

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. UN CAMINO HACIA LA CONSOLIDACIÓN:
CASO HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA**

Montero Delgado Nancy Imelda¹

*Muñoz Zapata Daniel**

*Bernal Escoto Blanca***

RESUMEN

México logró diseñar un sistema de salud de cobertura amplia en el 2004 llamado “seguro popular”. Actualmente el 45% de los afiliados a un sistema de salud pertenecen al seguro popular. En el caso del Hospital General de Tijuana en un periodo de diez años pasó de 28,000 a 150,000 usuarios. Este incremento dejó al descubierto la vulnerabilidad administrativa del nosocomio y pone en riesgo la calidad del servicio. Partiendo de lo anterior, se decidió identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con la finalidad de ubicar las áreas de mejora a través estudio de mercado. Se encontró que las áreas de mejora se encuentra en tres rublos: durante el servicio, operativas y de infraestructura. También se identificó que los usuarios están relativamente satisfechos con el servicio.

Palabras claves: satisfacción del cliente, cumplimiento de expectativas y lealtad

ABSTRACT

In 2004, Mexico designed a national health system titled “Popular Security”. From the people currently owning a health plan, 45% belong to “Popular Security”. In Tijuana, the amount of people the General Hospital has attended has increased, in a period of ten years (2004-2014), from 28,000 to 150,000. This hike has unveiled how administratively vulnerable the Hospital is, reducing on its wake the quality of the service. Under this premise, the levels of satisfaction among users have been identified, establishing in the process the areas deemed in serious need of improvement. To accomplish this, a study of the market was done. The areas of improvement have been classified in three segments: staff service, procedure, and infrastructure. The study also revealed that users are relatively satisfied with the overall service.

Keywords: Customer satisfaction, loyalty and fulfillment of expectations

¹ **Universidad Autónoma de Baja California- Facultad De Contaduría y Administración

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de satisfacción del cliente, que se entiende como la capacidad de la empresa o institución de cumplir con las expectativas de los clientes. Este término está estrechamente relacionado con la calidad y la mercadotecnia relacional, que busca cultivar relaciones duraderas con los clientes, para lograrlo, se requiere que las empresas adopten una filosofía centrada en la calidad de servicio que a su vez lo llevará a generar valor y cuando sea viable ventajas competitivas.

Los términos anteriores también son aplicables a instituciones públicas, en este caso, al Hospital General de Tijuana (HGT) que ha experimentado en los últimos diez años un alto incremento en la demanda de servicios médicos, a raíz de las reformas al Sistema Nacional de Salud en México implementadas a partir del 2004. Estas innovaciones lograron garantizar el acceso a los servicios de salud a todos a aquellos mexicanos que estaban desprotegidos a través de una figura denominada “Seguro Popular”, el cual se financia con aportaciones directas de la recaudación fiscal.

Desafortunadamente la estructura administrativa del nosocomio no estaba diseñada para soportar un crecimiento de esta naturaleza. Con la visión de ajustar la organización a las necesidades actuales se realizaron algunos cambios durante los últimos ocho años que le permitieron salir adelante, sin embargo provocaron a largo plazo una administración robusta que impacta negativamente en la calidad y calidez del servicio médico.

La identificación del nivel de satisfacción de los usuarios del HGT permitirá observar las áreas de oportunidad del nosocomio, de tal forma que la dirección del hospital cuente con información suficiente para proponer acciones de valor para los usuarios.

Para lograr lo anterior se decide evaluar 10 servicios ofertados por el hospital a través de entrevistas personales asistidas por un cuestionario, el cual fue sometido a una serie de validaciones que permiten certificar los resultados obtenidos. En relación con la muestra se utilizó la fórmula de población finita con un nivel de confianza del noventa y cinco por ciento.

Los resultados permitieron observar que el 70% de los usuarios que solicitaron servicios médicos entre enero a noviembre de 2014 estaban afiliados al seguro popular. También se destaca que no existe una deferencia de percepción entre los usuarios con y sin seguro popular. En cuanto a los servicios más solicitados se encuentra los servicios de urgencias aunado al módulo de información y apertura de expediente. Asimismo se identificó que los usuarios se encuentran relativamente satisfechos con el servicio al otorgar una valuación de 5.8 en una escala de 7 siendo este último excelente.

Del mismo modo se identificó que las mejoras están relacionadas en tres áreas de oportunidad: mejoras al momento de dar el servicio, tales como puntualidad, actitud y sentido de empatía por mencionar algunas. El segundo grupo está formado por las mejoras operativas como planeación de los tiempos de limpieza en la sala de urgencias y un sistema de programación de citas. El tercer grupo de mejoras está relacionado con las necesidades de infraestructura.

En definitiva, cuando el HGT busca conocer el nivel de satisfacción de los usuarios muestra el grado de interés de los Directivos por mejorar la efectividad operativa que lleve al nosocomio a proporcionar un servicio de calidad. Para lograrlo se requiere que todos los involucrados compartan esta filosofía de trabajo, de lo contrario el impacto será parcial. También se recomienda que los resultados obtenidos en esta investigación sean vistos como la primera parte de un proceso de mejora, en donde el segundo segmento de estudio serán las áreas administrativas.

