



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Sistema de quejas y reclamos y su influencia en la calidad de
atención médica en consulta externa Hospital Albrecht – 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTOR:

Ruiz Méndez, Angel Pedro (ORCID: 0000-0003-0891-5048)

ASESOR:

Dr. Valiente Saldaña, Yoni Mateo (ORCID: 0000-0002-9083-3553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Por darme la vida e inculcar en mi desde niño el amor por el estudio y por la investigación, por ser mi soporte en mi formación académica desde pequeño y por alentarme cuando a veces me había rendido a seguir, mis padres Esteban y Olga les doy, gracias por acompañarme siempre.

A mis hijos Pedro y Diego porque desde que llegaron a este mundo me dieron felicidad y me impulsaron a luchar y salir adelante, a trabajar sin descanso y compartir sus travesuras y fascinación por el mundo, sustentándome para seguir capacitándome, para poder hacer el bien a los demás. Los amo hijos

A mi esposa con quien bajo la bendición de Dios decidimos ir juntos por la vida apoyándonos amándonos y haciendo el bien a los demás. Gracias por soportarme Nancy.

Por último, a mis hermanos que estuvieron siempre allí, cuando los necesité, cuando quise compañía y apoyo, y así como las estrellas, por los avatares de la vida, no siempre nos veíamos, pero sabía que estaban allí. Gracias Hermanos Henry, Cesar, Vilma, Javier y Esther.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa e hijos por alentarme a seguir estudiando en las madrugadas, a veces en domingos y feriados cuando se desvanecía mi entusiasmo, su sola presencia me fortalecía para continuar y terminar lo empezado.

A mi madre Olga Méndez, quien hoy desde el cielo guía mi camino y el recuerdo de su consejo, de su lucha permanente, del trabajar sin descanso, de su bondad y comprensión inundan mi corazón con los más puros sentimientos que facilitaron completar este trabajo.

Al doctor Yoni Mateo Valiente Saldaña, por su apoyo permanente y siempre disponible, que me permitió culminar el presente trabajo, un ejemplo de profesional y de persona, le estaré eternamente agradecido y lo atesorare por siempre como maestro y como amigo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	viii
Abstract	lix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA.....	42
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	42
3.2. Variables y operacionalización	42
3.3. Población, muestra y muestreo	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5. Procedimientos	51
3.6. Método de Análisis de datos.....	51
3.7. Aspectos éticos.....	52
IV. RESULTADOS	53
V. DISCUSIÓN.....	70
VI. CONCLUSIONES.....	78
VII. RECOMENDACIONES	81
VIII. PROPUESTA	83
REFERENCIAS.....	88
ANEXOS.....	95
Anexo 1 Matriz de base de datos de las variables	
Anexo 2 Matriz de Validación de contenido	
Anexo 3 Validez de los instrumentos	
Anexo 4 Ficha técnica de la Variable quejas y reclamos y Confiabilidad	
Anexo 5 Ficha técnica de la Variable calidad de atención médica y Confiabilidad	
Anexo 6 Cuestionario a aplicar para medir el sistema de quejas y reclamos del Hospital Luis Albrecht – Trujillo, 2020	

Anexo 7 Cuestionario a aplicar para medir la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020

Anexo 8 Constancia de autorización de ejecución

Anexo 9 Matriz de operacionalización de variables

Anexo 10 Determinación del tamaño muestral

Anexo 11 Registro Fotográfico

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de los pacientes de consulta externa del Hospital Luis Albrecht Trujillo, 2020</i>	46
Tabla 2 <i>Distribución de la muestra de pacientes de consulta externa del Hospital Luis Albrecht Trujillo, 2020</i>	47
Tabla 3 <i>Nivel de valoración del sistema de quejas y reclamos en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020</i>	54
Tabla 4 <i>Nivel de valoración del sistema de quejas y reclamos según dimensión en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020</i>	55
Tabla 5 <i>Nivel de valoración de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020</i>	56
Tabla 6 <i>Nivel de valoración de la calidad de atención medica según dimensión en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020</i>	57
Tabla 7 <i>Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnova de los datos sobre el sistema de quejas y reclamos y la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020</i>	59
Tabla 8 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020</i>	60
Tabla 9 <i>Prueba de Tau-b de Kendall sobre el sistema de quejas y reclamos y la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020</i>	61
Tabla 10 <i>Influencia de la dimensión recepción del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020</i>	62
Tabla 11 <i>Influencia de la dimensión resolución del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020</i>	63

Tabla 12 <i>Influencia de la dimensión comunicación del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	64
Tabla 13 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión efectividad de atención de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	65
Tabla 14 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	66
Tabla 15 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión seguridad de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	67
Tabla 16 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión empatía de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	68
Tabla 17 <i>Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.</i>	69

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar si la calidad de atención médica en consulta externa es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht 2020. Esta investigación fue cuantitativa, transversal y correlacional causal. La muestra estuvo conformada por 146 usuarios de la consulta externa; los instrumentos fueron válidos y confiables. La información fue procesada con el software SPSS V26. Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias.

Los resultados muestran que el sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht; hallándose un coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall $\tau = -,059$, con un nivel de significancia menor al 5% ($P < 0.05$); rechazándose la hipótesis nula. Ello debe plantear la necesidad de la organización de impulsar la mejora continua de la calidad de atención médica, utilizando el sistema de quejas y reclamos como un instrumento de gestión institucional eficaz.

Se debe sensibilizar al personal asistencial que el sistema de quejas y reclamos es un instrumento que ayuda a la organización a mejorar. Los funcionarios responsables deben socializarlo y obtener información valiosa de las quejas y reclamos para mejorar la calidad.

Palabras Claves: Sistema de quejas y reclamos, Calidad de atención médica, influencia

ABSTRACT

The study aimed to determine whether the quality of medical care in external consultation is influenced by the complaints and complaints system at Albrecht Hospital 2020. This research was quantitative, cross-cutting and causal correlational the sample consisted of 146 users of the external query; instruments were valid and reliable. The information was processed with SPSS V26 software. The results were presented in frequency distribution tables.

The results show that the complaints and complaints system significantly influence the quality of medical care in al-hospital's external consultation; a statistical contingency coefficient of Kendall Tau-b test is found at $-.059$, with a significance level of less than 5% ($P < 0.05$); rejecting the null hypothesis. This should raise the organization's need to drive continuous improvement in the quality of health care, using the grievance and complaints system as an effective institutional management tool.

Care personnel should be sensitized that the grievance and complaints system is an instrument that helps the organization improve. Responsible officials should socialize it and obtain valuable information about complaints and complaints to improve quality.

Keywords: Complaints and Complaints System, Quality of Health Care, Influence

I. INTRODUCCIÓN

La Salud y el Bienestar, constituyen una de las grandes metas de desarrollo sostenible que debe alcanzarse en el año 2030, la cual está incorporada en la Agenda de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Por este motivo, los organismos que prestan el servicio de asistencia sanitaria a la ciudadanía peruana, han establecido como objetivo estratégico una mejor calidad del servicio de salud que brindan para lograr un alto índice en el nivel de satisfacción del usuario, para ello, han implementado una vasta cantidad de procesos y procedimientos para identificar distorsiones y corregirlas de una forma pertinente.

En este escenario, se han instaurado sistemas de quejas y reclamos con el fin de detectar procesos susceptibles de mejora, uno de ellos alude a la atención médica, dentro de un eje orientado a la mejora continua institucional; pero, a lo largo del tiempo, se ha notado que este sistema no genera una repercusión favorable en la prestación del servicio sanitario al público, siendo en algunos casos contraproducente, con una retroalimentación positiva, lo que deriva en el aumento del número de quejas y reclamos a través del tiempo, en lugar de disminuir, por lo que se debería a un incremento en la insatisfacción a causa de la atención médica recibida visiblemente ocasionada por la no mejora de la calidad en la atención sanitaria, por ello, considerando la información recogida se anhela realizar una investigación en el Hospital I Albrecht en la ciudad de Trujillo, sobre la relación existente entre el registro de quejas y reclamos, y su implicancia en la satisfacción de atención médica en consulta externa de ese nosocomio.

Hoy por hoy, se han convertido en una prioridad mundial las investigaciones sobre la calidad en los servicios sanitarios, esto lo señala Palacios (2017), en la actualidad, forman parte de la agenda priorizada de entidades de alcance internacional, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras. Un interés primordial para los gestores en salud es la mejora de la prestación en salud. Esta situación se debe a la prioridad de brindar suficiente oferta a los principales requerimientos

de salud de la sociedad y así como también porque es necesario resolver eficazmente las expectativas de la población, dado que ahora ésta valora críticamente las prestaciones que reciben. Esta preocupación cada vez mayor en cuanto a valorar la calidad de servicio de salud abarca motivaciones éticas, de confianza y eficiencia (Bombon , 2017).

Al estudiar la particularidad de las atenciones médicas, en especial, las quejas y reclamos, la mala praxis se cataloga como negligencia, sin tener en cuenta, la necesidad de utilizar adecuadamente las herramientas necesarias para dar atención a un paciente, dicho de otro modo, en tanto se posee conocimientos y recursos suficientes para realizarlo.

En un escenario tal, las quejas son elementos fundamentales para identificar las causas que permitan facilitar la valoración de los actos, identificar mala práctica, eventos negativos y sugerir acciones precisas, para la optimización de las prestaciones de salud.

La valoración a nivel integral de la queja y reclamo deriva de la importancia de que al atender la gran variedad de servicios médicos y actores involucrados, se valoren tres aspectos; la calidad de las atenciones médicas, los propósitos deseados en el procedimiento de atenciones médicas, y, los diversos grupos ocupacionales influyentes en la administración y organización de los servicios sanitarios.

La valoración de la calidad de las atenciones médicas, sobre todo de quejas, reclamos, se obtiene al efectuar un estudio estratégico derivado del conjunto de servicios y acciones que se brindan al usuario que acude al servicio de salud. Esta valoración se realiza desde un enfoque sistémico orientado a valorar la calidad de atención sanitaria, sobre este enfoque; se observan quejas que pueden relacionarse a factores de tipo estructural, otras referidas a los procedimientos de atención y con los resultados de la misma.

Algunos trabajos sobre clientes insatisfechos utilizando la técnica de la encuesta en México que fueron realizados en usuarios de la Consulta Externa multicéntricos tanto del sistema público como del privado mostraron que para

la población asegurada la consideración más importante y que repercute en su nivel de satisfacción en alusión a la atención brindada y percibida como calidad se relacionan al tiempo de espera prolongados, reducido tiempo que le dedican a su atención y los fallas al diagnosticar e insuficiente examen físico (Alva Vargas, 2019).

En adición, la OMS (2016), actualmente brinda lineamientos internacionales para la generación de un conjunto de sistemas de calidad y de seguridad de los usuarios de salud, entre ellas están las emitidas en la 59° Asamblea Mundial de la Salud, donde la OMS enfatizó a los países integrantes, mediante la resolución A59/22, a poner en marcha estrategias alineadas en seis iniciativas.

Según la OMS, la calidad que se requiere en establecimientos de servicios de salud para las personas, tanto a nivel público como privado, deben garantizar pacientes que reciban un servicio óptimo de evaluación, análisis y tratamiento terapéutico oportuno, a fin de conseguir atenciones de calidad. En tal sentido, dentro de la percepción del usuario que recibe la prestación, está la calidad, así como en todos los actos que se realizan, con miras a maximizar la calidad, sistematizar usuarios y recursos para el logro de resultados óptimos respecto a cuán efectivos, eficientes son, así como la satisfacción de profesionales y usuarios, como lo indica Donabedian, la calidad sanitaria es la guardia médica y la medicación, método, terapia brindada por el doctor ante cuadro de afección determinado de forma clara para algún enfermo, de donde devienen 2 partes; por un lado, está para la cura de cierta enfermedad, la utilización de ciencias y tecnologías, lo cual recibe el nombre de atenciones técnicas, y por otro lado, está la interrelación en el ámbito económico, cultural y social entre el doctor y el enfermizo, lo cual recibe el nombre de relaciones interpersonales (J. Fariño Cortez, Cercado Mancero, Vera Lorenti, Valle Flores, & Ocaña Ocaña, 2018, p. 2).

Para la Política Nacional de Calidad en Salud - Ministerio de Salud del Perú (2015), se hace notar que la pésima calidad de la atención es uno de los más

grandes desafíos para resolver eficazmente las demandas sanitarias existentes como prioridades del sistema de salud, fundamentalmente la mortalidad materna, neonatal y la desnutrición de los niños, necesitan una capacidad resolutoria óptima y principalmente prestaciones con alta calidad.

Conceptualizar lo que significa la calidad en salud es una tarea compleja ya que existen variables relacionadas a la apreciación que tiene la persona en relación al servicio recibido; así como si se logran o no satisfacer sus requerimientos en relación a sus costumbres, expectativas, nivel educativo y otros (J. E. Fariño Cortez et al., 2018).

Los reclamos de los pacientes y sus familias que a la fecha son valorados como clientes, es imprescindible para la mayoría de sistemas de salud; obtener información relacionada a las causas y las características de estas, nos permitirá implementar un sistema de salud de calidad, a través del cual se alcance los fines de desarrollar una cultura de calidad en el sistema sanitario. Las quejas son los sensores que nos alertan que un sistema de salud requiere de una transformación urgente.

A nivel local el Hospital I Albrecht se encuentra ofreciendo servicios de consulta externa, hospitalización, laboratorio, servicios de imagen y farmacia por más de 30 años. El servicio de consulta externa presta atención médica desde las 7h30am a 17h30pm ininterrumpidamente; contando con más de 10 especialidades, su objetivo principal es proporcionar la calidad de vida óptima a los usuarios en su centro comunitario a través de un servicio de salud en los aspectos físico, psicológico e incluso de tipo espiritual. Sin embargo, a pesar del prestigio institucional, existía una insatisfacción por parte de los usuarios, problema manifestado en el buzón de quejas y reclamos, como tiempos prolongados de espera para la atención, incumplimiento en el horario de atención de la institución, distribución inadecuada del espacio físico y falta de señalética.

En el Perú, y específicamente en el Hospital I Albrecht de Trujillo, existe un problema, que también se presenta en el resto del país y es la insatisfacción

del público acerca de la prestación de consultoría extrínseca, emergencia, así como hospitalización y como integrante de la institución, es una preocupación investigar cómo el usuario percibe la calidad de atenciones sanitarias dadas en el mencionado nosocomio, considerando el empoderamiento del público que hace uso del servicio, especialmente el de EsSalud, pues demandan un servicio de calidad; este empoderamiento, es fortalecido por la Defensoría del Asegurado y Defensoría del Pueblo, de allí la exigencia en cuanto a la calidad de los servicios brindados.

Este trabajo de investigación se constituye en un aporte que involucra tanto a los trabajadores institucionales, así como a los usuarios externos; y que a partir de los resultados obtenidos se propongan las mejores alternativas en busca del logro de los objetivos trazados.

En la actualidad, el hospital Albrecht oferta un promedio de 10,000 atenciones médicas mensuales, lo cual genera 100 insatisfacciones promedio entre quejas y reclamos evidenciados por la oficina de defensoría del asegurado, la cual es la unidad interna especializada de recepcionarlas, resolverlas y plantear las sugerencias para evitarlas, esta unidad es independiente de otras áreas involucradas manteniendo imparcialidad en este flujo de procesos.

En base a lo expuesto, se formuló el problema de la siguiente forma: ¿De qué manera influye el sistema de quejas y reclamos sobre la calidad de la atención médica de consulta externa en el Hospital Albrecht- 2020?

Para llevar a cabo esta investigación, el interés surgió por la necesidad de valorar la implicancia significativa del procedimiento de quejas y reclamos para mejorar la calidad de atención médica en consulta externa.

El valor teórico se da en la medida en que no existen trabajos que valoren suficientemente el sistema de quejas y reclamos como tal, y a pesar que un objetivo primordial de su implementación es precisamente identificar procesos susceptibles de mejora en las prestaciones de salud, no hay un instrumento

estandarizado que mida ello y que lo evalúe a lo largo del tiempo; existiendo en consecuencia un vacío de conocimiento que se hace necesario abordar.

Este trabajo cobra relevancia social al procurar pacientes y familiares satisfechos, si la calidad de la atención brindada mejora paulatinamente con base al reclamo y queja sincera y auténtica del paciente, los niveles de satisfacción se elevarán, conllevando al beneficio directo para el usuario y su familia.

La justificación práctica se fundamentó en que el conocimiento obtenido ha generado estrategias de mejora continua relacionadas al resultado esperado de la relación de variables; así mismo se valorado la eficacia de un sistema que consume recursos públicos importantes para la gestión de las quejas y reclamos. Finalmente dado que el hospital Albrecht es un hospital general y atiende patología de baja y mediana complejidad, la calidad de las quejas y reclamos son más cercanos a la realidad y a las expectativas cotidianas que tiene el público sobre calidad de atención médica para las afecciones más frecuentes. Las implicancias prácticas se dan también porque este trabajo estuvo basado en el método de indicadores (encuesta de calidad de atención sanitaria, quejas) permitió visualizar la calidad, así como decisiones para su mejora. Esta valoración se convierte en un mecanismo de regulación generando información útil y confiable para que las autoridades orienten su accionar, tomando decisiones para mejorar la atención médica y calidad de los servicios hacia los asegurados.

La justificación metodológica del presente estudio, ha sido la promoción de una indagación cuidadosamente diseñada, la cual se ciñó a la rigurosidad del método científico, la validación y la aplicación del instrumento, además de la obtención de la información, constituyendo los hallazgos como un aporte dirigido a la eficiencia institucional de las entidades de salud.

El soporte legal está dado por La Ley del Código de Ética de servidores públicos Nro. 27815, cuyo centro del servicio público son los ciudadanos, debiendo las instituciones agotar esfuerzos para otorgarles las prestaciones de salud con la mayor satisfacción posible.

El valor epistemológico se generó al comprobar cómo se relacionan estas variables, lo cual generó nuevo conocimiento para mejorar los procesos siempre dirigidos a un ciudadano satisfecho; ello servirá de base para futuras investigaciones relacionadas.

Para lograr ello, se plantearon objetivos para este estudio, siendo el objetivo general el determinar la influencia del sistema de quejas y reclamos, en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020. Los objetivos específicos son los siguientes:

- O1.** Determinar el nivel del sistema de quejas y reclamos en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020.
- O2.** Determinar el nivel de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O3.** Determinar los niveles de las dimensiones del sistema de quejas y reclamos en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O4.** Determinar los niveles de las dimensiones de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O5.** Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la recepción influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O6.** Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la resolución influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O7.** Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O8.** Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- O9.** Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

O10. Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

O11. Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la empatía de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

O12. Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

La hipótesis planteada para el problema fue la siguiente: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la calidad de la atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. Las hipótesis específicas generadas fueron:

- El sistema de quejas y reclamos por la recepción influye de forma significativa en la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos por la resolución influye de forma significativa en la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye de forma significativa en la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

- El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la empatía en la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.
- El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para lograr un incremento del conocimiento, se indagó múltiples estudios, ellos se exponen, a nivel internacional, Vásquez Cruz et al. (2018), con su estudio “Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica”, destacó que, desde mediados del siglo XVI, los hospitales representaban la opción de brindar hospitalidad a personas que requerían asistencia con un trato cálido y humano. Los estudios sobre valoración de la calidad de las prestaciones de salud que se basan en las opiniones del paciente, se originan en el empresariado, se utilizó la valoración de la atención de salud. Al iniciar los años 60’s, se empezaron los primeros estudios relacionados a la calidad en la seguridad social a través de auditorías de las historias clínicas. Para la OMS, la calidad es un elevado grado de perfección médica, donde se utiliza de modo eficiente las herramientas con bajo riesgo para el afectado, con el fin de conseguir un elevado nivel de complacencia para él, generando un efecto definitivo verdadero en salubridad. Por su parte, Avendis revela que la calidad es la conquista de las máximas bondades viables de las atenciones médicas, con los menos peligros para los afectados, esto se produce por la complicada interrelación de sus componentes administrativos, jurídicos, éticos y morales del quehacer médico y de la responsabilidad institucional en el otorgamiento de las atenciones de salud, desde la perspectiva del paciente cuando se le interroga debidamente. Los trabajos sobre nivel de satisfacción de las prestaciones de salud recibidas se inician en 1935 en Estados Unidos. Se ha demostrado el mejor cumplimiento de las indicaciones médicas para recobrar su propia salud en aquellos pacientes que han quedado muy satisfechos con las atenciones recibidas, por lo cual, es importante su evaluación. Estudios hechos en Ontario, Canadá, demuestran que el usuario cuando es escuchado mejora la calidad y su contentamiento. Así, los tres factores para una atención sanitaria de calidad son: eficiencia, ética y seguridad. Se enfatiza la importancia de la accesibilidad y efectividad en las prestaciones de salud como constituyente de la calidad de prestación sanitaria. A pesar del intento de aplicar modelos y estrategias importados para mejorar la calidad en salud, no se ha logrado el objetivo ni en entidades públicas ni privadas. Cuando los usuarios perciben deficiencias en la calidad de las prestaciones médicas

generan quejas y reclamos atribuidos a mala praxis y eventos adversos. Un gran número de investigaciones sobre la calidad en la prestación en establecimiento del primer nivel de atención, confluyen en las mismas insuficiencias. El conocer las demandas de salud percibidas conllevará, a una mejor planificación. Los cuestionarios de opinión hospitalaria buscan dos propósitos principales: el conocimiento del servicio que el nosocomio brinda y el servicio que requiere el usuario presente y el usuario futuro (p. 255).

Torres, Mejía, & Chipia (2017), en su investigación “Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes”, indagó en un establecimiento sanitario asociado a la Universidad de los Andes en Colombia sobre la calidad de atención de medicina familiar, fundamentándose en lo siguiente: configuración, procedimiento, resultados e impactos, durante el lapso comprendido entre setiembre y noviembre del año 2015. Este trabajo fue de tipo valorativo, diseño de campo y transeccional. Para ello, fueron aplicados tres instrumentos: calidad de atención a usuarios, nivel de satisfacción y equipo sanitario. Entre los hallazgos, se evidenció regular calidad de atención, falencias en el procedimiento de comunicación, prevención, equipamiento. En los indicadores de resultados, se halló que la concentración, utilización, rendimiento tuvieron desempeños por debajo de lo esperado; así mismo, el porcentaje de ejecución estuvo en un grado medio. Se observó en los indicadores de impactos que las dos principales causas de mortandad correspondieron a un conjunto de alteraciones metabólicas (37.5%) y de tipo cardiovascular (19.0%). El nivel de satisfacción del público fue óptimo con una valoración media 95.2%, a diferencia de la concepción del equipo sanitario en cuanto a la calidad de la atención, fue regular. Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado, se pudo encontrar disimilitudes de gran significancia ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del equipo sanitario por medicamentos, referencias, limpieza, sistema de información además de la infraestructura y el manejo de la gestión. La conclusión más relevante fue que existía una satisfacción del usuario óptima hacia el equipo sanitario en los servicios de medicina familiar de CAMIULA, pese a ello, la calidad de la atención fue

regular, finalmente fueron plantadas acciones para mejorar ello con la matriz FODA (p. 179).

Asimismo, Freire (2018), en su trabajo “Estrategias para mejorar la satisfacción y atención del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba”, se propuso diseñar estrategias orientadas a optimizar la calidad de servicio, dirigidos a alzar los grados de complacencia del usuario del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. En lo que respecta a calidad de servicio, así como tardanza en atención sanitaria, las atenciones en servicios de salud, resultaron deficientes. Se realizó el análisis de la asociación entre cada variable utilizada, se aplicaron cuestionarios a una muestra de 226 usuarios, quienes usaron el servicio. El análisis de correlación simple fue el que permitió la evaluación de la asociatividad entre calidad de servicio y nivel de satisfacción, y este último con lealtad. Cabe precisar que los resultados fueron confirmados con la dispersión entre calidad y satisfacción. Se pudo apreciar un grado de correlación, así como una tendencia de los datos. El coeficiente de determinación R^2 resultó 0.581, lo que se interpreta que el 58.1 % de la alteración de la satisfacción se debió a la calidad del servicio. Se concluyó que existen asociaciones significativas entre todas las variables analizadas. Por lo que se concluye que resulta necesario incentivar la comunicación asertiva entre los enfermeros(as) y los usuarios, pues constituye el mejor instrumento para precisar y entender los requerimientos de los pacientes y así poder ponderar la satisfacción del usuario con respecto a la prestación obtenida (p. 13).

Durán Pérez (2016), en su trabajo “Diseño e implementación del modelo de calidad de atención al usuario, caso aplicado en el Hospital Pablo Arturo Suárez”, señala que actualmente se hace necesario que las organizaciones se desempeñen en enfoques basados en el cliente y en los procesos que sustente su estandarización y establezca líneas de base que pueda ser auditada través del tiempo. En este estudio, se trató de instaurar el modelo de calidad que se sustenta en procedimientos, dirigidos a cubrir las demandas

del cliente de la prestación sanitaria, para ajustar competencias, obligaciones del personal estatal ante las políticas internacionales establecidas para la seguridad de los pacientes, a fin de asegurar la prestación que resulte pertinente, decente, gratuita, libre de actos discriminatorios y que principalmente permita reducir el riesgo del usuario en los procedimientos de atención a pacientes, lo cual se puede lograr con el rediseño de los procedimientos vinculados a la oportuna administración de atención a los clientes, así como la implementación de un método de informe de percances, situaciones adversas sustentado en la mejora continua, con la estrategia del círculo rápido (p. 05).

Mientras que, a nivel nacional, el análisis desarrollado por Cabello, Chirinos (2015), denominado “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”, fue de nivel descriptivo, transeccional, cuyo fundamento fue un instrumento SERVQUAL. El objetivo del trabajo fue la validación y evaluación de la aplicabilidad de encuestas a fin de valorar el nivel de satisfacción del usuario en la zona de consulta externa y emergencias en un nosocomio estatal ubicado en Lima. Las variables utilizadas están referidas a las acciones del flujo de atención y estándares de calidad del cliente externo. Como resultado se obtuvieron que sobre la satisfacción en Consulta Externa se encontró a la dificultad para acceder a una cita, el largo tiempo de espera en atención en la farmacia del hospital, cubículo SIS, caja y trato descortés. En el área de urgencia se encontró los problemas de salud no resueltos, los medicamentos no disponibles y el tiempo de espera para la atención en admisión, caja y farmacia. Como conclusión se señala que los cuestionarios aplicados en Consulta Externa y Emergencias, resultaron instrumentos válidos y confiables para realizar la medición del grado de satisfacción de un usuario externo, y permiten hallar los motivos de insatisfacción.

También a nivel nacional, la investigación de Acapana et al. (2015), “Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos”, llevaron a cabo una indagación de tipo observacional, descriptiva y transeccional. Para lo cual aplicaron la encuesta SERVQUAL y

softwares aprobados por la RM N° 527-2011/ MINSA. Se realizaron 150 cuestionarios al público externo, y se encontró que la insatisfacción con un 58.2% en relación a la satisfacción con un 41.8%, eran las problemáticas más latentes en la entidad. La dimensión con el mayor grado de satisfacción fue la seguridad obteniendo un 53% y las dimensiones de menos nivel de satisfacción resultaron, la empatía con un 53.7%, la fiabilidad con un 62.53%, los aspectos tangibles con un 63.33%, y la capacidad de respuesta con un 64.67%. Como conclusión principal se señala que predominaba el bajo nivel de satisfacción. No obstante, el mayor grado de satisfacción se relacionaron al tiempo que el medico brinda al paciente para responder sus interrogantes y el respeto que tiene a su privacidad.

En el estudio desarrollado por Acuña, Adrianzén, Almeyda y Aguilar (2016), “Evaluación del nivel de satisfacción del adulto entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo propósito fue medir el grado de satisfacción de la atención médica que obtuvieron pacientes de consulta externa. La investigación se desarrolló con el tipo transversal, por su nivel fue descriptiva y prospectiva, se empleó un cuestionario con 20 interrogantes en base al Illustrated Patient Satisfaction Instrument a 100 usuarios con edades que fluctuaban entre 60 a 90 años de ambos sexos. En la parte analítica se utilizó el software SPSS, obteniéndose que el grado de satisfacción en la atención de consulta externa de los adultos mayores fue moderado y con un porcentaje de 65.6%.

A nivel local, el estudio de Alva Vargas (2019), “Influencia Del Sistema De Quejas Y Reclamos En La Calidad De Atención Médica En Consulta Externa Del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – 2019”, se realizó con el fin de evaluar el sistema de quejas y reclamos para determinar si ejercía influencia en la calidad de atención médica con respecto a la consulta externa del Hospital Lazarte - 2019. Por su enfoque fue una indagación cuantitativa, de diseño correlacional transversal, no experimental y, causal. En el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2019, se evaluaron 149 pacientes de la consulta externa.

