estudiante **BRENDA ALEXANDRA GARDUÑO NAVARRO** con ID **115965** quien realizó el trabajo práctico titulado: **LA RELACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CON LA CALIDAD DEL SERVICIO: PROPUESTA DE DIAGNOSTICO PARA EMPRESAS DE SALUD.**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ello pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 24 de Mayo de 2021.



DR. SALOMÓN MONTEJANO GARCÍA
Asesor de trabajo práctico

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborada por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisada por: Depto. Control Escolar/ Depto. Gestión de Calidad.
Aprobada por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-ME-40-07
Actualización: 01
Versión: 17/03/21

INDICE

INDICE DE FIGURAS2

RESUMEN5

ABSTRACT7

INTRODUCCION.....9

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

1.1. ANTECEDENTES.....12

1.2. JUSTIFICACION.....12

1.3. OBJETIVO.....14

 1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....14

 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....14

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO..... 15

2.1 Estructura de la organización 16

 2.1.1 Definición de organización.....16

 2.1.2 Componentes de la organización16

 2.1.3 Tipos de estructuras organizativas.....17

 2.1.4 Mecanismos de coordinación20

 2.1.5 Estilos de dirección y su influencia en los modelos estructurales.....23

 2.1.6 Estructura organizacional en base a procesos27

2.2 Estandarización de procesos..... 28

 2.2.1 Que es el trabajo.....28

 2.2.2 Características del trabajo.....29

 2.2.3 Tipos de trabajo29

 2.2.4 El trabajo en los servicios de salud31

 2.2.5 La gestión clínica.....32

 2.2.6 Modelos de mejora continua33

2.3 Calidad de los servicios hospitalarios..... 34

 2.3.1 Definición34

 2.3.2. Dimensiones de la calidad de la atención medica.....35

 2.3.3 Instrumentos de medición para la calidad37

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO 40

CAPITULO IV. RESULTADOS43

CAPITULO V. CONCLUSIÓN.....70

CAPITULO VI. BIBLIOGRAFÍA.....71

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mecanismos de control del trabajo. Elaboración propia.....	21
Figura 2. Tipos de estructura y sus mecanismos de coordinación. Elaboración propia	22
Figura 3. Perspectivas sobre los estilos de liderazgo. Elaboración propia.....	24
Figura 4. Criterios para definir la calidad de los servicios sanitarios. Elaboración propia	36
Figura 5. Esquema del modelo SERVQUAL. (Ziethaml, 1992).....	38
Figura 6. Dimensiones por ítems en el cuestionario SERVQUAL. Elaboración propia	39
Figura 7. Escala de Likert para SERVQUAL. Elaboración propia.....	42
Figura 8. Dimensiones por ítems del SERVQUAL. Elaboración propia	42
Figura 9. Resultados ítem 1 (expectativas). Elaboración propia.....	44
Figura 10. Resultados ítem 1 (percepción). Elaboración propia.....	45
Figura 11. Resultados ítem 2 (expectativas). Elaboración propia.....	45
Figura 12. Resultados ítem 2 (percepción). Elaboración propia.....	46
Figura 13. Resultados ítem 3 (expectativas). Elaboración propia	46
Figura 14. Resultados ítem 3 (percepción). Elaboración propia.....	47
Figura 15. Resultados ítem 4 (perspectiva). Elaboración propia.....	47
Figura 16. Resultados ítem 4 (percepción). Elaboración propia.....	48
Figura 17. Resultados ítem 5 (perspectiva). Elaboración propia.....	48
Figura 18. Resultados ítem 5 (percepción). Elaboración propia.....	49
Figura 19. Resultados ítem 6 (deseos). Elaboración propia	49
Figura 20. Resultados ítem 6 (percepción). Elaboración propia.....	50
Figura 21. Resultados ítem 7 (deseos). Elaboración propia	50
Figura 22. Resultados ítem 7 (percepción). Elaboración propia.....	51
Figura 23. Resultados ítem 8 (deseos). Elaboración propia	51
Figura 24. Resultados ítem 8 (percepción). Elaboración propia.....	51
Figura 25. Resultados ítem 9 (deseos). Elaboración propia	52
Figura 26. Resultados ítem 9 (percepción). Elaboración propia.....	52
Figura 27. Resultados ítem 10 (deseos). Elaboración propia.....	53
Figura 28. Resultados ítem 10 (percepción). Elaboración propia	53
Figura 29. Resultados ítem 11 (deseos). Elaboración propia.....	54
Figura 30. Resultados ítem 11 (percepción). Elaboración propia	54
Figura 31. Resultados ítem 12 (deseos). Elaboración propia.....	55
Figura 32. Resultados ítem 12 (percepción). Elaboración propia	55
Figura 33. Resultados ítem 13 (deseos). Elaboración propia.....	56
Figura 34. Resultados ítem 13 (percepción). Elaboración propia	56
Figura 35. Resultados ítem 14 (deseos). Elaboración propia.....	57
Figura 36. Resultados ítem 14 (percepción). Elaboración propia	57
Figura 37. Resultados ítem 15 (deseos). Elaboración propia.....	58
Figura 38. Resultados ítem 15 (percepción). Elaboración propia	58
Figura 39. Resultados ítem 16 (deseos). Elaboración propia.....	59
Figura 40. Resultados ítem 16 (percepción). Elaboración propia	59
Figura 41. Expectativa promedio por ítems. Elaboración propia	60
Figura 42. Percepción promedio por ítems. Elaboración propia	60
Figura 43. Promedio percepciones vs expectativas. Elaboración propia	61
Figura 44. Promedios por dimensión. Elaboración propia.....	61
Figura 45. Importancia de las dimensiones. Elaboración propia.....	62
Figura 46. Expectativa vs percepción por dimensión. Elaboración propia.....	62

Figura 47. Brechas entre dimensiones. Elaboración propia 63
Figura 48. Instrumento SERVQUAL. (Correa, 2012) 69



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



RESUMEN

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los parámetros de estructura organizacional y calidad en el servicio serán temas fundamentales para esta investigación es por eso que se seleccionaron herramientas encontradas en la bibliografía para medirlos; tales como el cuestionario SERVQUAL. Las entrevistas en conjunto con la observación continua de la situación actual de la empresa proporcionaran la información para diagnosticar, diseñar la propuesta y lograr el objetivo planteado, presentar un informe y recomendaciones para la empresa sustentadas en bibliografía y respaldadas por la evaluación. Actualmente en el Centro de Cirugía Ambulatoria Medica Norte el gerente general manifiesta su inquietud por ofrecer al cliente un servicio de calidad que refleje confianza en todos sus pacientes. Se encontró en los resultados que la brecha más grande entre las expectativas y la percepción del paciente se encuentra en la dimensión fiabilidad, es decir simpatía del personal, facturación y tramites y tiempo de espera para el servicio. Para los planes de expansión es necesario migrar a una estructura organizacional por procesos, que permita a la clínica evolucionar hacia una estandarización facilitando la capacitación del personal de enfermería, así como la supervisión del mismo; mientras los procesos no se delimiten, establezcan e institucionalicen, la rotación del personal aunado al poco control de las tareas vuelve muy difícil la supervisión dando pie a micro supervisión y errores. Gracias a este trabajo practico, los resultados y la propuesta presentada a dirección se tomaron decisiones en cuanto a inversiones en equipo, planeación de reuniones, gestión para la evaluación de estrategias.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



ABSTRACT

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

The parameters of organizational structure and quality of service will be fundamental topics for this research, that is why tools found in the bibliography were selected to measure them; such as the SERVQUAL questionnaire. The interviews together with the continuous observation of the current situation of the company will provide the information to diagnose, design the proposal and achieve the proposed objective, present a report and recommendations for the company supported by bibliography and supported by the evaluation. Currently at the Medica Norte Ambulatory Surgery Center, the general manager expresses his concern to offer the client a quality service that reflects trust in all his patients. It was found in the results that the largest gap between the expectations and the perception of the patient is found in the reliability dimension, that is to say, friendliness of the staff, billing and paperwork and waiting time for the service. For expansion plans, it is necessary to migrate to an organizational structure by processes, which allows the clinic to evolve towards standardization, facilitating the training of nursing personnel, as well as their supervision; As long as the processes are not delimited, established and institutionalized, the rotation of staff coupled with little control of the tasks makes supervision very difficult, giving rise to micro supervision and errors. Thanks to this practical work, the results and the proposal presented to the management, decisions were made regarding team investments, meeting planning, management for the evaluation of strategies.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



INTRODUCCION

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Dentro del desarrollo del siguiente caso práctico se plantea la posibilidad de que exista una relación entre la estructura organizacional de la empresa con la calidad del servicio que se ofrece a los pacientes de la clínica, que se podrá tomar como base para el diseño de una propuesta de mejora y la toma de decisiones. A partir de la revisión de trabajos anteriores y bibliografía respaldare mi proyecto y orientare la propuesta a la mejora o el mantenimiento de prácticas en la gestión de la empresa.

El presente trabajo tendrá aportaciones académicas, sociales y propias para la empresa. La propuesta estará respaldada por fundamentos teóricos que serán presentados en el marco teórico del presente trabajo, con esto la resolución del caso práctico será funcional y aplicable para la empresa. Algunos de los temas que se desarrollarán; serán estructura organizacional y calidad del servicio en instituciones sanitarias.

Los parámetros de estructura y calidad organizacional serán temas fundamentales para esta investigación es por eso que se seleccionaron herramientas encontradas en la bibliografía para medirlos; tales como el cuestionario SERVQUAL. Las entrevistas en conjunto con la observación continua de la situación actual de la empresa proporcionaran la información para diagnosticar, diseñar la propuesta y lograr el objetivo planteado, presentar un informe y recomendaciones para la empresa sustentadas en bibliografía y respaldadas por la evaluación.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

1.1. ANTECEDENTES

La relación entre estructura organizacional y la calidad de los servicios ofrecidos por servicios de salud es un tema poco estudiado y de suma importancia.

Actualmente se observa la falta de casos prácticos que desarrollen el tema, en la Universidad Autónoma de Aguascalientes no existe registro de ningún trabajo similar o que aborde a este sector productivo.

1.2. JUSTIFICACION

Olaiz (et al, 1995) retoma que en México el derecho a la universalidad del acceso a los servicios de atención a la salud está especificado en el artículo 4º. de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos. Existen diferentes esquemas de la provisión de este derecho; la seguridad social, las instituciones de servicio a la población abierta y la medicina privada.

Según Bernal (et al. 2015) la salud es un derecho fundamental de todas las personas, es uno de los factores más importantes que impactan al bienestar social, el desarrollo y la economía de un país, esto lleva a los servicios hospitalarios a ofrecer atención médica oportuna y de buena calidad. Así pues, el conocer a fondo el funcionamiento de los sistemas de salud y medir su eficacia es de suma importancia. Las áreas de oportunidad que más destacan en los sistemas de salud son; trato inadecuado al paciente, deficiente información por parte de la administración del hospital, falta de equipo y espacios inadecuados para prestar los servicios.

Por otro lado, las exigencias de la Organización Mundial de la Salud para los servicios hospitalarios resaltan la importancia de conocer los factores de la organización que impactan a las instituciones de salud. Para lograrlo es importante evaluar la percepción tanto del trabajador como del cliente mismo, con esto localizar las oportunidades de mejora y encaminar la toma de decisiones hacia el crecimiento del hospital.

Es importante conocer la clínica desde el punto de vista de los trabajadores para saber cómo se organizan para ofrecer los diferentes servicios. Para Sagredo (et al 2015) uno de los factores que impactan positiva o negativamente en las opiniones del personal en una empresa es el clima

organizacional, del cual dependen procesos organizativos, de gestión, cambio e innovación. Por su relación inmediata con dichos procesos adquiere relevancia en los procesos y en los resultados de la empresa, y finalmente en la calidad y el desarrollo de la organización.

Así mismo es importante puntualizar que en los servicios de salud es indispensable el mejoramiento de los procesos para alcanzar nuevos y mayores logros en la atención médica y con esto incrementar la satisfacción de los clientes. Con esto se explica mi interés en hacer este estudio. El diseño de las organizaciones en estos tiempos se ha convertido en una ventaja competitiva para las empresas, motivo por el cual se requiere que sean elaborados de manera profesional con fundamentos teóricos y metodologías prácticas que generen valor a los servicios que ofrecen. Los modelos organizacionales pueden establecerse de muchas maneras, existe la tradicional que delimita áreas, tipos de trabajo, etc., y la más actual que se basa en los procesos productivos de las organizaciones, cualquiera que sea debe dar una base sólida a la empresa para que pueda ofrecer el servicio con la calidad esperada por el cliente.

En México, según Olaiz (et al 1995) el sector de la medicina privada está compuesta por numerosas unidades, atomizadas en su cobertura y heterogéneas en cuanto a capacidad y calidad de servicio. El Sistema de Encuestas Nacionales de Salud arrojó que un tercio de la población nacional recurre consistentemente a la medicina privada. La información de dichas encuestas es compatible con la publicada en otros países, donde se aprecia un incremento en el número de unidades hospitalarias privadas y en la importancia que tienen en la prestación de los servicios de salud a la población, esta situación ha favorecido una nueva relación público-privada, dando lugar a combinaciones exitosas entre los servicios institucionales y los privados.

Actualmente en el Centro de Cirugía Ambulatoria Medica Norte el gerente general manifiesta su inquietud por ofrecer al cliente un servicio de calidad que refleje confianza en todos sus pacientes, por otro lado, es de su interés preparar la empresa para futuras expansiones y apertura de nuevas clínicas, estandarización de procesos y protocolos, debido a la rotación de personal que en ocasiones entorpece los procesos.

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar una evaluación de la empresa y proponer un plan de mejora para la gestión de la misma.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Proponer una herramienta para medir la calidad del servicio a través de la impresión de los clientes.
2. Capacitar al personal administrativo para que apliquen el instrumento cada año.
3. Presentar una propuesta que plantee mejoras en la estructura de la empresa basado en los procesos productivos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

La literatura que se revisó para elaborar este trabajo se dividirá en dos campos, que son las dos variables de interés para mi investigación; estructura organizacional y calidad en el servicio.

2.1 Estructura de la organización

2.1.1 Definición de organización

El autor Henry Fayol, citado por Hall (1981), concibe la organización como dotar con todo lo necesario a un negocio para que funcione, materia prima, herramienta, personal y capital, actualmente la palabra organización ha sido retomada y estudiada por las ciencias administrativas.

En sentido estricto significa una asociación de personas que se relacionan entre sí y utilizan recursos de diversa índole con el fin de lograr determinados objetivos o metas según el diccionario de economía. (Roldan, 2017)

Sin embargo el término organización toma significados como acción y objeto en una misma palabra, como una acción, se entiende en el sentido de actividad destinada a coordinar el trabajo de un conjunto de personas, a través del establecimiento de tareas, roles o labores definidas para cada una de ellas, así como la manera en que estas se relacionan para conseguir el objetivo o la meta, por otro lado como objeto se define como la realidad que resulta de la acción anterior, es decir el espacio relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas alcanzan un objetivo planteado.

(Sotillo, 2016)

Una vez delimitado el concepto de la organización, es tiempo de definir cuáles son sus componentes

2.1.2 Componentes de la organización

A principios del siglo la corriente de pensamiento que habla de la organización ha estado liderado por el esquema de “una mejor forma”, existe una forma correcta y una incorrecta al diseñar una organización, la literatura sugiere que los sistemas de planeación en largos periodos o los programas de desarrollo organizacional son buenos para algunas de las

compañías y para otras no lo son tanto, por lo que se ha avanzado de “una mejor forma” al “todo depende de”, según Henry Mintzberg. Este autor dice que la estructura de la organización tiene que ser un reflejo de la situación actual de la empresa, su edad, tamaño, el tipo de sistema de producción, y el grado de complejidad y lo cambiante de su medio ambiente.

Es necesario conocer y entender cómo se relacionan las partes de las organizaciones para poder avanzar hacia los tipos de estructuras organizativas; entonces iniciamos con la base de toda organización; los operadores, la fuerza de la pirámide, desempeñan el trabajo básico, estas personas constituyen el *núcleo operativo* de la empresa, que siempre requieren estar supervisados por al menos un administrador, al que denominaremos *ápice estratégico*, refiriéndose a la o las personas que se encargan de monitorear el entorno y tomar las decisiones necesarias para enfrentar al mismo y ajustar la formación administrativa, normalmente y determinado por el crecimiento de la empresa, esta va dictando sus necesidades, cuando esta se expande, aumenta su número de operarios y es necesario contar con más administradores que conforman la *línea media*, que va a fungir como un puente entre ápice estratégico y núcleo operativo. Como consecuencia al volverse más compleja la empresa se necesita otro grupo de personas llamados analistas, que son los que planean y controlan el trabajo de los otros, a este grupo se le denomina *staff*. Este último compone la *tecnoestructura de la empresa*.

Todos los componentes de la organización están bajo la influencia de una ideología, la literatura lo señala como el último componente, la cual comprende las tradiciones y creencias de una empresa, es lo cual le da vida al esqueleto que se forma con los demás componentes.

2.1.3 Tipos de estructuras organizativas

El autor Rodríguez retoma que Mintzberg (Rodríguez, 2016) señalaba los tipos de estructura que existen y los delimitaba sus características de la siguiente manera;

- Organización Empresarial: conjunto grande, con uno o muy pocos gerentes, si es un grupo solo uno en la dirección, y un grupo de trabajadores realiza la operación. el carácter de estas unidades es poco formalizado, la planeación y la capacitación es mínimo o no se encuentra, tampoco hay estandarización lo que genera una

estructura orgánica y con poca o nula necesidad de staff, esto explica la poca necesidad de línea media ya que las decisiones regularmente se toman en la cima, todo esto mantiene la estructura flexible y ligera. este tipo de organizaciones opera en un entorno dinámico, lo cual hace adecuado el tipo de estructura flexible que adopta, el ambiente interno requiere ser bastante sencillo, de otra manera el director no lograría permanecer por mucho tiempo con su liderazgo natural. con mucha frecuencia son empresas de nueva creación, al momento de crecer tiene dos caminos, la burocracia o la fragilidad de su estructura la conduce al declive, en la mayoría de los casos el gerente ejecutivo mantiene pequeña la organización para poder seguir ejerciendo el control total. Existen casos en los que las organizaciones grandes en tiempos de crisis se ven en la necesidad de volver a este tipo de modelo para intentar salvarse.

- Organización profesional: tipo de estructura burocrática, que depende de la estandarización de habilidades como fundamento, predomina el impulso por la profesionalización de sus trabajadores. entonces depende en gran medida de la capacitación de su personal, generalmente personas altamente especializadas, pero con un control alto sobre sus procesos, la organización delega gran parte de su responsabilidad a los profesionistas y a las escuelas y organizaciones que los capacitan y seleccionan para el puesto. Lo que se genera es una estructura horizontal, descentralizada, las decisiones pueden tomarse en un nivel más bajo, tendiendo hacia el núcleo operativo. Poca necesidad de tecnoestructura que se explica por qué la estandarización se da como resultado de la capacitación del personal. El tamaño de estas organizaciones puede ser grande y se requieren pocos gerentes de línea media, en este modelo el personal de apoyo es numeroso. el medio ambiente que envuelve a estas empresas es estable pero complejo, la combinación de todo esto las llevan a operar con autonomía.
- Organización diversificada: esta estructura está formada por una serie de identidades diferentes, comúnmente de línea media, no es una organización integrada, estas partes interactúan mediante una figura administrativa indefinida, a estas unidades se les denomina “divisiones”, tienen un impulso hacia la fragmentación. Esta estructura no es una figura completa, es parcial. cada pequeña división tiene a su vez su propia estructura. Todo esto es debido a que los productos que ofrece la empresa son muy diversos, con frecuencia en

organizaciones muy maduras y de gran tamaño. cada unidad cuenta con la autonomía para operar su propia rama del negocio. Esta combinación da como resultado una manera controlada de delegación de la línea de mando.