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

a) Satisfacción del cliente.

Para una empresa dedicada al servicio, la satisfacción del cliente debería ser la columna vertebral de su operatividad, lo cual garantiza no sólo el cumplir con las expectativas del cliente sino el aseguramiento de la calidad (Celestino & Biencinto, 2012, p.116). Por tanto, la orientación de las actividades administrativas hacia la calidad del servicio y su medición se ha convertido en un factor fundamental en el éxito de una empresa, lo que dio pie a la evolución de la mercadotecnia transaccional a la mercadotecnia relacional, concebida por Josep Alet (2004) uno de sus mayores exponentes como el “proceso social y directivo de establecer y cultivar relaciones con los clientes, creando vínculos con beneficios para cada una de las partes, incluyendo, prescriptores, distribuidores y cada uno de los interlocutores fundamentales para el mantenimiento y explotación de la relación.” Para la Asociación Americana de Mercadotecnia (AMA, por sus siglas en inglés) la mercadotecnia relacional implica “realizar acciones de marketing con el ánimo consciente de desarrollar y gestionar relaciones de confianza a largo plazo con clientes, distribuidores, proveedores u otras partes implicadas en el ámbito de marketing” (Burgos, 2007, p. 20). Este tipo de mercadotecnia no es para todos los clientes, ya que propone identificar a los clientes claves para establecer una estrecha relación con ellos, para lograrlo la empresa asigna a una persona de relaciones encargada de acercarse y conocer a fondo al cliente. Para efectos de este proyecto la mercadotecnia relacional se refiere a las actividades que buscan establecer y mantener relaciones con los clientes, de tal manera que se genere un valor en dicha relación a través del tiempo. La mercadotecnia relacional se ha convertido en una herramienta importante que contribuye al desarrollo de ventajas competitivas, de ahí el valor para su implementación (Mayorca, s/f).

Sin embargo, los empresarios deben tomar en cuenta que el éxito o fracaso de esta herramienta está relacionado con la medición de los factores que inciden en la satisfacción del cliente y que la medición es lo que permite mejorar el producto. Existen dos tipos de mediciones, la primera, es la medición directa, su ventaja radica en propicia una relación con el cliente de forma personal. Lo anterior se convierte en una ventaja desde el punto de vista de confiabilidad de la información pero es una desventaja en relación con la dificultad de obtención de información y el requerimiento de gran cantidad de recursos. En cuanto a la segunda opción, esta consiste en considerar una medición indirecta, la cual es una recolección de información por parte de la empresa y se genera obteniendo indicadores con información pasada y presente del cliente. Eso implica indicadores sobre la conformidad de los productos, el desempeño de los procesos y datos del entorno (Águila, 2001, p. 1). Por tanto cada empresa debe determinar cual tipo de medición es la más apropiada a las características y recursos disponibles, así como el nivel de importancia que tiene el cumplir con las expectativas de los clientes y alcanzar un nivel de satisfacción aceptable dentro del mercado en el cual se mueve.

La necesidad de conocer el nivel de satisfacción del cliente no exime a las instituciones públicas y en este caso en particular al Sector Salud en México. En los últimos años el Sistema Nacional de Salud mexicano se dio a tarea de fortalecer al capital humano (médicos, enfermeras y personal de salud) de tal forma que sean capaces de ofrecer atención médica de calidad. Partiendo del hecho que al igual que todo servicio el de salud también provoca grados de satisfacción entre los usuarios, es necesario comprender que su medición permite proporcionar información valiosa en la toma de decisiones. En este sentido la secretaria de salud en forma conjunta con universidades y sistema nacional de salud, se propuso en el 2009 medir en nivel de satisfacción de los usuarios del sector salud, lo que deja al descubierto el interés de la autoridad correspondiente de proporcionar un servicio de calidad, así como el reconocer que la satisfacción del cliente se debe observar como un proceso de mejora continuo y que la experiencia acumulada de los usuarios permite identificar las áreas de mejora (Sutton, Fuente, Aguirre y Ramírez, 2009, p. 9)

b) Sistema de salud en México, Baja California y Tijuana.

El sistema de salud en México, como en muchos otros países a nivel mundial está estructurado en tres niveles de atención. El primer nivel está formado por una red de unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio y pueden ir desde consultorios atendidos por un medico hasta clínicas con 30 personas dando atención medica y otorgando servicios de apoyo, como análisis clínicos y rayos X por mencionar algunos. Este primer nivel es fundamental para la atención oportuna de los usuarios, la prevención y educación en el área de salud a la comunidad. En cuanto al segundo nivel

de atención, está conformado por una red de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que requieren hospitalización o atención de urgencias. Normalmente están organizados en cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. El tercer nivel de atención está formado por una red de hospitales de alta especialidad (Soto, Lutzow & González, 2011, p. 13-14).