El resultado obtenido mostró que en la calidad de atención médica en el Hospital Lazarte – 2019, el sistema de quejas y reclamos ejercía influencia. El coeficiente de contingencia estadístico resultó $\tau = 0.712$, ante esto, la hipótesis alternativa fue aceptada y la nula fue rechazada. Se llegó a la conclusión que deben reorientarse los recursos, y se debe proceder con la evaluación periódica de las intervenciones para alzar el grado de satisfacción del público usuario para corregir procesos. El mayor nivel fue regular en el sistema de quejas y reclamos con un 85%, y el mayor nivel fue también regular en la calidad de atención médica con un 72%.

En cuanto a las teorías relacionadas al tema: Fenn et al. (2016), analizaron tres conjuntos de datos nacionales del Reino Unido para evaluar si los métodos de financiación de reclamaciones por negligencia clínica afectaron el número y los tipos de reclamaciones, los tipos de reclamantes y los resultados de las reclamaciones. Su análisis mostró que el estatus socioeconómico de los reclamantes había cambiado entre 2001 y 2013. En el período anterior, las personas de ingresos medios tenían menos probabilidades de presentar una reclamación, pero para 2013, estos grupos representaban la mayor frecuencia de reclamantes después de eventos adversos. Los reclamos recién abiertos se duplicaron entre 2001 y 2013, un cambio que se correlacionó con los cambios en el sistema de financiamiento legal y la aparición de acuerdos de financiamiento condicional y con un aumento en el gasto anual en pagos por reclamos. Los casos financiados fueron en general, de menor valor, más cortos e incurrir en costos más bajos que los casos de Asistencia Legal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que solo los casos complejos relacionados con las lesiones de nacimiento (que probablemente tomarán más tiempo para poder determinar el impacto total de la lesión y dar lugar a pagos de compensación elevados), son elegibles para asistencia legal.

Breen et al. (2017), en un estudio de revisión de casos relevantes encuentra que el servicio de radiología fue el principal responsable de 71 / 1.472 (4,8%) casos pediátricos. La acusación más común fue la falta de diagnóstico. Estos dan como resultado pagos altos, particularmente para diagnósticos perdidos de anomalías congénitas y del desarrollo. Conclusión: se requiere

capacitación mejorada en diagnóstico. Su estudio tiene como limitaciones que la base de datos solo incluía alrededor del 30% de las reclamaciones por negligencia en los EE. UU. Pero proporciona una sección transversal de diferentes sistemas de prestación de atención médica en los EE. UU. Los autores no consideraron la responsabilidad secundaria dentro de las reclamaciones.

Nagashima et al. (2017), realizó un estudio de revisión de los registros de los tribunales nacionales sobre negligencia médica. El número de demandas por litigios por negligencia ha aumentado: hasta 800 por año y la cirugía representa un sexto de estos. Se recuperaron 446 decisiones relacionadas con la atención médica (para los años 2001 y 2005). 41 de estos relacionados con la neurocirugía. Principios de citas para litigios: diagnóstico (4), juicio clínico (4), habilidades técnicas (26), manejo clínico (4). Las decisiones judiciales sobre negligencia médica se han reducido desde 2007, pero desde 2009 hasta 2015, están aumentando nuevamente. Su trabajo tiene como limitaciones: El sistema judicial solo revela una proporción de los casos. Por lo tanto, esta muestra se extrajo solo de los casos que se publicaron.

Chen et al. (2015), realizó un estudio sobre reclamos por reemplazos de rodilla / cadera, costos y tendencias en demandas por litigios entre 2005 y 2010. Costos generales por litigios de cirugía de rodilla = £ 10.4 millones. Se identificaron 515 casos, de los cuales 298 fueron reemplazos totales de rodilla. La mayoría de las afirmaciones exitosas estaban relacionadas con drenajes retenidos, tipo incorrecto / prótesis de tamaño incorrecto. Conclusión: para reducir los litigios, es esencial identificar formas de minimizar los errores técnicos, como los tipos o tamaños incorrectos de prótesis y el mal alineamiento de las prótesis, y estrategias para minimizar el riesgo de drenaje retenido.

Colaco et al. (2015), realizó una revisión de los informes de veredicto del jurado en mala práctica. Casos de torsión testicular del 2000 al 2013. Se identificaron 52 casos: el 51% se encontró a favor de un médico, el 49% recibió un pago de indemnización (13% de este acuerdo). Es necesario

contratar más urólogos que terminar haciendo un pago por negligencia. Conclusión: los médicos de urgencias deben buscar el consejo de los urólogos cuando se sospeche un caso de torsión testicular. Tiene como limitaciones: Solo incluye aquellos casos que llegaron a juicio, no aquellos que se resolvieron antes de la audiencia.

Thyoka (2015), realizó un estudio para el periodo 2004-2012. 112 reclamaciones relacionadas con cirugía pediátrica: 73 (56%) cerraron y saldaron (17 de ellas fueron muertes); 20 (18%) cerrado sin pago; y 19 (17%) permanecen abiertos. Motivos principales del litigio: complicaciones postoperatorias (28%); tratamiento retrasado (22%); diagnóstico (19%). Tiempo medio entre el caso presentado desde la ocurrencia: 2 años (rango 0-13 años) y el 75% de los casos se resolvieron en 3 años. Conclusión: 2/3 de los reclamantes reciben un pago. Pago medio - £ 13537 (rango £ 600- £ 500,000); Costo medio a cargo del NHS - £ 31,443 (£ 600 - £ 730,202).

Según Kings Fund (2016), el contexto del tratamiento médico está cambiando. Existe una tendencia de larga data de aumento de la demanda de tratamiento, que desde 2010 ha excedido los aumentos de financiación. A lo largo de diez años, el número de pacientes tratados en hospitales en Inglaterra aumentó en 4,6 millones (27%), mientras que el número de consultas externas aumentó en un 19% (Bojke et al. 2017). Los pacientes también tienen necesidades más complejas, con números crecientes que tienen afecciones a largo plazo y múltiples morbilidades. Los nacimientos de riesgo, que representan algunas de las demandas de litigios más costosas, también están cambiando en número y naturaleza, con más nacimientos de mujeres mayores y más nacimientos múltiples con el tiempo, aunque otros factores de riesgo, como fumar durante el embarazo, están disminuyendo ligeramente (ONS, 2016).

En este sentido, varios artículos discutieron tendencias en eventos adversos a lo largo del tiempo. Si bien esto puede parecer algo trivial de la relevancia directa para el litigio, existe un supuesto vínculo entre los eventos o errores subyacentes y una trayectoria hacia las quejas y reclamos (Thyoka, 2015). En la mayoría de la literatura publicada no se hicieron vínculos explícitos con futuras afirmaciones, y estos documentos a menudo se centraron en el

aprendizaje institucional desde una perspectiva de seguridad. Tales documentos, sin embargo, destacan los desafíos enfrentados al hacer comparaciones entre contextos y estudios. Un análisis retrospectivo de la historia clínica de usuarios en Irlanda (Rafter et al., 2017) indicó una prevalencia del 12% de eventos adversos en los ingresos y una incidencia del 10.3% por cada 100 ingresos. Descubrieron que esta era una proporción mayor de eventos adversos por ingreso hospitalario que la indicada en los conjuntos de datos irlandeses.

Es importante tener en cuenta los diferentes enfoques metodológicos identificados en la literatura que analizan los patrones de eventos adversos. La información de informes etnográficos y nacionales, la revisión retrospectiva de registros de pacientes (Baines et al., 2015) y un estudio de cohorte prospectivo brindan diferentes enfoques y hacen que sea muy difícil identificar patrones en los eventos adversos que pueden respaldar las afirmaciones. Esto refleja, en parte, diferentes definiciones de daño, eventos adversos y factores temporales. Comparar eventos a lo largo del tiempo, por ejemplo, podría ser problemático, ya que los avances médicos podrían afectar si un error era "evitable". Del mismo modo, las comparaciones internacionales pueden ser problemáticas: por ejemplo, comparar los eventos adversos hospitalarios entre países con una estructura de salud sustentado en el hospital y aquellos con una estructura de salud sustentada en la comunidad podría llevar a conclusiones espurias. Los posibles desafíos de comparación también pueden surgir si se confía en conjuntos de datos nacionales de eventos adversos. Rafter et al. (2017) sugiere que las bases de datos nacionales de eventos adversos podrían subestimar los eventos. Por lo tanto, aunque estos datos proporcionan una idea de las tendencias de los eventos en diferentes países, es importante tener en cuenta que los enfoques nacionales están influenciados por sus datos locales y sistemas de registro.

Singh et al. (2017), estimaron que 1 de cada 20 pacientes adultos (en los Estados Unidos), están sujetos a errores de diagnóstico. Los errores de diagnóstico representaron más de una cuarta parte de las reclamaciones y el 35% de los pagos por negligencia. También fueron la principal causa de

reclamos relacionados con la muerte y la discapacidad en los EE. UU. Dada la carga que los errores de diagnóstico ponen en el sistema médico legal, las estrategias que podrían reducir los errores son clave para minimizar los litigios. Estos documentos se refieren a un requisito para mejorar la capacitación diagnóstica, pero no se identificó ninguna investigación que evaluara tales recomendaciones, o capacitación u otras estrategias para minimizar los errores de diagnóstico.

El estudio de Harris y Byhoff (2016) en EE. UU. se centró en las tasas de medidas disciplinarias de la junta médica y, por lo tanto, no proporcionó información sobre la cantidad de quejas o reclamos. Se revisó un conjunto de datos australianos de todas las quejas formales presentadas ante el Defensor del Pueblo contra los profesionales médicos. Esto indicó que el 3% de la fuerza laboral representó el 49% de las reclamaciones e identificó cuatro factores asociados con un mayor riesgo de queja: especialidad del médico, sexo, número de quejas anteriores y tiempo desde la última queja. Desarrollaron un modelo a partir del artículo de Bismark et al para predecir el riesgo médico-legal basado en estos factores. Si bien el enfoque de este trabajo es en quejas, focalizar las intervenciones, el apoyo y la capacitación en estos grupos 'en riesgo' puede reducir el número de quejas y, posiblemente, las reclamaciones presentadas si se puede respaldar la trayectoria de las quejas a las reclamaciones (Birkeland, 2016).

Kemp et al. (2016), realizó una encuesta de experiencia de paciente administrada por teléfono a 8929 pacientes, correspondiente a informes en papel sobre las quejas informales realizadas durante la encuesta telefónica administrada a pacientes en 2013-2014. De los 8929 pacientes encuestados, 1870 pacientes presentaron quejas "abiertas". Las quejas más comunes estaban relacionadas con la atención de enfermería (491); manejo de medicamentos (219); y comida (193). Los denunciantes eran más propensos a ser más jóvenes, nacidos en Canadá sin comorbilidades documentadas. Los pacientes cuya duración de la estadía fue inferior a 3 días, eran hombres, tenían un nivel educativo más bajo, habían experimentado un ingreso urgente y tenían menos recursos, los casos tenían menos probabilidades de presentar

una queja informal como parte de la encuesta. Los autores no analizaron las quejas formales o el vínculo entre la queja y el puntaje general de experiencia.

Panesar et al. (2015), analizan un conjunto de documentos que informan eventos relacionados a la seguridad del usuario. Se buscó en la literatura desde 1980 hasta 2014 e incluyó 9 revisiones sistemáticas y 100 estudios primarios. Los estudios informaron entre <1 y 24 incidentes de seguridad del paciente por cada 100 consultas de atención primaria. Los registros basados en la población indicaron que el número medio de incidentes de seguridad del paciente es de 2-3 por cada 100 consultas. El documento concluye que los problemas de seguridad del usuario en el contexto de la atención primaria son una ocurrencia relativamente frecuente, pero la mayoría no conducen a daños significativos. El 4% de los incidentes estaban relacionados con daños graves y estos estaban relacionados con problemas de diagnóstico y prescripción.

Varios autores sugieren que una divulgación mal realizada puede aumentar las afirmaciones. Siete de los documentos sobre comunicación se centraron en la divulgación abierta (Mira et al., 2017). Estos incluyeron investigaciones sobre si los profesionales de la salud están preparados para revelar errores, por qué los profesionales divulgan o no errores (Birks et al., 2015) y recomendaciones para mejorar la comunicación cuando se produce un error. Aunque la mayoría de estos documentos hicieron referencia a los niveles de litigios relacionados con la divulgación abierta, ninguno proporcionó evidencia adicional para indicar que la divulgación podría afectar los niveles de litigio. Esta investigación se propuso valorar la probabilidad de litigio después de la divulgación voluntaria de un error. La encuesta de 269 pacientes hospitalizados en Nigeria (que no habían sufrido daños) sugirió que la divulgación voluntaria reduciría la intención de litigar. Sin embargo, la naturaleza prospectiva e hipotética del estudio limita su aplicabilidad en escenarios del mundo real, y el contexto del sistema de atención médica es muy diferente al inglés.

Durand et al. (2015), Moore y Mello (2017), se centraron en enfoques basados en la comunicación para tratar quejas / reclamos con el objetivo de

reducir los litigios. Describieron una intervención compartida orientada a tomar una decisión, que parecía optimizar la reflexión y la instrucción de los profesionales, pero los autores no informaron evidencia sobre el impacto en los litigios. Si bien los datos cualitativos tenían una serie de informes de los médicos que sugerían que su experiencia y práctica de una mejor toma de decisiones compartida condujo a menos quejas y litigios. Una revisión sistemática de evidencia internacional realizada por Durand et al. (2015) concluyó que allí no hubo pruebas suficientes para determinar si estos procesos afectan los niveles de demandas por negligencia médica. Un trabajo cualitativo en Nueva Zelanda por Moore y Mello (2017) exploró los componentes que coadyuvan al éxito del procedimiento de reconciliación luego de un error médico dentro del sistema "sin fallas". Si bien sugieren que la reconciliación fue exitosa al evitar acciones legales, destacan la necesidad de que los procesos se adapten al reclamante y la situación y, como con otros estudios, el papel de la comunicación independiente de otras partes de cualquier proceso de reconciliación más amplio es difícil de aislar.

El estudio cualitativo de Mori (2016), que incluye entrevistas con padres de niños que habían sufrido una lesión cerebral durante el parto, mostró que los padres a menudo solo entienden las implicaciones completas de la lesión de nacimiento cuando el niño no alcanza los hitos del desarrollo, y esto puede significar que hay un retraso en la búsqueda de compensación. Si bien los padres desconsolados sugirieron que obtener respuestas y garantizar que el sistema de salud aprendiera de lo sucedido los motivó a realizar una demanda a los hospitales, el principal impulsor para los padres / familias que enfrentan la vida con un niño con discapacidades complejas y un futuro incierto puede ser asegurar la estabilidad financiera y continuidad del cuidado del niño. Estos hallazgos se alinean con la evidencia proporcionada anteriormente en esta revisión, que indica que el principal impulsor de litigios para adultos es la gravedad del daño.

La revisión de Dickson et al. (2016), de los esquemas de compensación "sin culpa" describe diferentes enfoques, pero no presentó evidencia definitiva sobre su efectividad comparativa. Sin embargo, ilustró los desafíos para

comprender profundamente los diferentes esquemas y el contexto en el que existen. En los 44 documentos que examinaron en relación con lesiones médicas y no médicas, identificaron el contexto y los mecanismos involucrados en la compensación sin culpa y la reforma de responsabilidad civil que pueden conducir a los resultados previstos. Aunque hasta ahora no se ha probado en gran medida.

El texto de Macleod y Hodges (2017), revisó las complejidades de más de 40 esquemas internacionales de indemnización por lesiones personales, incluidos los que abordan el daño al paciente. Esto extiende el trabajo de Dickson (2016). Proponen que una de las cuestiones clave en relación con muchos esquemas es la confusión en torno al significado de la terminología de compensación "sin culpa". Sugieren que esto se ha utilizado incorrectamente en relación con la Ley de reparación de 2006, donde la compensación se basa en una responsabilidad existente en el agravio. Si bien el término se ha utilizado para describir varios esquemas, incluidos esquemas más amplios, los autores argumentan que en realidad nunca ha habido un esquema de compensación verdaderamente sin culpa, como un elemento para limitar la elegibilidad de alguna manera conserva un elemento de 'falla'. Sugieren que el término "sin culpa" proporciona una opción más clara. Macleod y Hodges abogan por un alejamiento del agravio como el desencadenante de la responsabilidad ante un sistema que proporciona un enfoque menos combativo. Este enfoque ha impulsado cambios en los países nórdicos, donde se destaca la necesidad de relaciones honestas y abiertas para apuntalar el sistema, sin culpar. Si bien es probable que esto sea un factor importante, no está claro cómo esto podría traducirse a Inglaterra, donde la evidencia actual sugiere que el miedo a un litigio puede ser solo uno de un conjunto de factores complejos que desafían la apertura en relación con el error y los eventos adversos.

En todos los sistemas de salud y otros contextos de lesiones personales, existe un movimiento general para crear esquemas sin culpa. Esto sugiere un amplio apoyo a la idea de que los litigios de responsabilidad civil pueden no ser la mejor manera de manejar las reclamaciones. Los puntos más amplios

sugieren que dicho sistema es más claro y rápido para los demandantes, reduce los costos asociados con la administración y los litigios y es más equitativo. Macleod y Hodges (2017) sugieren que, si bien el Reino Unido ha intentado introducir un sistema abierto de denuncia de quejas y sin culpa, han mantenido un sistema basado en fallas y litigios para la compensación de lesiones que probablemente comprometa la presentación de informes abiertos. También advierten que si bien los dos sistemas sin culpa en el Reino Unido (lesiones clínicas en Escocia y el esquema de lesiones cerebrales relacionadas con el nacimiento en Inglaterra) pueden producir beneficios, hay ejemplos en los que dichos esquemas no funcionan como se predijo y el diseño detallado sigue siendo crítico.

La sección final de Macleod y Hodges (2017) hace sugerencias detalladas para los parámetros y el esquema de los esquemas de compensación basados en evidencia de todo el mundo y esquemas de atención médica externa, pero enfatiza la importancia del contexto nacional, local y organizacional. Se destaca el vínculo importante entre la velocidad a la que se puede cotejar la información de los esquemas sin culpa para informar más sobre la reducción de daños.

Nazione & Pace (2015) realizan un informe que identificó 11 documentos que presentaron intervenciones que tenían como objetivo mejorar el sistema de quejas / reclamos y / o reducir los litigios. Cinco de los documentos no proporcionaron evidencia sobre el impacto de las intervenciones en las quejas o las tasas de litigios. Tres de estos se centraron en los desafíos de implementación, uno revisó la evidencia sobre diferentes enfoques y uno informó qué elementos de los programas de "comunicación y oferta" resultaron en cambios. La mayoría de los diseños de estudio se basan en un enfoque simple de antes y después, que limita la solidez y la atribución de cualquier cambio en los resultados de la intervención. Cinco de los documentos informaron resultados positivos derivados de la implementación de intervenciones encaminadas a optimizar los procesos de reclamos y / o minimizar los litigios. Cuatro de los documentos informaron evidencia sobre

intervenciones basadas en el hospital, pero uno informó la influencia de las modificaciones en la estructura legal estatal (Sage et al., 2016).

Iwashita (2017), informó que un esquema de compensación y análisis de causa en profundidad implementado en un hospital en Japón resultó en un número reducido de reclamos en obstetricia. No es apropiado atribuir esta reducción a la implementación del esquema, ya que los datos reportados en el documento muestran que las demandas en obstetricia estaban en una trayectoria descendente antes de su implementación. Dos documentos presentaron hallazgos sobre el impacto de los esquemas de "comunicación y compensación".

Lambert et al. (2016), revisó los reclamos relacionados con la gastroenterología en un periodo de 10 años anteriores y 10 años posteriores a la implementación de un esquema de "divulgación, disculpa, oferta". En el período posterior a la implementación, cuando hubo un aumento significativo en el número de citas de gastroenterología, la evidencia indicó que hubo menos demandas, costos reducidos por reclamo y un menor tiempo de resolución en comparación con la era previa a la implementación. Sin embargo, nuevamente el diseño anterior y posterior limita la atribución: factores organizativos y externos más amplios también podrían haber desempeñado algún papel en esta reducción. La intervención no estaba ocurriendo de manera aislada dentro del hospital, sino que estaba integrada en un compromiso de sus componentes en su totalidad con la mejoría de la calidad y la información a nivel estatal mostró que los niveles de litigios ya estaban cayendo en todo el estado.

Giraldo et al. (2017), realiza un análisis descriptivo de datos sobre reclamos de negligencia médica en poder de la compañía de seguros. Tras una política de "divulgación y disculpa" implementada en las instituciones, no hubo evidencia de cambios en el volumen de demandas a lo largo del tiempo. Sin embargo, la evidencia sugiere que esta política no siempre se siguió. El estudio cualitativo se enfoca en sobre la implementación de esquemas de comunicación y resolución en 5 sistemas de Nueva York. No hay información

sobre la efectividad de estos programas solo sobre los desafíos de implementación.

Sage et al. (2016), revisaron un número de reclamos por negligencia médica en un hospital (que ya había promulgado un esquema de "comunicación y compensación") antes y después de la implementación de cambios a las leyes estatales de responsabilidad civil en Texas. Estos cambios redujeron los daños disponibles y los derechos de demandar. Esta revisión retrospectiva de los reclamos por negligencia médica mostró que los cambios de responsabilidad civil resultaron en menos reclamos nuevos contra los servicios de salud. Por lo tanto, este documento indica que los sistemas fuera de la organización, como el contexto legal más amplio en el que operan los hospitales y otros servicios de salud, pueden afectar los niveles de litigio.

No hubo evidencia de que una política de "divulgación y disculpa" implementada en las instituciones médicas de Harvard tuviera algún impacto en el volumen de demandas por negligencia médica (Giraldo et al., 2017).

El Sistema de quejas y reclamos conlleva algunas definiciones como las siguientes: Reclamo: Consiste en la expresión de los usuarios sobre una inconformidad de la atención obtenida, de poder expresarla directamente ante el causante u otro miembro de la entidad relacionada. (MINSa, 2014)

Queja: Se refiere a cualquier insatisfacción expresada por el usuario en relación a los servicios de salud, miembros de la entidad, y eventos o procesos relacionados directa e indirectamente a las prestaciones que brinda la entidad. (MINSa, 2014)

Queja verbal: Se refiere a la inconformidad expresada por el usuario en forma verbal en el área designada para la atención al usuario.

Queja escrita: Se refiere a la inconformidad expresada por el usuario en forma escrita en el área designada para la atención al usuario por lo cual, se emplea un formato permitido por la entidad para dichos fines.

Queja válida: Una queja para ser considerada como válida debe estar redactada sin ningún tipo de insultos y consignando la firma y huella digital del usuario agraviado.

Queja inválida: Se define como aquella inconformidad que reúne datos mínimos como nombres, número de documento de identidad, huella; así como expresada en términos indecorosos y con insultos.

Queja reiterativa: Se considera queja reiterativa cuando se da más de una vez por el mismo motivo y contra la misma persona o servicio, pueden ser realizados por distintos usuarios.

Respuesta a la queja: Se refiere a la comunicación formal que emite la entidad en forma, escrita, telefónica o electrónicamente según los datos consignados por el quejoso.

Si sucede que no es posible contactar al usuario, se registra que se ha brindado la respuesta a la queja consignando los datos suficientes del momento y lugar donde se ejecutó la comunicación utilizándose para los datos estadísticos pertinentes. (MINSAL, 2014)

Queja médica: Insatisfacción expresada por un usuario sobre una atención médica recibida, ante las instancias pertinentes autorizadas para recepcionarlas y resolverlas.

Queja tuitiva: Expresión de inconformidad verbal o escrita de un usuario ante SUSALUD, con la intención que se auditen procedimientos vinculados con la producción de servicios sanitarios, y si es el caso, se generen las medidas correctivas suficientes a los establecimientos, pudiéndose originar procesos administrativos sancionadores si se logran identificar daños a terceros.

Instancia de queja: Se refiere a la mayor instancia relacionada a quejas y reclamos en el país y es de atribución de SUSALUD. Para ello se debe haber agotado la vía administrativa intermedia ante la entidad en la que se interpuso inicialmente el reclamo o queja siempre y cuando el usuario no está satisfecho con la respuesta recibida.

Queja en tramitación: Es procedimiento administrativo facilitador mediante el cual un usuario solicita intervención del superior jerárquico del funcionario que tramita la queja si considera que existen dilaciones en la tramitación del mismo. En este caso continúa el trámite inicial y este último se rige por La Ley del Procedimiento Administrativo General.

La información obtenida del sistema de quejas, reclamos y sugerencias resulta ser un gran acervo de conocimiento para una organización, así como proporciona un control ciudadano sobre el funcionamiento de una entidad y sus diversos componentes.

La valoración se inicia identificando la implementación del procedimiento de quejas y reclamos de una entidad para luego valorar sus procesos de funcionamiento y los resultados logrados. Este sistema de sugerencias y reclamos constituye un componente clave para la entidad y sus servicios, tanto para la orientación al ciudadano como la mejora continua de los procesos, identificando valorando y corrigiendo micro procesos asociados susceptibles de optimización.

Según Castillo (2012), existen dos causas esenciales que se derivan en conflictos, una está relacionada a la persona, y otra es causada por la organización. De acuerdo al individuo, se origina por las diferencias culturales, sociales, educativas, políticas las cuales marcan la apreciación o percepción del contexto a través de sus expectativas; respecto a la organización fundamentalmente se da por deficiencias en las acciones de los integrantes que desempeñan actividades en las distintas áreas de la organización (p. 306).

Según García (2014), el propósito principal del sistema de quejas y reclamos es retomar la confianza del usuario que resultó inconforme con un servicio recibido de una empresa, organización o institución; para ello es necesario identificar y corregir situaciones y procesos, así como también implementar acciones dirigidas a prevenir la repetición del mismo a través de su orientación al usuario.

Para este autor se dan dos dimensiones en el sistema de quejas y reclamos, uno para procesos y otro orientado al cliente

En la dimensión procesos, según García (2014), cuando una entidad presenta una queja o un reclamo de un usuario o cliente, se generarán una serie de trámites en el ámbito interno administrativo como legales, por lo que debe

implementarse y organizarse un suficiente flujo de procesos relacionado a su solución.

Por lo referido anteriormente, este autor sugiere unos principios para la cabal resolución de las quejas (p. 28):

Visibilidad: Se refiere que debe estar bien definido los pasos que el cliente puede seguir para expresar su inconformidad ante la entidad.

Información adecuada: Se refiere a que las entidades necesitan manejar adecuadamente la gran información que reciben, dado el sinnúmero de actos administrativos que desarrollan. Esta valiosa y frondosa información cuando se compila organizadamente es fuente de conocimiento y de gran valor ya que está basado en la realidad.

Accesibilidad: Se refiere a que los clientes deben poder iniciar los procedimientos para resolver las quejas de la misma forma, y en forma sencilla y entendible deben recibir las instrucciones para ello (p. 28).

Facilidad de iniciar un proceso: Se refiere a que los procedimientos pueden ser iniciados bajo condiciones de celeridad y oportunidad con la información suficiente de las implicancias del mismo.

Respuesta: El reclamo del cliente debe ser encaminada bajo los principios de celeridad y cortesía, debiendo mantenerlo debidamente informado (p. 29).

Velocidad de tratamiento: Se refiere a la disposición para responder que tiene un usuario ante un conflicto semejante.

Objetividad: Los reclamos deben ser conducidos con imparcialidad y equidad.

Equidad e imparcialidad en el manejo: Se refiere a que debe primar un manejo imparcial y razonado, bajo los principios de un trato equitativo.

En alusión a la dimensión orientación al cliente, García (2014), refiere lo que figura a continuación:

El procedimiento de quejas y reclamos debe orientarse a resolver conflictos con aquellos que hacen uso de la organización, con el objetivo de efectuar una administración adecuada de la misma, para lograr altos niveles de satisfacción del usuario y ser una entidad competitiva.

En lo referido a esta dimensión el autor señala los siguientes principios:

Cargos: Se refiere a que los miembros de la entidad mencionados en la queja del usuario deben participar en el proceso de solución del mismo.

Gratuidad: Se refiere que el usuario no debe asumir costo alguno en la generación del mismo, así como no debe ser potencial beneficiario pecuniario alguno.

Confidencialidad: Los datos relacionados a la identidad del quejoso deben mantenerse confidenciales excepto para los motivos de resolución de la misma, salvo autorización expresa del usuario.

Protección de identidad: Se refiere a la reserva de la información brindada en la queja manteniendo confidencialidad del usuario en relación a dicha aseveración.

Enfoque centrado en el cliente: Se refiere a que las entidades deben tratar de identificar procesos susceptibles de mejora para su implementación, por lo que deben reforzar la idea del valor que tiene las quejas para su mejor administración y solución.

Orientación: Se refiere a una prestación ofrecida a un usuario para satisfacer su demanda y que le ayudan a solucionar conflictos o vacíos que se presenta en su vida. Ello incluye la asesoría, el tutelaje, la dirección y genera resultados valiosos para el usuario y su desarrollo pleno.

Responsabilidad: Se refiere a que la entidad debe señalar las responsabilidades que adquiere el usuario al interponer una queja, así como brindarle las garantías para su ejecución.

Garantía en rendición de cuentas: Se refiere a implementar procesos dirigidos a la transparencia y fiscalización del accionar de los servidores públicos basándose en mecanismos como la valuación y vigilancia administrativa.