- Organización innovadora: estructura orgánica que involucra los cambios mutuos entre sus especialistas que están altamente entrenados y enfocados, hacen uso de los gerentes de integración, comisiones temporales o permanentes, una estructura matricial define bien a estas organizaciones. Los expertos forman equipos funcionales basados en los mercados, estos equipos se forman en todos los niveles de la empresa y tienen el poder de tomar decisiones. Entonces la descentralización es selectiva, tanto horizontal como verticalmente, de acuerdo a las necesidades de cada caso el poder se delega. El medio ambiente de estas organizaciones suele ser complejo y cambiante, en múltiples ocasiones el centro de las operaciones se reúne con la administración, aportando conocimientos y experiencia para el manejo de proyectos.
- Organización misionera: la organización es liderada por su forma de pensar, los trabajadores se motivan a estar juntos y esto genera una organización de trabajo incierta, lo que a su vez demanda poca especialización. Lo que genera esta unión natural es la estandarización de los procesos que guían la empresa, los miembros comparten los mismos valores e ideología como resultado una “adoctrinación efectiva”, los nuevos integrantes al adoptar esta ideología se les otorga algo de poder en la toma de decisiones. Encontramos un uso muy escaso de la planeación y sistemas de control, poca tecnoestructura y nula capacitación externa, ya que esto significaría ceder control a agentes externos a la organización. Este tipo de estructuras no son muy jóvenes ya que no es fácil institucionalizar ideologías, pero difícilmente llegan a ser viejas. Es de esperarse que el medio ambiente de estas empresas sea sencillo.
- Organización política: contrario a lo que uno esperaría este tipo de estructura carece de una parte predominante, algún mecanismo de coordinación o forma estable de centralización/descentralización. La principal característica de este modelo es el impulso de desunión de sus componentes. estas organizaciones pueden presentar formas temporales de resolución de conflictos.
- Organización mecanicista: finalmente vamos a definir este tipo de estructura, este modelo nace de la revolución industrial, ya que demanda especialización de

puestos y estandarización del trabajo. Estas organizaciones comúnmente generan su propia administración, necesita una tecnoestructura fuerte para poder elaborar y mantener sus sistemas de estandarización esto formaliza el comportamiento y planea sus acciones de manera sumamente importante. Esta manera de relacionarse entre sus componentes genera una descentralización horizontal muy limitada lo que empuja a la organización hacia la racionalización de los procesos. Presenta una gran jerarquía de gerentes de líneas medias que supervisa el trabajo del núcleo operativo, todos ellos sobre una base funcional y bajo la cúpula donde realmente se ejerce el poder. En sentido vertical la estructura es centralizada.

Los autores retomados en este artículo (Luis, 2016) señalan entonces, la estandarización de los procesos como base para el funcionamiento de estas empresas.

2.1.4 Mecanismos de coordinación

Citando nuevamente al autor Mintzberg (Mintzberg, 2003) toda organización, sin importar su tamaño o su fin, cumplen dos requisitos, la estructura de la división del trabajo, lo cual se revisó con profundidad en el apartado anterior y la coordinación de las tareas que lleva a cabo cada componente de la empresa. Señala los siguientes mecanismos de coordinación del trabajo:

Adaptación mutua	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso sencillo de comunicación informal -Rápida coordinación entre dos partes -Se utiliza en organizaciones sencillas y complejas -Único medio para toma de decisiones difíciles
Supervisión directa	<ul style="list-style-type: none"> -Una persona coordina dando órdenes a otros -Útil para cuando cierto número de personas deben trabajar juntas -Necesidad de un líder que dicte

	instrucciones para llegar al objetivo
Estandarización de procesos de trabajo	-Programación del contenido de trabajo -Especificación de procedimientos a seguir -Coordinación rigurosa
Estandarización de resultados	-Especificación de los resultados que se requieren de un trabajo determinado -Determinación de la interfase de los trabajos
Estandarización de las habilidades	-Lo que se estandariza es al trabajador, adquiere ciertos conocimientos y habilidades aplicables al trabajo -Por lo regular este tipo de da fuera de la organización y antes de que la persona tome su puesto -Cada una de las personas sabe lo que puede esperar y obtener de cada uno de sus compañeros de equipo
Estandarización de las normas	-Los colaboradores comparten una lista de ideologías similares que los guían a sus objetivos

Figura 1. Mecanismos de control del trabajo. Elaboración propia

Los mecanismos de coordinación resultan bastante útiles para la adhesión de todos los componentes de una organización. El tipo de negocio determinará la combinación adecuada entre estructura y mecanismos de coordinación para alcanzar los objetivos que la empresa plantee.

Entonces ahora resulta más claro asociar los tipos de estructura con los mecanismos de coordinación adecuados a sus características y funcionamiento, según la literatura;

Tipo de estructura	Mecanismo de coordinación	Parte clave de la organización
Organización empresarial	Supervisión directa	Punta estratégica
Organización profesional	Estandarización de habilidades	Centro de operaciones
Organización diversificada	Estandarización de la producción	Mandos medios
Organización innovadora	Cambios mutuos	Personal de apoyo
Organización misionera	Estandarización de las normas	Ideología
Organización política	Ninguna	Ninguna
Organización mecanicista	Estandarización de los procesos de trabajo	Tecnoestructura

Figura 2. Tipos de estructura y sus mecanismos de coordinación. Elaboración propia

Es necesario puntualizar que no existe una fórmula específica para el éxito de una organización, es decir, la empresa como un sistema vivo, es cambiante, tanto en tamaño, edad y circunstancias. Las empresas entonces pueden evolucionar entre los distintos mecanismos y estructuras, o incluso retroceder de ser necesario.

2.1.5 Estilos de dirección y su influencia en los modelos estructurales

A partir de la década de los cuarenta y principios de los cincuenta los autores comienzan a establecer los fundamentos de la dirección del personal a través de dos enfoques: el de las relaciones humanas y el de las ciencias de la conducta, literatura escrita por Lewin (1951), Maslow (1954), Likert (1965) y varios más puntualizan que la dirección de las empresas debe aprender a utilizar las capacidades del personal, sacando provecho de sus virtudes y encaminarlo hacia el éxito del negocio, destacan la capacidad de comunicación, la generación de un ambiente positivo de trabajo y la resolución de conflictos. Hoy en día uno de los principales retos para los directivos la administración del comportamiento y las relaciones entre personas de la organización.

Entonces los estilos de dirección impactan de manera directa en la estructura de la organización, por su parte Sánchez (Dario, 2008) retoma varios autores que concuerdan en que existe una relación entre el liderazgo de la dirección con la eficacia organizacional, la supervisión y la toma de decisiones. de igual manera señala que estudiar el estilo de dirección y liderazgo de una empresa resulta muy útil para valoración, entrenamiento, formación y desarrollo de los directivos.

En su trabajo (Dario, 2008) retoma una recopilación de las principales perspectivas teóricas que explican los diferentes estilos de liderazgo:

Perspectiva	Orientación	Autores
Rasgos	Establecer las características distintas que provocan la eficiencia del liderazgo	Fayol
Contingencia	Pautar el uso de modelos en una u otra situación para mejorar el actuar de los líderes	Fiedler Hersey y Blanchard
Integral o emergentes	Explicar porque son	Bédard

	benéficas algunas relaciones de ideologías entre líderes y seguidores, así como nuevos enfoques	
Comportamiento	Explican estilos característicos de los líderes, o delimitan la naturaleza de su trabajo. Dirigir con ejemplo	Mc Gregor Lewin Likert Blake y Mouton

Figura 3. Perspectivas sobre los estilos de liderazgo. Elaboración propia

Sánchez (Dario, 2008) define puntualmente dirección y liderazgo como el proceso de influencia recíproco en el cual el líder ejerce mayor influencia o poder que el grupo en el cual se está llevando a cabo el proceso y según se vaya requiriendo, logrando con esto los objetivos comunes. Por su parte señala, el estilo de liderazgo y dirección como resultado de la forma en la cual el dirigente desarrolla el proceso de dirección, rasgos, habilidades y comportamientos a los que recurre el dirigente para interactuar con la organización y encaminarla a los resultados.

Bajo esta premisa se establecen dos dimensiones:

- Dimensión “Tareas” (resultados): aquí se clasifica a los dirigentes que definen objetivos cuantitativos, insisten constantemente en el logro de los mismos, busca facilitar las tareas y estructurar de manera clara su rol y el de todos los miembros de la organización para alcanzar la meta de la manera más eficiente, las variables que intervienen en esta orientación son: normas, objetivos y estándares, control, desempeño, órdenes, responsabilidades y poder.
- Dimensión “Personas” (relaciones): directivos que muestran confianza y apoyo mutuo, crean un ambiente que favorece la participación, comprensión, comunicación abierta, respeto y en general buenas condiciones de trabajo. Procuran satisfacer las necesidades personales de los colaboradores, las variables que intervienen en esta orientación son: comunicación, toma de decisiones, trabajo en equipo, ambiente de trabajo, relaciones directivo, motivación

El modelo (Dario, 2008) utiliza estas dos dimensiones como base para delimitar cuatro estilos de liderazgo;

1. Estilo indiferente: líderes altamente permisivos, se trabaja muy poco en definir y describir los objetivos de la organización ,poco énfasis en las normas y estándares, a veces establecidos por el colaborador otras por el dirigente, terminan siendo poco claras y no cobran mucha importancia por este motivo, la toma de decisiones carece de estructura, con frecuencia se actúa conforme a la experiencia previa de alguno de los colaboradores que históricamente haya pasado por alguna situación similar. La impersonalidad y la divagación caracterizan la forma de comunicación de este líder hacia el grupo, además sucede con poca frecuencia, los canales son confusos. No existen indicadores cualitativos o cuantitativos para evaluar el trabajo, por consecuencia no hay mecanismos de control. el líder muestra un alto grado de indiferencia lo que provoca que en la organización impere un aire de desgano, informalidad y al ausentismo. La forma de motivación que utiliza son los incentivos económicos, ya que asume que es el principal motivo por el cual los miembros de la organización se encuentran ahí. Se otorga a los colaboradores independencia para la solución de conflictos. Entonces este estilo de liderazgo se caracteriza entonces por tener poco interés tanto en las tareas como en las personas.
2. Estilo tecnócrata: dirigentes muy autócratas, en este tipo de liderazgo el directivo hace énfasis enérgicamente en los objetivos y resultados que espera la empresa, así como en las normas y estándares que se deben seguir para llevar a cabo las actividades de cada puesto. la toma de decisiones se centra en el exclusivamente. Precisión y absolutismo describen la forma en que son dictadas las órdenes, frecuentes, rígidas y en muchas ocasiones incuestionables. Los colaboradores tienen poca o ninguna autoridad y autonomía en sus actividades, que a su vez son evaluables mediante indicadores mayormente cuantitativos. Amenazas, castigo y temor son utilizados con frecuencia. Se incentiva el desempeño personal, todo esto genera un ambiente hostil y de desconfianza. El flujo de dirección es únicamente descendente, las relaciones y contacto entre el líder y sus

colaboradores es mínimo. Entonces el poder que ejerce el líder es muy formal, intenta dar solución a los conflictos grupales e individuales. Este estilo de liderazgo se basa en el logro de resultados.

3. Estilo sociable: altamente participativos y pobremente preocupados por los resultados, objetivos y tareas, poco afán por las normas y los estándares, no existen lineamientos concretos por lo que son establecidos por los mismos colaboradores. Las pocas órdenes son flexibles y puestas a discusión, el dirigente hace a los miembros de la organización responsables de la programación y ejecución de sus tareas. Se considera el trabajo en equipo como aspecto importante pero también se valora el desempeño individual. El directivo promueve la comunicación bilateral con esto maximiza su relación con los colaboradores, el poder que ejerce esta basado en fuentes formales e informales (carisma), más en el último que usualmente facilita la resolución de conflictos. Estilo de liderazgo enfocado totalmente hacia las personas, dejando un poco de lado el alcance de resultados.
4. Estilo sinérgico: dirigentes altamente participativos orientados al trabajo en equipo, existe preocupación por la definición y descripción de objetivos así como las normas y los estándares bajo los cuales hay que cumplirlos. Los colaboradores tienen libertad de fijar sus tareas y actividades pero bajo los lineamientos establecidos por el ápice estratégico de la organización. En este tipo de liderazgo se utiliza la información de forma constructiva y formativa. El trabajo en equipo es valorado por este tipo de directivos, lo que genera actitudes de poca resistencia a las órdenes ya que se acompañan del carisma natural del líder, este equilibra el estilo formal e informal, logra con esto un desempeño óptimo del grupo y en la mayoría de los casos obtiene los resultados.

Existe otro enfoque propuesto por Bass y que es retomado por Mendoza (Ruth, 2006), que considera tanto los rasgos y conductas del líder como una variable, así como la respuesta que generan dentro de un contexto situacional. Bajo esta perspectiva establece dos tipos de liderazgo organizacional:

- Liderazgo transaccional: se fundamenta en el intercambio o transacción, se limita a mantener el flujo de operaciones en la empresa, centra su atención en las tareas, no existe desarrollo de estrategias, recompensa o sanciona a los trabajadores en función a sus resultados, el sistema de recompensas que emplean se puede agrupar de la siguiente manera; recompensa contingente o administración por excepción. La literatura habla sobre la efectividad de este liderazgo para organizaciones que buscan el cumplimiento estricto de procesos bajo la planeación y generación de estrategias.
- Liderazgo transformacional: centra el papel del líder como agente generador de cambio, promueve el compromiso y alienta al grupo, considera las cualidades intangibles, busca la generación de relaciones, estudios afirman que genera mejores resultados organizativos a través del carisma y la inspiración que genera el directivo hacia el grupo, existe una proximidad con los colaboradores y se les ve como personas no como herramientas. Esto tiene gran impacto en el grupo ya que genera una visión compartida que fomenta la cooperación y la innovación a largo plazo.

2.1.6 Estructura organizacional en base a procesos

En un artículo Loffat menciona que el (Enrique, 2017) concepto de proceso como tal fue desarrollado e incluido como practica disciplinaria de calidad, a inicios del siglo XX, siempre guiando a la organización al aumento en la productividad. La gestión o el diseño de una empresa basada en los procesos que lleva a cabo constituyen un nuevo enfoque en cuanto a coordinación y planificación, permitiendo afrontar el futuro sobre una base sólida.

Los modelos organizacionales disponibles para que una empresa los adopte comprenden desde los que llaman de enfoque clásico, que mencionamos y desarrollamos anteriormente, hasta los más actuales, emergentes o heterodoxos, como son las redes basadas en procesos organizacionales

Para Pirés (Pires, 2005) La estructura matricial intenta absorber todas las ventajas de los modelos clásicos cimentada en dos principios; la autoridad dual y el equilibrio de poder, la gestión por procesos puede dar origen a este tipo de estructura (horizontal), ya no basada en funciones si no en procesos. Este tipo de organización presenta líneas de desarrollo que pasan normalmente por equipos, equipos autodirigidos, empowerment, etc.

2.2 Estandarización de procesos

2.2.1 Que es el trabajo

Comenzaremos delimitando lo que es el trabajo, es todo tipo de acción que el hombre realiza, dejando de lado sus características o circunstancias; es decir, todo lo que el ser humano realiza para obtener algo a cambio, sea satisfacción, alegría, bienestar, en general sus necesidades primarias, riqueza material y espiritual.

La necesidad de trabajo nace con el hombre, con la necesidad de alimentarse, sobrevivir y persistir como especie, la recolección, fabricación de armas, utensilios y herramientas son ejemplos de los primeros trabajos que el ser humano realizó.

Existen varios enfoques que clasifican el trabajo bajo diferentes premisas, para fines de este caso práctico revisaremos el concepto amplio del trabajo, que considera la obtención de recompensas después de llevar a cabo cierta actividad, bajo este supuesto entonces Jürgen Habermas (1981) señala que existen tres dimensiones que describen al trabajo como acción;

- Cognitivo instrumental: búsqueda de resultados según criterios de eficacia o eficiencia, corresponderá a la producción o creación de valores de uso.
- Práctico moral: habla sobre los aspectos significativos y el sentido social que toda actividad conlleva

2.2.2 Características del trabajo

El autor Zapata Rotundo (Rotundo, 2015) habla en su trabajo sobre la importancia de delimitar las tareas que cada puesto implica para la organización y con esto el diseño de los perfiles idóneos para ocuparlos o desempeñar dichas actividades, dependiendo de las respuestas organizativas que tengan que darse, será la complejidad y la especialización del puesto.

De este pensamiento surgen dos dimensiones:

- La dificultad o la complejidad para comprender, analizar y ejecutar la tarea.
- Las características de cambio que recaen en el trabajo, estas afectan de manera directa la estructura, sistematización, programación y evaluación del mismo.

La consideración de ambas dimensiones arroja una clasificación del trabajo que se lleva a cabo en las empresas.

2.2.3 Tipos de trabajo

Retomando al mismo autor (Rotundo, 2015), explica la clasificación del trabajo de la siguiente manera:

- Trabajo sencillo, rutinario y no sometido a cambios: una empresa que desarrolla productos o servicios sencillos, fáciles de elaborar, entorno estable, muy poco complejo, bajos niveles de incertidumbre. Aplicable la codificación y estandarización de procesos, altos niveles de formalización y especialización de las tareas, en este caso la dirección puede retener el conocimiento la información y la experiencia para dirigir y supervisar directamente las operaciones. Todo esto facilita la centralización, poco relevantes los valores y el compromiso.
- Trabajo sencillo y sometido a cambios frecuentes

Responde a las necesidades de elaborar productos sencillos, pero con frecuentes cambios en sus características y sus procesos, es decir entorno sencillo, pero bastante dinámico, lo que demandara un nivel medio de complejidad cognitiva, tareas fáciles de entender, gran variedad de productos que agregan cierto grado de dificultad e incertidumbre. Inicialmente con ausencia de complejidad, pero a medida que los procesos se someten a permanentes cambios se vuelve más compleja. Todo esto dificulta el uso de manuales,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

rutinas y procedimientos codificados o escritos como mecanismos de control, más bien se requiere de flexibilidad y menos formalización. Se requiere personal con mayor preparación profesional, tanto en el diseño, dirección, supervisión y elaboración de las tareas. El estilo de dirección que usualmente manejan estas empresas está orientado a un control indirecto y centralización de la toma de decisiones, sin embargo, se busca personal con preparación, conocimientos y capacidad para enfrentarse a la variación en las tareas.

- **Trabajo complejo, cualificado y no sometido a cambios frecuentes**

Este tipo de empresas se desenvuelven en un entorno complejo pero estable, poca variedad en los productos, pero con complejidad en sus características, ósea complejidad en las tareas. Este tipo de trabajos solo puede llevarse a cabo por personas con un óptimo nivel de preparación profesional. Es posible simplificar los requerimientos de gestión del conocimiento, puesto que se limitan a los métodos y procedimientos establecidos por los administradores o incluso aquellos profesionales de la base operativa de la empresa que participan en el diseño, coordinación y producción de los bienes y servicios, uso de la actividad profesional para la resolución de problemas, lo que exige un mayor grado de formalización profesional. La empresa requiere establecer niveles mínimos de formalización organizativa sin generar conflictos debido a la alta cualificación del personal, por lo que es recomendado un nivel medio de formalización organizativa. Los trabajos cualificados requieren de un suficiente grado de independencia y autonomía para ejecutar su trabajo y de un poder adecuado de toma de decisiones, por lo que el control centralizado resulta poco eficiente.