La estructura anterior es el resultado de un conjunto de acciones implementadas a través de los años encaminados a garantizar el servicio de salud pública en México. En relación a Baja California, la línea del tiempo (figura No.- 1) muestra las gestiones realizadas por parte del estado para desarrollar un centro de salud en la región en 1915, pero no fue hasta 1927 que se inicia la construcción de tres hospitales. Después de ahí, se aprecia como la estructura se fortalece a nivel nacional con la finalidad de enfrentar los retos que el país experimentaba en el sector. No obstante la administración general del sistema de salud continuaba centralizada. En 1996 se publica el Acuerdo Nacional para la Descentralización, lo que da paso a la creación en 1997 del Instituto de Servicios de Salud (ISESALUD) a cargo del gobierno estatal. Esta descentralización administrativa es vista como una estrategia fundamental en la búsqueda de la mejora continua, ya que permite a los estados orientar los servicios del sector salud a las necesidades de la región, así como administrar directamente los recursos financieros, materiales y humanos con la posibilidad de distribuirlos de acuerdo a las necesidades y prioridades estatales en materia de salud (ISESALUD, 2013, p. 12-14).

Figura No.- 1 Servicios de Salud Pública en B.C.

Línea del tiempo

Año	Evento	Año	Evento
1995	Se inician las gestiones para un hospital en la región	1983	Se publica el acuerdo para la modernización administrativa (descentralización parcial)
1927	Se inicia la construcción de hospitales en Tijuana, Mexicali y Ensenada Baja California	1986	Se decreta la Ley Estatal de Salud en el Estado de B.C.
1934	Nace los servicios coordinados de salud pública en el estado de B.C., órgano desconcentrado	1990 a 1994	Entra en vigor el Programa Nacional de Salud.
1943	Se crea la Secretaría de Salud y Asistencia. Favorece la relación Federación y Estado.	1996	Se publica el acuerdo Nacional para la descentralización.
1972	Se crea organismo dependiente. Servicios coordinados de salud pública de B.C.	1997	Nace el organismo público descentralizado ISESALUD en B.C.
1980	Se eleva a rango institucional el derecho a la salud	2004	Nace el "Seguro popular"
2014		La administración robusta está afectando el servicio al cliente.	

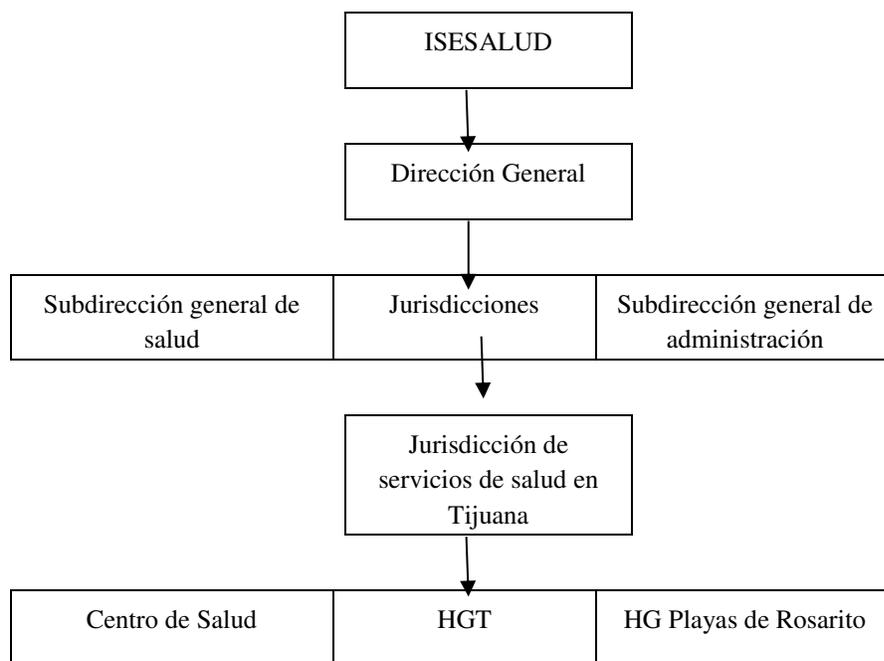
Fuente: Elaboración propia, con información ISESALUD (2013) *Manual de Organización General*. Recuperado: [http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2013/12/1_Identificacion .pdf](http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2013/12/1_Identificacion.pdf), p. 12-14

En cuanto a cobertura territorial ISESALUD (figura No. 2) en Baja California divide el estado en cuatro Jurisdicciones de Servicios de Salud, las cuales son responsables de administrar los servicios en un área delimitada, como se especifica a continuación:

- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1: Con sede en Mexicali Baja California, brinda cobertura a la Ciudad de Mexicali, valle y San Felipe.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 2: Con sede en Tijuana, con cobertura en dicha ciudad, Tecate y Playas de Rosarito.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 3: Con sede en Ensenada, con cobertura en el área urbana y zona norte del valle de Ensenada.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 4: Con sede en Vicente Guerrero hasta la línea divisoria del paralelo 28.

Cada Jurisdicción es presidida por un Director, de quien depende la estructura necesaria tanto administrativa como médica, para el correcto desarrollo de los programas de salud y la prestación de los servicios. La red de servicios, actualmente se divide en centros de salud, hospitales generales y unidades de especialidades médicas.

