



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DEL PERSONAL DE SALUD DEL CONSULTORIO EXTERNO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA,
CHACHAPOYAS – 2014

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORAS:

Br. MARÍA LIZETH, HUAMÁN GRANDEZ.

Br. MERILUZ, ROJAS LEIVA

ASESORA:

DRA. CARMEN GRACIELA ARBULÚ PEREZ VARGAS.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional para el logro de mi objetivo trazado.

María Lizeth.

A Dios, a mi esposo e hijos dedico este trabajo con mucho amor por su apoyo y comprensión para ver cristalizada mis aspiraciones.

Meriluz

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento por la guía y apoyo incondicional a la Dra. CARMEN GRACIELA ARBULÚ PEREZ VARGAS, a nuestros colegas de la maestría Gestión de Servicios en Salud, quienes nos apoyaron en el desarrollo y complementación de nuestra tesis.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida nos apoyan y motivan en la formación académica y no dudaron de nuestras capacidades.

Clientes que acuden al Hospital Regional Virgen de Fátima, quienes nos apoyaron mediante sus respuestas en la aplicación de las encuestas, con la finalidad de determinar la satisfacción sobre la calidad de atención.

A esta prestigiosa Universidad Privada César Vallejo, la cual abrió sus puertas y nos brinda la oportunidad de seguir preparándonos para un futuro ser profesionales competitivos y formándonos como personas de bien en la sociedad.

Las autoras.

PRESENTACIÓN

Tenemos el honor de someter a vuestra consideración nuestra Tesis Titulada “Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención del Personal de Salud del Consultorio Externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014”.

Para mejorar la calidad de atención en la Institución; de acuerdo al reglamento de grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, para obtener el grado de Magister en Salud con mención en Gestión de los Servicios en Salud.

En la presente Tesis se detalla el trabajo realizado mediante la aplicación de encuestas para conocer la satisfacción del usuario referente a la calidad de atención que brinda los trabajadores de salud, en el servicio de medicina del consultorio externo del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Estando dispuestos a aceptar vuestros veredictos, agradecemos las sugerencias realizadas con la finalidad de mejorar la presente tesis e invocamos a ustedes, si estiman conveniente, reconozcan los aportes hechos en el mismo, por estar diseñados para el beneficio de la población en general.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Planteamiento de problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	16-17
1.4. Antecedentes.....	17-20
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. General.....	20
1.5.2. Específicos.....	20

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO.....	22
2. Marco Teórico.....	22
2.1 Satisfacción del cliente.....	22
2.1.1. Teorías de Satisfacción del Usuario.....	24
2.1.2. Dimensiones de Satisfacción del Usuario.....	25
2.2. Calidad de atención.....	26
2.2.1. Calidad.....	26
2.2.2. Calidad en salud.....	26
2.2.3. Calidad de atención.....	26
2.2.5. Dimensiones de calidad.....	31
2.2.6. Aspectos para la formulación de estándares de la calidad.....	34
2.2.7. Caracteres de la Calidad.....	34
2.2.8. Niveles de los servicios de salud.....	36
2.2.9. Enfoques de la calidad de atención.....	37
2.2.10. Requisitos para la calidad de atención.....	38

3. Marco conceptual.....	39
A. Satisfacción del usuario externo.....	39
B. Calidad de atención.....	39

CAPÍTULO III

III. Marco Metodológico.....	41
3.1. Hipótesis.....	41
3.2. Variables.....	41
3.2.1. Definición Conceptual.....	41
a. Variable independiente.....	41
b. Variable dependiente.....	41
3.2.2. Definición Operacional.....	41
3.2.3. Operacionalización de variables.....	42-45
3.3. Metodología.....	46
3.3.1. Tipo de Estudio.....	46
3.3.2. Diseño de estudio.....	46
3.4. Población, muestra y muestreo.....	47
A. Población.....	45
B. Muestra.....	47
3.5. Método de investigación.....	50
3.5.1. Inductivo- Deductivo.....	50
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	50
3.6.1. Encuesta.....	50
3.6.2. Cuestionario.....	50
3.6.3. Herramienta de recolección de datos.....	50
3.6.4. Métodos utilizados para la interpretación de datos.....	51
3.6.5. Uso de software para la interpretación de datos.....	51

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. TABLA 01. Datos generales de los pacientes encuestados en consultorios externos de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas.....	53
---	----