- Trabajo complejo cualificado y sometido a cambios frecuentes

El entorno de estas organizaciones es muy complejo y dinámico, altos niveles de incertidumbre en la elaboración de las tareas, que naturalmente son poco programables y levemente rutinarias, todo esto implica un requerimiento alto en cantidad y calidad de conocimiento. No es aplicable la centralización ni la formalización organizativa. La competitividad de la empresa se determinará por su capacidad de afrontar su entorno. La forma de la organización debe ser más orgánica, los mecanismos de supervisión y control deben estar basados en la socialización, la adaptación mutua, el contacto directo y la participación.

2.2.4 El trabajo en los servicios de salud

El proceso del trabajo en los servicios de salud siempre será complementario, interdependiente y colectivo. Estas formas de organización tienen divisiones técnicas del trabajo, las acciones generalmente son jerarquizadas por complejidad de concepción y ejecución, lo que demanda habilidades y conocimientos diferentes para el manejo de instrumentos, máquinas y métodos de terapia. (Prochnow, 2013)

Para Silvina (Malvárez, 2006) la enfermería es un servicio que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde diversas perspectivas, tales como la humana, ética, interpersonal y terapéutica. La característica singular de todas ellas es el cuidado de la persona que continua en interacción con su entorno y que vive experiencias de salud. Esta actividad requiere escoger acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas. El cuidado incluye aspectos afectivos y humanistas, actitud y compromiso con los usuarios del servicio de salud, así como también aspectos instrumentales y técnicos, ambos aspectos no pueden separarse. Para que el personal de enfermería pueda crear cuidados personalizados para el paciente y su familia es necesaria la fundamentación en las concepciones de su disciplina.

Muchas de las veces lo que marca la diferencia entre la percepción de la calidad de los servicios de salud son las acciones intangibles del personal de enfermería, es decir, las acciones dirigidas a que la persona recobre la esperanza, el acompañamiento en los procesos diagnósticos y terapéuticos.

La profesionalización que alcanza el personal de enfermería puede ser agrupado en: técnicos medios, auxiliares y licenciatura depende del lugar y el tipo de formación que hayan recibido, incluso pueden llegar a tener especializaciones en cada área de la salud. Comúnmente la gestión de los servicios de salud coloca a los enfermeros en diversas áreas según su grado de formación.

La gestión da cuenta del impacto y resultados del cuidado, monitorea la percepción del cuidado como elemento fundamental de la calidad del servicio, por esto el desarrollo de sistemas de información en enfermería y procesos de mejora continua facilitan la evaluación y colaboran con indicadores a la gestión de la calidad del servicio.

2.2.5 La gestión clínica

Para este autor (Pérez, 2002) la gestión clínica es un concepto que puede homogenizar la práctica clínica con la cultura empresarial, y remarca dos elementos primordiales para lograrlo; la coordinación y el liderazgo.

La gestión clínica pretende optimizar los recursos para restaurar los niveles de salud de los pacientes, mediante acciones que ejecutan los miembros de la organización.

Tradicionalmente la práctica clínica se inicia con la valoración y diagnóstico del paciente, continua con el plan terapéutico y dura mientras se mantiene la relación médico-paciente.

Durante todo este proceso los profesionales de salud a cargo echan mano de los recursos para lograr las mejoras posibles en la salud de las personas.

Los médicos por su parte siempre han hecho gestión clínica, sin embargo, las nuevas corrientes de dirección de las organizaciones sanitarias se han visto obligados a evaluar el diseño organizativo, la actividad asistencial o de enfermería, y los recursos utilizados en la atención de los enfermos.

Practicar la gestión clínica es integrar lo mejor posible la práctica clínica y los recursos disponibles por la organización.

En la gestión clínica encontramos tres niveles:

- Gestión de la asistencia sanitaria individual: elección de determinado tratamiento o indicación quirúrgica. La toma de decisiones para la elección se encuentra lleno de incertidumbre lo que genera una gran variabilidad en la práctica clínica. Las apariciones de nuevas técnicas de evaluación clínica juntos con las nuevas tecnologías de la información permiten evaluar y descubrir nuevas estrategias para la toma de decisiones clínicas.
- Gestión de los procesos asistenciales: engloba la efectividad clínica y la mejora en la gestión de los procesos tanto asistenciales como administrativo. La efectividad mide como se consiguen los objetivos deseados. El análisis y la mejora continua de los procesos asistenciales es una herramienta esencial. Se ha logrado un avance considerable en la evaluación tecnológica, el análisis de la utilización inapropiada de recursos y en general en las técnicas de mejora continua de la calidad del servicio.
- Gestión de la unidad o de la utilización de los recursos: la eficiencia se explica por la relación entre los beneficios obtenidos y los costes que se han empleado para obtenerlos. Es un término relativo y debe analizarse en términos

comparativos. Actualmente existen numerosos estudios que presentan supuestos clínicos, sistemas de control de gestión, medida de la actividad de los servicios asistenciales, sistemas de información de costes, etc que pueden beneficiar a la gestión de los hospitales.

Las decisiones que se toman en cualquiera de estos niveles se ven reflejados en los costes del hospital, así como en los estándares de calidad del servicio.

En su artículo (Pérez, 2002) enlista una serie de conclusiones:

- Los hospitales y demás instituciones de salud existen para mejorar la salud de los enfermos, las demás actividades son secundarias.
- La primera fuerza de los hospitales deben ser los médicos y enfermeras.
- La organización debe estar orientada hacia las necesidades del paciente como cualquier empresa de servicios a su cliente
- Las decisiones deben basarse en hechos de conocimiento acreditado
- Las decisiones en cualquier nivel deben tomarse desde la perspectiva clínica

2.2.6 Modelos de mejora continua

Según el Doctor Alonso (Alonso, 2009) parte importante de los problemas de calidad en los servicios de salud pueden ser anticipados, adoptando medidas antes de q estos ocurran. Este enfoque debe ser el que guie las organizaciones que prestan servicios de salud. El primer paso debe ser proveer a la organización de todos los requisitos estructurales básicos que los sistemas de calidad necesitan para operar, y enfatizar en los procesos de evaluación en las distintas áreas clínicas y de apoyo.

El objetivo de los planes de mejora continua son el diseño implementación y evaluación de planes de mejoría, en los ámbitos donde la organización no responda adecuadamente a las necesidades de los usuarios en materia de calidad de todos sus procesos.

Menciona (Alonso, 2009) que la calidad de los servicios hospitalarios dependerá del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar dicho desempeño.

Existen factores determinantes en una organización de salud como un edificio sin riesgos, disponibilidad básica de suministros, expedientes médicos exactos, completos, buena capacitación clínica o decisiones administrativas adecuadas, aunados a estos factores un modelo de mejora continua complementa a la institución sanitaria, y puede asistir al

personal y a los administradores a tomar decisiones prioritarias según los recursos que tenga disponibles.

2.3 Calidad de los servicios hospitalarios

2.3.1 Definición

Varo (Varo, 1994) dice que la calidad se refiere a distintos aspectos del trabajo de una empresa; el producto o servicio, el proceso, la producción, servicio o bien, se entiende como una ideología que abarca toda la organización. Sin embargo, tanto en el aspecto general como en el servicio médico, existen aspectos incorrectos de la calidad y de como controlarla, que implican un obstáculo a la comprensión entre quienes la exigen y los que la quieren alcanzar u ofrecer.

Por otro lado, la definición de calidad ha cambiado a lo largo del tiempo ha abierto paso a que la función, su ámbito y objeto de control hayan evolucionado hasta la actualidad, cuando la calidad se convierte en un método de gestión y un estilo de dirección que se implementa en las organizaciones exitosas.

El principal objetivo de la calidad, como ideología organizacional, es satisfacer las necesidades del cliente, estas se pueden analizar desde diferentes abordajes; la teoría económica, marketing, la psicología y de la economía de la salud. Todos estos enfoques han aportado a conocer la necesidad que debe tomarse en cuenta al planear con recursos médicos.

Vista desde el enfoque de la gestión, la calidad necesita un contexto general donde llevar a cabo sus objetivos a través de las acciones derivadas de los conceptos comunes, estrategias, procesos, formación y motivación. Para lograr la unificación de las acciones se requiere superar ciertos obstáculos, clasificados en dos grandes categorías;

1. Los obstáculos manifiestos, que surgen de las diferencias en los puntos de vista de los miembros directivos.
2. Los obstáculos ocultos, que nacen de la disruptiva en las premisas, concepto y también en el significado de las palabras clave.

Para Varo (Varo, 1994) la garantía de la calidad o el método para asegurar la calidad involucra un conjunto de acciones, planificadas y sistematizadas, indispensables para transmitir la confianza de que el producto, bien o servicio va a cumplir los requisitos de calidad impuestos. Abarca el grupo de actividades hechas como organizaciones encaminadas a asegurar que la calidad producida va a satisfacer las necesidades del cliente.

La calidad total son las normas, de estrategia global, que pretenden movilizar a toda la empresa con el objetivo de tener una buena satisfacción del cliente al menor coste.

Por otro lado, existen criterios equivocados, impartidos en varias ocasiones por la dirección y profesionistas. Algunas de estas ideologías son:

1. La calidad como termino absoluto. La calidad está relacionada con los costos y con los deseos y expectativas del cliente.
2. La calidad ligada a los medios. La calidad se relaciona prioritariamente, a la actitud de quienes están ofreciendo el bien o servicio. Aumentar la calidad no es solo automatizar, tecnología y materiales de punta; lo importante es el personal.
3. La calidad y la cantidad como contrapuestos. La calidad provoca niveles más altos de productividad con la misma cantidad de trabajo. Por otro lado, el poco trabajo no permite el escalamiento de las aptitudes.
4. La calidad medica depende del personal de salud. La calidad en una empresa, incluye y requiere de todos.
5. La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionistas médicos. La responsabilidad de la calidad recae en la directiva y por jerarquías, que deben establecerla, promoverla, promocionarla y evaluarla.

2.3.2. Dimensiones de la calidad de la atención medica

Según la OMS (Garza, 2016), la calidad de la atención médica es: asegurar que cada paciente reciba servicios diagnósticos y terapias acertadas para lograr una atención médica ideal, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Las dimensiones o variables implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

1. Criterio técnico. Implica la ciencia y la tecnología médica así como otras ciencias de la salud a una problemática de la salud de los individuos, de forma que se optimicen los beneficios y se disminuyan o no se generen nuevos riesgos.

2. Criterio interpersonal. Modula la relación social y psicológica entre el paciente y el profesional y toma en cuenta la autonomía y responsabilidad del usuario en relación a la dependencia de la actividad médica. Es decir, encuentra el equilibrio en la relación organización y cliente.

3. Criterio económico. Implica la distribución y uso racional de los recursos disponibles para conseguir los objetivos que se proponen, lo que conlleva a fijar preferencias. Calidad y costo son dos variables que no pueden separarse. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz causa un costo de calidad y, en consecuencia, un decremento en la calidad de la atención.

Figura 4. Criterios para definir la calidad de los servicios sanitarios. Elaboración propia

En su libro Varo (Varo, 1994) dice que la integración de los estudios de la OMS, la American Public Health Association, la Joint Commission on Accreditation of Hospitals permiten clasificar distintas dimensiones de la atención médica relacionadas con la calidad.

- Efectividad. Capacidad de incrementar el nivel de salud de un procedimiento o tratamiento médico. Así como la relación entre lo real de un servicio y su impacto en situación. Relaciona, de la misma manera, la actuación del médico y sus enfermeras, así pues, los pacientes obtengan el resultado más provechoso. Abarca también disminuir el riesgo y un análisis con documentación del estado de salud y de la atención que se brindó.

- Eficiencia. Relación entre el servicio y su costo. También se le conoce como ofrecer el máximo de servicio de calidad por unidad de recursos hábiles o la prestación del máximo de unidades hospitalarias por unidad de recursos usados.
- Seguridad. Balance entre la relación beneficios y riesgos.
- Adecuación. Relación entre lo disponible de los servicios y la necesidad de la población. Su evaluación incluye, la cantidad de recursos y su distribución geográfica.
- Competencia profesional. Capacidad de los prestadores de salud de utilizar libremente sus conocimientos en el trabajo de brindar salud y tranquilidad a los usuarios. Se refiere a la función operativa y la relación, tanto del personal médico como de la empresa.
- Calidad científico-técnica. En qué nivel se aplica el conocimiento y la tecnología que se encuentra disponible.
- Satisfacción del profesional. Nivel en el que se complace al médico en el trabajo, la satisfacción laboral influye directamente en la calidad del servicio que prestan.
- Continuidad. Tratar al paciente como un pilar en el sistema de atención médica. El servicio debe ser continuos y coordinarse para que el cuidado del paciente avance conforme a las indicaciones.

2.3.3 Instrumentos de medición para la calidad

El autor Zeithaml (Zeithaml, 1992) dice que existen diferentes instrumentos para medir la calidad de un servicio, describiré algunos de los aspectos de la que será empleada en esta investigación. La escala SERVQUAL propuesta por Parasuraman, Zeithaml y Berry, (Zeithaml, 1992) para medir la calidad de un servicio, basándose en las percepciones y los deseos. Esta herramienta se compone de 22 ítems que incluyen las cinco dimensiones del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta escala fue examinada y corregida por los autores en varias ocasiones; le asignaron puntuación a cada dimensión y cambiaron en cada una de las preguntas la palabra, “deben o deberían” por “lo que sería esperable o lo que se debería esperar”. Por otro lado, los ítems que se redactaron en forma negativa pasaron a ser redactados de forma positiva. Esta manera de medir la calidad del servicio que se percibe a través de la relación entre percepciones y lo que se espera, es llamada también pauta no confirmatoria sustractiva.



Figura 5. Esquema del modelo SERVQUAL. (Ziethaml, 1992)

Por otro lado, este instrumento puntualiza factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios;

- Comunicación "boca a oreja"
- Necesidades personales
- Experiencias con el servicio
- Comunicaciones externas

El cuestionario SERVQUAL consta de tres secciones:

1. Se interroga al cliente sobre las expectativas del cliente. Lo que este opina sobre lo que el servicio determinado debe ser. esto se hace mediante 22 declaraciones. Sobre ellas, el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.
2. Se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto se considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.
3. Esta sección se sitúa entre las dos anteriores, puntualiza la evaluación de los clientes en relación a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permite cuantificar los puntos obtenidos.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas, son agrupadas de la siguiente manera:

Dimensión	Ítems
Elementos tangibles	1-4
Fiabilidad	5-9
Capacidad de respuesta	10-13
Seguridad	14-17
Empatía	18-22

Figura 6. Dimensiones por ítems en el cuestionario SERVQUAL. Elaboración propia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO

Para realizar un Caso Práctico la metodología será diferente a la de una tesis tradicional.

El proyecto será de tipo cuantitativo y cualitativo, que se refiere a el uso de descripciones de situaciones observables tales como eventos, personas, conductas, entre otros, intentando comprender el fenómeno de estudio en su ambiente usual y utilizando técnicas de investigación flexibles que se adaptaran durante el proceso de estudio.

En la investigación cualitativa la recolección de datos busca información de sujetos, eventos, contextos, percepciones, conductas, actitudes, comunidades, situaciones profundas, entre otras, en el contexto o ambiente natural del fenómeno.

Entonces la recolección de datos se llevará a cabo en dos pasos:

1. Inmersión en el campo o ambiente natural
2. Recolección de la información: con base en la revisión de la literatura y de la familiarización con el marco teórico conceptual, se elegirá un instrumento para la observación y registro en función de las unidades de análisis en estudio (grupos, relaciones, interacciones, roles, estilos de vida, eventos, entre otros).

En el caso de esta investigación estaré utilizando los métodos de cambio social ya que requiere de acción, practica y cambio (intervención – acción).

A fin de manejar de forma adecuada los instrumentos a través de regla y operaciones establecidas, en investigación cualitativa se utilizan diferentes técnicas como las siguientes:

1. Observación cualitativa: el propósito de esta técnica es explorar, describir, comprender procesos, identificar problemas y generar hipótesis dentro del ambiente de estudio y con los sujetos de estudio. Para esta técnica el observador será participante, su rol ante los demás será abierto, la duración de la observación será de seis meses, el enfoque será focalizado en el clima organizacional y la calidad del servicio, y por ultimo las anotaciones serán, tanto directas, como interpretativas y personales.
2. Entrevistas cualitativas: las entrevistas de contenido cualitativo se desarrollan a través de la conversación entre el entrevistador y el o los entrevistados, en el caso de esta investigación se utilizarán las del tipo estructuradas, será una adaptación del cuestionario SERVQUAL, hecho por

De La Hoz Correa (Correa, 2014), para su aplicación específica en sector salud, este instrumento medirá la calidad del servicio ofrecido por la empresa. La puntuación esta dada en escala de Likert de 5 puntos; dividiendo los ítems en dos secciones; lo que espera el cliente del servicio y la impresión que le dio una vez obtenido el mismo;

EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES	
Nada importante	1	Mucho menor de lo esperado	1
Poco importante	2	Menor de lo esperado	2
Neutral	3	Lo que esperaba	3
Importante	4	Mayor de lo esperado	4
Muy importante	5	Mucho mayor de lo esperado	5

Figura 7. Escala de Likert para SERVQUAL. Elaboración propia

Esta adaptación del cuestionario SERVQUAL, consta de 16 ítems que agrupan las dimensiones de la siguiente manera;

Dimensión	Ítems
Elementos tangibles	1-3
Fiabilidad	4-6
Capacidad de respuesta	7-10
Seguridad	11-13
Empatía	14-16

Figura 8. Dimensiones por ítems del SERVQUAL. Elaboración propia

A continuación, se muestra la herramienta adaptada por de la Hoz Correa (Correa, 2014) encuesta y cada uno de los ítems;



CAPITULO IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados mas relevantes, con esto identificar los atributos y debilidades del servicio ofrecido por la clínica, y entonces poder elaborar una propuesta:

En la figura 10 se observa que para la muestra desea y coloca como importante y muy importante la presencia de equipos modernos en la clínica.

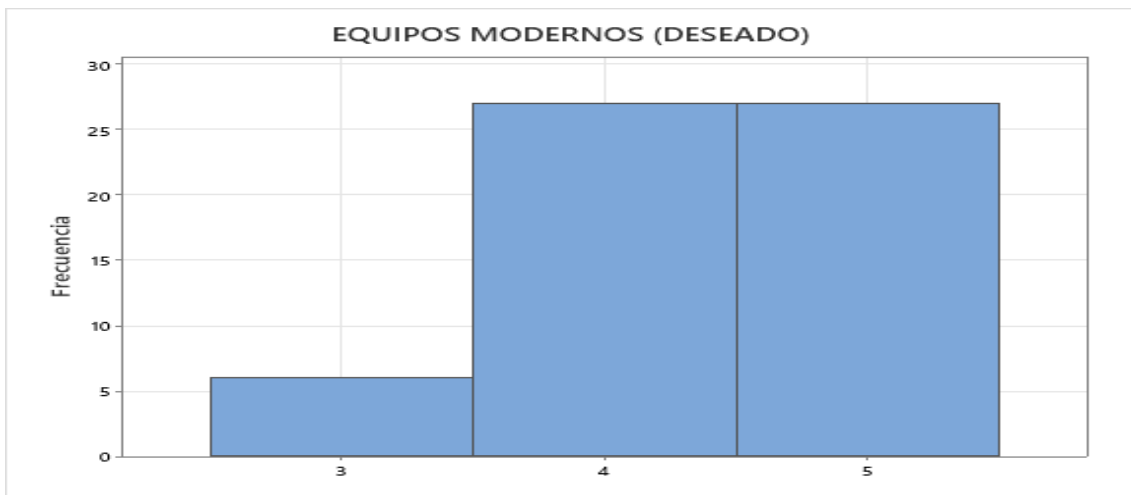


Figura 9. Resultados ítem 1 (expectativas). Elaboración propia

En la figura 11 se observa que su percepción para el ítem anterior, respecto a los equipos modernos fue en su mayoría lo que esperaban o mayor.