Figura No. 2 Estructura del Instituto de servicios de salud en Baja California



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud de Baja California (2014) "Sobre nosotros". Recuperado de: http://www.saludde.gob.mx/?page_id=47

En relación a la figura de ISESALUD, este es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado que se dedica “a la administración y protección de la salud de los ciudadanos a través del monitoreo y contención de riesgos sanitarios, la prevención de enfermedades y la atención médica correspondiente a través de una red de servicios de salud extendida en el territorio estatal. Su objetivo es mejorar la expectativa de vida de la población, mediante el acceso a un paquete de servicios de salud equitativo, profesional y de calidad, construyendo en Baja California comunidades saludables que permitan el desarrollo de las potencialidades del individuo” (Secretaría de Salud, 2014).

Este Instituto dio pie a la iniciativa de implementar un seguro de cobertura nacional que proporcionaría servicios de salud a todos aquellos mexicanos que no se encontrarán afiliados a ningún sistema de salud. Este proyecto concluye con la creación del “Seguro Popular” en el 2004. Su objetivo es proteger a toda la población que no cuenta con un **seguro social de gastos médicos**, buscando de este modo que todos los integrantes de las familias afiliadas al **seguro popular** tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, arrojó que, de los afiliados a una institución de seguridad social en el país el 45% están incorporados al seguro popular, 44% al IMSS, 7% al ISSSTE y el 4% restante a otros. Esto implica que el seguro popular es el servicio de salud con mayor número de afiliados. También se observa, del 100% de personas atendidas, el 35% se atendieron en el Seguro popular, 28% en servicios médicos privados, 27% en el IMSS, y el resto entre el ISSSTE y otros (INEGI, 2014). Las estadísticas muestran con claridad la importancia del seguro popular entre la población mexicana e invita a reflexionar, en un segundo momento la razón de su incremento. Por lo pronto, se reconoce que México logró ampliar la cobertura del sistema nacional de salud. Sin embargo en la actualidad el reto se encuentra en lograr la eficiencia de los servicios estatales de salud en la proveeduría y calidad de los servicios. Chertorivski y Fajardo (2012, p.506) aseguran que la administración estatal no ha tenido tiempo para recapacitar sobre los ajustes necesarios que debieron impulsarse para consolidar los sistemas locales de salud y la forma en que estos debían vincularse con el seguro popular. Consideran necesario transformar la arquitectura del sistema de salud para garantizar el uso ordenado de los recursos disponibles, que permita la homologación de prestaciones y el incremento sistemático de la calidad.

En el mismo contexto, se requiere meditar sobre las necesidades de los Hospitales Generales del país, ya que a través de estos nosocomios se proporciona el servicio a los afiliados al seguro popular, si bien es cierto, el mencionado seguro es financiado por fondos públicos de origen fiscal, la

infraestructura, recursos humanos y capacidad instalada se ha modificado en un porcentaje menor al requerido por los nuevos usuarios, lo que afecta la rapidez, calidad y calidez del servicio.

Por otra parte, existen estados en México con características geográficas que estimulan el incremento de la población. Baja California es uno de ellos, de 1996 a la fecha se registra un incremento de un millón de habitantes, pasando de 2 millones a 3'381,080 personas, lo que representa el 2.8% de la población del país, con un tasa de crecimiento de 1.55%. En relación al municipio de Tijuana, la población asentada representa el 49.4% de los habitantes del estado con 1'670,365 personas, siendo el municipio con el mayor número de habitante en B.C. posición que siempre ha tenido a lo largo de la historia (COPLADE, 2013).

El panorama anterior, sugiere que la calidad del servicio de salud proporcionada por los hospitales se ve influenciada por: la estructura del sistema de salud, el incremento de la población en el estado y el aumento en el número de afiliados al seguro popular.

c) Hospital General de Tijuana (HGT)

Con 33 años de servicio el HGT forma parte de ISESALUD como se puede apreciar en la figura No. 2. Durante este tiempo ha prestado servicios a la población más vulnerable del municipio, actualmente el hospital cuenta con 1200 trabajadores de salud en los diferentes turnos y servicios, en el 2014 atendió alrededor de 151, 000 personas de las cuales el 70% estaban afiliados al seguro popular.

El HGT se ubica en el nivel II de la estructura del sistema de salud en México al proporcionar los cuatro servicios básicos de salud, de los cuales se desprenden los siguientes prestaciones: oncología pediátrica, laboratorio de análisis clínicos, servicio de rayos X, aplicación de vacunas, planificación familiar, constancia de nacimiento, vigilancia epidemiológica, hospitalización, consulta de especialidad, atención de urgencias, consulta de urgencias, Banco de sangre, clínica de displasias, anatomía patológica, clínica de lactancia materna, trabajo social, farmacia , atención de urgencia a adultos y pediátricas, por mencionar algunas. En los últimos cinco años con recursos del Gobierno Federal y Estatal, a través del seguro popular, se han invertido 104 millones de pesos en la infraestructura, remodelación y dignificación de servicio médicos. Desagraciadamente, los esfuerzos para mejorar la capacidad de servicio del hospital no han sido suficientes, la alta demanda de servicios de salud experimentada por el HGT a raíz de la entrada del seguro popular ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los procesos administrativos, los cuales son robustos y carentes de controles adecuados a las necesidades actuales. Esta situación está afectando la calidad del servicio médico, el suministro de medicamentos y la capacidad de respuesta ante una emergencia, palabras del Dr. Fernando Peñúñuri Yépis, director actual del nosocomio.