2. TABLA 02. Porcentaje de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.....	54
3. TABLA 03. Porcentaje de satisfacción por dimensiones en el consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2015.....	60

GRÁFICO

1. GRÁFICO 01. Satisfacción de los usuarios según fiabilidad del consultorio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2015.....	55
2. GRÁFICO 02. Satisfacción de los usuarios en la capacidad de respuesta, en consultorio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2015.....	56
3. GRÁFICO 03. Satisfacción de los usuarios según el nivel de seguridad en el consultorio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2015.....	57
4. GRÁFICO 04. Satisfacción de los clientes según empatía en el consultorio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2015.....	58
5. GRÁFICO 05. Satisfacción en aspectos tangibles en el consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2015.....	59
6. GRÁFICO 06. Porcentaje de satisfacción por dimensiones en el consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2015.....	60
DISCUSIÓN	63-64
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70-72
ANEXO	74-88

RESUMEN

La presente tesis se ejecutó para Identificar y analizar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en consultorios externos de medicina del Hospital Regional “Virgen de Fátima”.

Nuestra investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 107 clientes de 18 a 60 años de edad del servicio de consultorios externos de medicina, quienes fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

Según los resultados obtenidos el 81.52% de usuarios se encuentran satisfechos de la atención que recibieron en consultorios externos de medicina; según dimensiones: fiabilidad más del 80.4%, en capacidad de respuesta más del 79.4%, en seguridad más del 79.4% refieren tener credibilidad y confianza; el 75.7% refieren que el personal de salud muestra empatía y el 76.6 % de usuarios se encuentran satisfechos en la dimensión de aspectos tangibles.

Para este trabajo de investigación se consideró las teorías de calidad de atención de Edward Deming, quien nos menciona que la calidad debe ser tangible, medible ya que de ello depende la productividad y reducción de los costos; Joseph M. Juran, que para brindar una atención de calidad se debe trabajar en base a una trilogía como es planificar, controlar y así mejorar la calidad de atención; según Kaoru Ishikawa dice que la calidad de atención se debe aplicar en toda área hasta en lo personal; Philip B. Crosby la calidad es un servicio gratuito; Avedis Donabedian la calidad es costosa porque hay que tener en cuenta el equipamiento Técnico e infraestructura. En conclusión los usuarios que acuden al consultorio externo de medicina se encuentran satisfechos sobre la calidad de atención que brinda el personal de salud y solo una mínima cantidad se mostraron insatisfechos.

Palabras claves: satisfacción del usuario, calidad de atención del personal de salud, consultorio externo.

ABSTRACT

The present thesis was executed to identify and analyze the satisfaction of the user about the quality of care in external medical offices of the Regional Hospital "Virgen de Fátima".

Our research is of quantitative approach, non-experimental, prospective, transverse and descriptive design; The sample consisted of 107 clients from 18 to 60 years of age from the service of external medical practices, who were selected by systematic random sampling.

According to the results obtained 81.52% of users are satisfied with the care they received in medical outpatient clinics; According to dimensions: reliability more than 80.4%, in response capacity more than 79.4%, in security more than 79.4% refer to have credibility and confidence; 75.7% reported that health personnel showed empathy and 76.6% of users were satisfied in the dimension of tangible aspects.

For this research work we considered the theories of quality of care of Edward Deming, who mentions us that quality must be tangible, measurable since it depends on productivity and reduction of costs; Joseph M. Juran, who, in order to provide quality care, must work on a trilogy such as planning, controlling and thus improving the quality of care; According to Kaoru Ishikawa says that the quality of care should be applied in every area even personally; Philip B. Crosby quality is a free service; Avedis Donabedian quality is expensive because you have to take into account the technical equipment and infrastructure. In conclusion, the users who go to the external medicine office are satisfied about the quality of care provided by health personnel and only a small amount were dissatisfied.

Key words: user satisfaction, quality of care of health personnel, external consulting.

INTRODUCCIÓN

“En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención de la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios” (Azurduy, 2015).

Actualmente, “la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados” (Córdova, 2007)

En el presente trabajo se describe en el I Capítulo, el planteamiento del problema la cual nos da a conocer la magnitud de la calidad de atención percibida por los usuarios; formulación del problema en la que nos planteamos conocer la satisfacción de usuario sobre la calidad de atención; la justificación por que continuamente se percibía quejas por parte de los usuarios; en la parte de los antecedentes se recopiló trabajos de investigación de diversos autores sobre calidad de atención y el objetivo era determinar la satisfacción del usuario sobre la Calidad de atención del personal de salud del consultorio externo de medicina.