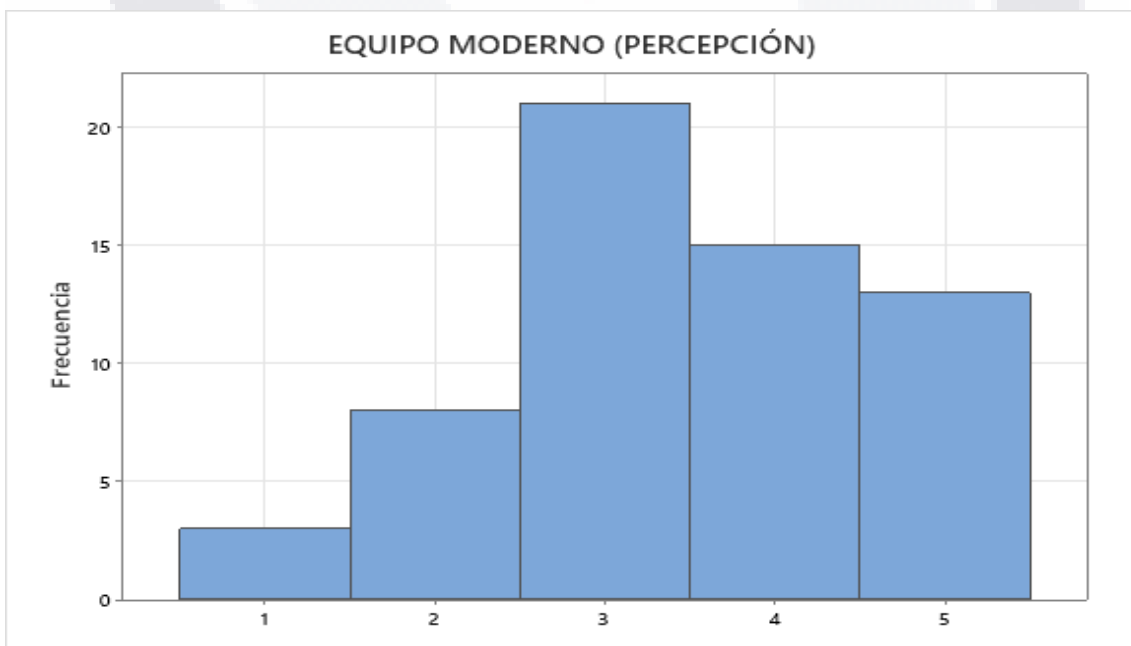


Figura 10. Resultados ítem 1 (percepción). Elaboración propia

Para el ítem 2, la figura 12 muestra en su gran mayoría que desean que las instalaciones y el material de trabajo sean visualmente agradables, únicamente una persona se mostro indiferente.

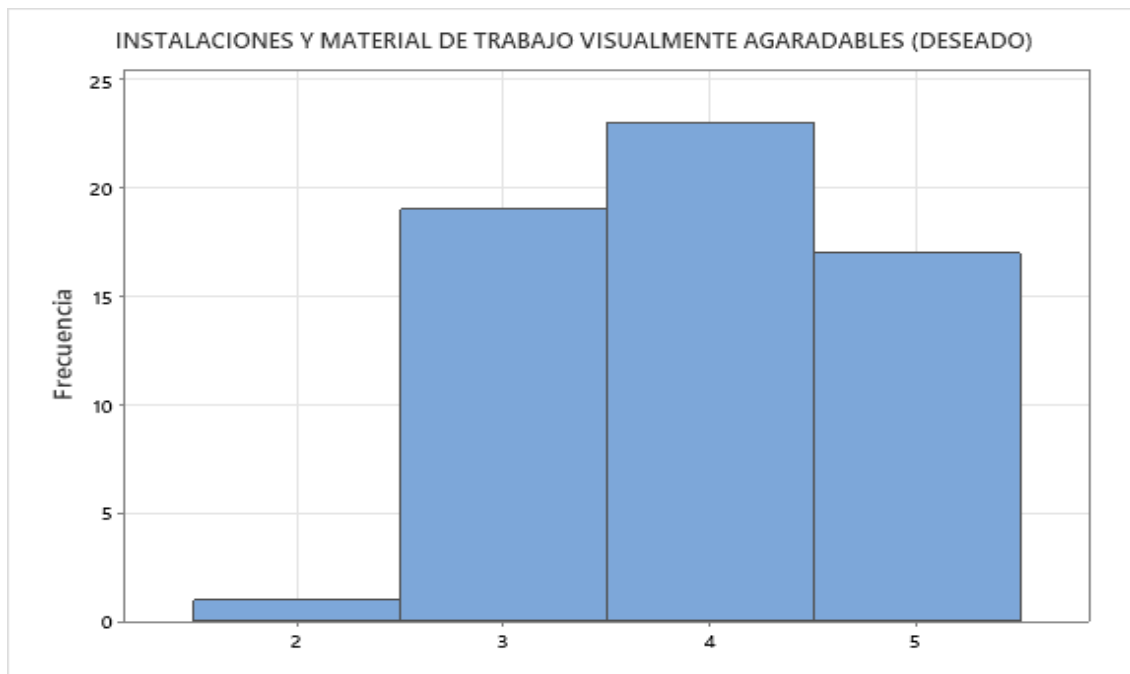


Figura 11. Resultados ítem 2 (expectativas). Elaboración propia

Para este mismo ítem, una vez ofrecido el servicio la muestra percibió que, como se muestra en la figura 13 se logra cumplir en su mayoría la expectativa de los pacientes.

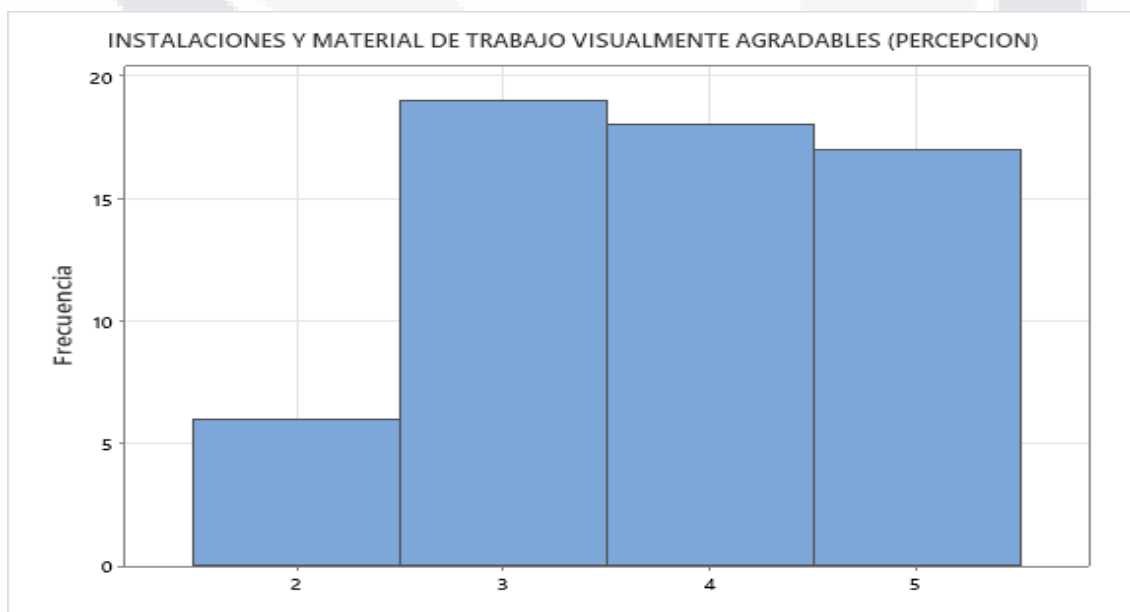


Figura 12. Resultados ítem 2 (percepción). Elaboración propia

La figura 14 muestra que la muestra espera encontrar a los empleados con apariencia pulcra al momento de recibir la atención medica correspondiente.

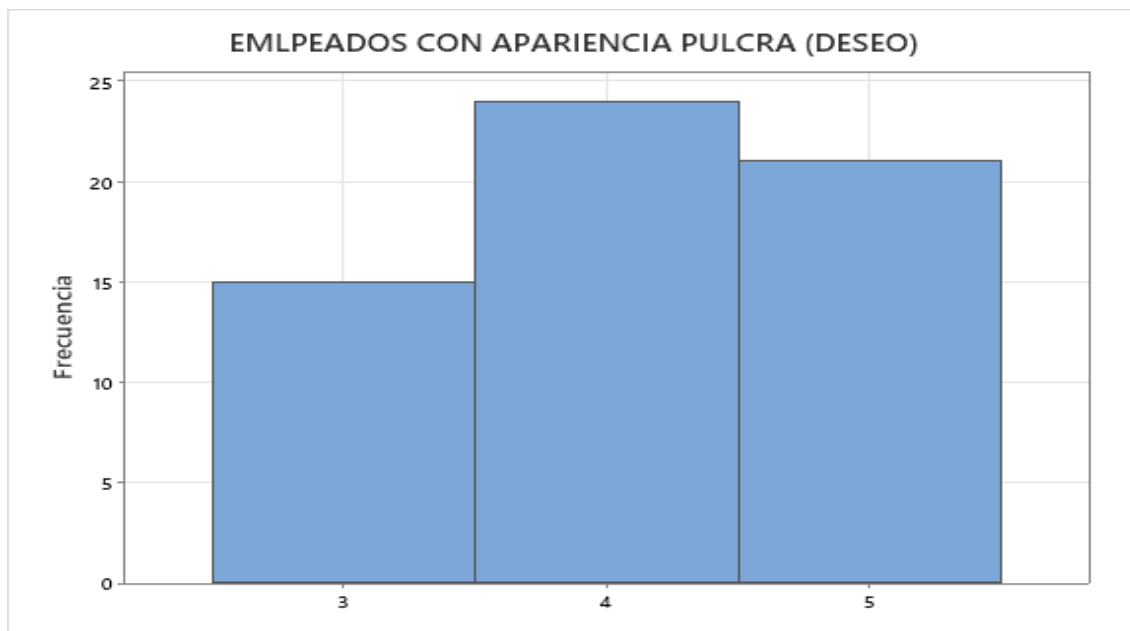


Figura 13. Resultados ítem 3 (expectativas). Elaboración propia

En al siguiente grafica___ observamos que no hubo resultados por debajo de lo que esperaban al inicio, una vez dados de alta fue satisfactorio este aspecto.

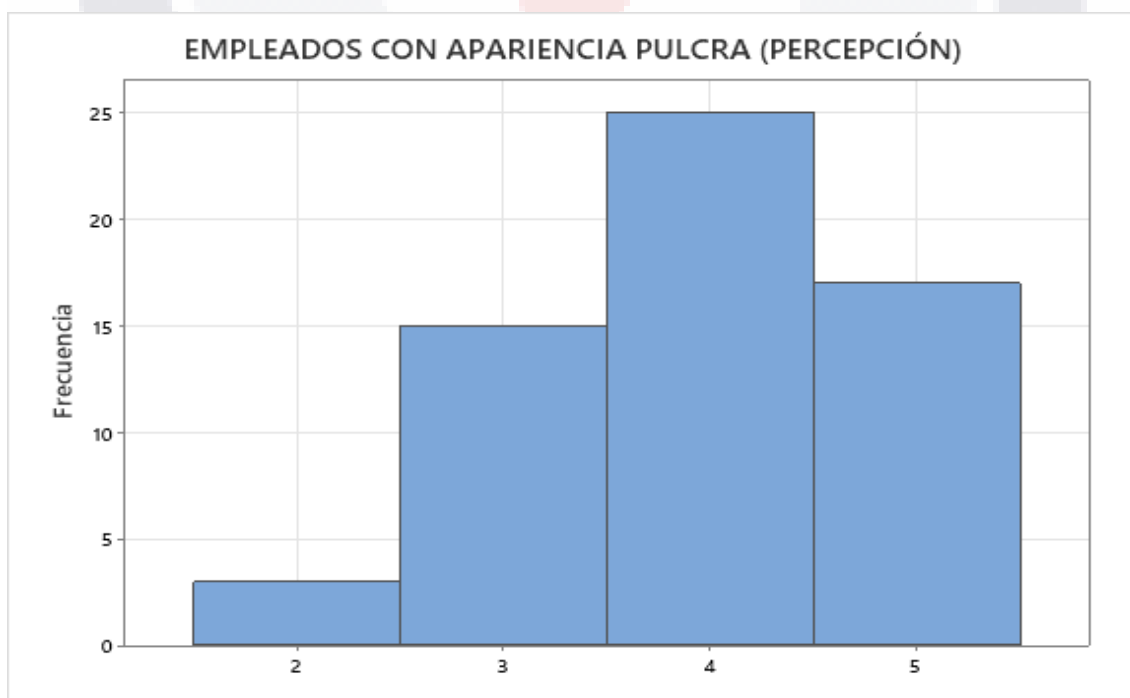


Figura 14. Resultados ítem 3 (percepción). Elaboración propia

En el grafico 16 se muestran los resultados para el ítem 4, que cuestiona acerca de los deseos por encontrar simpatía y confiabilidad por parte del personal de enfermería, en su mayoría muy deseado.

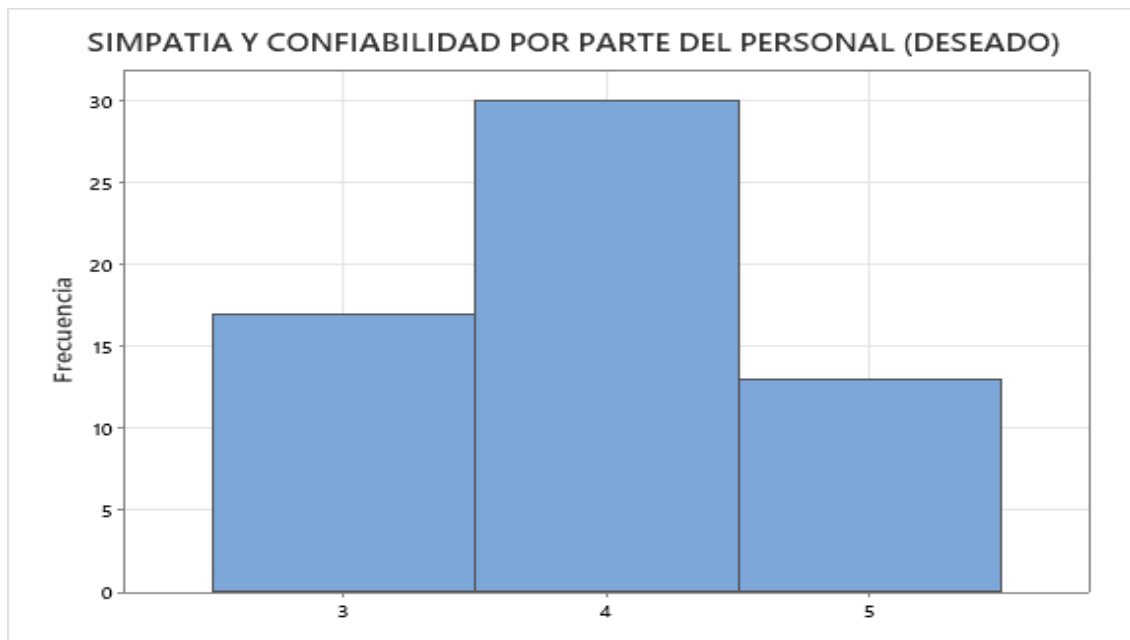


Figura 15. Resultados ítem 4 (perspectiva). Elaboración propia

La percepción una vez otorgada el servicio se muestra en la figura 17, siete personas colocaron la respuesta por debajo de lo esperado.

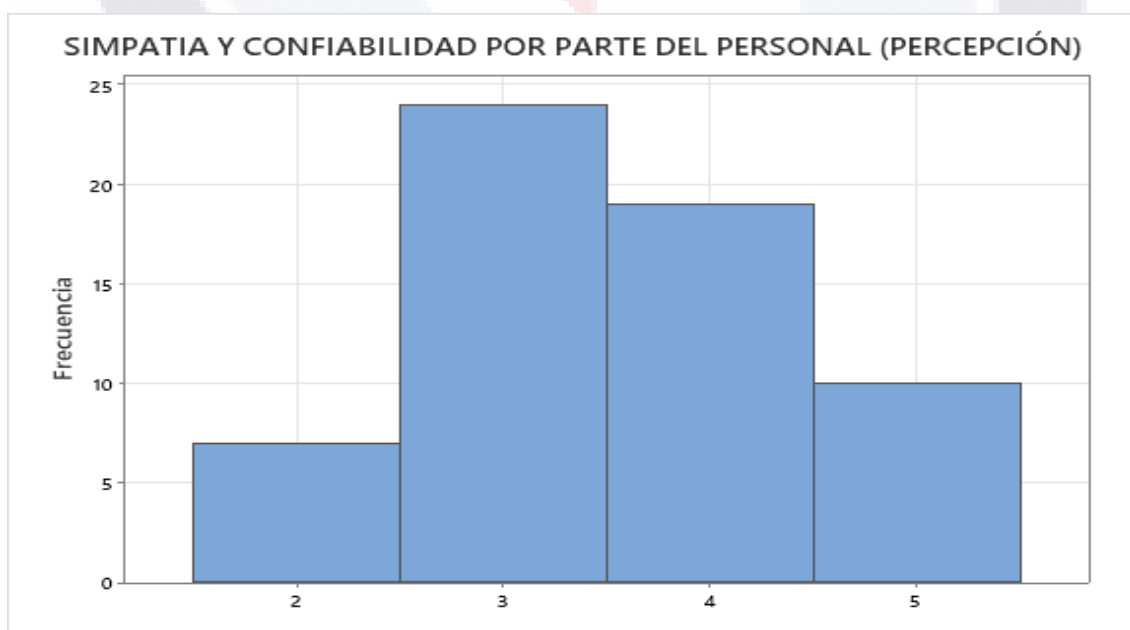


Figura 16. Resultados ítem 4 (percepción). Elaboración propia

En cuanto al ítem que habla de cuestiones administrativas, facturación correcta los deseos de la muestra se muestran en la figura 18, toda la muestra por arriba de la neutralidad.