De acuerdo con la información anterior, la necesidad de mejorar la administración del HGT y que ésta se vea reflejada en el servicio a los usuarios no es un incidente aislado, sino la constante entre los responsables de la operatividad del sector salud en México.

METODOLOGÍA

La necesidad del HGT por mejorar su operatividad es inminente, no sólo por el aseguramiento de la calidad del servicio, sino para garantizar una atención oportuna a los usuarios. Con la finalidad de alcanzar la efectividad operativa se propone un proyecto en dos vías. Un camino busca identificar las áreas de mejora a través de medir la satisfacción del cliente y el otro realizar un diagnóstico administrativo, con el objetivo de identificar aquellas áreas que se pueden mejorar de forma inmediata y que tengan valor para los usuarios, contra las que requieren mayor tiempo, esfuerzos de gestión y recursos financieros para ser corregidas. Este documento presenta el resultado de una de las fases del proyecto.

- Problema de estudio:

El desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios limita las acciones de mejora del nosocomio en el área de atención a clientes.

- Objetivos:

Objetivo General: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del HGT con y sin seguro popular durante el 2014.

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Determinar las áreas de oportunidad de los 10 servicios evaluados desde la perspectiva del usuario.

- Tipo de investigación:

Por sus características se considera una investigación aplicada – descriptiva. En cuanto al espacio temporal y espacial se consideraron a todos aquellos usuarios que recibieron el servicio entre el mes de enero a noviembre del 2014 de acuerdo a los registros proporcionados del HGT.

- Método de recolección de datos.

Por las características del proyecto, el cual fue tipificado como descriptivo, se requirió reunir datos directos de los usuarios, aplicando prácticas de comunicación bidireccional.

- Universo.

Tabla No. 1: Usuarios del HGT de enero a noviembre de 2014

Tipos de servicio	Tipos de usuarios		
	Cantidad	con SP*	Sin SP*
Consulta externa	59,404	43,461	15,943
Pacientes de urgencias	77,153	50,721	26,432
Pacientes hospitalizados	14,559	11,218	3,341
Suma	151,116	105,400	45,716
Proporción	100%	70%	30%

*SP: Seguro popular

Fuente: Elaboración propia con información del área de servicios del Hospital General de Tijuana, 2015.

- Método de muestreo y muestra.

Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple, clasificado como un método probabilístico. Se consideró el más apropiado ya que se contaba con el padrón del HGT.

En cuanto a la determinación de la muestra, por la naturaleza del estudio y la facilidad de contar con un padrón se utilizó la fórmula de población finita. Se manejó un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 6%, arrojando una muestra de 266 elementos a observar. Con la finalidad de obtener información de los diferentes tipos de servicios y pacientes, se utilizó la proporción, como se aprecia en la tabla número 2.

Tabla No. 2. Muestra distribución proporcional

Tipo de servicio	Tipos de usuarios			
	con SP*	Cuestionarios	Sin SP*	Cuestionarios
Consulta externa	29%	77	11%	29
Pacientes de urgencias	34%	90	17%	45
Pacientes hospitalizados	7%	19	2%	5
Porción / cantidad	70%	186	30%	80
Totales		100%	266	

*SP: Seguro Popular

Fuente: Elaboración propia

- Instrumento de recolección de datos:

El instrumento contempla preguntas estructuradas de clasificación y abiertas. En relación a la escala de evaluación se utilizó la nominal, ordinal y de intervalos. Las consideraciones anteriores dieron forma a un cuestionario de 21 preguntas divididas en tres secciones. La primera de ellas permite clasificar al usuario, la segunda mide la experiencia de este durante su estancia o visita en el HGT a partir de las 10 áreas de interés, para concluir con una pregunta abierta.

La escala de intervalos empleada trabaja con una serie de 1 al 7, en donde cada uno de los reactivos que componen el instrumento de investigación sostiene una connotación positiva, de tal manera que aquellas respuestas que oscilen entre el uno y el tres eventualmente representarán áreas de oportunidad identificadas, mientras que entre cinco y siete harán referencia a fortalezas aplicadas por la institución, por último aquellos que seleccionen el punto medio (cuatro) indican no tener una idea clara de ese indicador en particular (Vera, 2013).

En relación a la validez externa se asume que la generalización de los resultados es posible al trabajar con una población homogénea a partir del perfil de los sujetos de estudio y la determinación de la muestra. Para la validez interna se analizaron los datos obtenidos de la prueba de cuestionario utilizando la matriz de alineación la cual permitió asegurar la comprensión de las preguntas. Los resultados de la segunda prueba de cuestionario sirvieron de base para desarrollar la medición de fiabilidad. En este caso la prueba Alfa de Cronbach permitió medir la consistencia interna del instrumento con resultados de .840, lo que muestra que es confiable, que sus ítems están correlacionados y da solides al estudio (tabla No. 3).