En el II Capítulo se describe el marco teórico referente a la satisfacción, teorías y dimensiones de satisfacción del usuario, la calidad de atención y sus teorías, dimensiones de la calidad de atención, aspectos para la formulación de estándares de la calidad, características, enfoques y requisitos de la calidad de atención. En el Capítulo III se menciona sobre el marco metodológico: la hipótesis, variables, metodología, la población, muestra y muestreo, método de

investigación, medios de recolección de datos, métodos utilizados para la interpretación de datos. En el Capítulo IV se realiza la presentación y análisis de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas y finalmente se realizó la discusión, conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas que nos ayudó a la obtención de la información.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento de problema.

La calidad de atención es una problemática que afecta negativamente o positivamente a nivel Nacional e Internacional en los diversos Establecimientos de Salud, por ello es indispensable la implementación y la aplicación de un Sistema de Gestión de calidad en Salud, siendo un pilar fundamental para la prestación de los servicios de salud, que ello depende del nivel Central de cada País.

Es por ello que los Países de América Latina han tomado en cuenta la importancia en las transformaciones de las Organizaciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta la calidad de los servicios de la salud, con la finalidad de brindar una atención segura en los diversos campos.

En la Revista Cubana de Salud Pública (2010), *“Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria,* en el mundo la situación de salud se encuentra en un momento de crisis, reflejada en los indicadores globales medidos en términos cuantitativos, tales como: tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de infecciones, entre otros”.

“Cuba, a pesar de ser un país subdesarrollado constituye un ejemplo de un sistema de salud con estándares superiores a la media mundial, como se refleja en el índice de desarrollo humano del PNUD en el 2008 donde ocupa la posición 51 dentro de 177 países estudiados, no obstante, se conoce que existen insatisfacciones en la población con los servicios que recibe” (Revista Cubana de Salud Pública, 2010).

Últimamente, “los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la

calidad de atención, como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud” (Bolaños, y otros, 2009).

“Se deduce que la calidad de atención, es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios” (Ministerio de Salud, 2002).

“El Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de atención, como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella” (MINSa, 2003).

“El sistema considera como uno de sus componentes de la Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de la calidad de manera sistemática y continua” (MINSa, 2003).

“Desde mediados de los años 90 el Perú, desarrolla iniciativas en el escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional, considerando en su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción” (Chávez, Ramos, & Galarza, 2006).

En la Región de Amazonas, el nosocomio de nivel II -2, tiene un conjunto de Profesionales de primer nivel quienes brindan actividades de Salud al servicio de la comunidad.

El Hospital Regional Virgen de Fátima, está conformado por departamentos siendo los siguientes: Enfermería, Farmacia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Servicio Social, Patología Clínica, Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Emergencias y Cuidados Críticos, Pediatría, Odonto-Estomatología, Centro Quirúrgico, Anestesiología.

En nuestro estudio, se determinó la satisfacción del usuario, aplicando la encuesta SERVQUAL diseñada y validada según MINSA, formulada con 22 preguntas.

Las respuestas, han sido procesadas en un programa de Microsoft Excel 2007 y los resultados expresados en frecuencias relativas y absolutas, se calculó el grado de satisfacción global en cada una de las dimensiones de calidad y en cada pregunta.

En el trabajo de investigación el 81.52% de los usuarios manifiestan estar satisfechos y el 18.48% insatisfechos.

En tal sentido la problemática presentada llevó a las investigadoras a realizar un estudio para establecer las relaciones entre ambas variables y poder formular recomendaciones a nivel de Gestión de Servicios de Salud.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención del personal de salud del Consultorio Externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2014?

1.3. Justificación.

“Para contribuir en la calidad de mejora de los servicios de salud, se debe utilizar técnicas y metodologías sistematizadas, identificando las debilidades, las fortalezas y construir un mejoramiento permanente y progresivo, reduciendo los costos de la no calidad, para ello es indispensable la decisión política” (Van, 2007, p. 16).