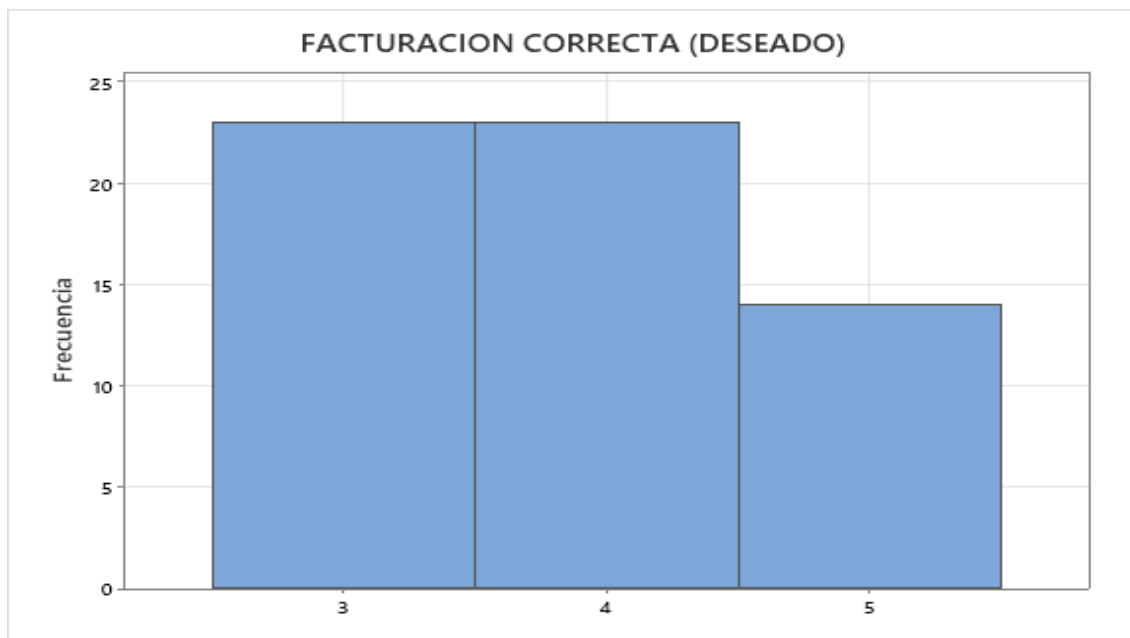


Figura 17. Resultados ítem 5 (perspectiva). Elaboración propia

Una vez dados de alta la percepción para este ítem se muestra en la gráfica siguiente, 13 personas no obtuvieron el servicio que deseaban al momento de facturar, pero la media se encuentra en lo esperado.

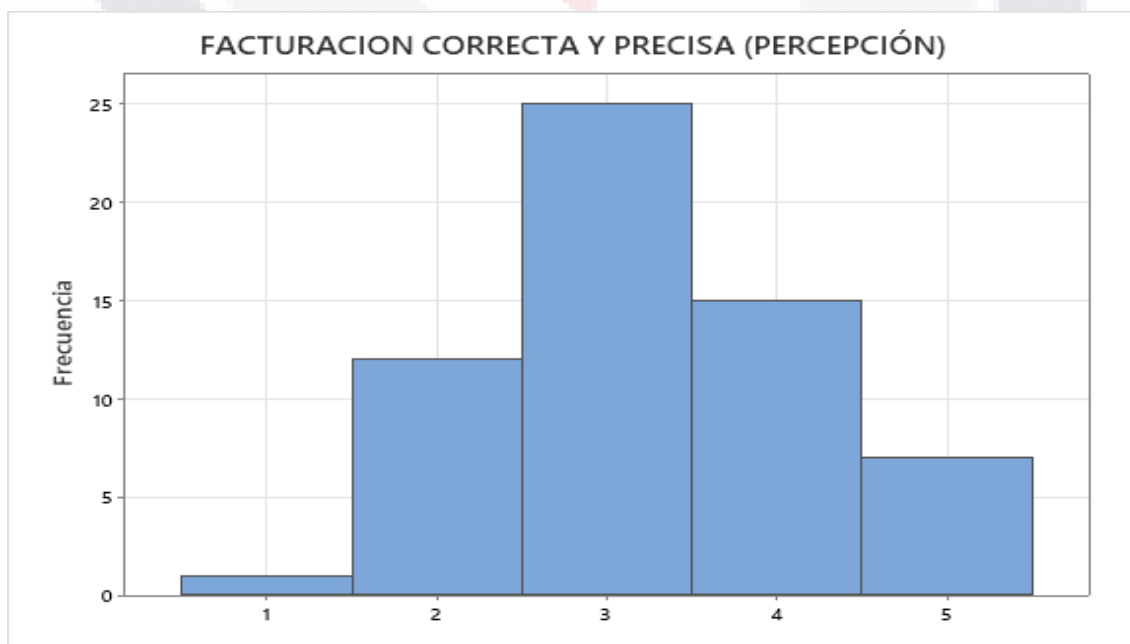


Figura 18. Resultados ítem 5 (percepción). Elaboración propia

En el aspecto de proveer el servicio en tiempo promedio resultó lo que muestra la siguiente grafica 20, la muestra se sesga hacia la derecha, importante y muy importante son las respuestas con mayor frecuencia.

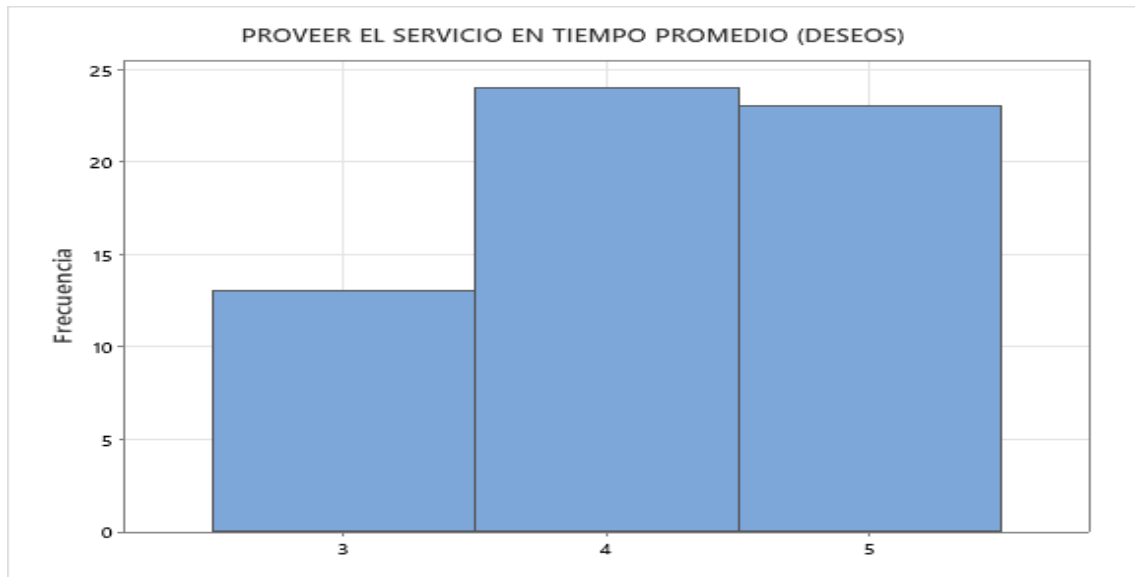


Figura 19. Resultados ítem 6 (deseos). Elaboración propia

Lo que percibieron los pacientes de este aspecto fue lo que aparece a continuación en la figura 21, catorce pacientes tuvieron una impresión menor de lo que esperaban en cuanto al tiempo de espera, pero con mayor frecuencia se encuentra satisfechos.

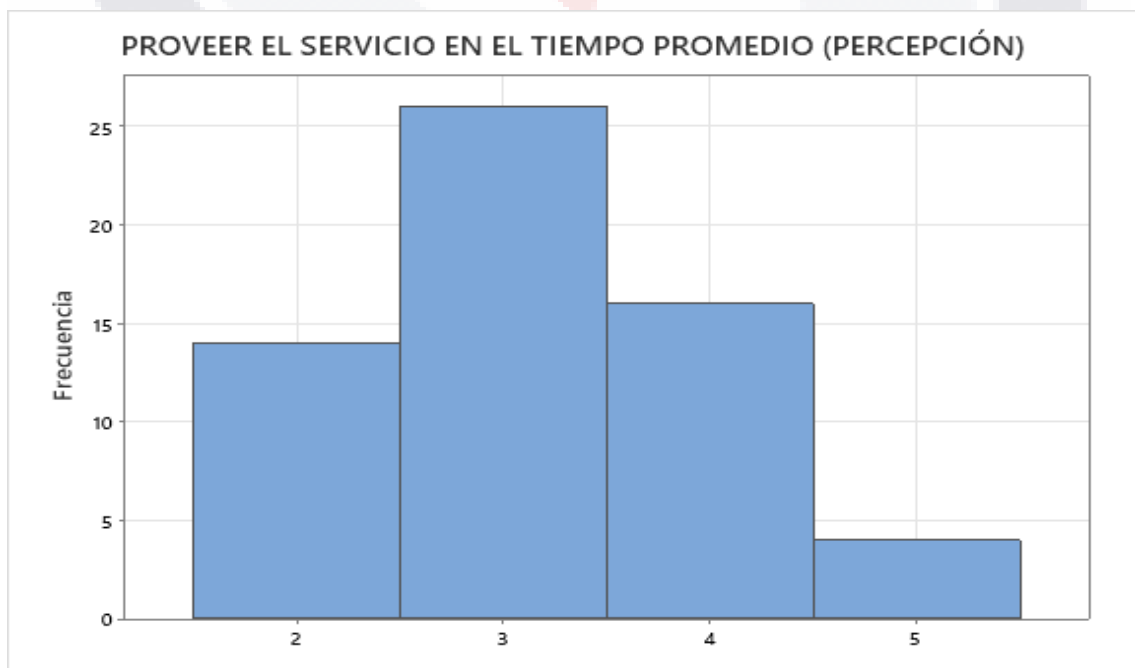


Figura 20. Resultados ítem 6 (percepción). Elaboración propia

En cuanto al ítem que habla sobre mantener a los pacientes informados sobre los procedimientos a realizar, visitas e indicaciones de su medico tratante, los pacientes en su mayoría le otorgan mucha importancia, lo podemos observar en la figura 22;

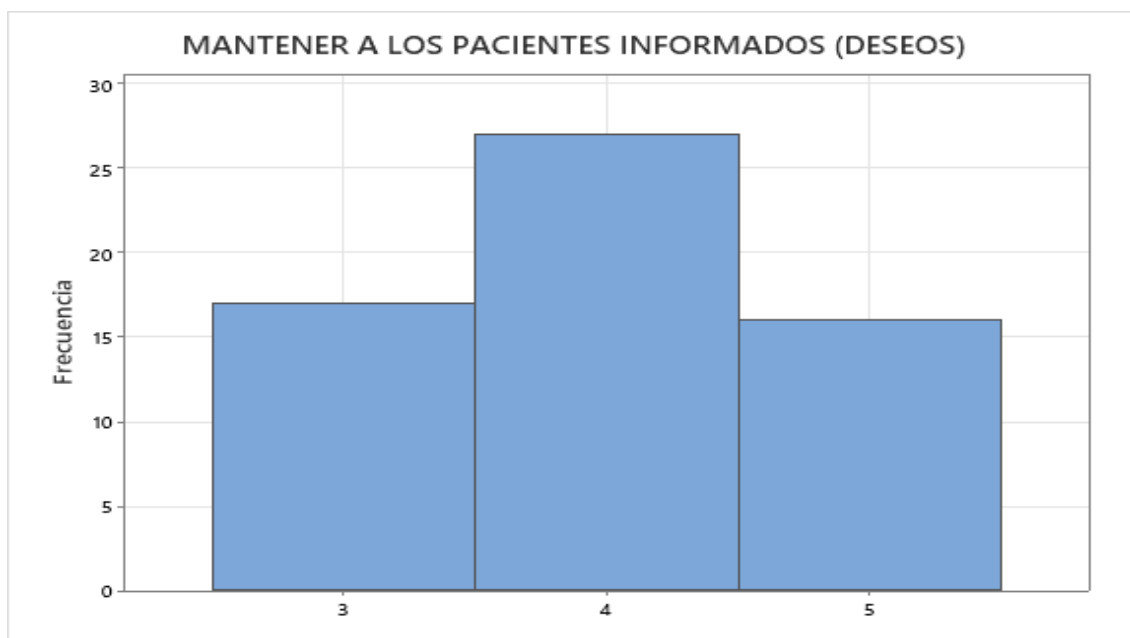


Figura 21. Resultados ítem 7 (deseos). Elaboración propia

Lo que percibieron los pacientes en este rubro lo describe la figura 23, muy satisfechos, pero un par en la categoría mucho menor de lo esperado.

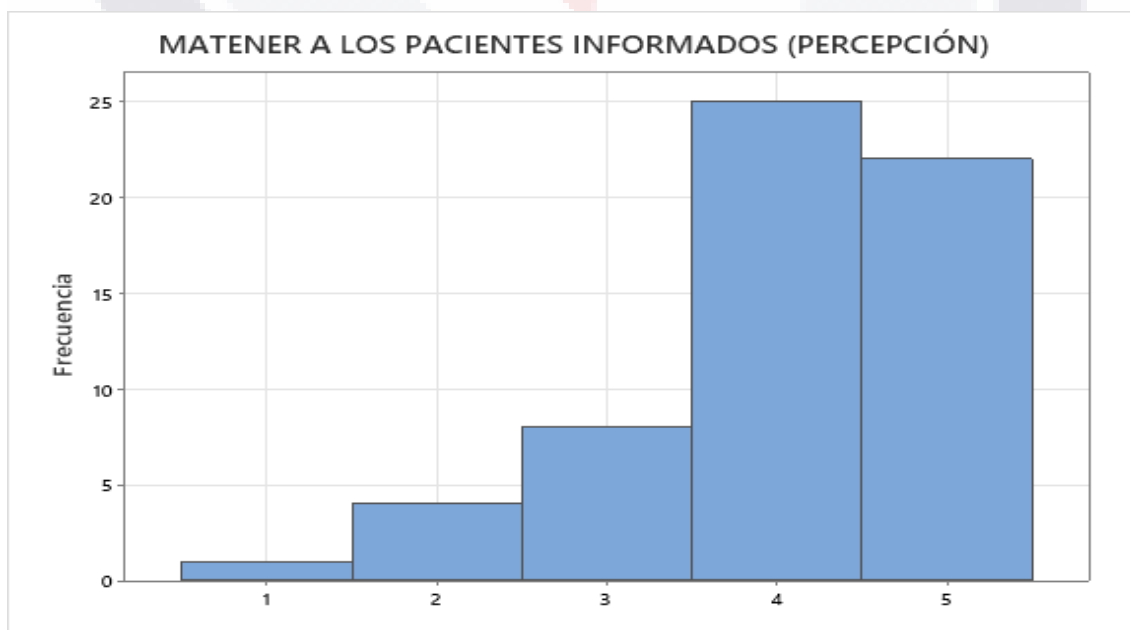


Figura 22. Resultados ítem 7 (percepción). Elaboración propia

Los pacientes esperan en cuanto a la prontitud en respuesta a sus peticiones lo que muestra la figura 24, la moda o el promedio se encuentra en muy deseado.

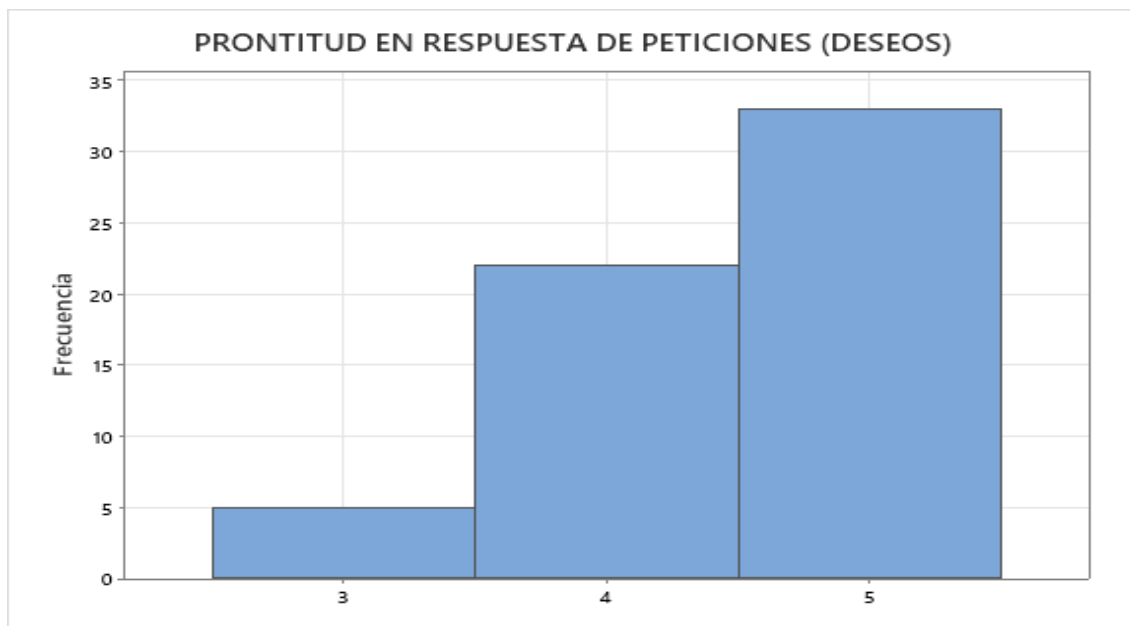


Figura 23. Resultados ítem 8 (deseos). Elaboración propia

Lo que obtuvieron en este aspecto se encuentra distribuido entre, debajo de lo esperado y lo esperado, como lo muestra la grafica;

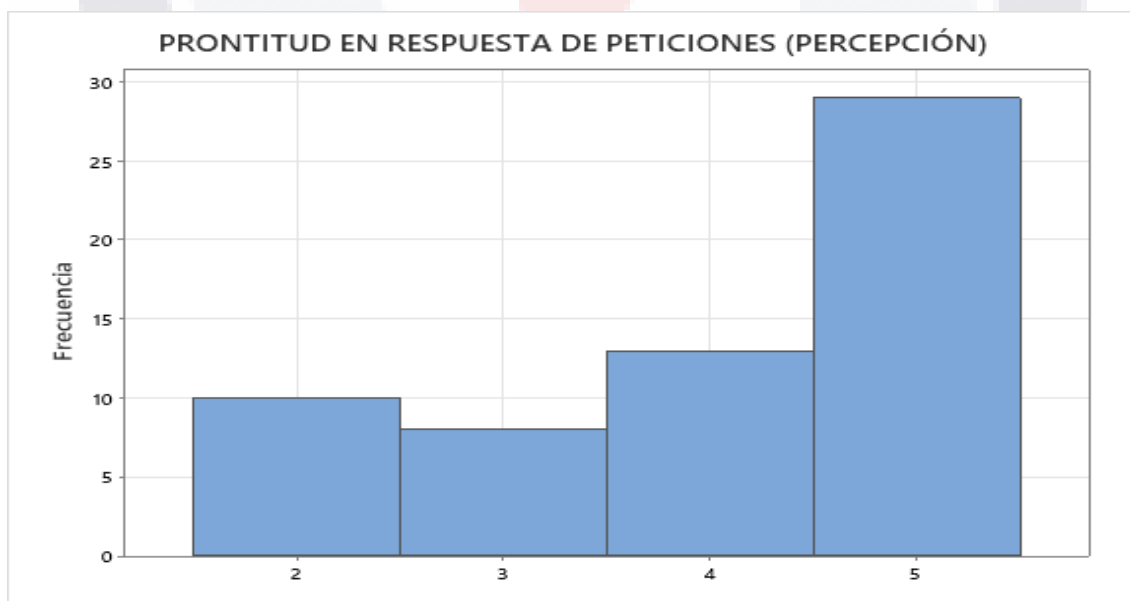


Figura 24. Resultados ítem 8 (percepción). Elaboración propia

Para el paciente que los empleados, en este caso las enfermeras estén dispuestas a ayudar es sumamente deseado, veintinueve personas lo consideran muy importante.