Tabla No. 3 Resultados del Análisis de Fiabilidad
Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	35	70.0
Excluidos ^a	15	30.0
Total	50	100.00

^a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N. de elementos
.840	427

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

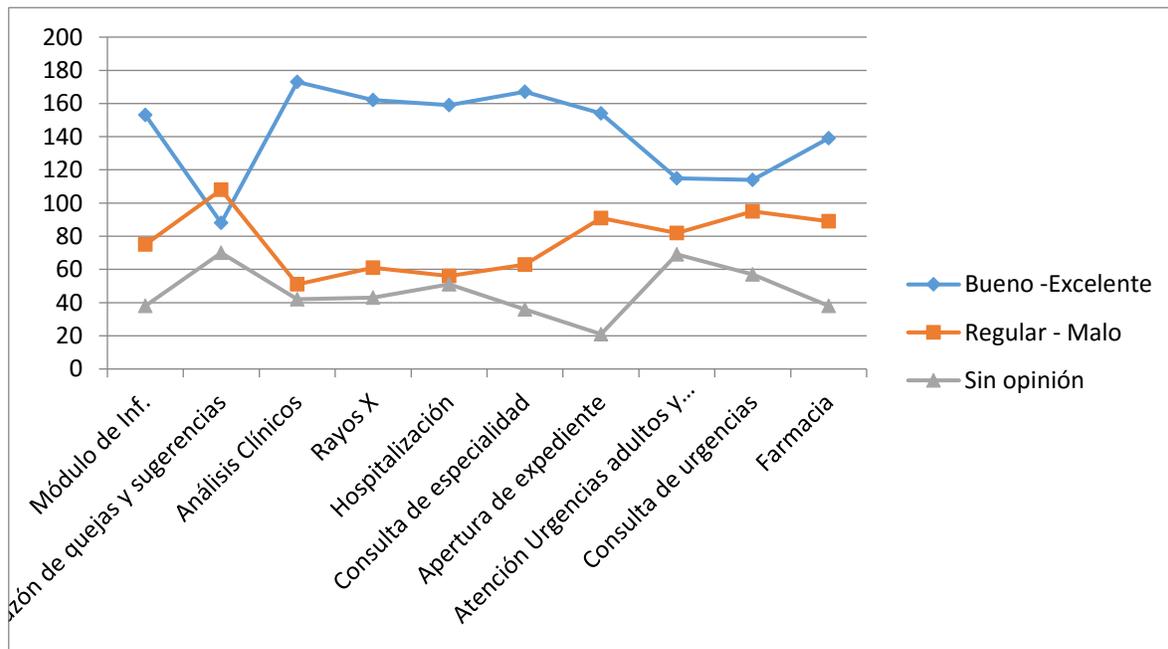
1. En relación a la información obtenida no existe una percepción diferente entre los usuarios con y sin seguro popular.
2. En cuanto a los servicios frecuentados por los sujetos de estudio se identificaron los siguientes servicios (orden de repetición):
 - a) Módulo de información , Apertura de expediente de primera vez y Servicios de urgencias
 - b) Farmacia y Hospitalización
 - c) Rayos X , análisis clínicos y consulta de especialidad
 - d) Atención de urgencias de adulto - pediatría y Buzón de quejas y sugerencias

Se desprende que los servicios de urgencia, el módulo de información y apertura de expediente son los servicios más solicitados en relación a los diez observados.

3. La gráfica No. 1 muestra el resultado general de los usuarios del HGT en relación a su experiencia en el nosocomio. El mejor servicio se oferta en el área de análisis clínicos y consulta de especialidad. En cuanto al servicio prestado por Rayos X, Hospitalización y apertura de expediente están evaluados en el rango de buenos a excelente, pero con una puntuación menor a los dos primero.

1264

Grafica No. 1 Evaluación de la experiencia de los usuarios en el nosocomio.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a los servicios evaluados dentro del rango de regular a malos se destaca, la administración del buzón de quejas y sugerencias, en segundo término el servicio proporcionado por consulta de urgencias. También se muestra que los resultados obtenidos en farmacia no son concluyentes al no mostrar una tendencia clara entre los entrevistados.

En relación a la información obtenida se infiere que los usuarios del HGT están relativamente satisfechos con el servicio prestado por el nosocomio, la evaluación alcanzada fue de 5.8 de 7, siendo este último excelente.

4. La información obtenida en cada una de las áreas observadas (Tabla No. 4), muestra la frecuencia de las repuestas en porcentaje. En cuanto al módulo de información el 85% de los usuarios consideran clara la información y el 63% mencionan que siempre hay quien atienda el módulo.

En cuanto a las quejas y sugerencias el 43% de los sujetos de estudios consideran que las quejas no son atendidas y el 39% piensan que sus sugerencias no son escuchadas.

El área de análisis clínicos más del 50% de los usuarios considera que el área de trabajo está limpia, los resultados siempre son los correctos y el personal muestra empatía.