Mejora continua: Una de las finalidades de una institución debe ser el mejoramiento continuo de los procedimientos de gestión de quejas y reclamos suscitados. (p.29).

Objetivos de mejora: Se refiere a las características de bienes y servicios esperados por los usuarios como faros orientadores de la mejora de procesos existentes.

Estos principios señalados fueron optimizados e implementados en la conducción del método de quejas y reclamos con base al portal web en el (Banco Santander, 2013). Ello, sustentado en la teoría de Fayol y orientadas

en la gestión de quejas para su posterior aplicación estandarizada en diversas instituciones bancarias en el mundo (p. 4).

La calidad en la atención médica ha sido valorada desde varios puntos de vista. Según WHO (2018), a nivel organizacional, una intervención de mejora de la calidad se puede definir como una estrategia organizacional que involucra formalmente la indagación de la información de procesos y repercusiones y la aplicación de esfuerzos sistemáticos para mejorar el desempeño. La mejora de la calidad es la acción de cada persona que trabaja para implementar cambios iterativos y medibles, orientados a lograr servicios de salud más eficaces, seguros, así como centrados en las personas.

La definición de calidad, según OCDE (2019), se puede realizar en términos generales, debido a que es "la capacidad de alcanzar objetivos deseables utilizando medios legítimos". Esto, refleja que el término "calidad" no es específico de la atención médica y lo utilizan muchas personas diferentes en diversos sectores de la sociedad. Las personas usan el término calidad cuando describen una variedad de aspectos positivos de hospitales y médicos, pero también cuando hablan de comida o automóviles. De hecho, el uso generalizado del término calidad explica parte de la confusión en torno a la conceptualización de calidad en el ámbito médico cuando los encargados para formular políticas o los investigadores utilizan el término para todo tipo de atributos positivos o deseables de los sistemas de salud. Sin embargo, también se puede afirmar que se refiere a la atención que se busca que aumente el bienestar de los pacientes, luego de que uno haya hecho caso al equilibrio de la ganancia esperada y pérdida que se adjunta al o procedimiento de atención en todos los componentes. Tal definición especifica que la calidad de la atención está relacionada con dicho proceso en todas sus partes y que lo que se persigue en la atención de alta calidad es maximizar el bienestar del paciente. El bienestar del paciente ciertamente incluye el estado de salud del paciente, que abarca dimensiones físicas, fisiológicas y psicológicas; Sin embargo, según la OCDE, el concepto de bienestar del paciente también está en línea con un enfoque que considera lo que los pacientes consideran importante. Se reconoce los límites naturales de calidad y su mejora, al

destacar que se esperan ganancias y pérdidas en el proceso de atención. Una década después, en los EE. UU. el Instituto de Medicina (IOM) precisó que la calidad de atención supone la proporción en la que el servicio sanitario para la población incrementa la posibilidad de efectos sanitarios anhelados y tienen congruencia con la epistemología médica presente. A primera vista, el enfoque de la definición de la OIM en "resultados de salud" parece ser más restrictivo que la noción de "bienestar del paciente". Sin embargo, en su elaboración de la definición, la OIM especificó que se esperaba que estos resultados de salud "deseados" reflejaran la satisfacción y el bienestar del paciente junto al estado general de salud o las medidas de calidad de vida. Esta definición del IOM, ha inspirado la comprensión de la calidad por muchas otras organizaciones en los Estados Unidos e internacionalmente. A diferencia de otras definiciones de calidad en la atención sanitaria en ese momento, los cuales se referían principalmente a la atención médica o al paciente, la definición de la OIM se centró en el servicio sanitario en general (ya que "la atención médica implica un amplio conjunto de servicios, incluyendo cuidados agudos, crónicos, preventivos, restaurativos y de rehabilitación, que se brindan en diferentes entornos por diferentes proveedores de atención médica ") y en individuos y poblaciones (en lugar de pacientes), fortaleciendo así el vínculo de calidad con el sustento de prevenir y promocionar la salud. Finalmente, el concepto de "conocimiento profesional actual" reforzó el movimiento para la atención basada en la evidencia y destacó que el concepto de calidad es dinámico y evoluciona continuamente. En ese sentido, los proveedores solo pueden evaluarse en relación con el conocimiento, actual, ya que un servicio que se considera de "buena calidad" en cualquier momento dado puede considerarse como "de mala calidad" veinte años después a la luz de nuevas ideas y alternativas.

La definición de calidad del Consejo de Europa publicada siete años después de la definición de la OIM como parte de las recomendaciones del Consejo sobre procedimientos de mejora de la calidad para Estados miembros de la UE, es la primera en incluir explícitamente consideraciones del aspecto de seguridad de los pacientes. Sostiene que la calidad de atención no constituye

solo un grado en que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de lograr los resultados deseados, que básicamente repite la definición de la OIM, sino que continúa especificando que la atención de alta calidad también disminuye las posibilidades de resultados indeseables. En el mismo documento, el Consejo de Europa también define explícitamente una gama de dimensiones de la calidad de la atención, pero, sorprendentemente, no incluye la seguridad entre ellas. En contraste con lo discutido, ambas definiciones describen la calidad al especificar tres dimensiones o atributos principales: efectividad, seguridad y capacidad de respuesta o centrado en el paciente. No es casualidad que ambas definiciones sean similares, ya que ambas fueron fuertemente influenciadas por el trabajo del proyecto de Indicadores de Calidad de la Atención Médica de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Estas dos definiciones finales enumeran una serie de atributos adicionales de la atención médica que están vinculados con la calidad de la atención, incluido el acceso, la puntualidad, la equidad y la eficiencia.

Según WHO (2018), hay un reconocimiento colectivo cada vez mayor de que los servicios de salud de calidad deberían tener las siguientes características:

- Eficaz: proporcionar servicios de atención médica basados en evidencia a quienes los necesitan;
- Seguro: evitar daños a las personas a quienes se destina la atención y reducir el riesgo de daños innecesarios asociados con la atención médica a un mínimo aceptable;
- Centrado en las personas: adoptando las perspectivas de los individuos, cuidadores, familias y comunidades en condición tanto de participantes como acreedores de sistemas de salud de confianza que se ordenan alrededor de los requerimientos integrales de las personas, en lugar de las enfermedades individuales, y que respetan las preferencias sociales.

Además, para conseguir las ventajas de la atención médica de calidad, el servicio sanitario también debe ser:

- Oportuno: reducir tiempos de espera, así como retrasos que perjudican a quienes reciben la atención, así como a quienes las brindan;

- **Equitativo:** Se refiere a que la atención brindada no debe variar en calidad por edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, nivel socioeconómico, afiliación lingüística o política;
- **Integrado:** proporcionar atención coordinada en todo el espectro de servicios y prestadores de servicios sanitarios y poner a disposición toda la gama de servicios médicos a lo largo de la vida;
- **Eficiente:** maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

Un aspecto de entrada fundamental en el robustecimiento de sistemas sanitarios es la oferta de servicios y salud y el mejoramiento de la calidad en la atención médica. Los enfoques para optimizar la calidad cumplen un importante rol para el servicio sanitario prestado en distintos niveles de los sistemas sanitarios: primer orden, segundo orden y tercer orden. Estos enfoques apoyan la identificación de varias brechas en la prestación de servicios, producen soluciones para abordar las brechas identificadas y mitigar posibles obstáculos cuando se brindan los servicios. La experiencia en torno a estos enfoques para mejorar la atención en áreas específicas como la salud materna, neonatal e infantil, el VIH / SIDA, los programas de TBC / malaria está bien documentada. Los programas técnicos y las agencias de desarrollo se han adherido a varias definiciones de mejora de la calidad. La recopilación de estas definiciones apunta a un consenso sobre ciertos principios esenciales para que la mejora de la calidad sea efectiva y sostenible. Sobre la base de esta exploración rápida y los principios básicos, se puede definir una intervención de mejoría de la calidad en varios niveles del sistema de salud. Centrándose en los procesos de cambio, una intervención de mejora de la calidad puede definirse como un proceso de cambio en los sistemas, servicios o proveedores de atención médica con la finalidad de aumentar la probabilidad de una calidad clínica óptima de la atención medida por resultados de salud positivos para individuos y poblaciones.

Según WHO (2018), existen herramientas y recursos a fin de optimizar el nivel de calidad del servicio sanitario, ante esto, se debe plantear lo siguiente:

La meta general de este documento es proporcionar un recurso para los países que buscan incrementar la calidad del otorgamiento del servicio sanitario. Las herramientas y recursos deben ser aplicables para el apoyo del país. Los tipos en herramientas incluyen herramientas para la capacitación y desarrollo de capacidades, junto con libros de texto y documentos de orientación. Los recursos incluyen documentos de promoción, informes de países, informes de reuniones e informes técnicos. Todos los documentos enumerados como pautas han pasado por el proceso del Comité de Revisión de Pautas de la OMS. El público objetivo son los ministerios de salud de cada país, los equipos de mejora de la calidad de las instalaciones, investigadores y agencias de desarrollo. Los programas técnicos de la OMS, las oficinas regionales y de país también pueden usar el documento de la OMS en su trabajo de cooperación técnica con la audiencia identificada.

Se identifican las siguientes brechas en las herramientas y recursos de mejora de la calidad que existen. De particular interés es que:

La mejora y la medición de la calidad, están relacionadas entre sí; sin embargo, varias de las herramientas y recursos identificados hicieron poca o ninguna mención de las consideraciones de medición.

Actualmente no existe un mecanismo para rastrear la aplicación de herramientas y recursos en un país, una vez finalizado el proceso, dicho enfoque contribuiría al refinamiento de las herramientas, informado por la experiencia de implementación.

Estas brechas permitirán desarrollar un conjunto de recomendaciones que informarán el desarrollo venidero de los recursos de mejora de la calidad. Actualmente se está desarrollando un mecanismo de circuito de retroalimentación para rastrear prospectivamente la aplicación del recurso a nivel de país. También podría ayudar a arrojar luz sobre la adaptación de

herramientas globales emergentes e identificar estudios de casos prometedores a nivel de país. Este mecanismo estará fuertemente vinculado con la página web corporativa de la OMS.

Se plantea así, claras implicaciones para la participación a nivel de país e internamente dentro de la OMS para la prestación de servicios sanitarios:

Proporcionar un marco y una acción catalizadora sobre procedimientos de optimización de la calidad y facilitar el apoyo de la OMS a los ministerios de salud;

Fortalecer la introducción de normativas de calidad sanitaria de la OMS destacando las herramientas y recursos disponibles en la prestación de servicios;

Servir como facilitador y lograr la convergencia del trabajo sobre la mejora de la calidad dentro de la OMS, trabajando en estrecha cooperación con el grupo de trabajo de la OMS para la cobertura sanitaria universal de calidad. Kelly y Cronin (2015) señalan que, con la combinación del conocimiento profesional y el conocimiento sobre mejoras, se da la mejora proactiva y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y servicio, que son focos del mejoramiento de la calidad y el mejoramiento continuo de la calidad. Su filosofía se centra en el mejoramiento continuo de los procedimientos asociados con servicios que cumplen o superan las expectativas del paciente o del médico remitente. Para mejorar la calidad y mejorar continuamente la calidad, se debe identificar estándares claros para cada actividad o proceso. Estos estándares deben ser medibles para permitir que los procesos se mejoren continuamente. Los sistemas de salud de alto rendimiento tienen como atributo fundamental que continuamente mejoran la calidad. Esto, constituye un componente principal de la atención sanitaria, con el énfasis actual en agregar valor. También es un requisito reglamentario, ya que los reembolsos se vinculan cada vez más con las métricas de rendimiento práctico. Para lograr la acreditación y para la certificación de radiólogos en la práctica debe demostrarse el trabajo de optimización de calidad de la práctica.

Indican, que el mejoramiento continuo de la calidad debe ocurrir a fin de que los médicos sigan siendo competitivos en un mercado de atención médica cada vez más diversos. El mejoramiento de la calidad desempeña múltiples funciones en el servicio médico, incluida garantía y mejoría de la seguridad del paciente, proporcionando un marco para implementar y mejorar procesos para elevar la efectividad y aminorar el residuo, analizando y representando datos de desempeño, monitoreando el desempeño e implementando cambios, permitiendo la evaluación y desarrollo del personal a través de la continuación educación y optimización del servicio al cliente y los resultados del paciente. Los enfoques de mejora de la calidad y los principios subyacentes se superponen, lo cual no es sorprendente dado que todos se alinean con una buena atención al paciente. La aplicación de estos principios a las prácticas de salud no solo beneficia a los pacientes, sino que también mejora el rendimiento de la práctica mediante la promoción del trabajo articulado y el alcance de metas.

Kelly y Cronin (2015), explican que no es nueva la actual crisis de calidad de atención de servicios médicos, con lapsos de calidad reportados durante al menos 100 años. El informe del Instituto de Medicina "Error es humano" destacó casi 100,000 muertes anuales en los Estados Unidos producto de un error médico. Posteriormente en un informe, "Cruzando el abismo de la calidad", el Instituto de Medicina propuso cerrar la brecha de rendimiento al promover la eficiencia, la eficacia, la seguridad del paciente, el centrarse en el paciente, la oportunidad y la equidad. El informe también sugirió 10 reglas para el rediseño, de la siguiente manera: atención basada en relaciones de curación continuas, atención personalizada de acuerdo con las necesidades y valores del paciente, atención controlada por el paciente, intercambio de conocimientos y libre flujo de información, toma de decisiones basada en evidencia, seguridad como sistema propiedad, la transparencia como una necesidad, la anticipación de las necesidades, la disminución continua de los residuos y la cooperación entre los médicos como prioridad. Muchos de estos objetivos y reglas para la atención al

paciente se reflejan en los indicadores y programas de mejora de la calidad. Asimismo, plantean los siguientes puntos de enseñanza:

- El empeño por mejorar la calidad en la atención sanitaria es esencial para lo que corresponde a garantizar y mejorar la seguridad del paciente, implementar y mejorar continuamente los procesos, analizar y representar datos, monitorear el desempeño e implementar el cambio, permitir la evaluación y el desarrollo del personal profesional a través de la educación continua y optimizar el servicio al cliente y resultados de los pacientes.
- La finalidad de la mejora de la calidad es mejorar el rendimiento y la eficacia de los procesos de diagnóstico y procedimientos terapéuticos, la idoneidad de las imágenes y los procedimientos, la calidad y la seguridad, y la gestión de todos los servicios de imágenes.
- Con la gestión de calidad total o mejora continua de calidad, se requiere un compromiso uniforme con la calidad en toda la organización para centrarse en establecer la colaboración entre varios departamentos dentro de la organización para mejorar continuamente los procesos asociados con la prestación de servicios que cumplan o superen las expectativas.
- Las herramientas Kaizen y Lean agregan un "elemento humano" adicional a los ciclos tradicionales en el sentido de que los interesados potenciales deben ponerse de acuerdo sobre qué agrega valor y qué constituye un desperdicio antes de implementar cualquier cambio. Los eventos de Kaizen son adecuados para abordar problemas enfocados en áreas de trabajo individuales que pueden completarse rápidamente y para los cuales pueden ser evidentes resultados rápidos. La selección del proyecto kaizen inicial debe centrarse en un problema visible que la mayoría del equipo encuentra molesto.
- Para mejorar la eficiencia general y producir una mejora sostenida, debe llevarse a cabo una "transformación lean" gradual, continua e integral de la filosofía del trabajo y la cultura del lugar de trabajo mediante la aplicación de métodos lean a todos los procesos y áreas dentro de un departamento.

Gibson-Helm et al. (2016) explica que el mejoramiento continuo de la calidad (CQI) es el enfoque gestor o conjunto de principios que tiene como finalidad aumentar constantemente la operatividad y efectividad de los procedimientos organizacionales para alcanzar la mejor satisfacción de los requerimientos e intereses del paciente. Estos principios incluyen un enfoque positivo en la creación de sistemas organizativos que funcionen mejor en lugar de problemas aislados o culpas personales, y la participación de toda la organización para fomentar la propiedad y desarrollar la facultad de mejorar la calidad.

De igual manera, enfatiza la importancia de abarcar la totalidad de beneficios posibles en la atención en salud, disminuyendo al mínimo al usuario ante los peligros potenciales teniendo en cuenta su medio cultural y social en el que se brindan la oferta en salud; así como también el logro de obtener estos máximos beneficios al menor costo posible (Rondón, 2010, p. 68).

Es importante conocer a fondo los enfoques, teorías, doctrinas y fundamentos de la variable calidad en la atención médica, pues según Mori (2002), hay controversia sobre la correlación existente entre la calidad de determinado servicio brindado y la satisfacción del receptor. La perspectiva principal, será aquella que admite que cuando un usuario interpreta un servicio como de calidad, obtiene una satisfacción y por ende se logra una evaluación positiva de un servicio.

Es importante destacar las diferencias entre calidad programada, esperada y percibida. La primera es aquella que la entidad que otorga los servicios se propuso brindar, la segunda es aquella derivada de las expectativas del usuario del servicio y la tercera es aquella que se origina por la apreciación del usuario luego de recibir la atención y que resulta de comparar lo recibido con lo esperado. Considerando que la calidad de los servicios recepcionados deriva de la correlación entre las prestaciones otorgadas y recibidas, la estimación de la calidad necesita una valoración adecuada de esta relación.

Por tanto, la valoración del usuario del servicio cumple un papel trascendental en la valoración de la calidad de ellos mismos. Las expectativas del usuario son muy importantes cuando realizan la valuación de la calidad de los servicios recibidos. Así los usuarios hacen una comparación entre las prestaciones recibidas y las expectativas previas que tenían sobre ellas. Actualmente, los enfoques de gestión para resultados involucran, tanto la perspectiva del cliente que recibe el servicio, como la valoración de los demás componentes de la organización. Así, la calidad óptima tiene en cuenta otros factores además de aquellas relacionadas a la perspectiva del cliente. Los integrantes de la organización pueden estimar, la sostenibilidad, la ética y la responsabilidad social. Para valorar la calidad de los servicios bajo este enfoque subjetivo, se utilizan encuestas de satisfacción de usuario en forma estructurada atendiendo a la opinión de los clientes. Lo cual está precisado en esta guía.

Así mismo, la ciudadanía recibe los servicios públicos por intermedio de las entidades del estado los cuales son apreciados en su entorno organizacional. Los servicios de salud son otorgados por un sistema de administración, el cual utiliza múltiples clases de recursos por medio de procesos que incorporan a distintas personas que componen la entidad. Para realizar una valoración suficiente y global de la calidad del servicio se requiere evaluar una organización como un todo, teniendo en cuenta tanto sus procesos como sus resultados.

Para valorar el servicio desde una óptica organizativa, se hace necesario precisar y establecer indicadores de rendimiento o logro de los objetivos, entre ellos, cantidad de expedientes tramitados, tiempos de espera de trámites. Esta valoración se puede sustentar en diferentes modelos referenciales (Marco Común de Evaluación (CAF), Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM), Modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)).

Finalmente, se puede ejecutar un Análisis Referencial; El propósito de esta evaluación es contrastar los distintos servicios en el mismo sector siempre

que sean semejantes, encaminados a recabar información importante relacionada a los procesos inmersos en las diversas prestaciones, como también información referencial para poder comparar los resultados. Para lograr una valoración precisa y completa se debe considerar las diversas perspectivas de análisis de la calidad y que englobe a los factores que participan en las prestaciones sanitarias.

Para Lazo (2005, p. 63), según el modelo teórico de la Política Nacional de Calidad en Salud, la integración del modelo de calidad de atención sanitaria, abarca distintos puntos de vista, como la calidad sanitaria como táctica de mejora y progreso del servicio sanitario, calidad sanitaria con visión administrativa en las instituciones de salud, calidad sanitaria como manifestación del desarrollo personal, calidad sanitaria como garantía del derecho al mismo.

Existen los Principios de los sistemas de gestión de calidad que con base en la norma ISO 9001, los principios fundamentales son:

Constitución orientada a los Clientes, las entidades están supeditados a su población objetivo debiendo satisfacer sus expectativas presentes y a futuro, observar los requerimientos de sus usuarios y procurar rebasar ampliamente sus expectativas.

Liderazgo, quien dirige dispone la orientación de la gestión y la visión de la entidad. Debe establecer y sustentar un entorno favorable para que los colaboradores estén altamente motivados y comprometidos con la misión visión de la Entidad.

Participación del personal, los colaboradores de la entidad en sus diversos niveles conforman el capital humano, esenciales y su compromiso hace posible que sus talentos sean aprovechados a favor de la entidad.

Enfoque de sistema para la gestión, determinar, valorar, administrar una serie de procedimientos, además de su interrelación desde un enfoque de sistemas, optimización de la operatividad y efectividad de la Entidad para la consecución de sus fines y metas.

Enfoque basado en procesos, obtener resultados prefijados se logra con eficiencia gestionando como un proceso cada recurso y actividad.

Mejora continua, una finalidad invariable para una entidad debe ser el mejoramiento continuado de la calidad de los procedimientos.

Datos para tomar decisiones, la mejor decisión es aquella sustentada en la información y datos de relevancia y actualidad.

Vínculos beneficiosos con los proveedores, la entidad y sus abastecedores tienen una interdependencia, aumentan sus capacidades de generación de valor cuando desarrollan vinculaciones de beneficio mutuo.

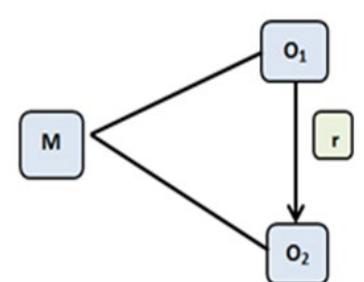
El enfoque de este estudio es positivista; esta perspectiva es predominante en algunas comunidades científicas y es conocido como empírico-analítico, tecnológico-científico, naturalista-científico, racionalista y cuantitativo. En cuanto a sus características, se tiene que asevera la homogeneidad, así como la singularidad de la existencia, con autonomía de la persona que lo evalúe, y está regida por leyes naturales, procura ofrecer una aclaración de funcionalidad, causalidad y tecnicidad sobre los fenómenos del existir: su acontecimiento, la forma en la que acontecen y la manera en la que actúan.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La indagación fue de tipo no experimental porque ninguna de las variables fue manipulada (Kerlinger, 1981, p. 98), aplicada porque buscó generar conocimiento para aplicarla en problemas sociales (Marín, 2008, p. 45), fue cuantitativa porque contrastó teorías basado en un conjunto de hipótesis surgidas de las mismas (Tamayo, 2007, p. 26) y transversal porque obtuvo datos en un solo momento, en una única etapa (Dwyer, 1983, p. 89).

El diseño fue correlacional causal, debido a que su fin fue describir la asociatividad vinculante entre las variables en un determinado tiempo. Se valoró el sentido de la relación entre las variables tomando en cuenta la causa efecto. Este diseño describe las variables para luego dar lugar a las asociaciones entre ellas dentro de la relación causa efecto. El diseño del presente estudio conllevó al siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra de usuarios que acuden a la consulta externa del hospital Albrecht en el 2020.

O1 = Variable independiente: Sistema de quejas y reclamos.

O2 = Variable dependiente: calidad de la atención médica.

r = Relación entre las variables.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 V1: Variable Independiente: Sistema de quejas y reclamos

Se implementan debido a la existencia de un conflicto, ya que expresan una discordancia de posiciones contrarias entre un usuario y una determinada área de una organización; por ello toda

empresa u organización debe tener una forma de encauzar esta expresión, pudiendo utilizarse para ello, estrategias como el recibir presencialmente el reclamo, buzón de quejas, encuesta de actitudes, línea telefónica ad hoc y consultor confidencial, posteriormente se procede a la identificación de la esencia de la queja, de su autenticidad, los motivos o móviles que la crearon, todo orientado a corregirlas a futuro, siguiéndolas en el tiempo evaluando los resultados de las mejoras aplicadas (Castillo, 2012).

3.2.2 V2: Variable Dependiente: Calidad de atención médica en consulta externa

La calidad en la atención médica es la competencia de un servicio o producto de brindar atenciones de acuerdo con el requerimiento del usuario. Significa utilizar las ventajas de la ciencia y tecnología sin aumentar los riesgos para la salud ni los peligros. Por tanto, lo que se busca es la congruencia entre las bondades y los peligros, lo cual configura el Nivel de la calidad en las prestaciones. La necesidad de otorgar la calidad en las prestaciones se fundamenta en que la garantía de maximizar los beneficios a los usuarios en relación con los recursos, los cuales son escasos y las atenciones caras (Rondón, 2010, p. 36).

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Sistema de quejas y reclamos	Son el producto de los conflictos, puesto que representan un conflicto de intereses antagónicos entre el usuario y un área de la empresa. Este sistema ofrece canales para la expresión de la inconformidad de las personas, así como desarrolla métodos para la solución de las quejas y un seguimiento que permita verificar un resultado satisfactorio de las decisiones tomadas (Castillo, 2012, p.306).	Opinión declarada por el usuario a través del sistema de quejas que revele conformidad o inconformidad sobre la atención recibida, en sus distintas etapas relacionadas a los procesos y la orientación al Cliente. Se operacionaliza por 3 dimensiones.	Recepción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario adecuado ▪ Orden de llegada ▪ Disponibilidad de atención ▪ Atención ágil y rápida ▪ Privacidad en la atención 	Ordinal Muy deficiente Deficiente Regular Eficiente Muy eficiente
			Resolución	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aportes del usuario aceptados ▪ Cumplimiento del tramite ▪ Rapidez en ejecución ▪ Investigación eficaz ▪ Cooperación y apoyo mutuo ▪ Seguimiento disponible 	
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación del estado del tramite ▪ Conclusión informada inmediatamente ▪ Respuesta a inquietudes ▪ Uso de herramientas digitales ▪ Retroalimentación con sugerencias ▪ Información oportuna 	

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Calidad de atención médica en consulta externa	<p>La calidad en la atención médica es la capacidad de servicio o producto de brindar atenciones de acuerdo al requerimiento del usuario. Significa utilizar las ventajas de la ciencia y tecnología sin aumentar los riesgos para la salud ni los peligros. Por tanto, lo que se busca es el equilibrio entre los beneficios y los riesgos lo cual configura el Nivel de la calidad en las prestaciones. La necesidad de otorgar la calidad en las prestaciones se fundamenta en que la garantía de maximizar los beneficios a los usuarios en relación a los recursos, los cuales son escasos y las atenciones caras. (Rondón, 2010, p. 36).</p>	<p>Esta variable ha sido operacionalizada a través de 5 dimensiones fiabilidad, seguridad, empatía, aspectos tangibles; ello nos permitirá precisar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht, 2020. Se aplicará un cuestionario especialmente diseñado de acuerdo a las dimensiones fijadas para la correspondiente medición.</p>	Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios adecuados ▪ Celeridad en los resultados ▪ Cuidado Optimo ▪ Eficacia Clínica ▪ Resolución de problemas 	<p>Ordinal</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p>
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Citas Médicas oportunas ▪ Medicamentos disponibles ▪ Exámenes disponibles ▪ Procedimientos disponibles ▪ Tiempos de espera cortos 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo organizado ▪ Personal trabaja en equipo ▪ Prevención de accidentes ▪ Médicos capacitados ▪ Guías de práctica clínica vigentes ▪ Atención diferenciada por gravedad ▪ Recitas disponibles 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato cordial del personal ▪ Confianza en la atención ▪ Tiempo suficiente ▪ Privacidad en la atención ▪ Consulta ágil y estructurada ▪ Ambientes agradables 	
			Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientes limpios ▪ Equipos Modernos ▪ Señalización adecuada ▪ Mobiliario confortable 	

Fuente: Elaboración propia

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población se conformó de usuarios que recibieron atención en consulta externa en el centro hospitalario Albrecht, en el lapso de agosto a noviembre del año 2020. En la siguiente tabla se detalla cómo se distribuyó la población que forma parte del estudio:

Tabla 1

Distribución de los pacientes de consulta externa del Hospital Luis Albrecht Trujillo, 2020.

CONDICION	sexo				TOTAL	%
	Hombres	%	Mujeres	%		
Pacientes	2,310	42	3,190	58	5,500	100
TOTAL	2,310	42	3,190	58	5,500	100

Fuente: Oficina de Estadística HIA (2020). Proyección mensual corregida por pandemia.

3.3.2. Muestra

Constituye la agrupación de personas obtenidas de la población, para evaluar estadísticamente un fenómeno. En el cálculo de la proporción de la muestra, se aplicó la fórmula ya definida del muestreo aleatorio simple aplicada a las poblaciones finitas (Webster, 1998). Se refiere a la generada a partir del empleo de una metodología en la cual el total de posibles elementos muestrales de un determinado grupo, tienen la misma oportunidad para que sean seleccionadas.

Luego de realizados los cálculos estandarizados para estos fines, se obtuvo un valor de 146 usuarios, los cuales recibieron atención médica vía remota en consulta externa del centro hospitalario Luis Albrecht de Trujillo en el periodo de estudio.

La muestra también fue distribuida por género en relación a la población total, evitando sesgos por esta característica, Anexo 10.