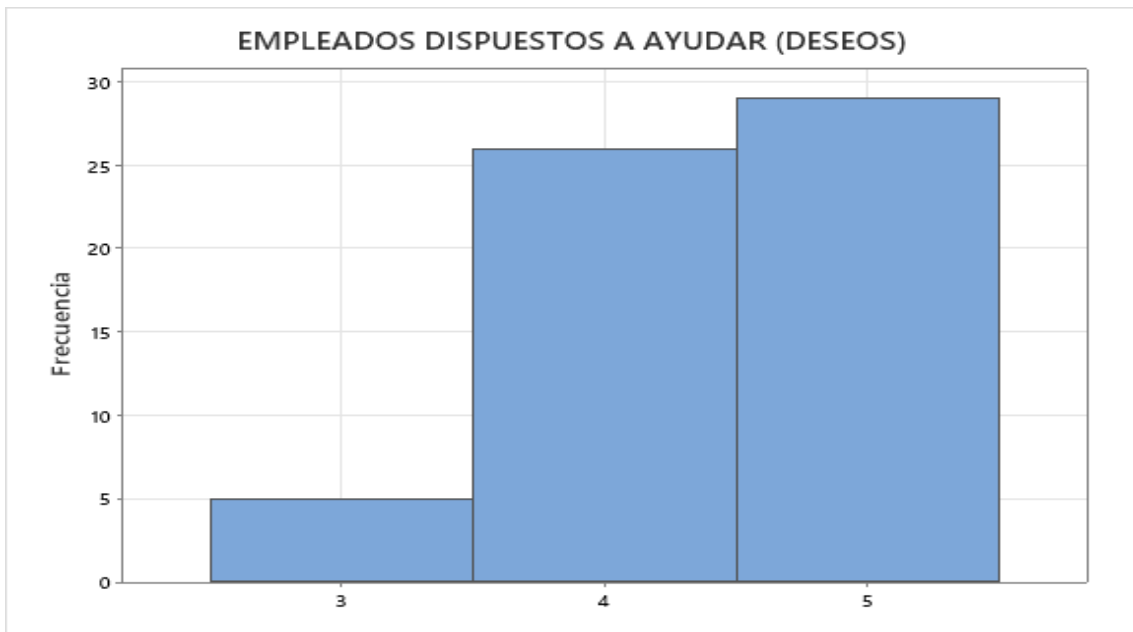


Figura 25. Resultados ítem 9 (deseos). Elaboración propia

Únicamente 4 pacientes se fueron con la impresión por debajo de lo esperado, lo observamos en la figura 27;

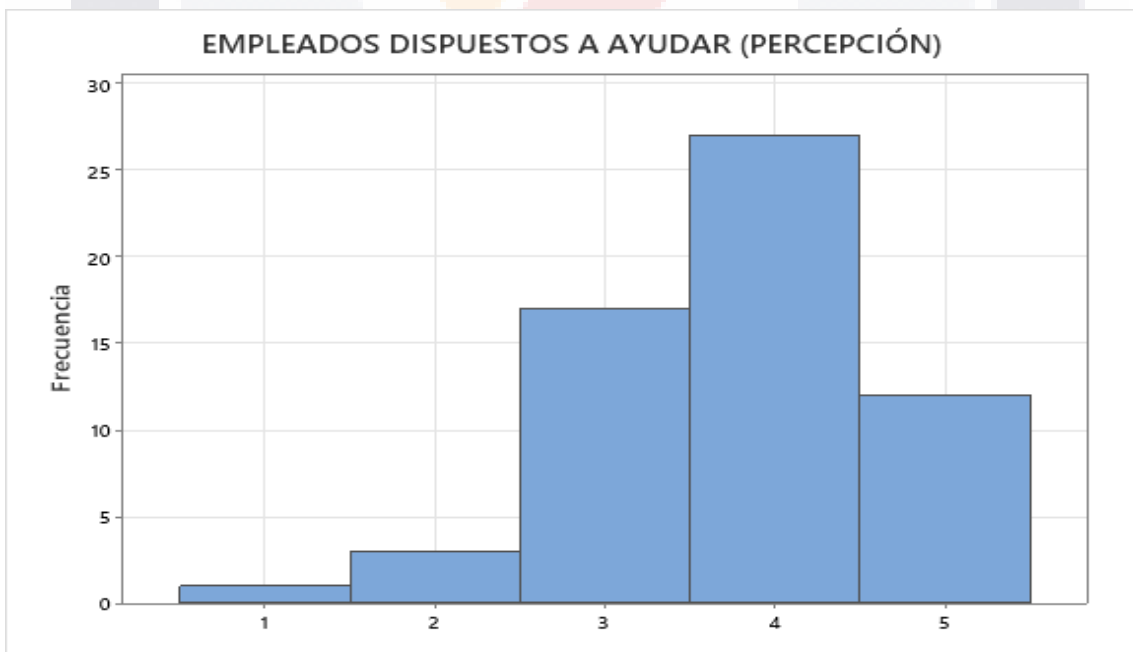


Figura 26. Resultados ítem 9 (percepción). Elaboración propia

El siguiente ítem habla sobre la atención recibida en horas convenientes, la muestra lo considera de importante a muy importante, los resultados los muestra la figura 28;

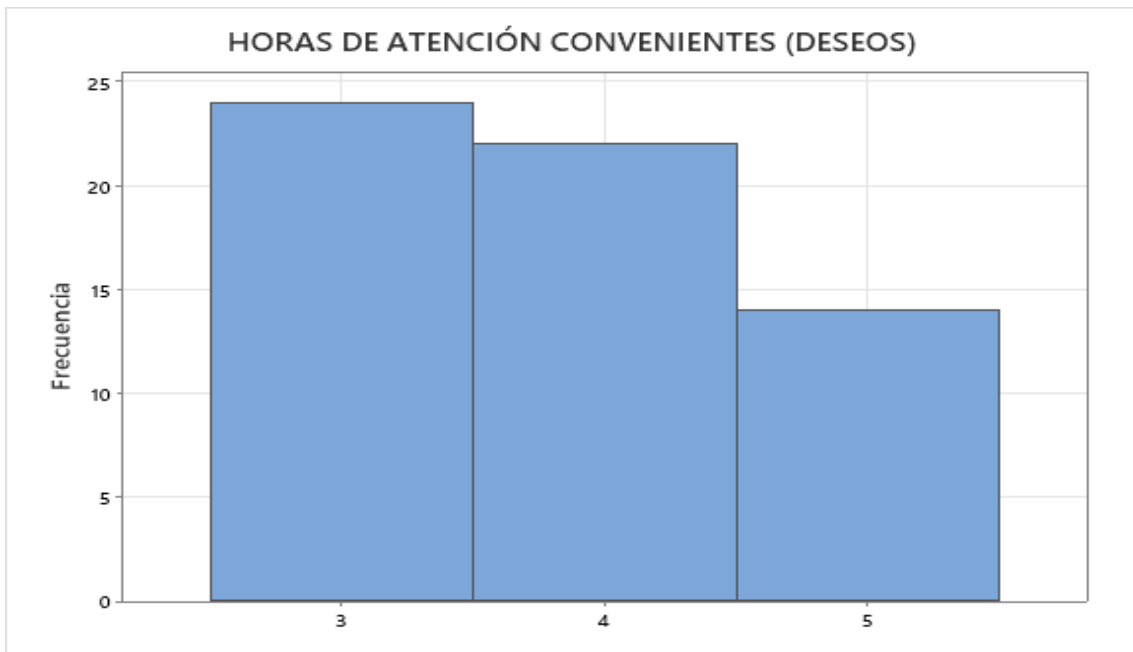


Figura 27. Resultados ítem 10 (deseos). Elaboración propia

Lo que percibieron de este aspecto fue lo siguiente, grafica 29, un 100% por encima de lo esperado.

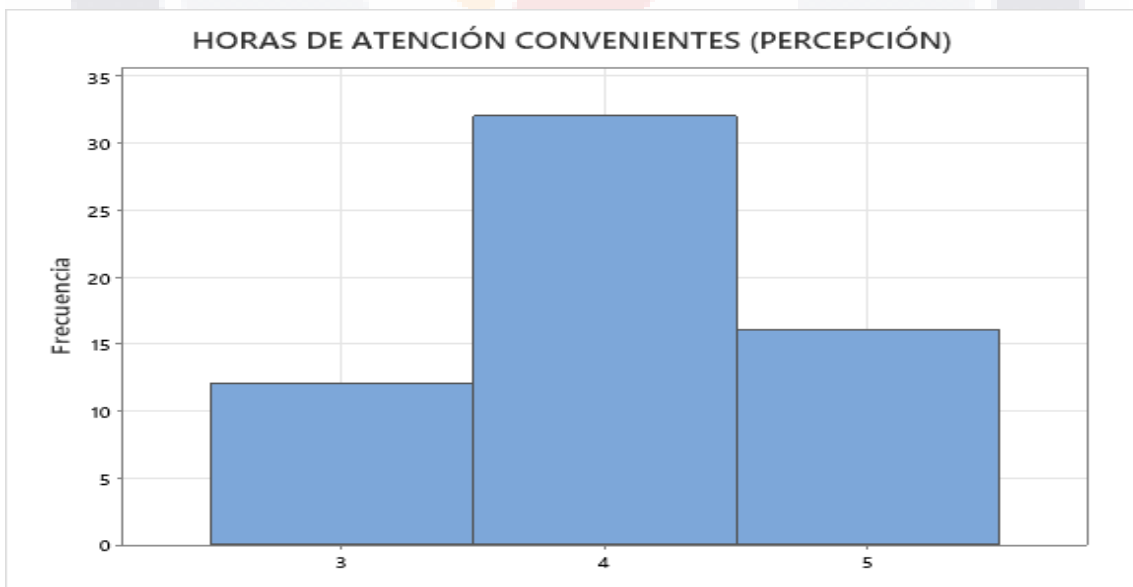


Figura 28. Resultados ítem 10 (percepción). Elaboración propia

Para la muestra el estar seguros durante sus interacciones con el personal, que fue cuestionado en el ítem 11, fue en su mayoría muy importante.

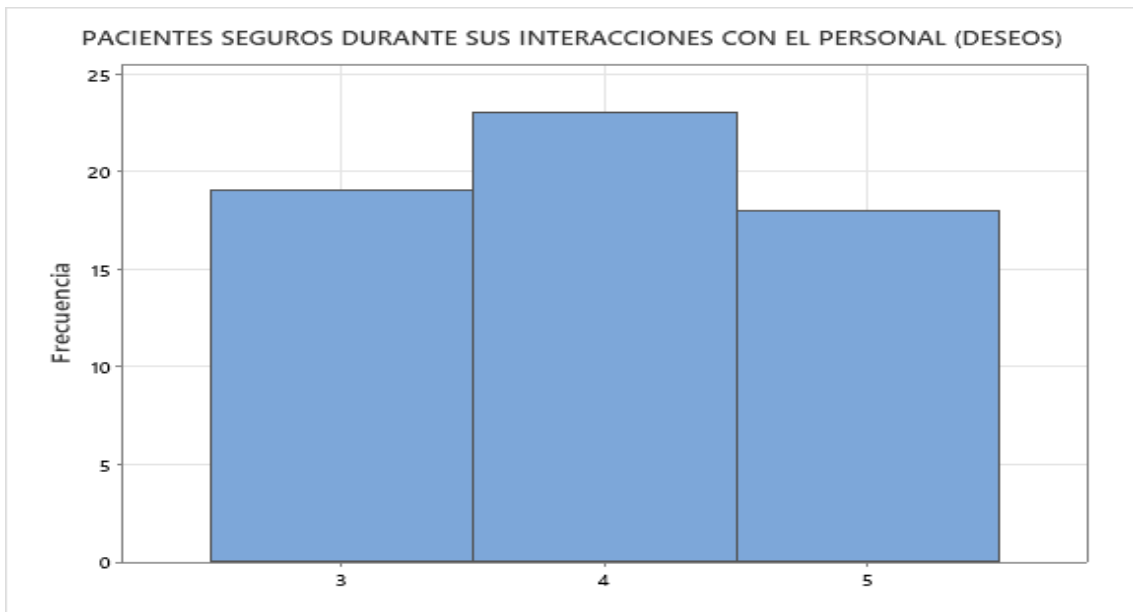


Figura 29. Resultados ítem 11 (deseos). Elaboración propia

Después de recibir el servicio la impresión de los pacientes fue, como lo muestra la figura 31, un 51 % registro como mayor de lo esperado la seguridad que recibieron durante sus interacciones con el personal

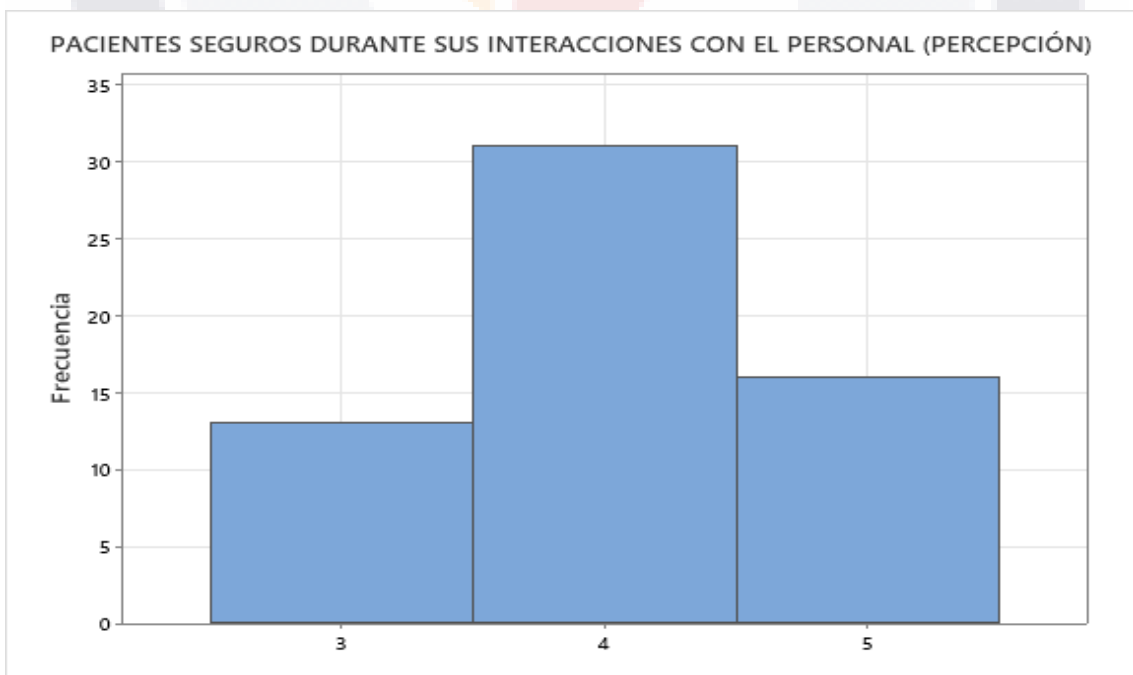


Figura 30. Resultados ítem 11 (percepción). Elaboración propia

En el ítem 12, encontramos los siguientes resultados, grafica 32 muestra que el 93% esperan y consideran de importante a muy importante que los empleados reciban apoyo de sus empleadores para la resolución de conflictos.

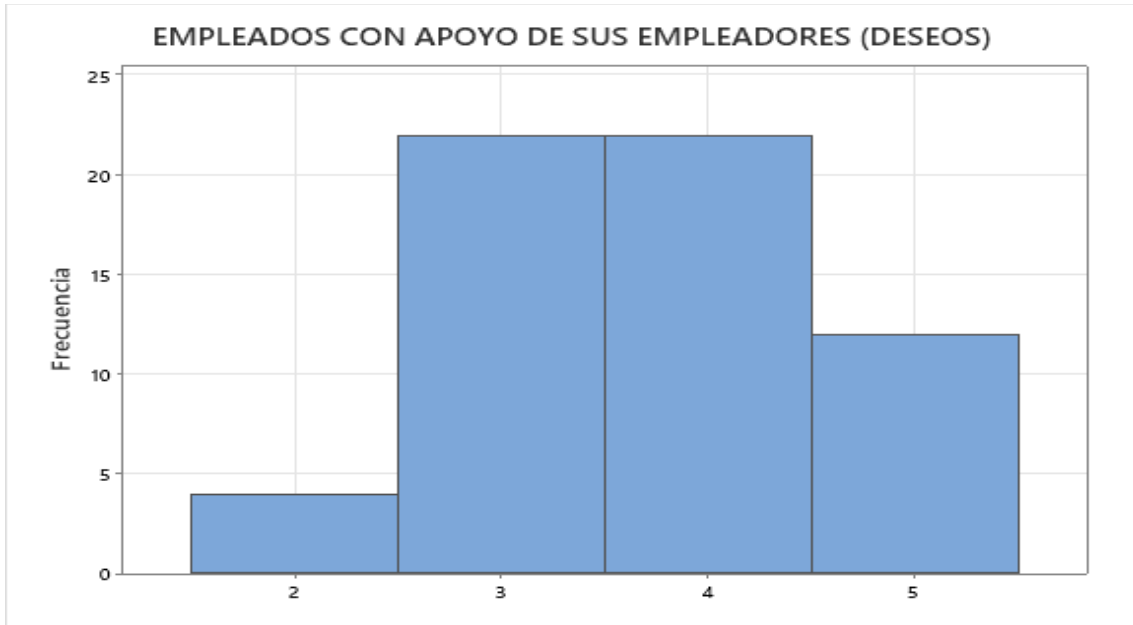


Figura 31. Resultados ítem 12 (deseos). Elaboración propia

En la siguiente figura 33, se muestra que los pacientes perciben ampliamente, el apoyo que reciben las enfermeras de los directivos.