Se identificó las quejas más frecuentes de las personas que acudían al Hospital Regional Virgen de Fátima, porque la calidad de atención percibieron desde el momento que solicitaban una cita para ser atendido, no era una atención de forma cordial, la orientación no era adecuada, mucho tiempo de espera, porque el personal estaba ocupado, atendiendo llamadas personales, abandonan su puesto de trabajo momentáneamente por asuntos personales a pesar que el área está atestada de pacientes o porque decide atender a un recién llegado por ser su familiar o amigo, no respetaban la hora de llegada; estas situaciones extremas se pueden presentar si el personal no ha internalizado lo que significa *una atención de calidad*.

Conociendo las brechas existentes para brindar una atención de calidad depende en su mayoría del personal de salud como son: Médicos, Licenciados de enfermería, Técnico de Enfermería y otros trabajadores de la salud; es por ello que todo trabajador de salud debe ofrecer un servicio de calidad a los usuarios, que demuestren ser responsables y tener buenos modales de educación, un interés personal por el paciente y empatía; sentir la confianza suficiente para obtener información clara y oportuna.

El Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, brinda atención a usuarios de la Región de Amazonas y es en el consultorio de medicina, que realizan actividades de tratamiento, recuperación y rehabilitación de

acuerdo a las necesidades de la población; si en dicho consultorio la atención de salud fuera de calidad el costo/beneficio sería favorable para la Institución y la población.

1.1.4. Antecedentes

Los antecedentes significativos que se considera para nuestra investigación son los siguientes:

Ramos (2008) en su trabajo tienen como objetivo: “Determinar la percepción, por parte de los usuarios de consulta externa, de la calidad de su relación médico-paciente, obtuvieron como resultado: el 92,3% tuvo una adecuada relación médico-paciente y 89,3% afirmó estar muy satisfecho”.

“Observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente; 74,4% afirmó no haber elegido al médico que le atendió ese día en la consulta, el 2,4% y 1,2% de los pacientes refirieron, que no entendieron nada o muy poco de la explicación del diagnóstico” (Ramos, 2008).

“El 2,4% y 6,5% manifestaron que no entendieron nada o muy poco la explicación de su tratamiento; 8,9% no estaba conforme con el tratamiento, pero 73,3% no pidió otras opciones” (Ramos, 2008).

“En conclusión, se encontró una adecuada relación médico-paciente en 92,3% de los pacientes encuestados, y 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica” (Ramos, 2008).

Guillermo (2008) en su trabajo tuvo como: “objetivo determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un Hospital General según la satisfacción percibida por los usuarios”.

“El resultado fue, la satisfacción global y satisfacción según las dimensiones de la calidad existía una insatisfacción global, en cualquiera de sus niveles era 55,64%, insatisfacción en la dimensión confiabilidad de 55,24%; tangibles (52,42%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (43,95%) y empatía (41,53%)” (Guillermo, 2008).

Zedeyda (2002) elaboró la tesis: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao”. “El objetivo principal de la investigación era conocer la percepción que tienen los pacientes respecto a la atención que reciben en el Servicio de Emergencia” (Zedeyda, 2002).

“La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad, sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención” (Zedeyda, 2002).

“Las conclusiones del estudio dan cuenta que es necesario mejorar la limpieza, la ventilación e iluminación en los ambientes del servicio de emergencia y la señalización” (Zedeyda, 2002).

Yenque (2002) realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

El objetivo general fue: “Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados” (Yenque, 2002).

“Sostuvo que el estudio observacional, prospectivo de corte transversal, la muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional” (Yenque 2002).

“Concluyendo el 48% de usuarios percibe de buena calidad la atención, el 45% de regular calidad” (Yenque, 2002).

“En la dimensión estructura los usuarios perciben de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En procesos el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida” (Yenque 2002).

“Por lo tanto, la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones” (Yenque, 2002).

Alva, Barrera y Chucos (2002) en la investigación titulada: “Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla - 2002”, “abordaron las cinco dimensiones de la calidad de atención expresado en la satisfacción del usuario: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sustentadas con el instrumento SERVQUAL modificado de tipo escalar de 36 ítems válidos”.

“El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante los meses de Abril - Junio del año 2002” (Alva, Barrera & Chucos, 2002).

“Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos el 33,7% y el 9,8% insatisfechos” (Alva, Barrera & Chucos, 2002).

1.5. Objetivos:

1.5.1. General:

Determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención del personal de salud del consultorio externo de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2014.