Los sujetos de estudio mencionaron que al momento de tomar el servicio de Rayos X el 53% de las veces les dan las instrucciones, el 49% está totalmente de acuerdo en su integridad física nunca se ha visto amenazado. El 49% está de acuerdo con la limpieza del área y el 57% aprueba la calidad del equipo y los materiales.

En cuanto al área de Hospitalización el 52% de los usuarios están de acuerdo en que les dan instrucciones antes de su ingreso al hospital y el 62% mencionan en que recibieron un trato digno durante su estancia.

El 61% de los usuarios están de acuerdo en que consulta de especialidad da seguimiento a su progreso. En relación al tiempo de programación de las citas no se tiene información concluyente ya que el 32% de los usuarios les programan sus citas en periodos menores a un mes, mientras el 30% está indeciso ante esta información.

Los sujetos de estudio consideran en un 32% que los trámites para abrir su expediente por primera vez son fáciles y el 42% en que los horarios son los adecuados.

Tabla No. 4. Tabla de resultados por área observadas.

Áreas	Resultado predominante
Módulo de información: La información es lo bastante clara. Siempre hay quien atiende	85% lo califica como regular a bueno 63% está de acuerdo con esta afirmación.
Quejas y sugerencias: Las quejas son atendidas con rapidez. Las sugerencias son escuchadas para mejorar el servicio.	43% está en desacuerdo con esta afirmación. 39% están en desacuerdo con esta afirmación.
Laboratorio de análisis clínicos: El área de trabajo está limpia Los resultados siempre son correctos. El personal muestra empatía	50% está de acuerdo con la afirmación 55% están de acuerdo con la afirmación 54% están de acuerdo con la afirmación.
Servicios de rayos X: Me dan instrucciones previas al estudio. Mi integridad física nunca se ha visto amenazada. El área de trabajo está limpia. El equipo y materiales son de calidad.	53% está de acuerdo con la afirmación. 49% está totalmente de acuerdo con la afirmación. 46% está de acuerdo con la afirmación. 57% está de acuerdo con la afirmación.
Hospitalización: Me dan instrucciones previas a la hospitalización. Recibí un trato digno	52% está de acuerdo con la afirmación. 62% está de acuerdo con la afirmación.
Consulta de especialidad: Dan seguimiento a mi progreso. Las citas son menores a un mes	61% está de acuerdo con la afirmación. 32% está de acuerdo con la afirmación, pero un 30% está indeciso por lo que no es concluyente.
Apertura de expediente por primera vez: Es fácil Los horarios son apropiados.	32% está de acuerdo con esta afirmación. 42% está de acuerdo con esta afirmación.
Urgencias de adultos y pediátricas: Los pacientes de la tercera edad y lactantes tienen preferencia Se cuenta con el equipo necesario	35% está de acuerdo con esta afirmación. 43% está de acuerdo con esta afirmación.
Consulta de urgencia: El servicio se ofrece con eficiencia	38% está de acuerdo con esta afirmación.
Farmacia: Siempre surten la receta completa. Los medicamentos nunca se escasean.	52% está en desacuerdo con esta afirmación. 58% está en desacuerdo con esta afirmación.

Fuente: Elaboración propia.

En relación al área de Urgencias de adultos y pediátrico el 35% de los sujetos de estudios reconocen que los pacientes adultos y los niños tienen prioridad. El 43% están de acuerdo en que el área cuenta con el equipo necesario.

En cuanto a consulta de urgencias el 38% está de acuerdo en que el servicio de ofrece con eficiencia.

El 52% de los usuarios afirman que no siempre pueden surtir la receta y el 58% mencionan que los medicamentos se escasean en la farmacia.

5. Los usuarios hacen las siguientes recomendaciones a la administración del HGT.
 - Contratar más personal para el área de información, mostrar una actitud de servicio y cuidar que siempre esté una persona atendiendo.
 - Recomiendan al laboratorio y rayos X seguir igual.
 - En el área de hospitalización: disminuir el tiempo de espera, poner más camas, mejore la atención a los pacientes y familiares.
 - En consulta externa: respeten las citas, mejorar la puntualidad de los médicos y que las consultas sean más prontas.
 - Se recomienda al área de apertura de expediente mejore el manejo de los mismos.
 - Para el área de consulta de urgencias los usuarios recomiendan: poner más sillas, mejorar la actitud de los médicos y practicantes, atención más rápida, proporcionar información a los familiares, mejorar la limpieza (sobre todo en los baños).
 - En Farmacia se recomienda: tener suficientes medicinas y surtir las recetas completas.

1267

CONCLUSIONES

A partir de la información encontrada se concluye que los usuarios del Hospital General de Tijuana se encuentran relativamente satisfechos con el servicio recibido, ya que se obtuvo un nivel de satisfacción promedio de **5.8** en una escala de 7, siendo este último excelente.

De manera particular el servicio prestado por el área de laboratorio de análisis clínicos y consulta de especialidad se destacan desde la perspectiva de los usuarios. En relación a las áreas que requieren mejorar el servicio se encuentra la administración del buzón de quejas y sugerencias, ya que los usuarios sienten que sus opiniones no son escuchadas o tomadas en cuenta; en esta misma situación

se halla el área de consulta de urgencias que debe mejorar el tiempo de atención a los pacientes, corregir la actitud de los médicos y practicantes, así como entender la importancia de proporcionar información a los pacientes, cuidar la limpieza y por último intentar colocar más sillas ya que las actuales son insuficientes.