Esto se detalla en la tabla que figura seguidamente:

Tabla 2

Distribución de la muestra de pacientes de consulta externa del Hospital Luis Albrecht Trujillo, 2020.

CONDICION	sexo				TOTAL	%
	Hombres	%	Mujeres	%		
Pacientes	61	42	85	58	146	100
TOTAL	61	42	85	58	146	100

Fuente: Elaboración propia (2020).

3.3.3. Criterios de Selección

a. Criterios de inclusión

- Los pacientes de consulta externa del Hospital Albrecht de Trujillo, 2020.
- Diversos usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht de Trujillo, 2020.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes de consulta interna y otras áreas del Hospital Albrecht de Trujillo, 2020.
- Pacientes de consulta externa de otros hospitales de Trujillo, 2020.
- Usuarios de consulta externa de otros hospitales de Trujillo, 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La encuesta: permitió determinar la influencia del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en la consulta externa de la institución hospitalaria Albrecht de Trujillo. Se llevó a cabo por medio de cuestionarios físicos y digitales elaborados para este fin; en esta clase de estudio, la encuesta es frecuentemente, el método más adecuado para la obtención de opiniones, sugerencias que coadyuven a la consecución de información real, que faciliten brindar opciones para dar solución a las problemáticas que aquejan a los ciudadanos.

Instrumentos

El cuestionario. Los cuestionarios relacionados a las variables fueron confeccionados basados en un conjunto de preguntas cerradas, los cuales se aplicaron a los usuarios de consulta externa del Hospital Luis Albrecht de Trujillo para recabar información de las variables analizadas, tales como el sistema de quejas y reclamos y calidad de atención médica.

El cuestionario de la variable independiente: Sistema de quejas y reclamos. Conformado por 3 dimensiones: Recepción (5 ítems), Resolución (6 ítems) y Comunicación (6 ítems); en total de 17 ítems.

Se estableció una escala valorativa de puntuaciones para los ítems, los cuales fueron los siguientes: Nunca=0, Casi Nunca=1, A veces =2, Casi Siempre=3 y Siempre=4.

Se estableció una escala diagnóstica para la variable tanto general, como para sus dimensiones. Ver ficha técnica para la variable Sistema de quejas y reclamos, Anexo 4.

El cuestionario de la variable dependiente: Calidad de la atención médica en consulta externa. Se compone de 5 dimensiones: Efectividad (5 ítems), Capacidad de respuesta (5 ítems), Seguridad (7 ítems), Empatía (6 ítems) y Aspectos tangibles (4 ítems); el total de 27 ítems.

Se estableció una escala valorativa de puntuaciones para los ítems, los cuales fueron los siguientes: Nunca=0, Casi Nunca=1, A veces =2,

Casi Siempre=3 y Siempre= 4.

Se estableció una escala diagnóstica para la variable tanto general, como para sus dimensiones. Ver ficha técnica para la variable Calidad de atención medica en consulta externa, Anexo 5.

Validez y Confiabilidad de Instrumento

Validez de Contenido

En la presente investigación se realizó por el método HOLSTI y fue evaluado en razón del juicio de 5 expertos, lo cual se efectuó en el periodo previo de indagación donde se aplicaron los instrumentos a fin de obtener su aprobación. Los expertos en las variables estudiadas fueron:

Dr. Pablo Albuquerque Fernández

Dr. Luis Fernando Castañeda Reyes

Dra. Katherine Bardales Castro

Dr. Carlos Paoli Razuri

Dr. Yoni Valiente Saldaña

Una vez obtenido el resultado de la puntuación de los 5 expertos, se ejecutó con la prueba de V. de Aiken, la Prueba de Razón de Validez, siguiendo los principios de asociación entre la variable y dimensión, dimensión e indicador, indicador e ítem y al final, ítem y alternativa de respuesta, con el objetivo de confirmar la validez de contenido. Además, para obtener una mejor validez fue considerada la Prueba de la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) de Lawshe, y para calcularla se emplea la fórmula que figura a continuación:

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Dónde:

n_e = número de expertos que tiene acuerdo en la categoría esencial

N = número total de expertos

A fin del certificado del contenido de los instrumentos se empleó la prueba V. de Aiken (1985), la cual se refiere al coeficiente obtenido a razón de la significancia de la información sobre la suma máxima de la resta de

posibles valores. Cada experto recibió un formato de validez, donde fueron adjuntados los datos del estudio, según las pautas de evaluación del contenido para cada pregunta, tal es el caso de la relación entre variable y dimensión, dimensión e indicador, indicador e ítem y al final, ítem y alternativa de respuesta. Una vez hecha la valoración realizada por los expertos, se continuó con la estimación de:

- Los ítems con 100% de concordancia de modo conveniente por los expertos, que fueron incorporados en el instrumento.
- Los ítems con 100% de concordancia de modo adverso por los expertos, fueron retirados del instrumento.
- Los ítems con concordancia dividida entre los expertos, se revisaron, reformularon y fueron otra vez validados. Ver Anexo 3 Formato de validez de contenido de los instrumentos

Validez de Constructo

Se realizó mediante índices correlacionales ítem-total comprobando su significatividad, obteniéndose valores por encima de $r > ,300$ en ambas variables. Ver anexos 4 y 5 Fichas Técnicas de las variables

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron valorados a través de una prueba piloto de observación, por ello, se tomó de muestra los datos de 20 usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht de Trujillo. El método de consistencia interna utilizado fue el Alfa de Cronbach, eliminando ítems, obteniéndose como valor para la variable sistema de quejas y reclamos 0,769 y para la variable calidad de atención médica 0,775, ambos obtuvieron un nivel aceptable. Ver Anexos 4 y 5 Fichas técnicas de las variables.

3.5. Procedimientos

De acuerdo con los objetivos planteados para el presente estudio, los datos recopilados fueron sometidos a un procedimiento previo para seleccionarlos y analizarlos posteriormente. Luego, estos resultados fueron discutidos, lo que permitió adicionalmente producir algunas conclusiones. La valoración de la información recabada fue realizada siguiendo una sucesión lógica y un ordenamiento (Álvarez, 2005). Se siguió el siguiente procedimiento:

- Reconocimiento de las fuentes de datos: obtenidas de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, de la ciudad de Trujillo en la etapa de estudio 2020.
- Ubicación de las fuentes: usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, de la ciudad de Trujillo en la etapa de estudio 2020.
- Técnicas e instrumentos de recopilación de datos: se optó por dos instrumentos, en la recolección de datos se sujetaron a los juicios de expertos y por medio del Alfa de Cronbach para el análisis de su confiabilidad, así como objetividad y validez.
- Estructuración y exposición de los datos recopilados, que se procedió con la tabulación y su posterior presentación en tablas y figuras de estadística, con sus correspondientes interpretaciones y evaluaciones.

3.6. Método de Análisis de datos

Estadística descriptiva

- Matriz para establecer las estimaciones de las variables: independiente sistema de quejas y reclamos y dependiente calidad de atención médica.
- Elaboración de tablas de distribución de frecuencias.
- Elaboración de figuras estadísticas de las tablas de distribución.
- Aplicación de estadísticos de prueba.

Ver Anexo 1 Matriz de datos recolectados por ítem y dimensiones

Estadística inferencial

Con el uso del programa estadístico utilizado en las ciencias sociales (SPSS V26), se realizó el procesamiento de los datos cuantitativos, así como la contrastación de las hipótesis.

- Con un nivel de significancia del 5%, se empleó la Prueba Kolmogorov Smirnov a fin de definir la distribución de la muestra en variables y dimensiones. Con lo cual, se obtuvo que ambas variables no tienen una distribución normal, por lo que, siendo su distribución no paramétrica, para la contrastación de las hipótesis se utilizó el coeficiente Tau-b de Kendall.

3.7. Aspectos éticos

- Valor de la verdad o credibilidad; el producto de la investigación está rigurosamente vinculado con el fenómeno que se observó, de este modo se evitó que el investigador genere conjeturas previas de los hechos investigados.
- Aplicabilidad o transferibilidad; el producto de la investigación podría ser emulado e implementado fácilmente en otros contextos.
- Dependencia o consistencia; el investigador ofreció cierta estabilidad en los datos que obtiene y evalúa considerando que por las características de la investigación frecuentemente tiene un rango de inestabilidad.
- Reflexividad o confirmabilidad; el producto de esta investigación garantiza la autenticidad del detalle realizado por los copartícipes de la investigación. La confirmabilidad permite conocer el papel que juega el investigador en las actividades de campo reconociendo delimitaciones y repercusiones a efectos de controlar las usuales detracciones u opiniones derivadas del suceso o individuos intervinientes.
- Participación informada, libre y voluntaria de los sujetos: se solicitó la autorización informada y voluntaria de los sujetos de prueba, posterior a haberseles brindado la información debida acerca del propósito y naturaleza de la indagación, objetivos, metodologías, posibles riesgos y provechos o malestar que esta pudiera generar.

IV. RESULTADOS

En este apartado, se presentan las tablas de la estadística descriptiva, y el análisis de contrastación de hipótesis de estadística inferencial de las cuales se ha hecho uso para ordenar la información recopilada en el estudio, cuyo comentario e interpretación de los resultados, están al final de cada uno. La aplicación de la encuesta en forma digital aplicada a pacientes atendidos por consulta externa del Hospital I Albrecht contó con la aprobación previa del usuario, algunos de los cuales prefirieron el correo electrónico, por la facilidad para acceder en esta situación de pandemia que venimos atravesando con las limitaciones que ella impone. El uso y adecuación de las herramientas digitales disponibles permiten continuar con la investigación y lograr la obtención de datos de la forma adecuada posible.

La envergadura de la ejecución del trabajo en un establecimiento de salud de mediana complejidad permite obtener resultados más reales, ya que los usuarios acuden por demandas de atención de salud frecuentes, no existiendo la predisposición a inhibirse de reclamar aun cuando haya insatisfacción, situación que sucede en hospitales de mayor complejidad y a los cuales se accede vía referencia en la seguridad social.

El sistema de quejas y reclamos existe con el objetivo de identificar micro procesos o micro eventos susceptibles de mejora relacionado a las prestaciones brindadas en salud, a la vez consume una ingente cantidad de recursos públicos que deben demostrar eficacia en su operatividad, lo cual requiere evaluar su influencia en la calidad de la atención médica, ya que precisamente a partir de las insatisfacciones percibidas por los usuarios, se generan las quejas y reclamos. Es a partir de esto que se obtiene información para corregir, replantear o mejorar procesos en la atención en salud.

4.1 Descripción de los resultados

Tabla 3
Nivel de valoración del sistema de quejas y reclamos en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020

Niveles	N° de pacientes	Porcentajes
Muy deficiente	00	0,0
Deficiente	00	0,0
Regular	140	95,9
Eficiente	06	4,1
Muy eficiente	00	0,0
Total	146	100%

Fuente: Matriz de base de datos.

Descripción:

En la tabla 3 se muestra el nivel de valoración del Sistema de quejas y reclamos en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020, se observa que, en su mayoría, casi el 96% de usuarios considera que el sistema de quejas y reclamos funciona en un nivel regular, existiendo un 4.1% de usuarios que lo consideran como eficiente. Se aprecia también que ningún usuario considero al sistema como deficiente; ello debe tenerse en cuenta para la institución como una fortaleza, basado en la buena aceptación de la población adscrita al establecimiento encontrada, haciendo necesaria su optimización con el objetivo a mediano plazo de que sea considerado como Eficiente por la mayoría de los usuarios; Esto puede ser logrado identificando las debilidades priorizadas, reevaluación de sus componentes operativos y estructurales principalmente.

Tabla 4
Nivel de valoración del sistema de quejas y reclamos según
dimensión en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020.

Nivel	D. Recepción		D. Resolución		D. Comunicación	
	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%
Muy deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deficiente	24	16.4	20	13.7	51	34.9
Regular	104	71.2	7	4.8	10	6.9
Eficiente	18	12.3	119	81.5	85	58.2
Muy eficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	146	100.0	146	100.0	146	100.0

Fuente: Matriz de base de datos.

Descripción: En la tabla 4 se muestran los niveles de valoración del sistema de quejas y reclamos con respecto a sus dimensiones recepción, resolución y comunicación. Con respecto al nivel de valoración hacia la recepción, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (71.2%), existiendo un 12.3% de usuarios que lo califican como eficiente; ello debido a las restricciones de horario relacionados a la recepción de la queja o reclamo, lo cual debe servir como una alerta a los gestores para la mejora de los procesos relacionados. Con respecto al nivel de valoración hacia la resolución, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como eficiente (81.5%), seguido de un 13.7% que lo valora como deficiente, esta asimetría podría deberse a nudos críticos sea de profesionales específicos motivos de queja, de días de la semana de no tramite de la queja principalmente. Con respecto al nivel de valoración hacia la comunicación, se detectó que los pacientes mayormente lo calificaron como eficiente (58.2%), seguido de un 34.9% que lo perciben como deficiente, esto último se puede explicar por qué no se informa a la mayoría de usuarios inmediatamente cuando la solicitud se completa, siendo una oportunidad para la mejora del mismo utilizando las herramientas digitales disponibles en la actualidad, así mismo se debe atender las sugerencias de los usuarios y mejorar en base a ellas, ello implica la implementación de un sistema de sugerencias transformadoras como parte del modelo de gestión pública basada en resultados

Tabla 5
Nivel de valoración de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020.

Niveles	N° de pacientes	Porcentajes
Muy mala	0	0,0
Mala	0	0,0
Regular	135	92,5
Buena	11	7,5
Muy Buena	0	0,0
Total	146	100%

Fuente: Matriz de base de datos.

Descripción: En la tabla 5 se muestra el nivel de valoración de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020, se observa que los pacientes en su mayoría lo califican como regular (92.5%), seguido de un 7.5% que percibe la calidad de atención medica como buena, impresiona que no existan usuarios que califiquen la calidad de la atención medica como Mala (0%). Esto último debe constituir un baluarte para la organización en este caso la institución EsSalud; El capital humano representa una fortaleza que debe ser potenciada suficientemente para en un futuro próximo la población asegurada pueda calificar como buena dicha atención.

Tabla 6
Nivel de valoración de la calidad de atención medica según
dimensión en consulta externa del Hospital Albrecht- 2020.

Nivel	Efectividad de la atención		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy mala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mala	18	12,3	8	5,5	8	5,5	8	5,5	2	1,4
Regular	101	69,2	110	75,3	118	80,8	96	65,8	88	60,3
Buena	27	18,5	28	19,2	20	13,7	42	28,8	56	38,4
Muy buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	146	100	146	100	146	100	146	100	146	100

Fuente: Matriz de base de datos.

Descripción: En la tabla 6 se muestran los niveles de valoración de la calidad de atención medica con respecto a sus dimensiones Efectividad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles. Con respecto al nivel de valoración hacia la efectividad, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (69.2%), existiendo un 12.3% de usuarios que lo califican como mala; esto se debe principalmente a que los resultados de exámenes auxiliares no se dan en corto tiempo, al tiempo de espera largo, tanto para dar una cita para un examen, así como para el resultado luego de tomado el mismo, generando insatisfacciones que la organización debería tratar de corregir oportunamente. Con respecto al nivel de valoración hacia la capacidad de respuesta, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (75.3%), existiendo un 5.5% de usuarios que lo califican como mala, esto último debido a los tiempos de esperas largos para una cita médica, una intervención quirúrgica o un procedimiento. Con respecto al nivel de valoración hacia la seguridad, se detectó que los pacientes

mayormente lo califican como regular (80.8%), existiendo un 5.5% de usuarios que lo califican como mala, siendo una fortaleza la percepción del paciente en relación con que los médicos están capacitados y una debilidad el trabajo poco organizado entre los distintos grupos de profesionales de salud en el hospital. Con respecto al nivel de valoración hacia la empatía, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (65.8%), existiendo un 5.5% de usuarios que lo califican como mala y con respecto al nivel de valoración hacia los aspectos tangibles, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (60.3%), existiendo un 1.4% de usuarios que lo califican como mala. En general la población que hace uso de las prestaciones de atención medica en consulta externa en el Hospital Albrecht, tiene percepción aceptable que da solidez al sistema de atenciones médicas con un bajo porcentaje de percepción como Mala, La organización basada en esto, debería invertir en capacitaciones, pasantías y becas de educación del capital humano, potenciando así esta percepción.

4.2 Análisis ligados a las hipótesis

Tabla 7

Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnova de los datos sobre el sistema de quejas y reclamos y la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de quejas y reclamos	,117	146	,000	,953	146	,000
D. Recepción	,151	146	,000	,956	146	,000
D. Resolución	,179	146	,000	,916	146	,000
D. Comunicación	,196	146	,000	,941	146	,000
Calidad de atención médica en consulta externa	,110	146	,000	,980	146	,032
Efectividad de la atención	,138	146	,000	,951	146	,000
Capacidad de respuesta	,181	146	,000	,928	146	,000
Seguridad	,166	146	,000	,929	146	,000
Empatía	,175	146	,000	,925	146	,000
Aspectos tangibles	,145	146	,000	,920	146	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de Consulta Externa en Hospital Albrecht.

Descripción: Según los resultados de la prueba de normalidad, encontramos que el (p – valor) son menores al nivel de significancia estándar del 5% ($p < ,05$); por lo tanto, se comprobó que ambas variables no tienen una distribución normal, esto indica que se utilizará pruebas no paramétricas. Para contrastar la hipótesis se utilizó el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

El sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht – 2020.

Tabla 8

Influencia del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Calidad de atención médica en consulta externa					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	0	129	11	0	140
	%	0.0%	0.0%	88,4%	7,5%	0.0%	95.9%
Eficiente	N°	0	0	6	0	0	6
	%	0.0%	0.0%	4,1%	0,0%	0.0%	4.1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	N°	0	135	11	0	146
	%	%	0.0%	92,5%	7,5%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = -,059 Sig, p= ,037 < ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 8 se observa que el 95.9% de los usuarios califica el sistema de quejas y reclamos como regular, y de estos el 84,4% también califica la calidad de atención médica en consulta externa en el hospital Albrecht como regular. Se observa que $p=,037$. Siendo menor al 5% ($P < .05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht – 2020.

Tabla 9

Prueba de Tau-b de Kendall sobre el sistema de quejas y reclamos y la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,059	,015	-2,084	,037
N de casos válidos		146			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Descripción: En la tabla 9 se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = -,059$ con nivel de significancia menor al 5% ($P < ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht – 2020. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ($p < ,05$) y se acepta la hipótesis de investigación, con un coeficiente tau-b de Kendall $-,059$ nivel moderado.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

H₁: El sistema de quejas y reclamos por la recepción influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

Tabla 10

Influencia de la dimensión recepción del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Recepción del sistema de quejas y reclamos		Calidad de atención médica en consulta externa					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
deficiente	N°	0	0	23	1	0	24
	%	0.0%	0.0%	15,8%	0,7%	0.0%	16,4%
Regular	N°	0	0	94	10	0	104
	%	0.0%	0.0%	64,4%	6,8%	0.0%	71,2%
Eficiente	N°	0	0	18	0	0	18
	%	0.0%	0.0%	12,3%	0,0%	0.0%	12,3%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	0	135	11	0	146
	%	0.0%	0.0%	92,5%	7,5%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = -,112 Sig, p= ,089 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 10 se aprecia que el 64.4% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que la dimensión recepción del sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,112	,060	-1,699	,089
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = -,112$ indicando un nivel muy bajo y con nivel de significancia de 0,089 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que El sistema de quejas y reclamos por la recepción no influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H₂: El sistema de quejas y reclamos por la resolución influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

Tabla 11

Influencia de la dimensión resolución del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Resolución del sistema de quejas y reclamos		Calidad de atención médica en consulta externa					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
deficiente	N°	0	0	18	2	0	20
	%	0.0%	0.0%	12,3%	1,4%	0.0%	13,7%
Regular	N°	0	0	110	9	0	119
	%	0.0%	0.0%	75,3%	6,2%	0.0%	81,5%
Eficiente	N°	0	0	7	0	0	7
	%	0.0%	0.0%	4,8%	0,0%	0.0%	4,8%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	0	135	11	0	146
	%	0.0%	0.0%	92,5%	7,5%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = ,004 Sig, p= ,962 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 11 se aprecia que el 75.3% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que la dimensión resolución del sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,004	,084	,048	,962
	N de casos válidos	146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = ,004$ indicando un nivel muy baja” y con nivel de significancia de 0,962 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que El sistema de quejas y reclamos por la Resolución no influye de forma significativa en la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H₃: El sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020.

Tabla 12
Influencia de la dimensión comunicación del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Comunicación del sistema de quejas y reclamos		Calidad de atención médica en consulta externa					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	48	3	0	51
	%	0.0%	0.0%	32,9%	2,1%	0.0%	34,9%
Regular	N°	0	0	78	7	0	85
	%	0.0%	0.0%	53,4%	4,8%	0.0%	58,2%
Eficiente	N°	0	0	9	1	0	10
	%	0.0%	0.0%	6,2%	0,7%	0.0%	6,8%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	0	135	11	0	146
	%	N°	0.0%	92,5%	7,5%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = -,037 Sig, P= ,631 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 12 se aprecia que el 53.4% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que la dimensión comunicación del sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,037	,077	-,481	,631
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = -,037$ indicando un nivel muy bajo y con nivel de significancia de 0,631 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos por la comunicación no influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H4: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020

Tabla 13

Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión efectividad de atención de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Dimensión: efectividad de la atención					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	18	96	26	0	140
	%	0.0%	12,3%	65,8%	17,8%	0.0%	95,9%
Eficiente	N°	0	0	5	1	0	6
	%	0.0%	0,0%	3,4%	0,7%	0.0%	4,1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	N°	18	101	27	0	146
	%	%	12,3%	69,2%	18,5%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = -,052 Sig, P= ,488 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 13 se aprecia que el 65.8% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que el sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la dimensión efectividad de la atención como dimensión de la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,052	,072	-,693	,488
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = -,052$ indicando un nivel muy bajo y con nivel de significancia de 0,488 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos no influye de forma significativa en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H₅: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020

Tabla 14
Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Dimensión: Capacidad de Respuesta					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	7	106	27	0	140
	%	0.0%	4,8%	72,6%	18,5%	0.0%	95,9%
Eficiente	N°	0	1	4	1	0	6
	%	0.0%	0,7%	2,7%	0,7%	0.0%	4,1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	8	110	28	0	146
	%	0.0%	5,5%	75,3%	19,2%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = ,030 Sig, P= ,722 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 14 se aprecia que el 72.6% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que el sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la dimensión capacidad de respuesta como dimensión de la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,030	,083	,356	,722
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = ,030$ indicando un nivel muy bajo y con nivel de significancia de 0,722 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos no influye de forma significativa en la capacidad de respuesta de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H6: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020

Tabla 15

Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión seguridad de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Dimensión: Seguridad					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	6	115	19	0	140
	%	0.0%	4,1%	78,8%	13,0%	0.0%	95,9%
Eficiente	N°	0	2	3	1	0	6
	%	0.0%	1,4%	2,1%	0,7%	0.0%	4,1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	8	118	20	0	146
	%	0.0%	5,5%	80,8%	13,7%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = ,140 Sig, P= ,203 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 15 se aprecia que el 78.8% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que el sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la dimensión seguridad como dimensión de la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,140	,099	1,273	,203
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = ,140$ indicando un nivel muy bajo y con nivel de significancia de 0,203 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos no influye de forma significativa en la seguridad de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H7: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la empatía en la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020

Tabla 16
Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión empatía de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Dimensión: Empatía					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	7	93	40	0	140
	%	0.0%	4,8%	63,7%	27,4%	0.0%	95,9%
Eficiente	N°	0	1	3	2	0	6
	%	0.0%	0,7%	2,1%	1,4%	0.0%	4,1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	8	96	42	0	146
	%	0.0%	5,5%	65,8%	28,8%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = ,054 Sig, P= ,522 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 16 se aprecia que el 63.7% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que el sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la dimensión empatía como dimensión de la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,054	,082	,641	,522
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = ,054$ indicando un nivel muy baja” y con nivel de significancia de 0,522 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos no influye de forma significativa en la empatía de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

H₈: El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020

Tabla 17

Influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht – 2020.

Sistema de quejas y reclamos		Dimensión: Aspectos Tangibles					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Muy deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Regular	N°	0	2	84	54	0	140
	%	0.0%	1,4%	57,5%	37,0%	0.0%	95,9%
Eficiente	N°	0	0	4	2	0	6
	%	0.0%	0,0%	2,7%	1,4%	0.0%	4,1%
Muy eficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	0	2	88	56	0	146
	%	0.0%	1,4%	60,3%	38,4%	0.0%	100,0%

Tau-b de Kendall (τ) = -,025 Sig, P= ,758 > ,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de consulta externa.

Descripción: En la tabla 17 se aprecia que el 57.5% de los usuarios de consulta externa del Hospital Albrecht consideran que el sistema de quejas y reclamos es regular, en consecuencia, la dimensión aspectos tangibles como dimensión de la calidad de atención médica en consulta externa es regular.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,025	,080	-,308	,758
N de casos válidos		146	146		

En la misma tabla se muestra que el coeficiente de contingencia estadístico de prueba de Tau-b de Kendall es $\tau = ,025$ indicando un nivel muy baja” y con nivel de significancia de 0,758 siendo mayor al 5% ($P > ,05$); esto permite comprobar que el sistema de quejas y reclamos no influye de forma significativa en los aspectos tangibles de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht - 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > ,05$) y se rechaza la hipótesis de investigación.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos corresponden a la preocupación a nivel mundial con respecto a las investigaciones que buscan determinar la calidad de los servicios de salud en los centros hospitalarios, Palacios (2017), ya que existe un interés fundamental por parte de los gestores en salud para mejorar la prestación en salud en favor de la población, en especial la más necesitada. En el estudio de las quejas y reclamos en la calidad de la atención dada por el profesional médico, la mala praxis se cataloga como negligencia, sin tener en cuenta la necesidad de utilizar adecuadamente las herramientas necesarias para brindar atención a un paciente, dicho de otro modo, en tanto se posee los conocimientos y los recursos suficientes para realizarlo. En este sentido, se han llevado a cabo diversos estudios sobre clientes insatisfechos utilizando encuestas a los usuarios de la Consulta Externa en los centros de salud, tanto a nivel público como del privado, y se obtuvo como resultados que la consideración más importante y que repercute en su nivel de satisfacción en cuanto a la atención recibida se relacionan a los tiempos de espera, al reducido tiempo que le confieren a su atención y las fallas al diagnosticar (Alva Vargas, 2019).

En este estudio, se obtuvo mediante el nivel de valoración del Sistema de quejas y reclamos en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020, que, en su mayoría, casi el 96% de usuarios considera que el sistema de quejas y reclamos funciona en un nivel regular, y que ningún usuario calificó el sistema como deficiente; lo cual debe ser considerado por la institución para mantener dicha calidad en la atención.

Asimismo, los niveles de valoración del sistema de quejas y reclamos con respecto a sus dimensiones: (1) recepción, (2) resolución y (3) comunicación se obtuvieron resultados favorables:

- Con respecto al nivel de valoración hacia la recepción, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (71.2%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada fue la referida a que hay adecuada privacidad durante la atención o consulta, y la interrogante

peor calificada se refiere al horario de atención inapropiado o insuficiente en el hospital.

- Con respecto al nivel de valoración hacia la resolución, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como eficiente (81.5%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada se refiere a que se cumplen totalmente los tramites que se solicitan y la interrogante peor calificada se refiere a que el hospital no tiene en cuenta los aportes o sugerencias del usuario que se queja.
- Con respecto al nivel de valoración hacia la comunicación, se halló que los pacientes en su mayor parte lo calificaron como eficiente (58.2%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada se refiere a que el hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindar una buena atención y tramite de la queja y la interrogante peor calificada se refiere a que sus inquietudes no son resueltas cuando se completa el trámite de la queja.

Con respecto al nivel de valoración de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht - 2020, se observa que los pacientes en su mayoría lo califican como regular (92.5%), lo cual debe ser resaltado por el capital humano que maneja dicha institución, para llevar a cabo las medidas de mejora para que sea óptima y satisfaga plenamente los requerimientos de los usuarios.

En cuanto a los niveles de valoración de la calidad de atención médica con respecto a sus dimensiones (1) Efectividad, (2) Capacidad de respuesta, (3) Seguridad, (4) Empatía y (5) Aspectos tangibles, se obtuvieron también resultados favorables.

- Con respecto al nivel de valoración hacia la efectividad, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (69.2%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada se refiere a que el personal se esfuerza por brindar servicios adecuados y la interrogante peor calificada se refiere a que los resultados que espera no se dan en corto tiempo.