1.5.2. Específicos:

Identificar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en Consultorios Externos de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2014.

Identificar la satisfacción del usuario según dimensiones en Consultorios Externos de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2014.

Analizar los resultados de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en consultorios externos de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO.

2. Marco Teórico.

2.1. Satisfacción del cliente.

Concepto: “grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida” (Chávez, Ramos & Galarza, 2006).

“La satisfacción frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes” (Chávez, Ramos & Galarza, 2006).

“Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones” (Morales, 2009).

“La satisfacción es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en” (Huiza, 2006):

- “El hecho de que el usuario procure o no procure atención”. (Huiza, 2006)
- “El lugar al cual acuda para recibir atención”. (Huiza, 2006)
- “El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios”. (Huiza, 2006)
- “El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios” (Huiza, 2006).

- “El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y el hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás” (Huiza, 2006).

“La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas” (Huiza, 2006).

“Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” (Huiza, 2006).

“En los establecimientos de salud los usuarios, por lo general, aceptan la atención sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas” (Huiza, 2006).

“La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas” (Huiza, 2006).

“Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responde positivamente a la palabra *satisfecho*” (Huiza, 2006).

“Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta” (Huiza, 2006).

“Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención” (Huiza, 2006).

“Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad” (Huiza, 2006).

“En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad” (Huiza, 2006).

“La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real” (Huiza, 2006).

2.1.1. Teorías de satisfacción del usuario.

2.1.1.1. Civera (2008), Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto.

2.1.1.2. Thompson Ivan (2005), sostiene que la satisfacción es un requisito indispensable para asegurar un lugar en la “mente” de los clientes y por ende en el mercado.

2.1.1.3. Philip Kotler (2007), define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicios con sus expectativas”. El rendimiento recibido es el “resultado” que el cliente “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. Esto basado en el resultado que el cliente tiene y no de la empresa. Las expectativas son las esperanzas que el cliente tiene por conseguir algo, se basa en la promesa que hace la misma empresa.

Los niveles de satisfacción son:

Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

2.1.2. Dimensiones de satisfacción del usuario.

“El Ministerio de Salud valida la encuesta SERVQUAL, referente la calidad de atención como la brecha entre las expectativas (E) y las percepciones (P) de los usuarios y considera las siguientes” (MINSa, 2013):

1. **“Fiabilidad (F):** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido” (MINSa, 2013).
2. **“Capacidad de respuesta (CR):** Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable” (MINSa, 2013).
3. **“Seguridad (S):** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza” (MINSa, 2013).
4. **“Empatía (E):** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro” (MINSa, 2013).
5. **“Aspectos tangibles (T):** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material” (MINSa, 2013).

2.2. Calidad de atención.

2.2.1. Calidad: “conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él; por lo tanto, se habla de nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto” (Van, 2007).

“Cuando se dice que algo tiene calidad, se designa un juicio positivo con respecto a las características del objeto, el significado del vocablo calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos excelencia, perfección” (Van, 2007).

2.2.2. Calidad en salud: “propiedad que la atención puede poseer grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercutiendo en la satisfacción del usuario” (Aguirre, 2010).

2.2.3. Calidad de atención: “Es el conjunto de actividades basadas en la evidencia científica, para promover la salud, prevenir las enfermedades, diagnosticar enfermedades, tratar al enfermo y rehabilitar al discapacitado, en forma oportuna y minimizando los riesgos para los usuarios (Organización panamericana de la salud, 2007).

Los pensadores que más han sobresalido en el tema son los siguientes:

1. Edward Deming: “Define a la calidad como tangible, medible y es la clave para la competitividad ya que incide directamente en el aumento de productividad y reducción de costo” (Llovera, 2007).

“La filosofía de Deming, se caracteriza por los siguientes aspectos: La calidad aumenta y por lo tanto bajan los costos y los ahorros se le pueden pasar al consumidor” (Llovera, 2007).

1.- “Debe iniciarse en la alta dirección” (Llovera, 2007).