Figura 32. Resultados ítem 12 (percepción). Elaboración propia

Para los pacientes resulto en un 60% muy importante que las enfermeras cuenten con el conocimiento necesario para responder sus preguntas, como se muestra en la siguiente grafica;

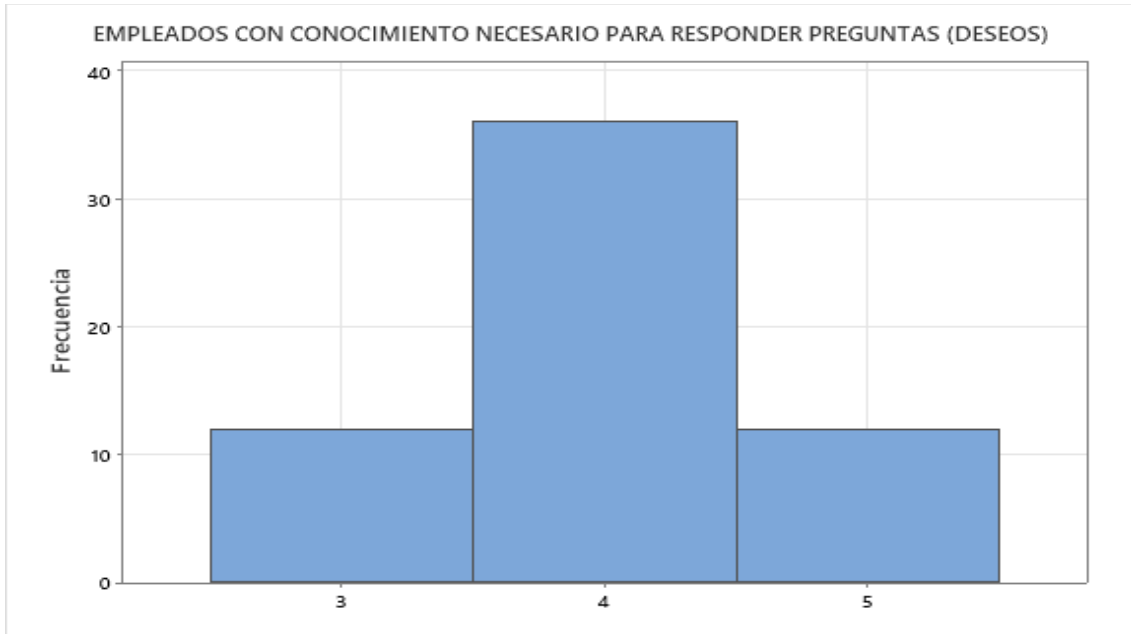


Figura 33. Resultados ítem 13 (deseos). Elaboración propia

Para este mismo ítem, la percepción del cliente ahondo entre las categorías esperado y muy por arriba de lo esperado, como podemos ver en la figura 35;

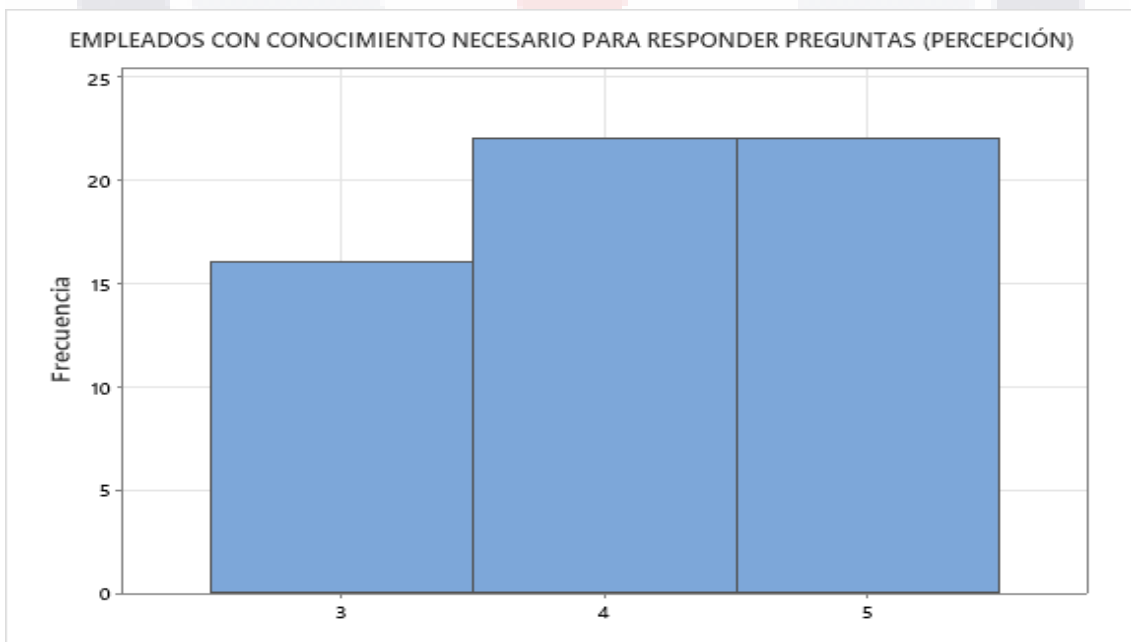


Figura 34. Resultados ítem 13 (percepción). Elaboración propia

En cuanto al ítem 14, que cuestiona sobre la atención individual que se brinda a los pacientes, se muestra en la figura 36, el 99% de la muestra respondió que es de importante a muy importante este aspecto cuando visitan un hospital.

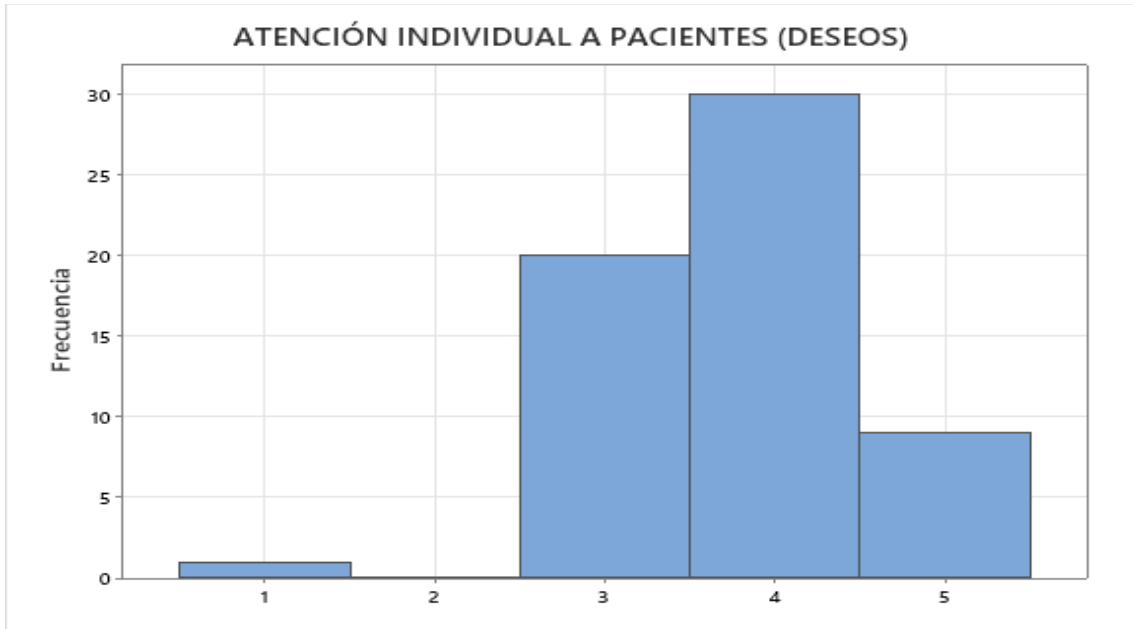


Figura 35. Resultados ítem 14 (deseos). Elaboración propia

Lo que percibieron los pacientes de este aspecto fue lo siguiente, con una frecuencia de 26, la respuesta fue mucho mayor de lo esperado, lo muestra el grafico siguiente_____

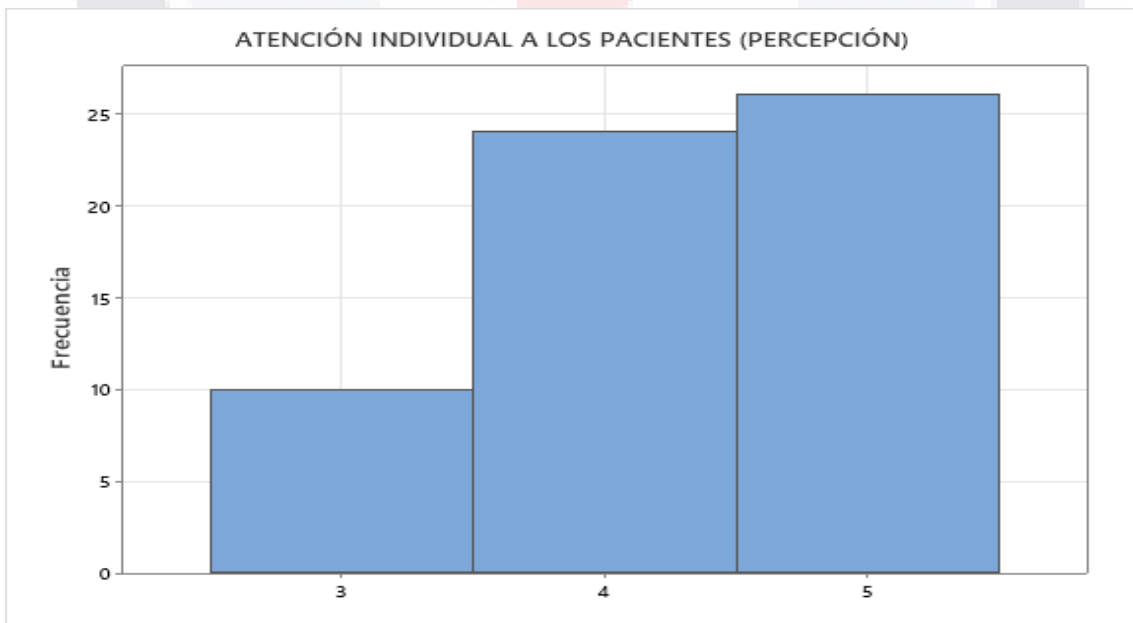


Figura 36. Resultados ítem 14 (percepción). Elaboración propia

Para el paciente es en su mayoría importante que se tenga como foco el interés de los mismos, con una frecuencia de 30 respuestas, como lo muestra la siguiente figura;

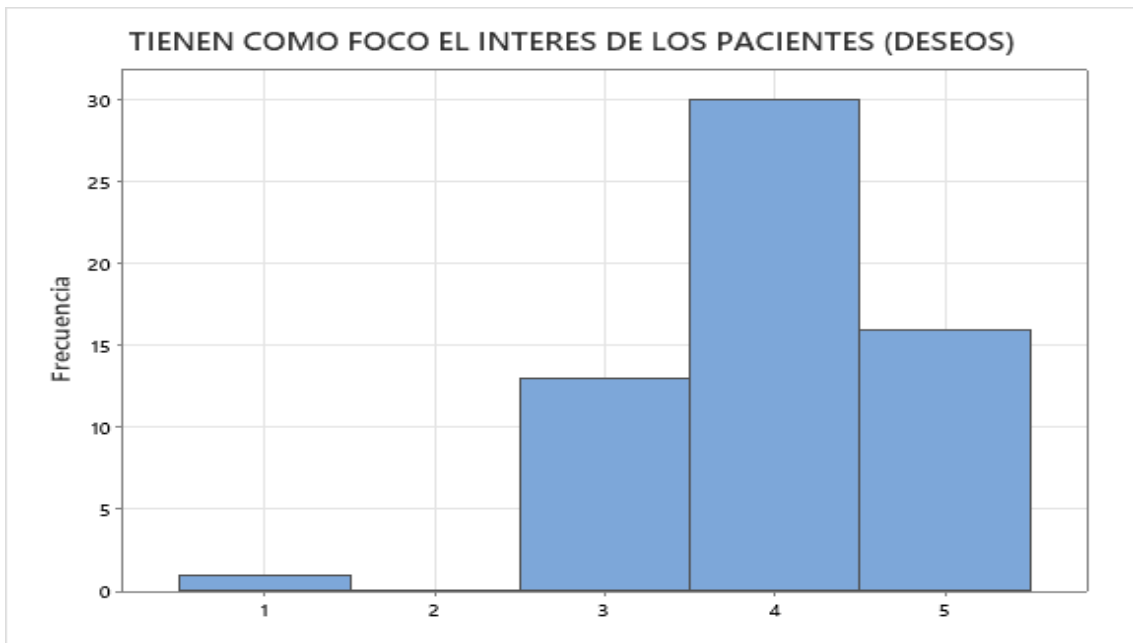


Figura 37. Resultados ítem 15 (deseos). Elaboración propia

La percepción de este punto fue favorable, encontramos la moda en la respuesta mucho mayor de lo esperado, con veintisiete y toda la grafica sesgada a la derecha.

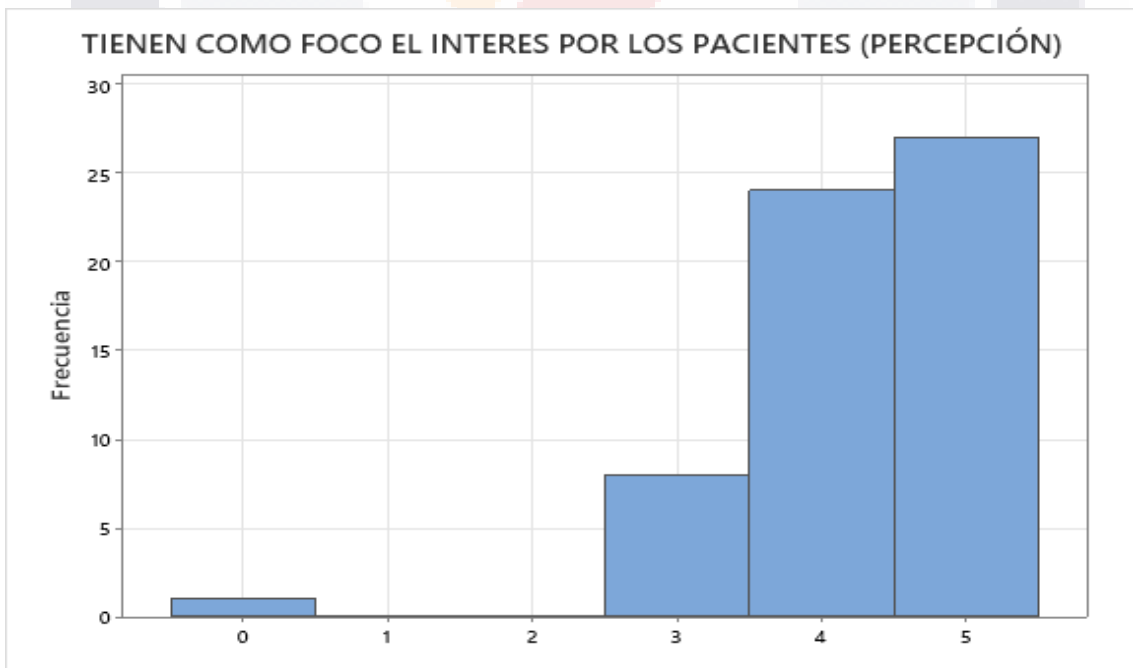


Figura 38. Resultados ítem 15 (percepción). Elaboración propia

En el último ítem se pregunta sobre los empleados que traten a los pacientes de forma comprensiva, la respuesta promedio fue importante, lo podemos observar en la siguiente figura;

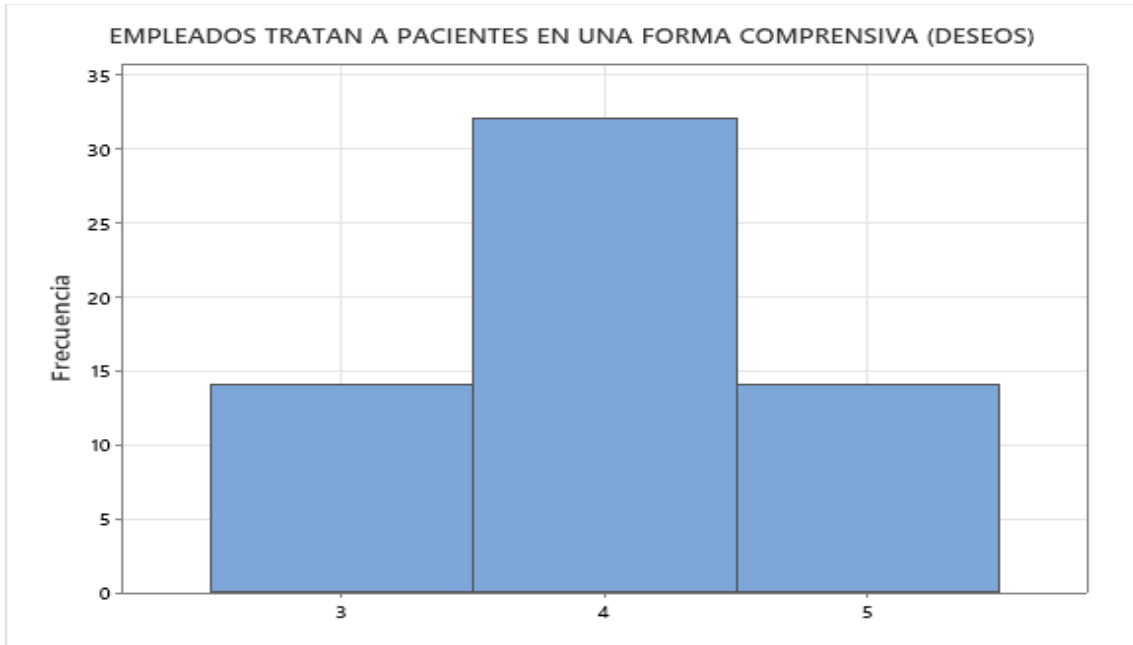


Figura 39. Resultados ítem 16 (deseos). Elaboración propia

Lo percibido por la muestra para este ítem, se encuentra sesgado a la derecha y en su mayoría en mucho mayor de lo esperado con 29 respuestas, podemos observar los resultados en la figura siguiente;

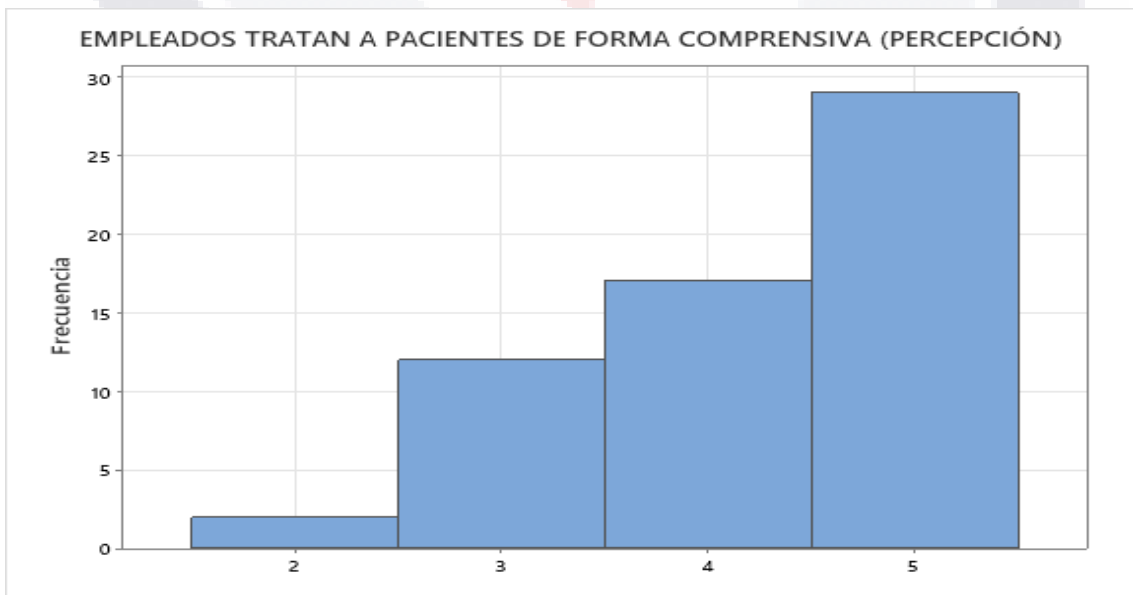


Figura 40. Resultados ítem 16 (percepción). Elaboración propia

En la figura 42 se observa que el ítem con más peso fue el numero 2; empleados con apariencia pulcra y profesional, esto quiere decir que los clientes esperan que la atención que se les brinda sea ofrecida por el personal presentable, y limpio.