- En cuanto al nivel de valoración hacia la capacidad de respuesta, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (71.3.2%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada se refiere a que los procedimientos que les solicitan están disponibles y la interrogante peor calificada se refiere a que el hospital no cuenta con todos los medicamentos que se requieren.
- Con respecto al nivel de valoración hacia la seguridad, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (80.8%). Aquí es importante destacar que la interrogante mejor calificada se refiere a la percepción que el personal médico está debidamente capacitado y la interrogante peor calificada se refiere a que no se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud.
- Con respecto al nivel de valoración hacia la empatía, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (65.8%). Aquí es importante señalar que la interrogante mejor calificada se refiere a que el profesional le brinda seguridad y confianza durante su atención o en algún procedimiento practicado y la interrogante peor calificada se refiere a que el profesional no le brinda el tiempo suficiente para contestar todas sus dudas o preguntas.
- En cuanto al nivel de valoración hacia los aspectos tangibles, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (60.3%). Aquí es importante señalar que la interrogante mejor calificada se refiere a que el consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario para comodidad de los pacientes y la interrogante peor calificada se refiere a que el establecimiento no cuenta con baños limpios para los pacientes.

En lo referido a la comprobación de las hipótesis planteadas en el presente estudio, tenemos que, con respecto a la hipótesis general, de que el sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht – 2020, se comprueba que sí se da esta relación, lo que permite corroborarla. Ello debe plantear la necesidad de la institución de impulsar la mejora continua de la calidad de atención médica, utilizando el sistema de quejas y reclamos como un

instrumento de gestión institucional eficaz, cuya implementación ya existe y puede ser mejorada según los recursos disponibles. Se hace importante sensibilizar al personal asistencial que el sistema de quejas y reclamos es un instrumento que ayuda a la organización a mejorar, no es punitiva y permite identificar procesos susceptibles de mejora que promoverá elevar los niveles de satisfacción de usuario sobre la atención proporcionada por los profesionales de la salud. Los funcionarios responsables deben socializar a todos los trabajadores para lograr la motivación suficiente que les permita obtener información valiosa de las quejas y reclamos para corregir insuficiencias existentes en las prestaciones brindadas al usuario

Con respecto a las hipótesis específicas, la primera plantea que el sistema de quejas y reclamos por la recepción influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia de la dimensión recepción del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la segunda hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos por la resolución influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia de la dimensión resolución del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la tercera hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye de forma significativa en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, esto es, no existe influencia de la dimensión comunicación del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión efectividad de la calidad de atención médica en consulta externa. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la quinta hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención médica en consulta externa. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la sexta hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión seguridad de la calidad de atención médica en consulta externa. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la séptima hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la empatía en la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión empatía de la calidad de atención médica en consulta externa. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

Con respecto a la octava hipótesis específica, de que el sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención médica en consulta externa. Ello podría deberse al escenario en el que estamos viviendo en la actualidad por la pandemia, en la cual los usuarios tienden, en estas situaciones a ser más permisivos, orientando sus respuestas a las interrogantes en el sentido de aprobación.

En este sentido, se observa que, de manera general, el sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht – 2020. Sin embargo, de manera específica, con respecto a las dimensiones de la variable sistema de quejas y reclamos, ello no se cumple. Es decir, las dimensiones de recepción, resolución, comunicación, efectividad, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles, del sistema de quejas y reclamos no influye en la calidad de atención médica.

En este sentido, el trabajo obtiene resultados similares a lo señalado por Vásquez Cruz et al. (2018), donde los principales soportes de una atención médica de calidad se deben a tres criterios: eficiencia, ética y seguridad, y que cuando los usuarios perciben deficiencias en la calidad de las prestaciones médicas generan quejas y reclamos atribuidos a mala praxis.

El trabajo de Torres, Mejía, & Chipia (2017), encontró resultados similares en el sentido, que sus hallazgos evidenciaron una regular calidad de atención, fallas en el sistema de comunicación, prevención y equipamiento, y que la concentración, utilización y rendimiento tuvieron desempeños por debajo de lo esperado. Asimismo, Freire (2018), en su trabajo encontró que las atenciones en los servicios de salud resultaron escasas respecto a calidad del servicio, así como en tardanza en atención de salud a los usuarios. El estudio de Cabello, Chirinos (2015), descubrió en cuanto a la satisfacción en Consulta Externa los principales inconvenientes se refieren a la dificultad para acceder a una cita, el largo tiempo de espera para la atención en la farmacia del hospital, cubículo SIS, caja y el trato descortés.

Acapana et al. (2015), en su trabajo, indicaron que el mayor grado de satisfacción se relacionaron al tiempo que el médico brinda al paciente para responder sus interrogantes y el respeto que tiene a su privacidad.

En el estudio desarrollado por Acuña, Adrianzén, Almeyda y Aguilar (2016), presentaron como resultado que el grado de satisfacción en la atención de consulta externa de los adultos mayores fue moderado y con un porcentaje de 65.6%. El trabajo de Alva Vargas (2019), mostró que el sistema de quejas y

reclamos ejercía influencia de manera significativa sobre la calidad de la atención médica en Hospital Lazarte – 2019, y que deben reorientarse los recursos para incrementar el nivel de satisfacción del usuario para corregir procesos, además de la evaluación periódica de estas intervenciones.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos en el área de consulta externa del hospital Albrecht – 2020, si influye en la calidad de atención medica en consulta externa, lo que permite corroborar la hipótesis principal.
2. Se determinó que el nivel del sistema de quejas y reclamos en área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020, es calificado por los pacientes en su mayoría como regular (96%), lo cual debe promover la mejora del sistema en relación a lo esperado por el usuario.
3. Se determinó que el nivel de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020, es apreciado por los pacientes en su mayor parte como regular (92.5%), lo cual debe ser resaltado por el capital humano que maneja dicha institución, para llevar a cabo las medidas de mejora para que sea óptima y satisfaga plenamente los requerimientos de los usuarios.
4. Se determino que los niveles de las dimensiones del sistema de quejas y reclamos en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020, se encuentra que, con respecto al nivel de valoración hacia la recepción, los pacientes mayormente lo califican como regular (71.2%). Con respecto al nivel de valoración hacia la resolución, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como eficiente (81.5%). Con respecto al nivel de valoración hacia la comunicación, se detectó que los pacientes mayormente lo calificaron como eficiente (58.2%).
5. Se determino que los niveles de las dimensiones de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020, se encuentra que, con respecto al nivel de valoración hacia la efectividad, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (69.2%). Con respecto al nivel de valoración hacia la capacidad de respuesta, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (71.32%). Con respecto al nivel de valoración hacia la seguridad, se detectó que los pacientes mayormente lo califican como regular (80.8%). Con respecto al nivel de valoración hacia la empatía,

se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (65.8%). Con respecto al nivel de valoración hacia los aspectos tangibles, se halló que los pacientes en su mayor parte lo califican como regular (60.3%).

6. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos por la recepción no influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia de la dimensión recepción del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica.
7. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos por la resolución no influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia de la dimensión resolución del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica.
8. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos por la comunicación no influye en la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia de la dimensión comunicación del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica.
9. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos no influye en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión efectividad de la calidad de atención médica en consulta externa.
10. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos no influye en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la

hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención médica en consulta externa.

11. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos no influye en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión seguridad de la calidad de atención médica en consulta externa.
12. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos no influye en la empatía de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión empatía de la calidad de atención médica en consulta externa.
13. Se determinó que el sistema de quejas y reclamos no influye en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020. El resultado del análisis estadístico efectuado indica que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe influencia del sistema de quejas y reclamos en la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención médica en consulta externa.

VII. RECOMENDACIONES

1. El intendente nacional de SUSALUD debe hacer el seguimiento, monitoreo y control de la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht tomando como base el sistema de quejas y reclamos implementado en este nosocomio.
2. El director del Hospital Albrecht debe implementar un plan de capacitación anual efectiva de los profesionales médicos en horas laborales en patologías de mayor demanda de atención según el perfil de demanda actualizado.
3. El director del Hospital Albrecht debe reestructurar el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht en relación a los procesos de recepción de las quejas y reclamos, valorando el comportamiento de la demanda horaria, así como a todos los días de la semana e incluso en horas de la noche a través de un buzón de quejas y reclamos para incrementar los niveles de satisfacción del usuario.
4. El director del hospital Albrecht debe mejorar los procesos y recursos disponibles que influyen en la calidad de atención médica a partir de la óptica del usuario utilizando herramientas de gestión pública con la participación y la colaboración de los usuarios de los servicios médicos.
5. El Jefe de Recursos Humanos del Hospital Albrecht debe implementar una política de incentivos laborales a los trabajadores mejores calificados por los usuarios en encuestas anónimas aplicadas al azar a efectos de estimular la mejora continua del trabajador en el trato cordial y empático a los usuarios.
6. Los establecimientos de salud de la red asistencial La Libertad de EsSalud deben implementar un sistema de quejas y reclamos en sus establecimientos que constituya la piedra angular para la mejora continua de la calidad de la atención medica en consulta externa de sus establecimientos.
7. Los estudiantes de Doctorado de Gestión Pública deben replicar la valoración del sistema de quejas y reclamos y su influencia en la calidad de atención médica en otros establecimientos y en otros

escenarios en condiciones menos infrecuentes como el actual relacionado a la actual pandemia que aún estamos atravesando.

VIII. PROPUESTA

8.1 Introducción:

La Gestión pública en salud, cuenta en la actualidad con sistemas de monitoreo que valoran la calidad de los servicios de salud ofertados, que a la vez consumen recursos públicos para su funcionamiento a manera de sensores que permiten la mejora continua de los procesos con los cuales se relacionan; es una prioridad aprovechar este valioso instrumento para implementar cambios que eleven los niveles de satisfacción del usuario. En el presente estudio se logró identificar que las principales causas de estas insatisfacciones más que en los recursos, están en los procesos, por lo que en base a ello se genera la presente propuesta.

8.2 Problema:

Quejas y Reclamos como resultado de la insatisfacción por las prestaciones asistenciales en Salud recibidas por los usuarios en EsSalud

8.3 Objetivo estratégico general:

Incrementar los niveles de satisfacción del usuario asegurado en EsSalud en las atenciones médicas recibidas con disminución de las quejas y reclamos relacionados a las prestaciones

8.4 Objetivo estratégico específico:

Mejorar la Calidad de los Servicios Médicos ofrecidos en consulta externa, elevando los niveles de satisfacción de usuario en EsSalud y disminuyendo las quejas y reclamos

8.5 Actividad Nro. 1:

Mejorar los recursos y procesos relacionados a la calidad de atención médica en consulta externa

8.6 Acciones estratégicas:

8.6.1) Diseño e implementación de un Triage Medico Telefónico para citas a Consulta Médica optimizadas

- 8.6.2) Desarrollo e instauración de un sistema de control del RECICLAJE DE CITAS a Consulta Externa usando tecnologías de información y comunicación disponibles.
- 8.6.3) Implementación de prevención de la DESERCIÓN en citas a Consulta Externa a través de llamadas telefónicas previas
- 8.6.4) Disminuir EL DIFERIMENTO de Citas a Consulta Externa, manteniendo el Rendimiento Hora Medico en Optimo
- 8.6.5) Implementación de sistema de control de Eficacia Clínica en las Atenciones Especializadas de Consulta externa, fortaleciendo las citas del paciente con el mismo profesional, hasta ser dado de alta por el mismo
- 8.6.6) Reforzamiento de la Atención primaria con Médicos de Medicina Familiar y derivación al especialista solo en casos necesarios
- 8.6.7) Rediseño de las atenciones médicas en Emergencia/urgencia por prioridades medicas con tarjetas Roja, Ámbar, Verde definido por el Medico de Triage y no por orden de llegada a este servicio con derivación a Consulta Externa priorizada
- 8.6.8) Reorganización de la lista de oportunidad quirúrgica con programación por prioridades médicas en Centro Quirúrgico y no por orden de ingreso a la lista
- 8.6.9) Rediseño e Implementación del Sistema de Hospitalización, en base a la Prioridad Medica y complejidad de la Enfermedad; utilizando la capacidad instalada de los Centros Periféricos para casos menos complejos.

8.7 Metas:

Indicador	Meta
1. Registro del grado de correspondencia entre el Diagnostico dado por los Médicos del Triage telefónico y de la Cita	1. 95% de CORRESPONDENCIA entre diagnósticos del Triage y del Médico de CCEE para su corrección y control.

Indicador	Meta
2. Registro del porcentaje de pacientes que acuden a Consulta Externa más de 3v/mes	2. 5% de pacientes acuden a citas de Consulta Externa más de 3 veces por mes

Indicador	Meta
3. Porcentaje de pacientes que no acuden a su Cita habiendo sido notificados telefónicamente en los dos días anteriores	3. 4 % de los pacientes notificados no acuden a su cita

Indicad	Meta
4. Rendimiento hora medico definida en base a pacientes citados y pacientes atendidos	4. 5 pac/ hora o 20 pacientes por turno en atenciones médicas en todas los CAS de EsSalud.

Indicad	Meta
5. Porcentaje de Altas Médicas consignadas en la Historia Clínica física y/o informatizada	5. a) 60 % de los pacientes atendidos en un turno deben ser dados de Alta b) Los pacientes con enfermedades crónicas se exceptúan

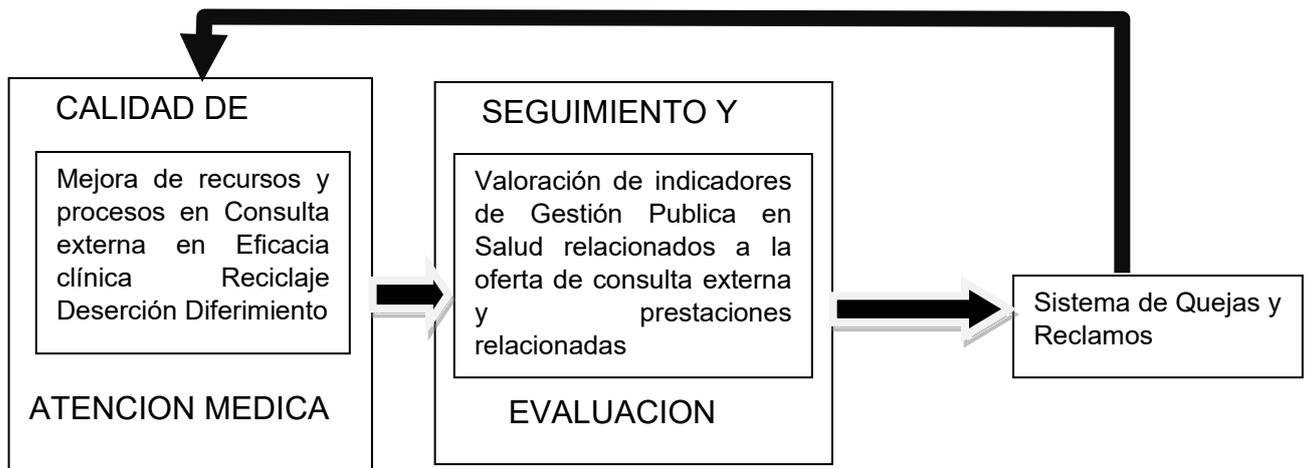
Indicad	Meta
6. Registro del grado de correspondencia entre el Diagnostico dado por los Médicos que Derivan o Interconsulta y los dados por el especialista	6. 95% de CORRESPONDENCIA entre diagnósticos de los Médicos que derivan o interconsultan y los dados por el especialista

Indicad	Meta
7. Registro del grado de correspondencia entre la Prioridad de atención dada por el médico del Triage y los consignados por el médico de Tópicos de Emergencia	7. 95% de CORRESPONDENCIA entre la prioridad de atención dada por el Medico de Triage y los consignados por el médico de Tópicos de Emergencia

Indicador	Meta
8. Cumplimiento de la Programación PRIORIZADA en Centro Quirúrgico en base a la Auditoria de HC	8. 95 % de los CAS cumplen con los estándares de programación priorizada en Centro Quirúrgico

Indicador	Meta
9. Cumplimiento del uso de camas hospitalarias en Centros Periféricos de EsSalud	9. 95 % de los CAS cumplen con el uso óptimo y efectivo de las camas hospitalarias en RED.

8.8 Retroalimentación



REFERENCIAS

- Acapana, K.; Aguado, S.; Ariza, A.; Barriga, S.; Beraun Stefany, S. & Cabanillas, F. (2015). Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos.
- Acuña, P.; Adrianzén, R.; Almeyda, K. & Aguilar, J. (2016). Evaluación del nivel de satisfacción del adulto entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev. Horiz. Med.*
- Alva Vargas, K. S. (2019). Influencia Del Sistema De Quejas Y Reclamos En La Calidad De Atención Médica En Consulta Externa Del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray—2019. Repositorio Institucional - UCV, 163.
- Baines, R., Langelaan, M., de Bruijne, M., Spreeuwenberg, P., and Wagner, C. (2015). "*How effective are patient safety initiatives? A retrospective patient record review study of changes to patient safety over time.*" *BMJ Quality and Safety* 6 July 2015.
- Banco Santander. (2013). Gestión de Reclamos, Quejas y sugerencias. Uruguay: Santander. Obtenido de https://www.santander.com.uy/Documentos/Gestion_Reclamos.pdf
- Birkeland, S. (2016). "*Doctors' risks of formal patient complaints and the challenge of predicting complaint behaviour.*" *BMJ Quality and Safety* 25(10).
- Birks, Y., Entwistle, V., Harrison, R., Bosanquet, K., Watt, I. and Iedema, R. (2015). "*Being open about unanticipated problems in health care: the challenges of uncertainties.*" *Journal of Health Services Research and Policy* 20(Suppl. 1): 54-60.
- Bojke, C., Castelli, A., Grašič, K., Howdon, D., Rodriguez Santana, I., and Street, A. (2017). "*Productivity of the English NHS:2014/15 Update.* CHE Research Paper 146. https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP146_NHS_productivity_update2014_15.pdf.
- Bombón Albán, P. E. (2017). Sistema de evaluación y mejora de la calidad en atención en el servicio de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Latacunga 2016. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6419>.

- Breen, M. A., Dwyer, K., Yu-Moe, W., and Taylor, G.A. (2017). "*Pediatric radiology malpractice claims - characteristics and comparison to adult radiology claims.*" *Pediatric radiology* 47(7): 808-816.
- Burbano Mora, L. E., Delgado Benavides, A. R., Díaz Erazo, D. Y., Meza Rojas, A. Y., Ortega, Y. Y., Mora Moreno, A. M., & Morán Villareal, C. L. (2015). Calidad de la atención al usuario en el servicio de urgencias y consulta externa de la E.S.E Hospital Alcidez Jiménez de Puerto Caicedo Putumayo en el segundo semestre 2015. 36.
- Cabello, E. & Chirinos, J. (2015). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev. Med. Hered.*
- CamposTorres, J. R. (2019). Gestión bajo el enfoque de atención al cliente en las Mypes del sector servicio, rubro centros médicos privados, distrito de Calleria, año 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8806>.
- Castillo, J. (2012). Administración de personal, Un enfoque hacia la calidad (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe ediciones
- Castro Silva, C. W. (2019). Análisis de la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018. Repositorio Institucional - UCV, 183.
- Colaco, M., Heavner, M., Sunaryo P., and Terlecki, R.(2015). "*Malpractice Litigation and Testicular Torsion: A Legal Database Review.*" *The Journal of Emergency Medicine* 49(6): 849-854.
- CONALEP. (18 de 05 de 2016). *PRACTICAS Y FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/34394170/9-CONSULTA-EXTERNA>.
- Chen, A., Patel, N.K., Khan, Y., Cobb J.P., and Gupte, C.M. (2015). "*The cost of adverse events from knee surgery in the United Kingdom: an in-depth review of the National Health Service Litigation Authority database.*" *The Knee* 22(4): 286-291.

- Dickson, K., Hinds, K., Burchett, H., Brunton, G., Stansfield, C., and Thomas, J. (2016). *No-fault compensation schemes: A rapid realist review*. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London.
- Durand, M.A., Moulton, B., Cockle, E., Manns, M., and Elwyn, G. (2015). "Can shared decision-making reduce medical malpractice litigation? A systematic review." *BMC Health Services Research* 15(167).
- Durán Pérez, F. S. (2016). Diseño e implementación del modelo de calidad de atención al usuario, caso aplicado en el Hospital Pablo Arturo Suárez. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/11656>.
- EsSalud. (2016). Informe de Gestión de las Solicitudes de Intervención Enero 2016 (p. 10) [Gerencia Central de Atención al Asegurado].
- Fariño Cortez, J. E., Vera Lorenti, F. E., Cercado Mancero, A. G., Velasco Donoso, A. P., Llimaico Noriega, M. de J., & Saldarriaga Jiménez, D. G. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPILIP*, 2(2), 1–25. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i2.47>.
- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. 39(32), 12.
- Fenn, P., Gray, A., Rickman, N., and Vencappa, D. (2016). *Funding clinical negligence cases Access to justice at reasonable cost?* London, Nuffield Foundation.
- Freire Vallejo, M. del P. (2018). Estrategias para mejorar la satisfacción y atención del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8011>
- García, E. (2014). Tratamiento de quejas y reclamaciones de clientes de servicios Financieros. Madrid, España: Paraninfo.
- Gibson-Helm et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:118

- Giraldo, P., Sato, L., and Castells, X. (2017). "*The Impact of Incident Disclosure Behaviors on Medical Malpractice Claims.*" *Journal of Patient Safety*. Jun 30; Epub ahead of print <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/31179/the-impact-of-incident-disclosure-behaviors-on-medical-malpractice-claims>.
- Harris, J. A. and Byhoff, E. (2017). "*Variations by state in physician disciplinary actions by US medical licensure boards.*" *BMJ Quality & Safety* 26(3): 200-208.
- Iwashita, M. (2017). "*No fault compensation in perinatal medicine in Japan-from results for 8 years.*" *Obstetrics & Gynecology Science* 60(2): 139-144.
- Kelly, Aine Marie; Cronin, Paul. *Practical Approaches to Quality Improvement for Radiologists*. Radiological Society of North America (RSNA). 2015.
- Kemp, K., Warren, S., Chan, N., McCormack, B., Santana, M., and Quan H. (2016). "*Qualitative complaints and their relation to overall hospital rating using an H-CAHPS-derived instrument.*" *BMJ Quality & Safety* 25(10): 770-777.
- Kings Fund (2016). "*Demand and activity in the NHS: still rising*". Blog. <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2016/12/demand-and-activity-nhs-still-rising>.
- Lambert, B. L., Centomani, N.M., Smith, K.M., Helmchen, L.A, Bhaumik, D.K., Jalundhwala, Y.J., and McDonald, T.B. (2016). "*The "Seven Pillars" Response to Patient Safety Incidents: Effects on Medical Liability Processes and Outcomes.*" *Health Services Research* 51 Suppl 3: 2491-2515.
- Lara [1, V. R. M., Herrera [2, G. M., Caballero [3, B. H., & López [4, E. L. (2017). Percepción De Los Usuarios Sobre La Calidad De Atención Recibida En Centros De Salud, Hidalgo. *Revista Huella de la Palabra*, 0(10). <http://www.lasallep.edu.mx/XIHMAI/index.php/huella/article/view/386>
- Lazo, O. (2005). *Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración*. UPCH. Lima, Perú.

- Leonidas, T. B. (2016). SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2015. Obtenido de SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2015: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf.
- Macleoad, S., and Hodges, C. (2017). *Redress Schemes for Personal Injuries. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing.*
- MINSA, M. d. (19 de 08 de 2014). *Reglamento para la atención de quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios.* Obtenido de Reglamento para la atención de quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios: <http://www.hospitalregionalayacucho.gob.pe/Documentos/Plan%20Anual%202015/REGLAMENTO.pdf>.
- Mira, J. J., Ferrus, L., Silvestre, C., and Olivera, G. (2017). "What, who, when, where and how to inform patients after an adverse event: a qualitative study." *Enfermería Clínica* 27(2): 87-93.
- Moore, J. and Mello, M.M. (2017). "Improving reconciliation following medical injury: a qualitative study of responses to patient safety incidents in New Zealand." *BMJ Quality & Safety.*
- Mori, I. (2016). *DH birth injury compensation policy research.* London, Ipsos MORI.
- MORI (2002) *Public Service Reform: Measuring and Understanding Customer Satisfaction.* Londres: The Prime Minister's Office of Public Services Reform.
- Nagashima, H., Wada, Y., and Hongo, K. (2017). "Trend of Malpractice Litigation against Neurosurgeons in Japan: An Analysis of Disclosed Database by Courts in Japan from 2001 through 2015." *Neurologia Medico-chirurgica.*
- Nazione, S. and Pace, K. (2015). "An Experimental Study of Medical Error Explanations: Do Apology, Empathy, Corrective Action, and Compensation Alter Intentions and Attitudes?" *Journal of Health Communication* 20(12): 1422-1432.

- OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). *Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. 2019
- ONS (2016) *Birth characteristics in England and Wales:2016*. Statistical bulletin. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthcharacteristicsinenglandandwales/2016>
- Organización Mundial de la Salud (2016). 109° Reunión del Consejo Ejecutivo. Punto 3.4 del Orden del día provisional. Calidad de la atención: Seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS.
- Palacios Zevallos, M. del R. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de ciencias neurológicas 2016. Universidad de Huánuco. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/357>
- Perú 21. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año Lima | Peru21. (s/f). Recuperado el 27 de diciembre de 2019, de <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
- Ramos Morales, R. (2015). Análisis del sistema de atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del hospital universitario departamental de Nariño en el segundo trimestre del año 2014. 76.
- Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R.M. Condell, S., O'Connor, P., Vaughan, D., Walsh, G., and Williams, D.J. (2017). "The Irish *National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals-a retrospective record review study*." *BMJ Quality & Safety* 26(2): 111-119.
- Rondón, A. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar*. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente - Escuela de Ciencias de la Salud.