Por otra parte, se concluye que no existe diferencia alguna en el nivel de satisfacción de los usuarios del HGT con seguro popular y los que no lo tienen, ya que ambos evaluaron el servicio de la misma escala y perciben lo mismo.

En cuanto a las áreas fuertes del HGT se encontró que éstas varían en relación al criterio observado, por ejemplo: en cuanto al tiempo de espera, farmacia y apertura de expediente se desatacan por su capacidad para atender de manera rápida, a diferencia de consulta de especialidad y análisis clínicos que el tiempo de espera puede exceder los 40 minutos a raíz de la impuntualidad de los médicos. Sin embargo, estas dos últimas áreas junto con rayos X son reconocidos por su trato amable que tienen hacia los pacientes, a diferencia del área que administra las quejas y sugerencias, atención de urgencias y consulta de urgencias son reconocidos por su antipatía al momento de ofertar el servicio a los pacientes y la falta de sensibilidad para proporcionarle información a los familiares.

En relación a la conveniencia de las instalaciones, los módulos de información, apertura de expediente y Rayos X son considerados adecuados, no así, las instalaciones de atención de urgencias, consulta de urgencias y farmacia.

Por último los usuarios del HGT mencionan que la impuntualidad, la falta de información a los familiares, la actitud descortés y la desorganización de algunas personas, son las situaciones negativas que ellos han observado. También mencionan que farmacia no cuenta con los medicamentos suficientes y no siempre es clara la información proporcionada por el módulo de orientación.

Toda institución desarrolla puntos fuertes y áreas de mejora, el HGT no es la excepción. En este sentido lo más importante, no es identificarlas sino la disponibilidad de la dirección y su personal de mejorarla.

En este caso se observan tres tipos de mejoras: al momento de dar el servicio, en las instalaciones y operativas para alcanzar la efectividad. Partiendo de esta clasificación se desprende lo siguiente:

N	Tipo de mejora	Áreas involucradas.
1	Mejoras al momento de dar el servicio	Mejorar la puntualidad, actitud y sentido de empatía en Consulta de urgencias y atención de urgencias para adultos y pediátrico.
2	Mejoras operativas	Mejorar el tiempo de atención, limpieza, proceso de abastecimiento y distribución interna del medicamento en consulta de

		especialidad, consulta de urgencias, atención de urgencias y farmacia.
3	Mejor las instalaciones	Mejorar las instalaciones en consulta de urgencia, atención de urgencias para adultos y pediátrico y farmacia.

Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS

Alet, J. (2004). *Como obtener clientes leales y rentables: Marketing relacional*. España: Planeta De Agostini y Formación, S.L.

Burgos, E. (2007). *Marketing relacional: cree un plan de incentivos eficaz*. España: Gesbiblo, S.L.

Chertorivski, W. & Fajardo, G. (2012) *El sistema de salud mexicano: requiere una transformación?* Gaceta Médica de México 148:502-8

COPLADE (2013) *Coplade de Baja California*. Recuperado: <http://www.copladebc.gob.mx/publicaciones/2013/Apunte%20Poblacion%20de%20los%20municipios%20de%20Baja%20California%202010-2030.pdf>

Feigenbaum, J. (2012). *La satisfacción del cliente y su importancia para la empresa*. Recuperado: http://calidad-gestion.com.ar/boletin/65_satisfaccion_del_cliente.html

1269

INEGI, (2014) *Encuesta nacional de empleo y seguridad social 2013*. Recuperado: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/eness/2014/702825058777.pdf
http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/eness/2014/702825058777.pdf

ISESALUD (2013) *Manual de Organización General*. Recuperado: http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2013/12/1_Identificacion.pdf.12-14

Lara, C. (2015) *2015: retos y oportunidades en el sistema de salud*. México: Forbes

Mayorga, D. (s/f). *Marketing relacional: Como fidelizar al cliente?*. Recuperado: <http://marketingestrategico.pe/marketing-relacional-%C2%BFcomo-fidelizar-al-cliente/>

PWC (2014). *Perspectivas del Sector Salud en México para el 2015*. Recuperado de <http://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-11-perspectivas-2015-sector-salud-mexico.pdf>

Secretaría de Salud de Baja California (2014). *Sobre nosotros*. Recuperado de: http://www.saludbc.gob.mx/?page_id=47

Vera, J. (2013). *Planeación Estratégica para la Mejora del Desempeño*. México: Instituto Tecnológico de Sonora

Soto, G. Lutzow, M. & González, R. (2011). *Rasgos generales del sistema de salud en México*. Recuperado: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf>

Las opiniones y los contenidos de los trabajos publicados son responsabilidad de los autores, por tanto, no necesariamente coinciden con los de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad.



Esta obra por la Red Internacional de Investigadores en Competitividad se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported. Basada en una obra en riico.net.