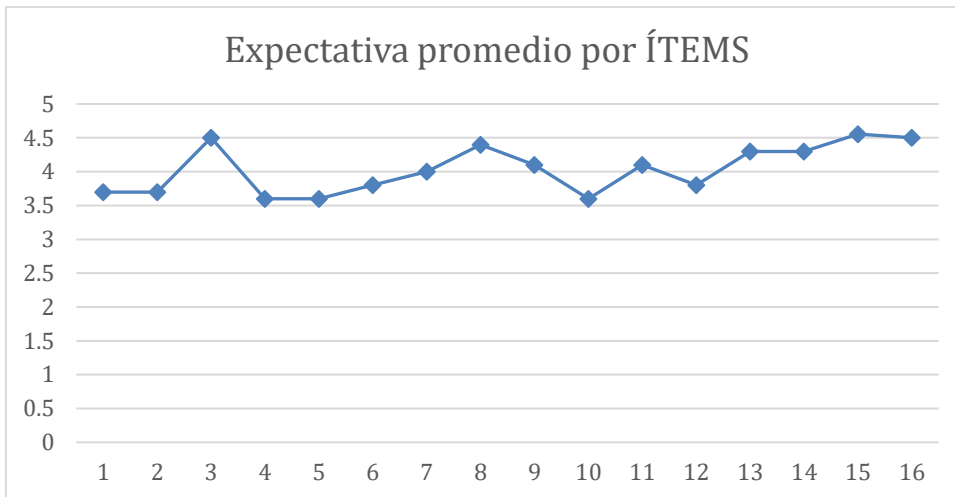


Figura 41. Expectativa promedio por ítems. Elaboración propia

En la figura 43 se observa que la percepción mas baja que se obtuvo por la empresa fue en el ítem 8, prontitud en responder a las peticiones de los pacientes; esto indica que el consumidor se va con la inquietud de que no fue atendido a tiempo o tuvo que esperar mucho para que sus peticiones o necesidades fueran cubiertas por el personal de la clínica.

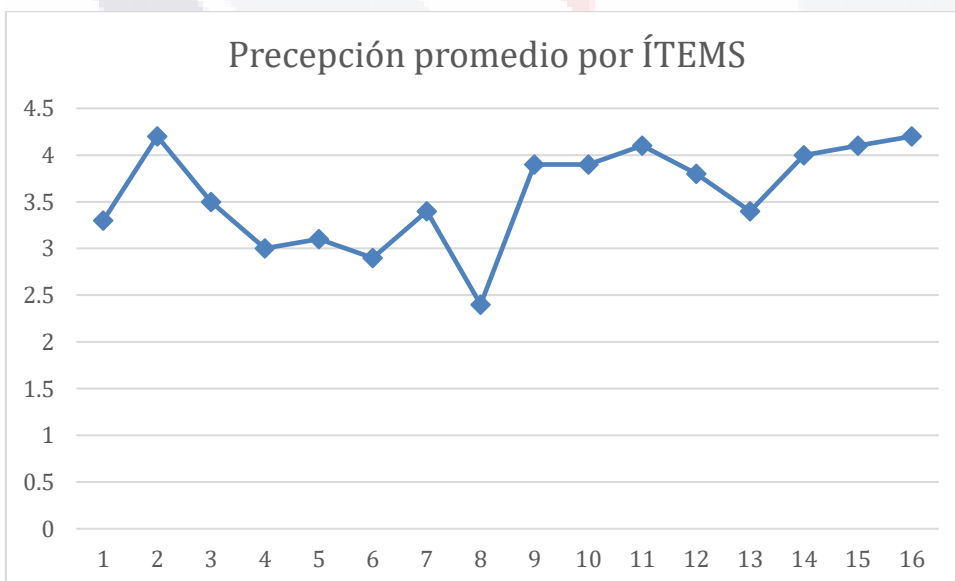


Figura 42. Percepción promedio por ítems. Elaboración propia

En la siguiente figura observamos la comparación entre las expectativas del cliente con la percepción que tuvo del servicio proporcionado, encontramos tanto diferencias positivas como negativas, en las diferentes dimensiones evaluadas.

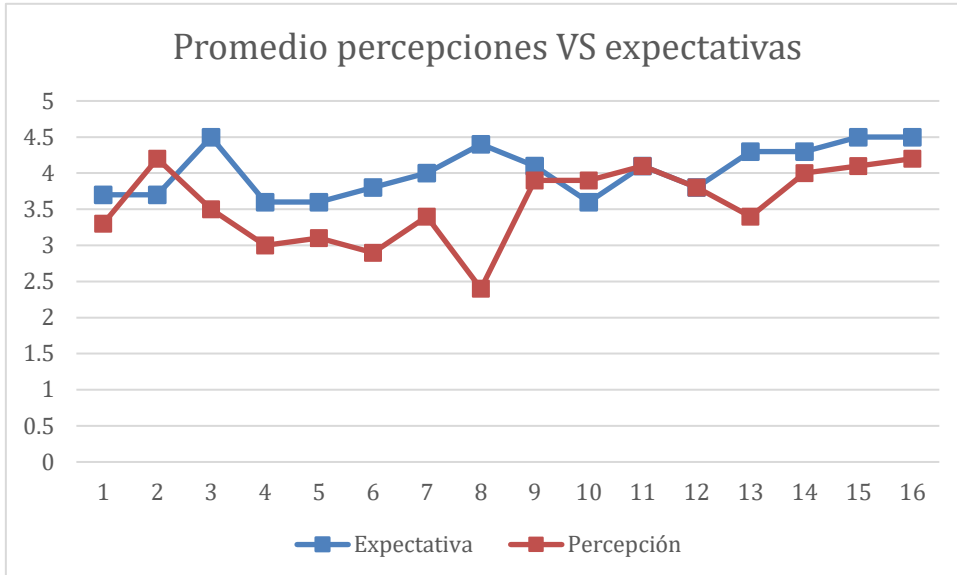


Figura 43. Promedio percepciones vs expectativas. Elaboración propia

En la siguiente tabla se muestran los promedios por dimensión, el promedio mas bajo en la parte de percepción esta en la fiabilidad, esto indica que al paciente sintió mas deficiencias en cuanto a: confiabilidad del personal, facturación y tiempo esperado por el servicio.

Promedios por dimensión		
	Expectativa	Percepción
Tangibilidad	3.966666667	3.666666667
Fiabilidad	3.666666667	3
Capacidad de respuesta	4.025	3.4
Seguridad	4.066666667	3.766666667
Empatía	4.451851852	4.1

Figura 44. Promedios por dimensión. Elaboración propia

La figura a continuación muestra según el servicio deseado a que le da más peso el paciente; en primer lugar, empatía; que abarca el trato al paciente por parte del personal, a continuación seguridad y capacidad de respuesta.

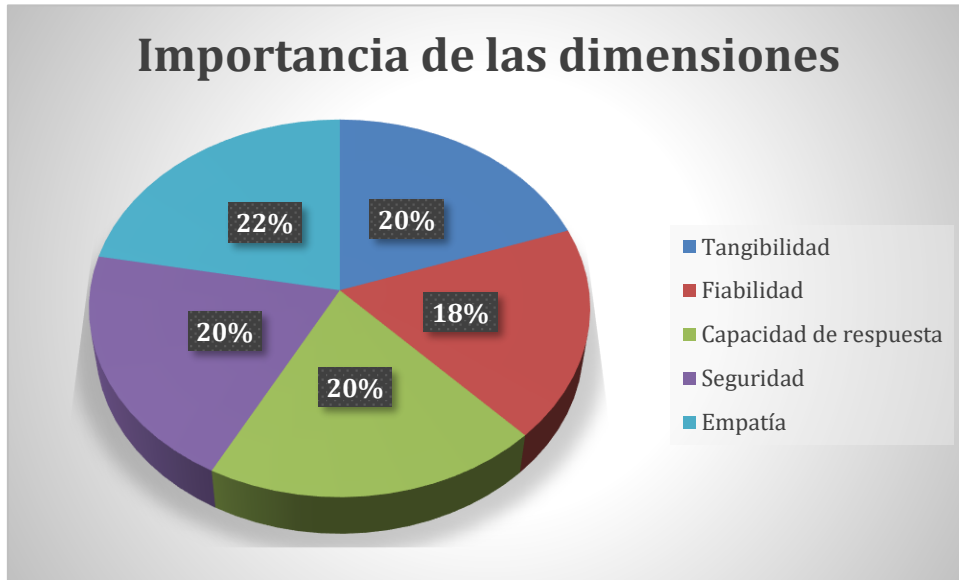


Figura 45. Importancia de las dimensiones. Elaboración propia

En el siguiente gráfico enfrentamos las expectativas con las percepciones del paciente por dimensión, hay puntos muy cercanos, pero en ninguna se supera las expectativas del cliente.

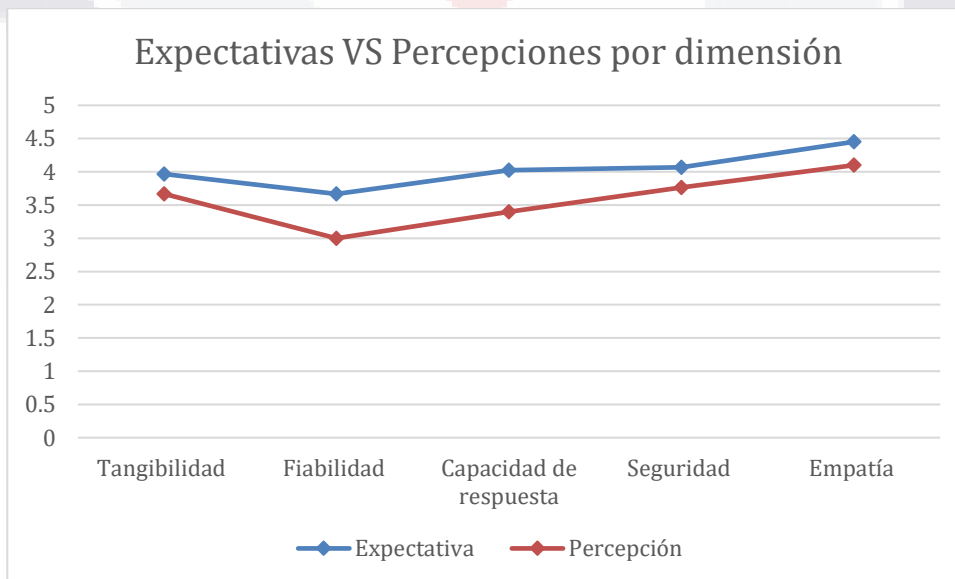


Figura 46. Expectativa vs percepción por dimensión. Elaboración propia

Las brechas o la distancia que existe entre expectativa y percepción se muestran en la siguiente figura y es de suma importancia ya que con este parámetro podemos medir una mejora en el servicio o identificar si se empeoran las áreas de oportunidad. Se observa que la brecha más grande se encuentra en la dimensión fiabilidad, es decir simpatía del personal, facturación y tramites y tiempo de espera para el servicio.

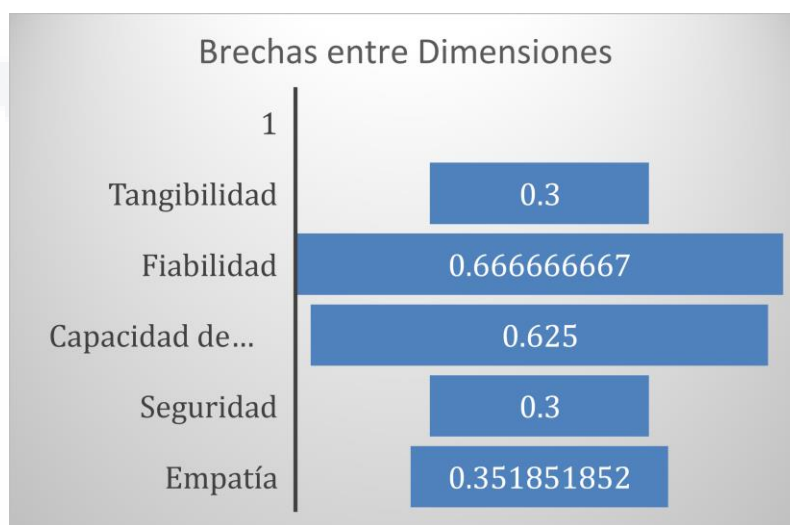


Figura 47. Brechas entre dimensiones. Elaboración propia



**CAPITULO V.
PROPUESTA**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, SERVQUAL, y a lo observado durante la estancia en la clínica, inmersión en el campo, así como las charlas con gerencia, dueños y responsables médicos se puntualiza lo siguiente:

- Para los planes de expansión es necesario migrar a una estructura organizacional por procesos, que permita a la clínica evolucionar hacia una estandarización facilitando la capacitación del personal de enfermería, así como la supervisión del mismo; mientras los procesos no se delimiten, establezcan e institucionalicen, la rotación del personal aunado al poco control de las tareas vuelve muy difícil la supervisión dando pie a micro supervisión y errores.
- Es importante prestar atención a las áreas de oportunidad que arrojaron las encuestas, si bien no se llega al nivel de las expectativas del cliente todavía, es necesario mejorar los aspectos que resultaron peor evaluados, supervisión y reestructuración.
- La gestión administrativa es un proceso que se lleva a cabo adecuadamente, proveedores, tramites con aseguradoras y pagos son tareas que pertenecen a gerencia y se ejecutan adecuadamente, en tiempo y forma.
- En cuanto a la expedición de facturas y procesos que tienen que ver directamente con los pacientes, hay algunas deficiencias, estos datos los arroja la encuesta realizada. Se debe agilizar el sistema de facturación, así como la atención al cliente por parte del personal administrativo, para que peticiones, dudas y quejas sean atendidas oportunamente, ya que es algo que actualmente impacta en la imagen de la clínica.
- Existe la necesidad de crear manuales administrativos y de procesos de enfermería, esto va a acercar al personal a la propia empresa hacia la estandarización.
- El desarrollo de una estructura en base a procesos, creara identidad corporativa de los empleados hacia la clínica, buscando disminuir la rotación del personal y el apego a normas y estándares establecidos.
- Para poder reflejar al cliente la identidad corporativa, el sentido de confianza y seguridad es necesario que el diseñador y grupo de arquitectos se encaminen bajo esta visión.
- Se recomienda asignar una supervisora de enfermería por turno, que se encargue únicamente de evaluar, limpieza, uniformes, calidad de la atención, disponibilidad

de medicamentos, tiempos de respuesta adecuados, gerencia y administración deben estar en constante comunicación con dicha supervisión para poder retroalimentar y que los procesos se ajusten de manera eficiente.

- Realizar juntas quincenales para evaluar y retroalimentar a todas las áreas.
- Se recomendará hacer especial énfasis en los puntos que la encuesta arrojó como los más importantes para los pacientes, se analiza compra de equipo y uniformes nuevos para las enfermeras.
- Se propone una junta general, para escuchar las inquietudes y propuestas de la parte operativa de la empresa, que es la que lleva a cabo los procesos productivos de la clínica.
- Realizar consensos entre operación y dirección, en cuanto a normas y cultura organizacional de la empresa.
- Se proponen capacitaciones específicas para el personal nuevo.
- Ser más específicos en el reclutamiento del personal operativo y administrativo.
- Se recomienda una revisión y actualización del sistema de facturación, punto importante y revisado en las encuestas realizadas.
- Recabar información cada 6 meses sobre los procesos operativos, identificar áreas de oportunidad y evaluar mejoras.



**CAPITULO VI.
CONCLUSIÓN**

Las estrategias que decidan emplearse deben guiar a la clínica a lograr los objetivos que se planteen, es necesario que todo el personal se identifique con la misión y visión de la empresa, que la conozcan y compartan esta ideología, con esto poder llegar al cliente de la manera en que los directivos desean.

Las circunstancias actuales sin duda llevan a las empresas a evolucionar, con mas fuerza a las empresas prestadoras de servicios de salud, por lo que el compromiso con los consumidores se vuelve mucho mas importante.

Es de suma importancia evaluar para poder mejorar, algo que no se mide, se desconoce, y la información sobre su misma empresa puede resultar de gran valor para el empresario o el inversionista.

El panorama actual de la clínica es bueno, cuenta con bases sólidas para la estandarización de procesos, por lo que migrar a esta estructura únicamente requerirá de pequeños ajustes en la operación.

Gracias a este trabajo practico, los resultados y la propuesta presentada a dirección se tomaron decisiones en cuanto a inversiones en equipo, planeación de reuniones, gestión para la evaluación de estrategias.

Los directivos pudieron enfocarse y planear en base a los procesos productivos de la empresa, y se dieron cuenta que de ahí surge el servicio con la calidad que ellos desean proyectar.

Se realizo una junta general con todo el personal para dar a conocer los resultados, así como los puntos principales de la propuesta, todo el equipo participo y expuso sus dudas, se llego a un consenso, en el que hubo participación abierta, dirección y operación establecieron nuevas normas y criterios en base a los procesos reales del hospital.

La parte operativa expuso su punto de vista que sirvió para enriquecer lo que se planteo en la propuesta y mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen actualmente en la clínica.

ANEXOS

Ítem	Nivel de servicio deseado					Nivel de servicio recibido				
	Nada importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	Mucho menor de lo esperado	Menor de lo esperado	Lo que esperaba	Mayor de lo esperado	Mucho mayor de lo esperado
1. Tangibilidad										
Item 1: Equipos modernos										
Item 2: Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables										
Item 3: Empleados con apariencia pulcra y profesional										
2. Fiabilidad										
Item 5: Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio										
Item 6: Facturación correcta y precisa										
Item 7: Proveer el servicio en el tiempo prometido										
3. Capacidad de respuesta										
Item 8: Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios.										
Item 9: Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes										
Item 10: Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes										
Item 11: Horas de atención convenientes										
4. Seguridad										
Item 12: Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital.										
Item 13: Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos										
Item 14: Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes										
5. Empatía										
Item 16: Dar a los pacientes atención individual										
Item 17: Tener como foco el interés por los pacientes										
Item 18: Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva										

Figura 48. Instrumento SERVQUAL. (Correa, 2012)

Bibliografía

- Alonso, M. A. (2009). Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad. *Global networking for effective healthcare*, 6-15.
- Correa, A. P. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Publica*, 107-116.
- Dario, S. M. (2008). Los estilos de Dirección y Liderazgo: Propuesta de un modelo de caracterización y análisis. *Scielo*.
- Enrique, L. (4 de Marzo de 2017). *Conexión Esan*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2017/03/04/que-se-entiende-por-diseno-organizacional/>
- Garza, B. Z. (11 de Mayo de 2016). *Conexión Esan*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>
- Luis, C. M. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis*, 25-29.
- Malvárez, S. M. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina Primera parte. *Open Journal Systems*, 101-116.
- Mintzberg, H. (2003). *Diseño Organizacional*.
- Pérez, J. J. (2002). Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Revista de Calidad Asistencial*, 305-311.
- Pires, A. M. (2005). Gestión por Procesos en el Diseño de las Organizaciones. *Información Tecnológica*, 35-44.
- Prochnow, A. (2013). Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo. *Latino-AM*.
- Rodríguez, J. L. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis*.
- Roldan, P. N. (07 de Enero de 2017). *Econopedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/organizacion.html>
- Rotundo, G. J. (2015). Tipos de trabajo en las medianas empresas: estudio teórico y empírico. *Scientia et Technica*, 261-268.
- Ruth, M. T. (2006). El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Facultad de Ciencias Económicas*, 118-134.
- Sotillo, A. G. (Marzo de 2016). *Eumed.net*. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2005/ags-coe/0301.htm>
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España.
- Zeithaml, A. (1992). *Calidad total en la gestión de servicios: como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Díaz de Santos.