- Sage, W. M., Harding, M.C. and Thomas, E.J. (2016). "*Resolving Malpractice Claims after Tort Reform: Experience in a Self-Insured Texas Public Academic Health System.*" *Health Services Research* 51 Suppl 3: 2615-2633.
- Singh Panesar, S., de Silva, D., Carson-Stevens, A., Cresswell, K., Salvilla, S., Slight, S., Javad,S., Netuveli, G., Larizgoitia, I., Donaldson, L., Bates, D., and Sheikh, A (2015). "*How safe is primary care? A systematic review.*" *BMJ Quality and Safety* 25(7) 544-553 .
- Singh, H., Schiff, G.D., Graber, M.L., Onakpoya, I., and Thompson, M.J. (2017). "*The global burden of diagnostic errors in primary care.*" *BMJ Quality and Safety* 26(6): 484-494.
- Thyoka, M. (2015). "*Clinical negligence claims in pediatric surgery in England: pattern and trends.*" *European journal of pediatric surgery: official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery* 25(1): 66-70.
- Torres, A., Mejía, M., & Chipia, J. (2017). Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes
Alexi Torres, Maria Mejia, Joan Fernando Chipia Lobo. *Avances en Biomedicina*, 6(3), 178–187.
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á. J., Gutierrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., Loría Castellanos, J., & Campos Navarroy, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20, 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>.
- WHO (World Health Organization) *Improving the quality of health services: tools and resources*. 2018

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de base de datos de las variables

Variable: Sistema de quejas y reclamos

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
1	16	EFICIENTE	16	EFICIENTE	12	REGULAR	44	EFICIENTE
2	11	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	36	REGULAR
3	8	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	15	EFICIENTE	32	REGULAR
4	6	DEFICIENTE	10	REGULAR	11	REGULAR	27	REGULAR
5	9	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	REGULAR	27	REGULAR
6	10	REGULAR	14	REGULAR	5	DEFICIENTE	29	REGULAR
7	7	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	15	EFICIENTE	31	REGULAR
8	12	REGULAR	10	REGULAR	7	DEFICIENTE	29	REGULAR
9	11	REGULAR	15	EFICIENTE	6	DEFICIENTE	32	REGULAR
10	13	EFICIENTE	14	REGULAR	8	DEFICIENTE	35	REGULAR
11	9	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	28	REGULAR
12	12	REGULAR	14	REGULAR	8	DEFICIENTE	34	REGULAR
13	12	REGULAR	12	REGULAR	17	EFICIENTE	41	EFICIENTE
14	13	EFICIENTE	11	REGULAR	10	REGULAR	34	REGULAR
15	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	35	REGULAR
16	10	REGULAR	10	REGULAR	8	DEFICIENTE	28	REGULAR
17	16	EFICIENTE	14	REGULAR	11	REGULAR	41	EFICIENTE
18	8	DEFICIENTE	14	REGULAR	14	REGULAR	36	REGULAR
19	12	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	35	REGULAR
20	9	REGULAR	10	REGULAR	14	REGULAR	33	REGULAR
21	11	REGULAR	14	REGULAR	8	DEFICIENTE	33	REGULAR
22	10	REGULAR	13	REGULAR	5	DEFICIENTE	28	REGULAR

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
23	12	REGULAR	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
24	11	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	34	REGULAR
25	9	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	27	REGULAR
26	8	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	31	REGULAR
27	12	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR
28	12	REGULAR	14	REGULAR	15	EFICIENTE	41	EFICIENTE
29	10	REGULAR	11	REGULAR	13	REGULAR	34	REGULAR
30	9	REGULAR	14	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
31	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	34	REGULAR
32	12	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR
33	8	DEFICIENTE	10	REGULAR	11	REGULAR	29	REGULAR
34	10	REGULAR	14	REGULAR	12	REGULAR	36	REGULAR
35	13	EFICIENTE	10	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
36	13	EFICIENTE	11	REGULAR	10	REGULAR	34	REGULAR
37	8	DEFICIENTE	14	REGULAR	13	REGULAR	35	REGULAR
38	10	REGULAR	12	REGULAR	11	REGULAR	33	REGULAR
39	8	DEFICIENTE	13	REGULAR	12	REGULAR	33	REGULAR
40	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	30	REGULAR
41	9	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
42	11	REGULAR	10	REGULAR	15	EFICIENTE	36	REGULAR
43	13	EFICIENTE	14	REGULAR	14	REGULAR	41	EFICIENTE
44	12	REGULAR	15	EFICIENTE	13	REGULAR	40	REGULAR
45	10	REGULAR	13	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
46	9	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
47	8	DEFICIENTE	12	REGULAR	14	REGULAR	34	REGULAR
48	12	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	35	REGULAR
49	10	REGULAR	10	REGULAR	14	REGULAR	34	REGULAR
50	11	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
51	9	REGULAR	10	REGULAR	14	REGULAR	33	REGULAR
52	11	REGULAR	13	REGULAR	9	DEFICIENTE	33	REGULAR
53	11	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	30	REGULAR
54	12	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	35	REGULAR
55	13	EFICIENTE	11	REGULAR	10	REGULAR	34	REGULAR
56	9	REGULAR	12	REGULAR	13	REGULAR	34	REGULAR
57	11	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	34	REGULAR
58	8	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	31	REGULAR
59	12	REGULAR	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
60	13	EFICIENTE	10	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
61	11	REGULAR	11	REGULAR	15	EFICIENTE	37	REGULAR
62	14	EFICIENTE	10	REGULAR	11	REGULAR	35	REGULAR
63	12	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	35	REGULAR
64	9	REGULAR	12	REGULAR	13	REGULAR	34	REGULAR
65	8	DEFICIENTE	13	REGULAR	14	REGULAR	35	REGULAR
66	10	REGULAR	13	REGULAR	9	DEFICIENTE	32	REGULAR
67	14	EFICIENTE	11	REGULAR	10	REGULAR	35	REGULAR
68	9	REGULAR	9	DEFICIENTE	10	REGULAR	28	REGULAR
69	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	30	REGULAR
70	12	REGULAR	11	REGULAR	12	REGULAR	35	REGULAR
71	8	DEFICIENTE	14	REGULAR	10	REGULAR	32	REGULAR
72	11	REGULAR	12	REGULAR	11	REGULAR	34	REGULAR
73	7	DEFICIENTE	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	30	REGULAR
74	12	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
75	9	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	27	REGULAR
76	10	REGULAR	14	REGULAR	11	REGULAR	35	REGULAR
77	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	10	REGULAR	31	REGULAR
78	15	EFICIENTE	10	REGULAR	8	DEFICIENTE	33	REGULAR

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
79	11	REGULAR	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR
80	12	REGULAR	10	REGULAR	11	REGULAR	33	REGULAR
81	9	REGULAR	10	REGULAR	14	REGULAR	33	REGULAR
82	10	REGULAR	13	REGULAR	8	DEFICIENTE	31	REGULAR
83	8	DEFICIENTE	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	29	REGULAR
84	12	REGULAR	11	REGULAR	12	REGULAR	35	REGULAR
85	11	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	34	REGULAR
86	10	REGULAR	13	REGULAR	7	DEFICIENTE	30	REGULAR
87	8	DEFICIENTE	12	REGULAR	7	DEFICIENTE	27	REGULAR
88	12	REGULAR	14	REGULAR	10	REGULAR	36	REGULAR
89	9	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	27	REGULAR
90	11	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	30	REGULAR
91	10	REGULAR	10	REGULAR	13	REGULAR	33	REGULAR
92	12	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
93	8	DEFICIENTE	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	27	REGULAR
94	11	REGULAR	13	REGULAR	8	DEFICIENTE	32	REGULAR
95	12	REGULAR	12	REGULAR	4	DEFICIENTE	28	REGULAR
96	6	DEFICIENTE	14	REGULAR	7	DEFICIENTE	27	REGULAR
97	9	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	30	REGULAR
98	12	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR
99	12	REGULAR	9	DEFICIENTE	10	REGULAR	31	REGULAR
100	8	DEFICIENTE	11	REGULAR	14	REGULAR	33	REGULAR
101	11	REGULAR	10	REGULAR	11	REGULAR	32	REGULAR
102	12	REGULAR	13	REGULAR	9	DEFICIENTE	34	REGULAR
103	13	EFICIENTE	10	REGULAR	15	EFICIENTE	38	REGULAR
104	9	REGULAR	11	REGULAR	8	DEFICIENTE	28	REGULAR
105	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	13	REGULAR	33	REGULAR
106	8	DEFICIENTE	14	REGULAR	11	REGULAR	33	REGULAR

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
107	12	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR
108	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	28	REGULAR
109	7	DEFICIENTE	12	REGULAR	14	REGULAR	33	REGULAR
110	11	REGULAR	10	REGULAR	10	REGULAR	31	REGULAR
111	12	REGULAR	11	REGULAR	8	DEFICIENTE	31	REGULAR
112	9	REGULAR	15	EFICIENTE	10	REGULAR	34	REGULAR
113	13	EFICIENTE	14	REGULAR	13	REGULAR	40	REGULAR
114	11	REGULAR	10	REGULAR	10	REGULAR	31	REGULAR
115	12	REGULAR	15	EFICIENTE	14	REGULAR	41	EFICIENTE
116	12	REGULAR	10	REGULAR	13	REGULAR	35	REGULAR
117	7	DEFICIENTE	12	REGULAR	13	REGULAR	32	REGULAR
118	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	34	REGULAR
119	13	EFICIENTE	14	REGULAR	10	REGULAR	37	REGULAR
120	9	REGULAR	9	DEFICIENTE	14	REGULAR	32	REGULAR
121	11	REGULAR	12	REGULAR	11	REGULAR	34	REGULAR
122	10	REGULAR	15	EFICIENTE	11	REGULAR	36	REGULAR
123	12	REGULAR	14	REGULAR	10	REGULAR	36	REGULAR
124	12	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
125	8	DEFICIENTE	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	27	REGULAR
126	12	REGULAR	13	REGULAR	15	EFICIENTE	40	REGULAR
127	8	DEFICIENTE	12	REGULAR	10	REGULAR	30	REGULAR
128	11	REGULAR	10	REGULAR	14	REGULAR	35	REGULAR
129	13	EFICIENTE	14	REGULAR	15	EFICIENTE	42	REGULAR
130	9	REGULAR	10	REGULAR	10	REGULAR	29	REGULAR
131	11	REGULAR	11	REGULAR	8	DEFICIENTE	30	REGULAR
132	12	REGULAR	15	EFICIENTE	9	REGULAR	36	REGULAR
133	10	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
134	13	EFICIENTE	10	REGULAR	15	EFICIENTE	38	REGULAR

MUESTRA	RECEPCION	NIVEL	RESOLUCION	NIVEL	COMUNICACION	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
135	9	REGULAR	11	REGULAR	15	REGULAR	35	REGULAR
136	12	REGULAR	10	REGULAR	13	REGULAR	35	REGULAR
137	9	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	30	REGULAR
138	11	REGULAR	13	REGULAR	6	DEFICIENTE	30	REGULAR
139	10	REGULAR	14	REGULAR	9	DEFICIENTE	33	REGULAR
140	12	REGULAR	11	REGULAR	10	REGULAR	33	REGULAR
141	11	REGULAR	9	DEFICIENTE	9	DEFICIENTE	29	REGULAR
142	10	REGULAR	13	REGULAR	11	REGULAR	34	REGULAR
143	13	EFICIENTE	13	REGULAR	14	REGULAR	40	REGULAR
144	8	DEFICIENTE	14	REGULAR	10	REGULAR	32	REGULAR
145	9	REGULAR	8	DEFICIENTE	10	REGULAR	27	REGULAR
146	12	REGULAR	10	REGULAR	9	DEFICIENTE	31	REGULAR

Matriz de base de datos de las variables por ítem

Variable: Sistema de quejas y reclamos

	Recepción					Resolución						Comunicación					
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17
1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3
2	2	2	0	1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	3	1
3	1	2	2	3	2	4	2	2	2	1	3	4	1	1	3	4	3
4	2	1	3	2	0	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2
5	1	3	3	3	2	2	3	1	3	0	1	3	2	2	3	3	1
6	3	4	1	1	1	4	3	1	2	3	3	1	4	1	3	3	2
7	2	2	4	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2
8	1	1	2	1	2	1	2	3	1	0	2	3	3	1	2	1	1
9	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	4	2	3	2
10	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	0	2
11	1	2	2	2	1	2	2	0	1	1	3	3	1	1	3	3	3
12	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2
13	3	2	4	3	3	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1	3	0
14	3	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3
15	4	1	2	2	3	1	3	1	2	4	3	2	3	2	3	4	3
16	3	0	3	2	1	3	2	2	1	2	3	4	1	3	2	3	2
17	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1
18	4	1	2	2	2	1	3	3	2	4	2	2	3	1	2	2	1

19	1	0	1	3	3	2	3	3	0	2	2	3	2	0	2	2	1
20	1	3	4	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3	2	4	2
21	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1
23	3	1	1	3	4	3	1	1	3	3	0	3	1	1	3	1	0
24	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	0	1	2	2	2
25	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	0	1	2	2	3	1	0
26	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	0	3	2	3	2	1	3
27	4	2	2	3	1	4	2	2	1	1	0	3	2	2	1	1	0
28	3	2	4	2	1	3	2	4	2	2	1	3	2	4	3	2	1
29	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1
30	1	3	2	3	0	1	1	2	3	4	3	1	1	2	1	2	3
31	2	1	4	1	3	2	1	4	1	1	0	4	3	4	2	1	0
32	4	4	1	1	2	2	0	1	1	2	4	2	0	1	1	1	4
33	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	3
34	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	4	3	1	1	3	0	4
35	3	1	3	2	4	3	1	3	2	1	0	3	1	3	2	1	0
36	2	2	3	2	4	2	2	1	2	4	0	2	2	1	2	3	0
37	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	4	1	2	2	3	1	4
38	3	1	4	1	1	3	1	4	1	1	2	2	1	4	1	1	2
39	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3
40	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	0	1	3	1	2	2	0

41	1	1	2	3	2	1	1	2	3	4	3	1	1	1	1	2	3
42	4	1	2	4	0	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3	4	3
43	4	4	1	2	2	4	4	1	2	1	2	4	4	1	2	1	2
44	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	3
45	3	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3
46	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2
47	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	4	1	2	3	1	3	4
48	3	1	4	3	1	3	1	4	3	1	2	3	1	1	1	1	2
49	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	0	2	3	3	2	2	2
50	2	2	1	4	2	2	2	1	4	2	1	2	1	1	3	2	1
51	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	4	2	3	2	1	2
52	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1
53	1	2	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2
54	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1
55	1	2	4	4	2	1	2	1	4	2	1	1	2	1	3	2	1
56	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2
57	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	0	3	2	2
58	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	3	1
59	1	2	3	4	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
60	2	2	1	4	4	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	4	1
61	1	2	3	4	1	1	3	2	4	1	0	1	3	2	4	1	4
62	2	3	3	4	2	2	3	3	1	0	1	2	3	3	1	0	2

63	4	3	3	1	1	4	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1
64	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3
65	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	4	2	2	3	2	1	4
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1
67	4	4	4	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	1	1	1
68	4	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
69	1	2	3	2	4	1	2	3	2	1	0	1	2	3	2	1	0
70	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	4	1	2	1
71	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1	3
72	2	2	3	2	2	3	2	3	2	0	2	3	2	2	1	1	2
73	1	2	2	1	1	4	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
74	2	2	4	2	2	2	2	3	2	0	2	2	2	1	2	1	2
75	1	2	3	2	1	1	2	3	0	1	2	1	2	3	0	1	2
76	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	4	1	1	2	1	2	4
77	1	2	3	4	2	1	2	3	1	2	0	1	2	3	1	2	0
78	2	2	4	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
79	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	0	1	2	3	2	1	0
80	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1
81	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	4	3	3	2	1	1
82	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	3
83	1	2	3	4	2	1	2	3	0	2	4	1	2	3	1	2	0
84	2	2	4	4	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1

85	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	3	1	2	1	1	1	3
86	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1
87	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1
88	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2
89	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1
90	2	2	4	1	3	2	2	2	1	0	3	2	2	1	1	0	3
91	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	0	4	2	3	3	1	0
92	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
93	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2
94	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1
95	1	2	3	4	2	1	2	0	4	2	3	1	2	1	0	0	0
96	2	1	1	0	2	2	1	1	4	2	4	2	1	1	0	2	1
97	1	2	1	4	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1
98	2	1	4	4	1	1	1	4	2	1	1	3	1	1	2	1	1
99	1	2	4	4	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2
100	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	4	2	2	1	2	3
101	1	2	3	4	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1
102	1	2	3	4	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2
103	1	2	3	4	3	1	2	3	1	3	1	4	2	4	1	3	1
104	1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
105	1	2	3	4	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2
106	1	2	3	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	3	2	1	2

107	1	2	3	4	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1
108	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
109	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	1
110	1	2	3	4	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	4	1	1
111	2	2	3	4	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
112	1	2	1	4	1	3	2	1	4	1	4	3	2	1	2	1	1
113	1	2	2	4	4	1	2	2	4	4	1	2	2	2	2	3	2
114	1	2	3	4	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1
115	1	2	4	4	1	1	2	4	4	1	3	1	2	3	4	1	3
116	2	2	3	4	1	2	2	3	1	1	1	4	3	3	1	1	1
117	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	3	1	3
118	1	2	3	4	1	1	2	2	2	1	1	4	4	2	2	1	1
119	1	2	3	4	3	1	2	3	4	3	1	1	2	1	2	3	1
120	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	0	3	2	3	2	1	2
121	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	1	1	2	3	3	1	1
122	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1
123	2	2	3	4	1	2	2	3	4	1	2	2	2	3	0	1	2
124	2	2	3	4	1	2	2	2	0	1	4	2	2	1	1	1	3
125	1	0	2	4	1	1	0	2	4	1	2	1	0	2	3	1	2
126	2	2	3	4	1	2	2	3	4	1	1	4	2	3	4	1	1
127	1	2	0	4	1	1	2	0	4	1	4	1	1	0	3	1	4
128	1	2	3	4	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2

129	4	1	3	4	1	2	1	3	4	1	3	3	1	3	4	1	3
130	1	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	3	2	1	2	1	1
131	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	0	1	2	3	1	1	0
132	2	2	3	4	1	2	2	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1
133	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3
134	1	2	3	4	3	1	2	3	1	0	3	1	2	4	3	2	3
135	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	2
136	1	2	3	4	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1
137	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2
138	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	2	1	2	0	1	1	1
139	1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	2	1	1	1	3
140	2	2	3	4	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1
141	1	2	3	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
142	1	2	2	4	1	3	2	2	4	1	1	1	2	2	4	1	1
143	4	1	3	4	1	4	1	3	4	1	0	4	2	3	4	1	0
144	1	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	1	2	2	1	1	3
145	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	0	3	1	3	2	1	0
146	1	2	3	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1

Matriz de base de datos de las variables

Variable: Calidad de atención médica en consulta externa

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
1	9	REGULAR	9	REGULAR	11	MALA	10	REGULAR	10	BUENA	49	REGULAR
2	7	MALA	11	REGULAR	13	REGULAR	16	BUENA	12	BUENA	59	REGULAR
3	12	REGULAR	10	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	62	REGULAR
4	11	REGULAR	8	MALA	12	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	53	REGULAR
5	13	BUENA	12	REGULAR	17	REGULAR	19	BUENA	12	BUENA	73	BUENA
6	8	MALA	11	REGULAR	15	REGULAR	16	BUENA	10	BUENA	60	REGULAR
7	9	REGULAR	12	REGULAR	18	BUENA	17	BUENA	9	REGULAR	65	REGULAR
8	11	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	11	REGULAR	10	BUENA	54	REGULAR
9	10	REGULAR	12	REGULAR	17	REGULAR	12	REGULAR	11	BUENA	62	REGULAR
10	12	REGULAR	9	REGULAR	18	BUENA	10	REGULAR	10	BUENA	59	REGULAR
11	9	REGULAR	8	MALA	11	MALA	14	REGULAR	10	BUENA	52	REGULAR
12	8	MALA	12	REGULAR	16	REGULAR	13	REGULAR	9	REGULAR	58	REGULAR
13	11	REGULAR	10	REGULAR	15	REGULAR	15	BUENA	8	REGULAR	59	REGULAR
14	8	MALA	10	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	59	REGULAR
15	12	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	9	REGULAR	53	REGULAR
16	13	BUENA	12	REGULAR	12	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	59	REGULAR
17	9	REGULAR	8	MALA	11	MALA	14	REGULAR	9	REGULAR	51	REGULAR
18	12	REGULAR	13	BUENA	18	BUENA	11	REGULAR	8	REGULAR	62	REGULAR
19	10	REGULAR	11	REGULAR	17	REGULAR	19	BUENA	15	BUENA	72	BUENA
20	9	REGULAR	9	REGULAR	11	MALA	13	REGULAR	10	BUENA	52	REGULAR
21	12	REGULAR	11	REGULAR	17	REGULAR	19	BUENA	11	BUENA	70	BUENA
22	11	REGULAR	12	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	59	REGULAR
23	13	BUENA	9	REGULAR	13	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	57	REGULAR
24	15	BUENA	10	REGULAR	15	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	64	REGULAR
25	10	REGULAR	12	REGULAR	16	REGULAR	12	REGULAR	8	REGULAR	58	REGULAR

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
26	9	REGULAR	14	BUENA	18	BUENA	10	REGULAR	10	BUENA	61	REGULAR
27	11	REGULAR	9	REGULAR	20	BUENA	10	REGULAR	7	REGULAR	57	REGULAR
28	12	REGULAR	11	REGULAR	17	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	65	REGULAR
29	13	BUENA	12	REGULAR	18	BUENA	10	REGULAR	10	BUENA	63	REGULAR
30	12	REGULAR	13	BUENA	12	REGULAR	14	REGULAR	11	BUENA	62	REGULAR
31	9	REGULAR	10	REGULAR	17	REGULAR	9	MALA	7	REGULAR	52	REGULAR
32	11	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	60	REGULAR
33	8	MALA	13	BUENA	16	REGULAR	15	BUENA	8	REGULAR	60	REGULAR
34	12	REGULAR	12	REGULAR	18	BUENA	14	REGULAR	10	BUENA	66	BUENA
35	10	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	48	REGULAR
36	11	REGULAR	10	REGULAR	17	REGULAR	13	REGULAR	8	REGULAR	59	REGULAR
37	9	REGULAR	11	REGULAR	14	REGULAR	11	REGULAR	8	REGULAR	53	REGULAR
38	12	REGULAR	8	MALA	16	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	61	REGULAR
39	13	BUENA	12	REGULAR	17	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	64	REGULAR
40	10	REGULAR	13	BUENA	13	REGULAR	12	REGULAR	9	REGULAR	57	REGULAR
41	9	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	10	BUENA	50	REGULAR
42	13	BUENA	12	REGULAR	15	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	63	REGULAR
43	11	REGULAR	14	BUENA	18	BUENA	9	MALA	7	REGULAR	59	REGULAR
44	12	REGULAR	11	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	10	BUENA	58	REGULAR
45	9	REGULAR	12	REGULAR	17	REGULAR	13	REGULAR	12	BUENA	63	REGULAR
46	14	BUENA	12	REGULAR	19	BUENA	15	BUENA	7	REGULAR	67	BUENA
47	8	MALA	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	9	REGULAR	48	REGULAR
48	10	REGULAR	11	REGULAR	15	REGULAR	12	REGULAR	10	BUENA	58	REGULAR
49	9	REGULAR	13	BUENA	11	MALA	14	REGULAR	11	BUENA	58	REGULAR
50	11	REGULAR	13	BUENA	13	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	58	REGULAR
51	10	REGULAR	10	REGULAR	17	REGULAR	13	REGULAR	11	BUENA	61	REGULAR
52	12	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	51	REGULAR
53	10	REGULAR	14	BUENA	18	BUENA	11	REGULAR	9	REGULAR	62	REGULAR

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
54	13	BUENA	10	REGULAR	13	REGULAR	13	REGULAR	7	REGULAR	56	REGULAR
55	11	REGULAR	13	BUENA	12	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	58	REGULAR
56	8	MALA	9	REGULAR	11	MALA	10	REGULAR	8	REGULAR	46	REGULAR
57	12	REGULAR	12	REGULAR	18	BUENA	9	MALA	9	REGULAR	60	REGULAR
58	10	REGULAR	13	BUENA	15	REGULAR	11	REGULAR	9	REGULAR	58	REGULAR
59	8	MALA	8	MALA	13	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	46	REGULAR
60	11	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	13	REGULAR	6	MALA	51	REGULAR
61	10	REGULAR	12	REGULAR	18	BUENA	11	REGULAR	7	REGULAR	58	REGULAR
62	12	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	16	BUENA	10	BUENA	60	REGULAR
63	11	REGULAR	13	BUENA	13	REGULAR	15	BUENA	8	REGULAR	60	REGULAR
64	13	BUENA	12	REGULAR	16	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	62	REGULAR
65	10	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	9	MALA	6	MALA	46	REGULAR
66	8	MALA	12	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	60	REGULAR
67	12	REGULAR	11	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	8	REGULAR	56	REGULAR
68	13	BUENA	12	REGULAR	16	REGULAR	13	REGULAR	10	BUENA	64	REGULAR
69	11	REGULAR	9	REGULAR	14	REGULAR	9	MALA	9	REGULAR	52	REGULAR
70	12	REGULAR	12	REGULAR	15	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	57	REGULAR
71	9	REGULAR	8	MALA	13	REGULAR	11	REGULAR	9	REGULAR	50	REGULAR
72	9	REGULAR	11	REGULAR	16	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	57	REGULAR
73	11	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	49	REGULAR
74	13	BUENA	10	REGULAR	13	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	61	REGULAR
75	10	REGULAR	12	REGULAR	18	BUENA	15	BUENA	9	REGULAR	64	REGULAR
76	12	REGULAR	13	BUENA	17	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	66	BUENA
77	9	REGULAR	10	REGULAR	11	MALA	13	REGULAR	10	BUENA	53	REGULAR
78	11	REGULAR	12	REGULAR	16	REGULAR	15	BUENA	8	REGULAR	62	REGULAR
79	12	REGULAR	13	BUENA	15	REGULAR	12	REGULAR	7	REGULAR	59	REGULAR
80	9	REGULAR	8	MALA	12	REGULAR	11	REGULAR	9	REGULAR	49	REGULAR
81	12	REGULAR	11	REGULAR	14	REGULAR	15	BUENA	9	REGULAR	61	REGULAR

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
82	9	REGULAR	13	BUENA	17	REGULAR	13	REGULAR	9	REGULAR	61	REGULAR
83	11	REGULAR	9	REGULAR	14	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	52	REGULAR
84	13	BUENA	12	REGULAR	16	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	62	REGULAR
85	12	REGULAR	11	REGULAR	15	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	63	REGULAR
86	11	REGULAR	13	BUENA	12	REGULAR	11	REGULAR	8	REGULAR	55	REGULAR
87	9	REGULAR	9	REGULAR	16	REGULAR	12	REGULAR	11	BUENA	57	REGULAR
88	10	REGULAR	11	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	61	REGULAR
89	12	REGULAR	13	BUENA	14	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	56	REGULAR
90	11	REGULAR	12	REGULAR	15	REGULAR	10	BUENA	10	BUENA	58	REGULAR
91	8	MALA	11	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	59	REGULAR
92	13	BUENA	12	REGULAR	16	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	63	REGULAR
93	9	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	48	REGULAR
94	10	REGULAR	11	REGULAR	13	REGULAR	11	REGULAR	10	BUENA	55	REGULAR
95	12	REGULAR	10	REGULAR	16	REGULAR	9	MALA	10	BUENA	57	REGULAR
96	11	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	59	REGULAR
97	13	BUENA	9	REGULAR	15	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	54	REGULAR
98	9	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	11	REGULAR	8	REGULAR	54	REGULAR
99	10	REGULAR	13	BUENA	17	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	64	REGULAR
100	11	REGULAR	12	REGULAR	12	REGULAR	11	REGULAR	7	REGULAR	53	REGULAR
101	14	BUENA	10	REGULAR	14	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	60	REGULAR
102	8	MALA	12	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	8	REGULAR	59	REGULAR
103	12	REGULAR	10	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	10	BUENA	57	REGULAR
104	9	REGULAR	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	48	REGULAR
105	11	REGULAR	10	REGULAR	16	REGULAR	11	REGULAR	9	REGULAR	57	REGULAR
106	13	BUENA	14	BUENA	12	REGULAR	13	REGULAR	10	BUENA	62	REGULAR
107	10	REGULAR	12	REGULAR	15	REGULAR	15	BUENA	11	BUENA	63	REGULAR
108	9	REGULAR	11	REGULAR	14	REGULAR	9	MALA	7	REGULAR	50	REGULAR
109	12	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	12	REGULAR	9	REGULAR	55	REGULAR

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
110	13	BUENA	11	REGULAR	17	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	63	REGULAR
111	9	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	15	BUENA	8	REGULAR	58	REGULAR
112	11	REGULAR	13	BUENA	18	BUENA	10	REGULAR	7	REGULAR	59	REGULAR
113	14	BUENA	9	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	59	REGULAR
114	8	MALA	9	REGULAR	12	REGULAR	10	REGULAR	9	REGULAR	48	REGULAR
115	15	BUENA	10	REGULAR	13	REGULAR	11	REGULAR	9	REGULAR	58	REGULAR
116	10	REGULAR	11	REGULAR	16	REGULAR	15	BUENA	9	REGULAR	61	REGULAR
117	8	MALA	12	REGULAR	17	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	61	REGULAR
118	13	BUENA	13	BUENA	14	REGULAR	13	REGULAR	11	BUENA	64	REGULAR
119	9	REGULAR	11	REGULAR	12	REGULAR	11	REGULAR	11	BUENA	54	REGULAR
120	13	BUENA	12	REGULAR	14	REGULAR	15	BUENA	12	BUENA	66	BUENA
121	10	REGULAR	14	BUENA	18	BUENA	12	REGULAR	10	BUENA	64	REGULAR
122	12	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	10	REGULAR	8	REGULAR	52	REGULAR
123	8	MALA	12	REGULAR	16	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	57	REGULAR
124	11	REGULAR	13	BUENA	12	REGULAR	10	REGULAR	9	REGULAR	55	REGULAR
125	13	REGULAR	12	REGULAR	16	REGULAR	14	REGULAR	10	BUENA	65	BUENA
126	10	REGULAR	12	REGULAR	13	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	60	BUENA
127	8	MALA	11	REGULAR	13	REGULAR	13	REGULAR	10	BUENA	55	REGULAR
128	8	MALA	9	REGULAR	14	REGULAR	14	REGULAR	12	BUENA	57	REGULAR
129	15	BUENA	13	BUENA	12	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	57	REGULAR
130	14	BUENA	12	REGULAR	18	BUENA	15	BUENA	7	REGULAR	66	BUENA
131	10	REGULAR	12	REGULAR	16	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	63	REGULAR
132	12	REGULAR	9	REGULAR	14	REGULAR	11	REGULAR	11	BUENA	57	REGULAR
133	9	REGULAR	15	BUENA	18	BUENA	15	BUENA	7	REGULAR	64	REGULAR
134	8	MALA	9	REGULAR	13	REGULAR	11	REGULAR	10	BUENA	51	REGULAR
135	9	REGULAR	8	MALA	11	MALA	9	MALA	9	REGULAR	46	REGULAR
136	14	BUENA	13	BUENA	15	BUENA	13	REGULAR	7	REGULAR	62	REGULAR
137	12	REGULAR	14	BUENA	17	REGULAR	15	BUENA	10	BUENA	68	BUENA

MUESTRA	EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	NIVEL	CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL	SEGURIDAD	NIVEL	EMPATÍA	NIVEL	ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL	TOTAL	NIVEL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
138	9	REGULAR	9	REGULAR	13	REGULAR	15	BUENA	11	BUENA	57	REGULAR
139	12	REGULAR	9	REGULAR	19	BUENA	15	BUENA	9	REGULAR	64	REGULAR
140	11	REGULAR	10	REGULAR	16	REGULAR	16	BUENA	8	REGULAR	61	REGULAR
141	9	REGULAR	11	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	9	REGULAR	55	REGULAR
142	12	REGULAR	9	REGULAR	18	BUENA	15	BUENA	9	REGULAR	63	REGULAR
143	14	BUENA	13	BUENA	12	REGULAR	10	REGULAR	7	REGULAR	56	REGULAR
144	10	REGULAR	9	REGULAR	15	REGULAR	16	BUENA	11	BUENA	61	REGULAR
145	14	BUENA	11	REGULAR	12	REGULAR	14	REGULAR	7	REGULAR	58	REGULAR
146	8	MALA	9	REGULAR	13	REGULAR	15	BUENA	7	REGULAR	52	REGULAR