- 2.- “Todo el personal de la organización debe participar” (Llovera, 2007).
- 3.- “Está basado en un proceso continuo de mejoras” (Llovera, 2007).
- 4.- “Es de bases científicas” (Llovera, 2007).
- 5.- “Tiene por objeto servir siempre mejor al cliente” (Llovera, 2007)

“Su metodología contempla la investigación del consumidor por medio de encuestas periódicas y evaluación de cambios de mercado, considerando los siguientes aspectos” (Llovera, 2007):

1. “Ser consistentes” (Llovera, 2007).
2. “Incorporar la calidad desde la primera operación” (Llovera, 2007).
3. “Reduciendo el costo” (Llovera, 2007).
4. “Capacitación al personal” (Llovera, 2007).
5. “Liderazgo” (Llovera, 2007).
6. “Eliminando el temor y la incertidumbre” (Llovera, 2007).
7. “Creando grupos de trabajo” (Llovera, 2007).
8. “Eliminando objetivos numéricos” (Llovera, 2007).
9. “Eliminando cuotas de trabajo” (Llovera, 2007).
10. “Promover la responsabilidad en el trabajador y los directivos”.
(Llovera, 2007).
11. “Elaborando un plan de auto desarrolló” (Llovera, 2007).
12. “Mejorar la Institución mediante la integración y mejora continua”
(Llovera, 2007).

2. Joseph M. Juran: “Define la calidad como un servidor para planificar la calidad y las estrategias empresariales” (Llovera, 2007).

“Metodología de Juran según la siguiente Trilogía” (Llovera, 2007):

1. “Planeación de la calidad” (Llovera, 2007).
2. “Control de la calidad” (Llovera, 2007).
3. “Mejoramiento de la calidad” (Llovera, 2007).

“Los tres procesos se relacionan entre sí, todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar es suministrar a las fuerzas operativas los medios para obtener productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes” (Llovera, 2007).

3. Kaoru Ishikawa: “calidad debe observarse y lograrse no solo a nivel del producto sino también en el área de ventas, en la calidad de administración, en la compañía en sí y la vida personal” (Llovera, 2007).

“La Calidad Total es cuando se logra un producto económico, útil y satisfactorio para el consumidor” (Llovera, 2007).

“Presenta en su filosofía los siguientes puntos” (Llovera, 2007):

1. “La calidad empieza y termina con educación” (Llovera, 2007).
2. “Conocer las necesidades de los clientes” (Llovera, 2007).
3. “El estado ideal del Control de Calidad es cuando la inspección ya no es necesaria” (Llovera, 2007).
4. “Es necesario remover las raíces y no los síntomas de los problemas” (Llovera, 2007).
5. “El control de calidad es responsabilidad de toda organización” (Llovera, 2007)
6. “No se debe confundir los medios con los objetivos” (Llovera, 2007).
7. “Se debe poner en primer lugar la calidad, los beneficios financieros vendrán como consecuencia” (Llovera, 2007).
8. “La mercadotecnia es la entrada y éxito de la calidad” (Llovera, 2007).
9. “La alta Administración no debe mostrar resentimientos cuando los hechos son presentados por sus subordinados” (Llovera, 2007).

4. Philip B. Crosby: “la calidad es un servicio gratis. Sus costos solo están relacionados con los diversos obstáculos que impiden que los operarios obtengan desde la primera vez” (Llovera, 2007).

“Su filosofía consiste en cero defectos, y los niveles aceptables de calidad deben prohibirse pues comprometen el objetivo de cero defectos” (Llovera, 2007).

“En su metodología presenta el Programa para la mejora de calidad” (Llovera, 2007):

1. “Compromiso de la dirección” (Llovera, 2007).
2. “Equipo para la mejora de la calidad” (Llovera, 2007).
3. “Medición de nivel de calidad” (Llovera, 2007).
4. “Evaluación del costo de la calidad” (Llovera, 2007).
5. “Conciencia de la calidad” (Llovera, 2007).
6. “Sistema de acciones correctivas” (Llovera, 2007).
7. “Establecer comité del Programa Cero Defectos” (Llovera, 2007).
8. “Entrenamiento en supervisión” (Llovera, 2007).
9. “Establecer el día *Cero defectos*” (Llovera, 2007).
10. “Fijar metas” (Llovera, 2007).
11. “Remover causas de errores” (Llovera, 2007).
12. “Dar reconocimiento” (Llovera, 2007).
13. “Formar consejos de calidad” (Llovera, 2007).
14. “Repetir todo de nuevo” (Llovera, 2007).

5. Avedis Donabedian: “expone un modelo de calidad que unifica componentes técnicos e interpersonales de la calidad y sus consecuencias en el sector público y privado de acuerdo a enfoques económicos y programas políticos” (Llovera, 2007).