Matriz de base de datos de las variables por ítem

Variable: Calidad de atención médica en consulta externa

	Efectividad					Capacidad de respuesta					Seguridad							Empatía							Aspectos tangibles			
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24	Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	
1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	1	2	3	0	2	2	1	3	1	1	
2	2	4	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	4	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	
3	1	0	2	3	2	1	2	2	0	1	3	0	1	1	3	0	3	1	2	3	1	3	2	3	0	3	2	
4	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	
5	1	3	3	4	2	2	3	1	3	3	1	3	2	2	4	3	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	4	
6	3	0	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	0	3	3	2	2	3	2	1	0	3	3	1	2	1	
7	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	2	
8	1	0	2	1	2	1	2	3	1	1	2	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3	2	4	1	

9	3	3	3	4	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	1	2	3	2
10	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1
11	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	4	2	1	2	3	3	1	2	3	1
12	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3
13	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	4	1	3	2	2	3	1	1
14	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	0	3	3	1	3	4	3	1	2	2	3	2	3	1	3
15	1	1	2	2	4	1	3	1	2	1	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	1
16	0	3	3	2	1	3	2	2	1	0	3	1	1	3	2	3	2	1	1	2	0	3	4	1	2	0	2
17	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2
18	1	1	2	4	0	1	3	3	2	0	2	2	3	1	2	2	1	4	3	0	2	3	3	1	1	0	2
19	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1
20	4	3	2	1	2	4	2	1	1	3	1	0	2	3	2	2	2	0	2	2	4	3	2	3	4	2	2
21	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	4	0	3	4	4	4	3	3	2	3
22	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	4	2	2	2	4
23	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	3	4	2	1	2	2
24	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	0	0	3	4	2	0	2	2	4	4	3	1	4	2
25	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	0	0	3	1	4	4	1	1	1	3	4	2	1	2	3	2
26	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	4	0	0	4	4	2	0	1	2	3	2	1	3	3	3
27	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	4	3	3	1	1	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
28	3	1	1	3	4	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	2	0	2	3	4	4	3	1	2	4
29	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	2	4	0	0	4	4	2	1	2	1	2	2	4	1	4	1
30	2	3	4	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3	0	1	2	4	4	3	3	3	2
31	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	1	0	2	2	1	3	1	1	2	3
32	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	0	1	4	4	1	1	3	3	2	1	2	3	3

33	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	0	1	3	4	3	1	2	3	3	3	2	3	2	1
34	3	2	1	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	2	0	4	4	2	0	3	4	2	3	2	3	2	3
35	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2
36	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	3	2	0	3	3	2	2	1	2	3
37	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	2	3	1	2	3	0	3	2	1	2	1	4
38	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	4	2	3	0	0	4	3	3	3	0	3	2	4	3	2	3	2
39	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	2	4	2	0	3	4	1	2	3	1
40	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	4	2	3	0	0	2	2	3	0	3	2	2	2	2	1	2	4
41	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	4	2	3	0	0	2	1	2	3	0	0	4	1	2	3	4	1
42	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	4	4	2	3	2	0	3	2	3	2	2
43	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	0	0	4	4	1	0	2	2	3	1	2	2	1	2
44	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	0	0	2	3	3	0	1	2	3	3	3	3	3	1
45	3	2	1	2	1	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	2	2	2	3	3	1	2	3	3	4
46	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	4	0	0	4	4	2	0	2	4	3	4	1	2	2	2
47	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	3	2	3	0	2	1	2	2	1	2	3	3
48	3	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	4	4	2	1	0	2	3	2	1	3	4
49	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	4	2	1	0	0	2	2	3	2	2	3	0	4	4	3	2	2
50	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	0	0	2	4	2	0	2	2	4	4	2	1	2	2
51	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	4	4	4	0	3	2	2	2	4	1	2	4
52	4	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	3	4	3	1	0	1	1	2	1	3	2
53	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	1	2	4	2	1	2	2	1	3	1	2	4	2
54	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	1	3	0	0	4	1	2	0	3	2	3	3	2	2	2	1
55	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	0	2	2	4	3	2	2	0	4	2	2	2	1
56	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	3	4	3	0	3	1	2	1	1	2	2	3

57	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	0	0	3	3	4	4	1	0	2	1	3	2	2	3	2	2
58	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	0	4	0	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2
59	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	2	3	0	0	4	4	1	0	2	1	2	4	1	1	3	2
60	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	0	0	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2
61	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	0	0	4	4	1	0	3	4	2	1	1	2	2	2
62	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	3	3	4	0	3	2	3	4	2	2	2	4
63	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	0	0	2	2	4	0	3	3	2	3	2	1	3	2
64	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	0	0	4	4	2	0	1	3	4	4	1	3	2	1
65	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
66	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	2	0	2	4	2	4	3	1	2	3
67	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	2	2	3	0	3	2	1	3	1	1	2	4
68	4	3	1	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	3	2	3	0	2	3	3	2	2	3	3
69	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	0	0	4	3	1	2	2	1	3	0	1	3	3	2
70	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	4	2	0	2	1	3	2	1	3	2	2
71	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	4	2	3	0	0	2	2	1	0	2	2	3	3	2	3	3	1
72	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	0	0	4	4	1	2	0	4	4	3	2	2	2	1
73	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	3	3	1	2	0	2	3	2	2	2	2	1
74	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	4	4	3	4	2	0	3	3	3	2	2	3
75	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	0	0	4	4	4	3	3	3	0	2	2	3	3	1
76	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	0	0	4	4	4	3	2	3	0	2	2	2	3	3
77	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	0	0	2	3	3	0	2	3	3	2	3	1	2	4
78	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	0	0	4	3	2	2	2	4	3	2	1	2	3	2
79	4	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	0	0	2	4	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2
80	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	4	2	2	0	0	2	2	3	0	2	1	3	2	1	3	1	4

81	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	3	3	0	3	3	3	3	2	1	2	4
82	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	0	0	4	4	3	0	2	3	3	2	2	2	2	3
83	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	3	4	2	0	2	1	3	2	1	2	3	2
84	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	0	0	4	4	3	0	2	3	3	3	1	3	1	2
85	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	0	0	3	4	2	1	3	4	3	2	2	2	3	3
86	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	0	0	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1
87	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	0	0	4	4	4	0	2	1	3	2	3	3	3	2
88	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	3	0	2	3	3	3	3	1	2	3
89	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	0	0	3	4	2	0	2	1	3	2	2	3	1	1
90	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	0	0	4	2	1	0	2	2	3	2	2	3	3	2
91	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	4	2	1	2	3	2	3	3	1	2
92	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	0	0	4	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1
93	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	0	0	2	3	1	0	2	2	3	2	1	2	3	2
94	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	2	4	3	1	1	1	3	2	4	2	3	1
95	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	0	0	4	4	1	0	2	1	3	2	2	3	4	1
96	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	0	0	1	2	3	3	2	0	3	3	2	1	4	2
97	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	0	0	4	4	1	0	2	1	3	3	3	2	1	1
98	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	2	3	1	1	1	1	3	4	2	2	1	3
99	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	0	0	4	4	4	0	2	3	3	2	4	2	2	2
100	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	0	0	2	3	1	2	0	3	3	2	1	2	3	1
101	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	4	3	4	0	2	2	4	3	2	2	2	1
102	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	4	2	3	0	0	4	4	3	1	2	1	4	3	2	2	3	1
103	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	0	0	2	3	3	0	2	2	3	2	3	2	4	1
104	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	0	0	2	2	2	2	0	1	3	2	3	2	1	2

105	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	0	0	3	4	1	3	2	0	3	2	1	3	3	2
106	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	0	0	3	2	3	0	2	3	3	2	3	1	3	3
107	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	4	4	4	2	0	3	2	3	3	2	3
108	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	0	3	0	3	1	0	3	1	2	2	3	1	2	1
109	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	0	0	3	3	0	3	1	3	2	4	1	2	2
110	3	2	1	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	1	0	4	4	4	0	2	4	3	2	1	3	2	1
111	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	0	2	2	2	0	2	4	3	4	3	2	1	2
112	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	0	3	1	4	1	0	2	1	3	3	2	2	1	2
113	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	0	0	2	2	3	0	2	1	4	4	1	2	4	3
114	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	0	0	2	2	2	0	2	1	3	2	1	3	2	3
115	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	3	3	3	0	2	1	3	2	3	2	2	1
116	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	3	0	0	4	3	3	0	4	1	3	4	1	2	3	3
117	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	4	2	3	2	0	2	4	3	0	2	3	3	3	3	2	2	3
118	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	1	4	0	2	2	3	2	3	1	3	4
119	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	2	3	3	0	2	1	3	2	3	2	2	4
120	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	0	1	3	2	4	0	2	3	4	2	4	3	3	2
121	1	2	1	3	2	4	2	3	2	3	4	3	3	0	0	4	4	3	0	2	3	2	2	3	1	4	2
122	4	2	1	3	2	1	2	2	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1	0	2	2	3	2	1	2	3	2
123	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	0	0	3	4	4	0	4	1	3	2	1	3	1	2
124	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	0	0	3	2	1	0	2	2	3	2	2	2	2	3
125	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	4	3	2	3	0	2	4	1	3	2
126	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	0	0	2	4	3	0	3	3	3	3	3	2	3	2
127	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	4	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	2
128	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	4	0	2	3	3	2	4	3	3	2

129	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	0	0	2	4	2	0	2	1	3	2	2	1	3	1
130	2	3	1	4	4	2	2	3	3	2	4	2	3	1	0	4	4	1	3	2	3	4	2	1	1	4	1
131	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	0	0	3	4	2	2	2	4	3	2	4	4	1	1
132	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	4	2	3	0	0	2	3	2	0	2	2	3	2	3	4	3	1
133	2	2	1	2	2	4	3	3	3	2	4	2	3	0	1	4	4	3	0	3	3	4	2	1	4	1	1
134	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	0	0	2	4	3	0	2	1	3	2	4	1	4	1
135	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	2	0	2	1	2	3	1	0	2	1	3	2	3	4	1	1
136	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	0	0	4	4	4	0	2	2	3	2	2	1	3	1
137	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	4	2	3	0	0	4	4	3	2	2	4	2	2	4	3	1	2
138	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	0	4	2	4	4	1	3	3	0	2	2	4	3
139	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	4	2	3	1	1	4	4	3	2	4	4	2	0	4	1	3	1
140	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	1	4	4	4	4	2	4	0	2	4	1	2	1
141	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	0	2	4	3	0	4	2	3	2	2	2	4	1
142	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	4	0	1	4	4	4	3	4	2	0	2	2	1	4	2
143	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	2	3	1	0	3	1	3	2	1	4	1	1
144	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	0	0	4	4	4	3	4	3	0	2	2	4	3	2
145	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	0	0	2	4	3	4	2	0	3	2	1	1	4	1
146	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	0	0	3	2	4	2	2	3	2	2	3	1	1	2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Sistema de quejas y reclamos	Son el producto de los conflictos, puesto que representan un conflicto de intereses antagónicos entre el usuario y un área de la empresa. Este sistema ofrece canales para la expresión de la inconformidad de las personas, así como desarrolla métodos para la solución de las quejas y un seguimiento que permita verificar un resultado satisfactorio de las decisiones tomadas (Castillo, 2012, p.306).	Opinión declarada por el usuario a través del sistema de quejas que revele conformidad o inconformidad en sus distintas etapas relacionadas a los procesos y la orientación al Cliente. Se operacionaliza por 3 dimensiones.	Recepción	Horario adecuado Orden de llegada Disponibilidad de atención Atención ágil y rápida Privacidad en la atención	Ordinal de tipo Likert Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
			Resolución	Aportes del usuario aceptados Cumplimiento del tramite Rapidez en ejecución Investigación eficaz Cooperación y apoyo mutuo Seguimiento disponible	
			Comunicación	Comunicación del estado del tramite Conclusión informada inmediatamente Respuesta a inquietudes Uso de herramientas digitales Retroalimentación con sugerencias Información oportuna	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Calidad de atención médica en consulta externa	La calidad en la atención médica es la capacidad de servicio o producto de brindar atenciones de acuerdo al requerimiento del usuario. Significa utilizar las ventajas de la ciencia y tecnología sin aumentar los riesgos para la salud ni los peligros. Por tanto, lo que se busca es el equilibrio entre los beneficios y los riesgos lo cual configura el Nivel de la calidad en las prestaciones. La necesidad de otorgar la calidad en las prestaciones se fundamenta en que la garantía de maximizar los beneficios a los usuarios en relación a los recursos, los cuales son escasos y las atenciones caras. (Rondón, 2010, p. 36).	Esta variable ha sido operacionalizada a través de 5 dimensiones: fiabilidad, seguridad, empatía, aspectos tangibles; ello nos permitirá precisar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht, 2020. Se aplicará un cuestionario especialmente diseñado de acuerdo a las dimensiones fijadas para la correspondiente medición.	Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios adecuados ▪ Celeridad en los resultados ▪ Cuidado Óptimo ▪ Eficacia Clínica ▪ Resolución de problemas 	Ordinal de tipo Likert Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Citas Médicas oportunas ▪ Medicamentos disponibles ▪ Exámenes disponibles ▪ Procedimientos disponibles ▪ Tiempos de espera cortos 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo organizado ▪ Personal trabaja en equipo ▪ Prevención de accidentes ▪ Médicos capacitados ▪ Guías de práctica clínica vigentes ▪ Atención diferenciada por gravedad ▪ Recitas disponibles 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato cordial del personal ▪ Confianza en la atención ▪ Tiempo suficiente ▪ Privacidad en la atención ▪ Consulta ágil y estructurada ▪ Ambientes agradables 	
			Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientes limpios ▪ Equipos Modernos ▪ Señalización adecuada ▪ Mobiliario confortable 	

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 3

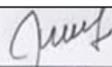
Validez de los instrumentos

Registro de respuestas de expertos del instrumento sistema de quejas y reclamos de Validez de contenido con coeficiente de Holsti

Ítem	Criterios	Jueces					Acuerdos	Aiken (V)	Sig. P	Decisión Aiken
		01	02	03	04	05				
01	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
02	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
03	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
04	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
05	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
06	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
07	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
08	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
09	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
10	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
11	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
12	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable

13	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
14	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
15	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
16	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
17	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Sistema de quejas y reclamos		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención medica en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Pablo Antonio Albuquerque Fernández	DNI N°	17888873
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	950829272
Dirección Domiciliaria	Avenida El Golf 1009		
Grado Académico	Doctor en Educación		
FIRMA	 <hr/> Pablo Albuquerque Fernández DNI No. 17888873	Lugar y Fecha:	Trujillo 03 octubre 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Sistema de quejas y reclamos		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención medica en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Luis Fernando Castañeda Reyes	DNI N°	18096980
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	999798321
Dirección Domiciliaria	Calle Roberto Carpio # 129. Urbanización San Fernando. Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Educación.		
FIRMA	 Dr. Luis F. Castañeda Reyes MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL CMP: 31311 RNE: 14007	Lugar y Fecha:	Trujillo, 05 de octubre 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

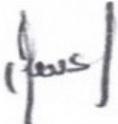
Nombre del Instrumento	Cuestionario de Sistema de quejas y reclamos		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención medica en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Katherine Johanna Marlene Bardales Castro.	DNI N°	44128929
Título Profesional	Médico Cirujano con especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.	Celular	944191869
Dirección Domiciliaria	El Palmar K 11-2 Urb. El Golf.		
Grado Académico	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.		
FIRMA	 Dra. Katherine Bardales Castro CMP 60582 RNE 30166 Medicina Familiar y Comunitaria EsSalud	Lugar y Fecha:	Victor Larco Herrera, 5 de Octubre del 2020.

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Sistema de quejas y reclamos		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención medica en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ROBERTO PAOLI RAZURI	DNI N°	17824234
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	Celular	948745390
Dirección Domiciliaria	Martinez de Compagnon 330 Urb San Andrés		
Grado Académico	MAESTRIA EN MEDICINA HUMANA		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 5 octubre 2020

.....
Carlos Paoli Rázuri
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 10180

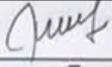
FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Sistema de quejas y reclamos		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención medica en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	YONI M. VALIENTE SALDAÑA	DNI N°	17879209
Título Profesional	CONTADOR PUBLICO	Celular	955666817
Dirección Domiciliaria	JUAN ZAPATA 764 URBANIZACION EL BOSQUE		
Grado Académico	DOCTOR		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 08 octubre 2020

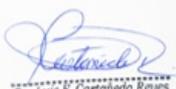
Registro de respuestas de expertos del instrumento calidad de atención medica en consulta externa Validez de contenido con coeficiente de Holsti

Ítem	Criterios	Jueces					Acuerdos	Aiken (V)	Sig. P	Decisión Aiken
		01	02	03	04	05				
01	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
02	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
03	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
04	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
05	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
06	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
07	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
08	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
09	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
10	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
11	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
12	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
13	Rel Vo y Do	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Do y lo	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel lo y Ítem	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable
	Rel Ítem y Rpta	1	1	1	1	1	5	1	0.000	Es válido y aplicable

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Medica en Consulta externa		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida la calidad de atención medica es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Pablo Antonio Albuquerque Fernández	DNI N°	17888873
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	950829272
Dirección Domiciliaria	Avenida El Golf 1009		
Grado Académico	Doctor en Educación		
FIRMA	 Pablo Albuquerque Fernández DNI No. 17888873	Lugar y Fecha:	Trujillo, 3 octubre 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Medica en Consulta externa		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida la calidad de atención medica es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Luis Fernando Castañeda Reyes	DNI N°	18096980
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	999798321
Dirección Domiciliaria	Calle Roberto Carpio # 129. Urbanización San Fernando. Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Educación.		
FIRMA	 Dr. Luis F. Castañeda Reyes MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL C.M.P. 31311 P.M.E. 14007	Lugar y Fecha:	Trujillo, 05 de octubre 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

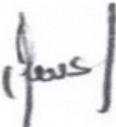


Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Medica en Consulta externa		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida la calidad de atención medica es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	Katherine Johanna Marlene Bardales Castro.	DNI N°	44128929
Título Profesional	Médico Cirujano con especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.	Celular	944191869
Dirección Domiciliaria	El Palmar K 11-2 Urb El Golf.		
Grado Académico	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Victor Larco Herrera, 5 de Octubre del 2020.

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Medica en Consulta externa		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida la calidad de atención medica es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ROBERTO PAOLI RAZURI	DNI N°	17824234
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	Celular	948745390
Dirección Domiciliaria	Martinez de Compagnon 330 Urb San Andrés		
Grado Académico	MAESTRIA EN MEDICINA HUMANA		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 5 octubre 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Medica en Consulta externa		
Objetivo del Instrumento	Medir en qué medida la calidad de atención medica es influida por el sistema de quejas y reclamos en el hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Aplicado a la Muestra Participante	146 usuarios de Consulta externa del Hospital Albrecht Trujillo, 2020		
Nombres y Apellidos del Experto	YONI M. VALIENTE SALDAÑA	DNI N°	17879209
Título Profesional	CONTADOR PUBLICO	Celular	955666817
Dirección Domiciliaria	JUAN ZAPATA 764 URBANIZACION EL BOSQUE		
Grado Académico	DOCTOR		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 08 octubre 2020

Anexo 4

Ficha técnica de la Variable quejas y reclamos y Confiabilidad

Instrumento de la Variable Sistema de quejas y reclamos

Estimado (a) señor (a)

El presente cuestionario tendrá por objetivo determinar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos del presente estudio. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes.

N°	Ítems	Respuesta				
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	El horario de atención en el hospital es apropiado					
2	En el hospital se respeta el orden de llegada					
3	Hay cupos disponibles para la atención cuando lo solicito					
4	La atención en el hospital es ágil y rápida					
5	Hay adecuada privacidad durante la atención o consulta					
6	El Hospital tienen en cuenta mis aportes o sugerencias					
7	Se cumplen totalmente los tramites que solicito o realizo					
8	La atención que brindan en el hospital es rápida					
9	Cuando realizo una queja, se da una investigación suficiente					
10	Percibo cooperación y apoyo mutuo entre los trabajadores y funcionarios del hospital					
11	Existen formas para hacer un seguimiento permanente a sus atenciones o tramites					
12	Le informan el estado del trámite que usted está realizando en el hospital					

13	Cuando se completa un trámite o solicitud, le informan inmediatamente de ello					
14	Son resueltas sus inquietudes cuando se resuelve la queja					
15	El hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindarle una buena atención					
16	Le escuchan atentamente y mejoran con las sugerencias que usted da					
17	Recibe información veraz y oportuna					

Ficha técnica del instrumento Sistema de quejas y reclamos

1. Nombre: Escala de Valoración del sistema de quejas y reclamos
2. Autor: Mg. Ruiz Méndez, Ángel Pedro
3. Objetivo: Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht 2020, a través de sus dimensiones: recepción, resolución y comunicación.
4. Normas:
 - Al responder el cuestionario debe ser veraz y objetivo con las respuestas para obtener información fidedigna.
 - Se debe comunicar a los usuarios encuestados que la encuesta es anónima, confidencial y debe reflejar su percepción real.
 - Se enviará el cuestionario en forma física o vía digital según su factibilidad.
5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 146 usuarios de la consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020
6. Unidad de análisis:

Usuarios de consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020.
7. Modo de aplicación:
 - El presente instrumento de evaluación está estructurado en 17 ítems, agrupados en las tres dimensiones del Sistema de quejas y reclamos y su escala es de cero, uno, dos, tres y cuatro puntos por cada ítem.

-Los usuarios deben desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos requeridos de acuerdo con las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

-El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 30 minutos y los materiales que utilizará son un bolígrafo o lápiz o en forma digital.

8. Codificación de ítems

Ítems negativos:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	3	2	1	0

Ítems positivos: 1 al 17

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	3	2	1	0

9. Estructura

Dimensión	Indicador	Ítems	Respuesta				
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Recepción	Horario adecuado	1RP, 2RP, 3RP, 4RP,5RP.					
	Orden de llegada						
	Disponibilidad de atención						
	Atención ágil rápida						
	Privacidad en la atención						
Resolución	Aportes del usuario aceptados	6RS, 7RS, 8RS,9RS,					

	Cumplimiento del tramite	10RS, 11RS.					
	Rapidez de ejecución						
	Investigación eficaz						
	Cooperación y apoyo mutuo						
	Seguimiento disponible						
Comunicación	Comunicación de estado del tramite	12CO, 13CO, 14CO, 15CO, 16CO, 17CO.					
	Conclusión informada inmediata						
	Respuesta a inquietudes						
	Uso de herramientas digitales						
	Retroalimentación con sugerencias						
	Información oportuna						

10. Validación de constructo del sistema de quejas y reclamos.

Los valores de los coeficientes de correlación Ítem-Total, visto en la tabla 14, los 17 ítems que evalúan el sistema de quejas y reclamos son válidos al registrar valores $r > ,300$ y significativos.

Tabla 18 Índices *correlacionales ítem total respecto a “instrumento de recolección de datos”*

Códigos	Ítems	Índice correlacional (r)
RP1	El horario de atención en el hospital es apropiado	,401
RP2	En el hospital se respeta el orden de llegada	,346
RP3	Hay cupos disponibles para la atención cuando lo solicito	,574
RP4	La atención en el hospital es ágil y rápida	,301
RP5	Hay adecuada privacidad durante la atención o consulta	,591
RS6	El Hospital tienen en cuenta mis aportes o sugerencias	,408
RS7	Se cumplen totalmente los tramites que solicito o realizo	,344
RS8	La atención que brindan en el hospital es rápida	,467
RS9	Cuando realizo una queja, se da una investigación suficiente	,404
RS10	Percibo cooperación y apoyo mutuo entre los trabajadores y funcionarios del hospital	,612
RS11	Existen formas para hacer un seguimiento permanente a sus atenciones o tramites	,315
CO12	Le informan el estado del trámite que usted está realizando en el hospital	,313
CO13	Cuando se completa un trámite o solicitud, le informan inmediatamente de ello	,387
CO14	Son resueltas sus inquietudes cuando se resuelve la queja	,0507
CO15	El hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindarle una buena atención	,597
CO16	Le escuchan atentamente y mejoran con las sugerencias que usted da	,703
CO17	Recibe información veraz y oportuna	,690

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

11. Confiabilidad del instrumento sistema de quejas y reclamos

Tabla 19

Coefficiente de correlación corregido ítem total del instrumento sistema de quejas y reclamos

Códigos	Dimensión / Ítems	Índice correlacional (r)
	Recepción	
RP1	El horario de atención en el hospital es apropiado	,409
RP2	En el hospital se respeta el orden de llegada	,427
RP3	Hay cupos disponibles para la atención cuando lo solicito	,308
RP4	La atención en el hospital es ágil y rápida	,477
RP5	Hay adecuada privacidad durante la atención o consulta	,370
	Resolución	
RS6	El Hospital tienen en cuenta mis aportes o sugerencias	,316
RS7	Se cumplen totalmente los tramites que solicito o realizo	,458
RS8	La atención que brindan en el hospital es rápida	,328
RS9	Cuando realizo una queja, se da una investigación suficiente	,461
RS10	Percibo cooperación y apoyo mutuo entre los trabajadores y funcionarios del hospital	,356
RS11	Existen formas para hacer un seguimiento permanente a sus atenciones o tramites	,408
	Comunicación	
CO12	Le informan el estado del trámite que usted está realizando en el hospital	,316
CO13	Cuando se completa un trámite o solicitud, le informan inmediatamente de ello	,458
CO14	Son resueltas sus inquietudes cuando se resuelve la queja	,328
CO15	El hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindarle una buena atención	,461
CO16	Le escuchan atentamente y mejoran con las sugerencias que usted da	,356
CO17	Recibe información veraz y oportuna	,408

En la tabla 19 se presentan los valores de coeficientes de correlación corregido ítem total de los 17 ítems que conforman la escala del sistema de quejas y reclamos verificando que los valores $r > 0.300$.

Tabla 20

Coefficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach eliminando ítems por dimensión de la variable sistema de quejas y reclamos

Códigos	Dimensión / Ítems	Índice correlacional (r)
	Recepción	
RP1	El horario de atención en el hospital es apropiado	,753
RP2	En el hospital se respeta el orden de llegada	,751
RP3	Hay cupos disponibles para la atención cuando lo solicito	,763
RP4	La atención en el hospital es ágil y rápida	,749
RP5	Hay adecuada privacidad durante la atención o consulta	,764
Alfa de cronbach: 0.756		
	Resolución	
RS6	El Hospital tienen en cuenta mis aportes o sugerencias	,771
RS7	Se cumplen totalmente los tramites que solicito o realizo	,752
RS8	La atención que brindan en el hospital es rápida	,768
RS9	Cuando realizo una queja, se da una investigación suficiente	,749
RS10	Percibo cooperación y apoyo mutuo entre los trabajadores y funcionarios del hospital	,773
RS11	Existen formas para hacer un seguimiento permanente a sus atenciones o tramites	,754
Alfa de cronbach: 0.761		
	Comunicación	
CO12	Le informan el estado del trámite que usted está realizando en el hospital	,771
CO13	Cuando se completa un trámite o solicitud, le informan inmediatamente de ello	,752
CO14	Son resueltas sus inquietudes cuando se resuelve la queja	,768
CO15	El hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindarle una buena atención	,749
CO16	Le escuchan atentamente y mejoran con las sugerencias que usted da	,773
CO17	Recibe información veraz y oportuna	,754
Alfa de cronbach: 0.761		

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,769	17

12. Escalas diagnosticas:

a. Escala general de la variable 1: Sistema de quejas y reclamos

Intervalos	Niveles
0 – 12	Muy deficiente
13 – 26	Deficiente
27 – 40	Regular
41 – 56	Eficiente
57 – 68	Muy eficiente

Escala específica (por dimensión)

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Recepción	0 – 4	Muy deficiente
	5 – 8	Deficiente
	9 – 12	Regular
	13 – 16	Eficiente
	17 – 20	Muy eficiente

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Resolución	0 – 4	Muy deficiente
	5 – 9	Deficiente
	10 – 14	Regular
	15 – 19	Eficiente
	20 – 24	Muy eficiente

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Comunicación	0 – 4	Muy deficiente
	5 – 9	Deficiente
	10 – 14	Regular
	15 – 19	Eficiente
	20 – 24	Muy eficiente

b. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems:

Nunca = 0

Casi Nunca= 1

A veces = 2

Casi Siempre = 3

Siempre = 4

Anexo 5

Ficha técnica de la Variable calidad de atención médica y Confiabilidad

Instrumento de la Variable calidad de atención medica en consulta externa

Estimado (a) señor (a)

El presente cuestionario tendrá por objetivo determinar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos del presente estudio. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas. Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

N°	Ítems	Respuesta				
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados					
2	Los resultados que espera se lo dan en corto tiempo					
3	El hospital le brinda servicios óptimos					
4	Las atenciones recibidas logran tratar completamente su problema de salud					
5	Se resuelven sus problemas con las atenciones recibidas					
6	Las citas otorgadas a su solicitud son en corto tiempo					
7	El hospital cuenta con los medicamentos que se requieren					
8	Los exámenes que le solicitan están disponibles					
9	Los procedimientos que le solicitan están disponibles					
10	Sus solicitudes de atención médica, exámenes, operaciones se dan en corto tiempo					
11	Existe un trabajo organizado entre médicos, enfermeras, farmacia, laboratorio para una atención adecuada					
12	El personal del hospital trabaja en equipo					
13	El hospital le brinda condiciones para la prevención de accidentes en sus instalaciones					
14	El personal médico del hospital está capacitado					
15	Los tratamientos que recibe están de acuerdo con lo señalado por el ministerio de salud					
16	Se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud					
17	Cuando el Medico, le indica una nueva cita, hay					

	disponibilidad de éstas					
18	El médico u otro profesional de salud lo trata con amabilidad, respeto y cortesía					
19	El profesional le brinda seguridad y confianza durante su atención o en algún procedimiento practicado					
20	El médico que lo atendió le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas					
21	El personal que le atiende le brinda privacidad en la atención o en algún procedimiento recibido					
22	El servicio de consulta externa es ágil y sigue una secuencia lógica					
23	El servicio de consulta externa el ambiente donde permanece es iluminado, cómodo y agradable					
24	El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes					
25	Los consultorios cuentan con equipos modernos y disponibles necesarios para su atención					
26	Los carteles, flechas o letreros del establecimiento de salud le orientan adecuadamente					
27	El consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario para comodidad de los pacientes					

Ficha técnica del instrumento Calidad de atención medica en consulta externa

13. Nombre: **Escala de Valoración de la calidad de atención medica en consulta externa**

14. Autor: Mg. Ruiz Méndez, Ángel Pedro

15. Objetivo: Determinar si la calidad de la atención medica en consulta externa es influida por el sistema de quejas y reclamos del Hospital Albrecht 2020, a través de sus dimensiones: efectividad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

16. Normas:

- Al responder el cuestionario debe ser veraz y objetivo con las respuestas para obtener información fidedigna.
- Se debe comunicar a los usuarios encuestados que la encuesta es anónima, confidencial y debe reflejar su percepción real.
- Se enviará el cuestionario en forma física o vía digital según su factibilidad.

17. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 146 usuarios de la consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020

18. Unidad de análisis:

Usuarios de consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020.

19. Modo de aplicación:

-El presente instrumento de evaluación está estructurado en 27 ítems, agrupados en las cinco dimensiones la variable calidad de atención médica en consulta externa as y reclamos y su escala es de cero, uno, dos, tres y cuatro puntos por cada ítem.

-Los usuarios deben desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos requeridos de acuerdo con las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

-El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 30 minutos y los materiales que utilizará son un bolígrafo o lápiz o en forma digital.

20. Codificación de ítems

Ítems negativos:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	3	2	1	0

Ítems positivos: 1 al 27

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4	3	2	1	0

21. Estructura

Dimensión	Indicador	Ítems	Respuesta				
			Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	En acuerdo	Muy en acuerdo
Efectividad	Servicios adecuados	1EF, 2EF, 3EF, 4EF, 5EF.					
	Celeridad en resultados						
	Cuidado optimo						
	Eficacia clínica						
	Resolución de problemas						
Capacidad	Citas médicas	6CR,					

de respuesta	oportunas	7CR, 8CR, 9CR, 10CR.					
	Medicamentos disponibles						
	Exámenes disponibles						
	Procedimientos disponibles						
	Tiempos de espera cortos						
Seguridad	Trabajo organizado	11SE, 12SE, 13SE, 14SE, 15SE. 16SE,17 SE					
	Personal trabaja en equipo						
	Prevención de accidentes						
	Médicos capacitados						
	Guías de práctica clínica						
	Atención diferenciada						
	Recitas disponibles						
Empatía	Trato cordial del personal	18EM,19 EM, 20EM, 21EM, 22EM, 23EMP.					
	Confianza en la atención						
	Tiempo suficiente						
	Privacidad en la atención						
	Consulta ágil y estructurada						
	Ambientes agradables						
Aspectos tangibles	Servicios higiénicos limpios	24A, 25AT,26AT , 27AT.					
	Equipos modernos						
	Señalización adecuada						
	Mobiliario confortable						

22. Validación de constructo de la calidad de atención médica en consulta externa.

Los valores de los coeficientes de correlación Ítem-Total, visto en la tabla 14, los 27 ítems que evalúan actitudes hacia la estadística son válidos al registrar valores $r > ,300$ y significativos.

Tabla 21

Índices correlacionales ítem total respecto a “instrumento de recolección de datos”

Códigos	Ítems	Índice correlacional (r)
EF1	El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados	,398
EF2	Los resultados que espera se lo dan en corto tiempo	,627
EF3	El hospital le brinda servicios óptimos	,540
EF4	Las atenciones recibidas logran tratar completamente su problema de salud	,475
EF5	Se resuelven sus problemas con las atenciones recibidas	,542
CR6	Las citas otorgadas a su solicitud son en corto tiempo	,472
CR7	El hospital cuenta con los medicamentos que se requieren	,397
CR8	Los exámenes que le solicitan están disponibles	,720
CR9	Los procedimientos que le solicitan están disponibles	,672
CR10	Sus solicitudes de atención médica, exámenes, operaciones se dan en corto tiempo	,745
SE11	Existe un trabajo organizado entre médicos, enfermeras, farmacia, laboratorio para una atención adecuada	,330
SE12	El personal del hospital trabaja en equipo	,578
SE13	El hospital le brinda condiciones para la prevención de accidentes en sus instalaciones	,307
SE14	El personal médico del hospital está capacitado	,430
SE15	Los tratamientos que recibe están de acuerdo con lo señalado por el ministerio de salud	,384
SE16	Se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud	,354
SE17	Cuando el Médico, le indica una nueva cita, hay disponibilidad de éstas	,338
EM18	El médico u otro profesional de salud lo trata con amabilidad, respeto y cortesía	,472
EM19	El profesional le brinda seguridad y confianza durante su atención o	,647

	en algún procedimiento practicado	
EM20	El médico que lo atendió le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas	,334
EM21	El personal que le atiende le brinda privacidad en la atención o en algún procedimiento recibido	,309
EM22	El servicio de consulta externa es ágil y sigue una secuencia lógica	,574
EM23	El servicio de consulta externa el ambiente donde permanece es iluminado, cómodo y agradable	,514
AT24	El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes	,575
AT25	Los consultorios cuentan con equipos modernos y disponibles necesarios para su atención	,533
AT26	Los carteles, flechas o letreros del establecimiento de salud le orientan adecuadamente	,564
AT27	El consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario para comodidad de los pacientes	,335

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

23. Confiabilidad del instrumento calidad de atención medica en consulta externa

Tabla 22

Coefficiente de correlación corregido ítem total del instrumento calidad de atención medica en consulta externa.

Códigos	Dimensión / Ítems	Índice correlacional (r)
	Efectividad	
EF1	El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados	,359
EF2	Los resultados que espera se lo dan en corto tiempo	,324
EF3	El hospital le brinda servicios óptimos	,305
EF4	Las atenciones recibidas logran tratar completamente su problema de salud	,321
EF5	Se resuelven sus problemas con las atenciones recibidas	,355
	Capacidad de respuesta	
CR6	Las citas otorgadas a su solicitud son en corto tiempo	,396
CR7	El hospital cuenta con los medicamentos que se requieren	,314
CR8	Los exámenes que le solicitan están disponibles	,315
CR9	Los procedimientos que le solicitan están disponibles	,370
CR10	Sus solicitudes de atención médica, exámenes, operaciones se dan	,324

	en corto tiempo	
	Seguridad	
SE11	Existe un trabajo organizado entre médicos, enfermeras, farmacia, laboratorio para una atención adecuada	,504
SE12	El personal del hospital trabaja en equipo	,598
SE13	El hospital le brinda condiciones para la prevención de accidentes en sus instalaciones	,584
SE14	El personal médico del hospital está capacitado	,665
SE15	Los tratamientos que recibe están de acuerdo con lo señalado por el ministerio de salud	,374
SE16	Se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud	,520
SE17	Cuando el Medico, le indica una nueva cita, hay disponibilidad de éstas	,385
	Empatía	
EM18	El médico u otro profesional de salud lo trata con amabilidad, respeto y cortesía	,512
EM19	El profesional le brinda seguridad y confianza durante su atención o en algún procedimiento practicado	,373
EM20	El médico que lo atendió le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas	,407
EM21	El personal que le atiende le brinda privacidad en la atención o en algún procedimiento recibido	,562
EM22	El servicio de consulta externa es ágil y sigue una secuencia lógica	,393
EM23	El servicio de consulta externa el ambiente donde permanece es iluminado, cómodo y agradable	,324
	Aspectos tangibles	
AT24	El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes	,412
AT25	Los consultorios cuentan con equipos modernos y disponibles necesarios para su atención	,560
AT26	Los carteles, flechas o letreros del establecimiento de salud le orientan adecuadamente	,499
AT27	El consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario para comodidad de los pacientes	,311

En la tabla 22 se presentan los valores de coeficientes de correlación corregido ítem total de los 27 ítems que conforman el instrumento calidad de atención medica en consulta externa verificando que los valores $r > 0.300$.

Tabla 23

Coefficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach eliminando ítems por dimensión de la variable calidad de atención médica en consulta externa

Códigos	Dimensión / Ítems	Índice correlacional (r)
	Efectividad	
EF1	El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados	,770
EF2	Los resultados que espera se lo dan en corto tiempo	,773
EF3	El hospital le brinda servicios óptimos	,777
EF4	Las atenciones recibidas logran tratar completamente su problema de salud	,778
EF5	Se resuelven sus problemas con las atenciones recibidas	,780
Alfa de cronbach: 0.776		
	Capacidad de respuesta	
CR6	Las citas otorgadas a su solicitud son en corto tiempo	,773
CR7	El hospital cuenta con los medicamentos que se requieren	,772
CR8	Los exámenes que le solicitan están disponibles	,789
CR9	Los procedimientos que le solicitan están disponibles	,769
CR10	Sus solicitudes de atención médica, exámenes, operaciones se dan en corto tiempo	,772
Alfa de cronbach: 0.775		
	Seguridad	
SE11	Existe un trabajo organizado entre médicos, enfermeras, farmacia, laboratorio para una atención adecuada	,806
SE12	El personal del hospital trabaja en equipo	,749
SE13	El hospital le brinda condiciones para la prevención de accidentes en sus instalaciones	,751
SE14	El personal médico del hospital está capacitado	,741
SE15	Los tratamientos que recibe están de acuerdo con lo señalado por el ministerio de salud	,773
SE16	Se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud	,756
SE17	Cuando el Medico, le indica una nueva cita, hay disponibilidad de éstas	,764
Alfa de cronbach: 0.763		
	Empatía	
EM18	El médico u otro profesional de salud lo trata con amabilidad,	,755

	respeto y cortesía	
EM19	El profesional le brinda seguridad y confianza durante su atención o en algún procedimiento practicado	,778
EM20	El médico que lo atendió le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas	,763
EM21	El personal que le atiende le brinda privacidad en la atención o en algún procedimiento recibido	,750
EM22	El servicio de consulta externa es ágil y sigue una secuencia lógica	,763
EM23	El servicio de consulta externa el ambiente donde permanece es iluminado, cómodo y agradable	,771
Alfa de cronbach: 0.763		
	Aspectos tangibles	
AT24	El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes	,764
AT25	Los consultorios cuentan con equipos modernos y disponibles necesarios para su atención	,753
AT26	Los carteles, flechas o letreros del establecimiento de salud le orientan adecuadamente	,756
AT27	El consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario para comodidad de los pacientes	,768
Alfa de cronbach: 0.760		

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,775	27

24. Escalas diagnósticas

a. Escala general de la variable 1: Calidad de atención médica en consulta externa

Intervalos	Niveles
0 – 21	Muy mala
22 – 43	Mala
44 – 65	Regular
66 – 87	Buena
88 – 108	Muy buena

b. Escala específica (por dimensión)

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Efectividad de la atención	0 – 4	Muy mala
	5 – 8	Mala
	9 – 12	Regular
	13 – 16	Buena
	17 – 20	Muy buena

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Capacidad de respuesta	0 – 4	Muy mala
	5 – 8	Mala
	9 – 12	Regular
	13 – 16	Buena
	17 – 20	Muy buena

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Seguridad	0 – 5	Muy mala
	6 – 11	Mala
	12 – 17	Regular
	18 – 23	Buena
	24 – 28	Muy buena

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Empatía	0 – 4	Muy mala
	5 – 9	Mala
	10 – 14	Regular
	15 – 19	Buena
	20 – 24	Muy buena

Dimensiones	Intervalo	Niveles
Aspectos tangibles	0 – 3	Muy mala
	4 – 6	Mala
	7 – 9	Regular
	10 – 12	Buena
	13 – 16	Muy buena

c. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems:

Nunca = 0

Casi Nunca = 1

A veces = 2

Casi Siempre = 3

Siempre = 4

Anexo 6

Cuestionario a aplicar para medir el sistema de quejas y reclamos del Hospital Luis Albrecht – Trujillo, 2020

El presente cuestionario tendrá por objetivo determinar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos del presente estudio. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes.

La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** **4**
- ✓ **Casi siempre** **3**
- ✓ **A veces** **2**
- ✓ **Casi nunca** **1**
- ✓ **Nunca** **0**

N.º	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Recepción						
1	¿Cree usted que el horario de atención en el hospital es apropiado?					
2	¿Cree usted que en el hospital se respeta el orden de llegada?					
3	¿Al asistir al centro de Essalud, hay cupos disponibles para la atención al paciente?					
4	¿Cree usted que la atención en el hospital es ágil y rápida?					
5	¿Se le brinda la adecuada privacidad durante la atención o consulta?					
Resolución						

6	¿Considera que en el Hospital tienen en cuenta sus aportes o sugerencias?					
7	¿Según su criterio se cumplen totalmente los tramites que usted solicita o realiza?					
8	¿Considera que la atención que brindan en el hospital es rápida?					
9	¿Percibe usted que cuando realiza una queja, se da una investigación suficiente?					
10	¿Percibe usted un espíritu de cooperación y apoyo mutuo entre los trabajadores y funcionarios del hospital?					
11	¿Considera usted que se dispone de formas para hacer un seguimiento permanente a sus atenciones o tramites?					
Comunicación						
12	¿Le informan sobre en qué estado se encuentra el trámite que usted está realizando en el hospital?					
13	¿Considera usted que cuándo se completa un trámite o solicitud, le informan inmediatamente de ello?					
14	¿Son resueltas sus inquietudes?					
15	¿Considera usted que el hospital cuenta con las herramientas digitales adecuadas para brindarle una buena atención?					
16	¿Considera que en el hospital le escuchan atentamente y mejoran con las sugerencias que usted da?					
17	¿Recibe información veraz y oportuna?					

Anexo 7

Cuestionario a aplicar para medir la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Luis Albrecht, 2020

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar en qué medida el sistema de quejas y reclamos influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Luis Albrecht, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes.

La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** 4
- ✓ **Casi siempre** 3
- ✓ **A veces** 2
- ✓ **Casi nunca** 1
- ✓ **Nunca** 0

N.º	Ítems	Siempr	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Efectividad de la Atención						
1	¿El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados?					
2	¿Considera que los resultados que espera, se lo dan en corto tiempo?					
3	¿Considera que el hospital le brinda servicios óptimos?					
4	¿Cree usted que con las atenciones recibidas logra tratarse completamente su problema de salud?					
5	¿Considera que se resuelven sus problemas con las atenciones recibidas?					
Capacidad de Respuesta						
6	¿Considera que las citas otorgadas a su solicitud son en corto tiempo?					

7	¿Considera usted que el hospital cuenta con los medicamentos que se requieren?					
8	¿Los exámenes que le solicitan están disponibles?					
9	¿Los procedimientos que le solicitan están disponibles?					
10	¿Considera que sus solicitudes de atención médica, exámenes, operaciones se dan en corto tiempo?					
Seguridad en la entrega del servicio						
11	¿Considera que existe un trabajo organizado entre médicos, enfermeras, farmacia, laboratorio para una atención adecuada?					
12	¿Percibe usted que el personal del hospital trabaja en equipo?					
13	¿Cree usted que el hospital le brinda condiciones para la prevención de accidentes en sus instalaciones?					
14	¿Considera usted que el personal médico del hospital está capacitado?					
15	¿Cree usted que los tratamientos que recibe están de acuerdo a lo señalado por el ministerio de salud?					
16	¿Considera usted que se trata al paciente por prioridades según su estado de gravedad de salud?					
17	¿Cuándo el Médico, le indica una nueva cita, hay disponibilidad de las mismas?					
Empatía y Relaciones interpersonales						
18	¿El médico u otro profesional que le atiende lo trata con amabilidad, respeto y cortesía?					
19	¿El profesional que le atiende le brinda seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibe?					
20	¿El médico que lo atendió le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
21	¿El personal que le atiende le brinda privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibe?					
22	¿La atención que usted recibe en el servicio de consulta externa es ágil y sigue una secuencia lógica?					
23	¿Durante la estadía en el servicio de consulta externa el ambiente donde permanece se encuentra iluminado, cómodo y agradable?					
Aspectos tangibles						
24	¿El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes?					
25	¿Los consultorios cuentan con equipos modernos y disponibles necesarios para su atención?					

26	¿Los carteles, flechas o letreros del establecimiento de salud son adecuados para orientar a los pacientes?					
27	¿El consultorio y la sala de espera cuentan con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad los pacientes?					

Anexo 8

Constancia de autorización de ejecución



“Año de la Universalización de la Salud “

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 48 CIYE- O.C.I.YD-RALL-ESSALUD-2020

CONSTANCIA N.º 72

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

“SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL ALBRECHT – 2020”

RUIZ MÉNDEZ, ANGEL PEDRO

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL y ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 30 de octubre 2020


Dr. Daniel Becerra Kconit
JEFE OCID RALL



Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Of. Capacitación Docencia
e Investigación - R.A.L.L.


NIT: 1319-2020-2879

Anexo 9
Matriz de operacionalización de variables

Título: Sistema de quejas y reclamos y su influencia en la calidad de atención medica en consulta externa Hospital Albrecht - 2020							
Autor: Ruiz Méndez, Ángel Pedro							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores				
<p>Problema general El sistema de quejas y reclamos consume recursos públicos a efectos de mejorar la calidad de atención medica; sin embargo, la falta de seguimiento monitoreo y control de la eficacia de este, es evidente.</p> <p>Problemas específicos El sistema de quejas y reclamos debería influir positivamente en las variables de la calidad de atención médica, teniendo en cuenta los procesos relacionados como son la recepción, la resolución y la comunicación de las quejas generadas por los</p>	<p>Objetivo general determinar la influencia del sistema de quejas y reclamos, en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Albrecht-2020</p> <p>Objetivos específicos Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la recepción influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la</p>	<p>Hipótesis general El sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Hipótesis específicas El sistema de quejas y reclamos por la recepción influye significativamente en la calidad de atención medica en consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos por la resolución influye</p>	Variable 1: sistema de quejas y reclamos				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos
			Recepción	1. Horario adecuado 2.Orden de llegada 3.Disponibilidad de atención 4.Atención ágil y rápida 5.Privacidad en la atención 6.Aportes del usuario	Cinco	Ordinal de tipo Likert: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	0-4 muy deficiente 5-8 deficiente 9-12 regular 13-16 eficiente 17-20 Muy eficiente
			Resolución	7.Cumplimiento del tramite 8.Rapidez de ejecución 9.Investigación eficaz 10.Cooperación y apoyo mutuo 11.Seguimiento disponible 12.Comunicacion del estado 13.Conclusion informada	Seis	Ordinal de tipo Likert: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	0-4 muy deficiente 5-9 deficiente 10-14 regular 15-19 eficiente 20-24 Muy eficiente
			Comunicación	14.Respuesta a inquietudes 15.Herramientas digitales 16.Retroalimentacion 17.Informacion oportuna	Seis	Ordinal de tipo Likert: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	0-4 muy deficiente 5-9 deficiente 10-14 regular 15-19 eficiente 20-24 Muy eficiente
			Variable 2: calidad de atención medica en consulta externa				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos

<p>usuarios que acuden y reciben la atención. La calidad que se requiere en los establecimientos de servicios de salud humana, tanto públicas como privadas, deben asegurar “que el paciente logre recibir de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad”. La calidad está inmersa en la percepción del usuario que recibe la prestación, así como, en todos los actos que se ejecutan, encaminadas a maximizar la calidad, a sistematizar personas y recursos para lograr los mayores y mejores resultados en relación a la efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales y usuarios y de impacto social</p>	<p>resolución influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Determinar si el sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye en la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Determinar si el sistema de quejas y reclamos influye en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención médica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Explicar si el sistema de quejas y reclamos influye en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Explicar si el sistema</p>	<p>significativamente en la calidad de atención medica en consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos por la comunicación influye significativamente en la calidad de atención medica en consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos influye significativamente en la efectividad de la atención como componente de la calidad de atención medica en consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la capacidad de respuesta como componente de la calidad de atención medica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en</p>	<p>Efectividad de la atención</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos tangibles</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios adecuados 2.Celeridad en resultados 3.Cuidado optimo 4.Eficacia clínica 5.Resolucion de problemas 6.Citas médicas oportunas 7. Medicamentos disponibles 8.Exámenes disponibles 9.Procedimientos disponibles 10.Tiempos de espera cortos 11. trabajo organizado 12.personal trabaja en equipo 13.Prevenion de accidentes 14.Medicos capacitados 15.Guia de práctica clínica 16.Atencion por severidad 17.Recitas disponibles 18.Trato cordial 19.Confianza en la atención 20.Tiempo suficiente 21.Privacidad en la atención 22.Consulta ágil estructurada 23. ambientes agradables 24.Ambientes limpios 25.Equipos modernos 26.Señalización adecuada 27.Mobiliario comfortable 	<p>Cinco</p> <p>Cinco</p> <p>Siete</p> <p>Seis</p> <p>Cuatro</p>	<p>Ordinal de tipo Likert: Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p> <p>Ordinal de tipo Likert: Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p> <p>Ordinal de tipo Likert: Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p> <p>Ordinal de tipo Likert: Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p>	<p>0-4 muy mala</p> <p>5-8 mala</p> <p>9-12 regular</p> <p>13-16 Buena</p> <p>17-20 Muy Buena</p> <p>0-4 muy mala</p> <p>5-8 mala</p> <p>9-12 regular</p> <p>13-16 Buena</p> <p>17-20 Muy Buena</p> <p>0-5 muy mala</p> <p>6-11 mala</p> <p>12-17 regular</p> <p>18-23 Buena</p> <p>24-28 Muy Buena</p> <p>0-4 muy mala</p> <p>5-9 mala</p> <p>10-14 regular</p> <p>15-19 Buena</p> <p>20-24 Muy Buena</p> <p>0-3 muy mala</p> <p>4-6 mala</p> <p>7-9 regular</p> <p>10-12 Buena</p> <p>13-16 Muy Buena</p>
---	---	--	---	--	--	---	---

	<p>de quejas y reclamos influye en la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Analizar si el sistema de quejas y reclamos influye en la empatía de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p> <p>Analizar si el sistema de quejas y reclamos influye en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht, 2020</p>	<p>la seguridad de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en la empatía en la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020</p> <p>El sistema de quejas y reclamos influye de forma significativa en los aspectos tangibles de la atención como componente de la calidad de atención médica en el área de consulta externa del hospital Albrecht,2020</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 10

Determinación del Tamaño Muestral

En el cálculo de la proporción de la muestra, se aplicó la fórmula ya definida del muestreo aleatorio simple aplicada a las poblaciones finitas (Webster, 1998). Se refiere a la generada a partir del empleo de una metodología en la cual el total de posibles elementos muestrales de un determinado grupo, tienen la misma oportunidad para que sean seleccionadas, la fórmula que se aplicó fue la siguiente:

$$n_o = \frac{Z^2 N.p.q}{(N - 1) E^2 + Z^2.p.q}$$

Dónde:

n_o = tamaño de la muestra inicial	
N = Población	= 5,500
Z = Nivel de confianza	= 1.96
E = Error permitido	= 0.08
p = probabilidad de éxito	= 0.5
q = probabilidad de fracaso	= 0.5

Reemplazando valores:

$$n_o = \frac{(5,500) (1.96)^2(0.5) (0.5)}{(5,500 - 1) (0.08)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n_o = 146$$

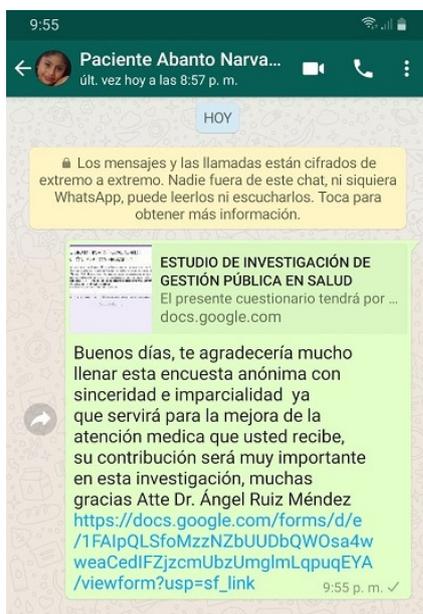
Resulta una muestra conformada por 146 usuarios que acudieron a consulta externa en el centro hospitalario Albrecht en el lapso del periodo de estudio.

Anexo 11

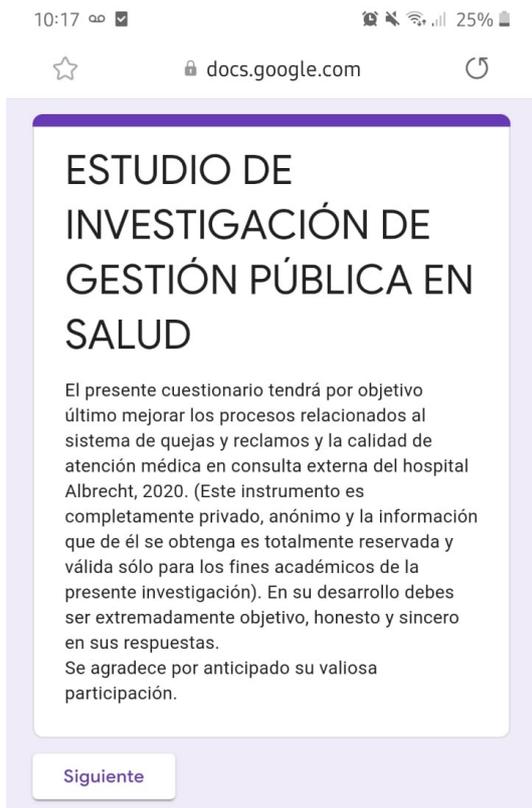
Registro Fotográfico



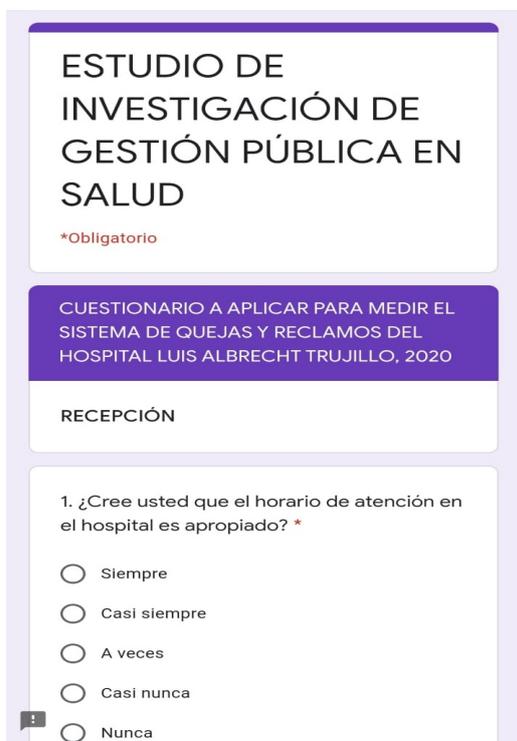
Fotografía 1.- Hospital I Albrecht con su población asegurada adscrita a dicho establecimiento donde se llevó a cabo la investigación.



Fotografía 2.- Link de encuesta enviada vía digital para usuarios que recibieron atenciones de consulta externa vía remota.



Fotografía 3.- Pagina 1 de Encuesta Digital aplicada a usuarios que recibieron atenciones de consulta externa vía remota



Fotografía 4.- Pagina 2 de Encuesta Digital aplicada a usuarios que recibieron atenciones de consulta externa vía remota

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD

*Obligatorio

CUESTIONARIO A APLICAR PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS ALBRECHT, 2020

EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN

1. ¿El personal del hospital se esfuerza por brindar servicios adecuados? *

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Fotografía 5.- Pagina 3 de Encuesta Digital aplicada a usuarios que recibieron atenciones de consulta externa vía remota

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD

Se ha registrado tu respuesta.

[Ver las respuestas](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Fotografía 6.- Pagina 4 de Encuesta Digital aplicada a usuarios que recibieron atenciones de consulta externa vía remota