“Define que la calidad es una propiedad, que la atención médica – odontológica posee en grados variables, abarca tres puntos básicos para definirla: relación entre la evaluación de la

calidad y la evaluación de los programas dentro de sus componentes técnicos e interpersonales” (Llovera, 2007).

“Conceptos de accesibilidad, continuidad y coordinación con sus implicaciones en el contenido, cantidad y costos de la atención, para lograr la satisfacción de los pacientes y los profesionales” (Llovera, 2007).

“Evaluar la calidad de la atención médica es un juicio difícil de medir; hay una tendencia a evaluar la atención médica en un paquete de atributos mal definidos que se usan para definir calidad, percibiéndose de diferentes maneras en base a:” (Llovera, 2007):

- “Atributo único” (Llovera, 2007).
- “Atributos funcionalmente relacionados” (Llovera, 2007).
- “Combinación heterogénea de atributos” (Llovera, 2007).

A. “No recibir atención en casos en que debiera recibirse, es evidente que denota falla en la calidad de la atención y en el paciente al aceptarlo” (Llovera, 2007).

B. “La atención recibida por un periodo largo de tiempo, falla en algún momento o es insuficiente denota deficiencia de la calidad” (Llovera, 2007).

C. “La calidad innecesaria o excesiva no contribuye al bienestar del paciente y puede ser perjudicial” (Llovera, 2007).

“El paciente al gastar tiempo y dinero en una atención médica no beneficiosa le queda menos para emplear en otras cosas que le son valiosas” (Llovera, 2007).

“Desde un punto de vista social la atención excesiva a un grupo desprotege a otro que lo necesite más, esto es juzgado por Donabedian como descuido, falta de juicio o ignorancia por parte del profesional aun cuando sea considerada como no dañina por no aportar riesgos en la salud, pero tampoco aporta

beneficios, mermando el bienestar individual y social mediante el uso inadecuado de recursos” (Llovera, 2007).

D. “La calidad y su costo están relacionados: la calidad cuesta dinero y es cara, el costo que implica el equipamiento técnico de un hospital y su demás infraestructura, sueldos de enfermeras y demás personal, y las amenidades para operar con eficiencia hace que los costos crezcan, por lo que la atención es excesiva y dañina, resulta cara y de peor calidad” (Llovera, 2007).

“Si desaprovecha sus recursos es ineficaz y cara” (Llovera, 2007).

E. “Tanto la atención innecesaria e inofensiva y la atención ineficiente, dan lugar a pérdida en los beneficios individuales y sociales porque desaprovechan sus recursos disponibles” (Llovera, 2007).

F. “El incluir los costos en la definición de calidad es hacer un balance entre los beneficios y pérdidas esperadas en la calidad técnica” (Llovera, 2007).

G. “La calidad cuesta dinero, pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad más alta por el dinero que se gasta en atención, bien, lograr la misma calidad a un menor costo” (Llovera, 2007).

2.2.4. Dimensiones de calidad:

La calidad tiene sus dimensiones, que están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión, ya que son intemporales y pueden aplicarse a cualquier organización que brinde servicios de atención al paciente; estas son: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad, las cuales son establecidas en función de las

expectativas y necesidades de los pacientes (López & Pérez, 2014).

1. **Dimensión Técnica:** corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. Dimensión que se evalúa mediante guías de observación al proveedor de servicios por juicio de expertos en el correcto uso de protocolos y procedimientos (López & Pérez, 2014).

2. **La dimensión humana de la calidad:** se caracteriza más por contactos personales, que del servicio mismo, es decir de las relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. La importancia que tiene esta dimensión es que modula notablemente la calidad técnica y el entorno de los centros de salud. Los atributos de la calidad humana son:

a. **Cortesía:** demostración de respeto y educación, delicadeza, consideración y atención. El paciente debe ser tratado respetuosamente y amigablemente. El trato cortés con los pacientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar a las personas como nos gustaría que nos trataran a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible debe ser una meta en el servicio de calidad (López & Pérez, 2014).

b. **Sensibilidad:** cualquier tipo de comportamiento mediante el cual intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el profesional no solo se limita la prestación de servicios, sino también transmite información e influye en el estado de anímico del paciente (López & Pérez, 2014).

c. Credibilidad: Los profesionales de la institución deben ser creíbles e interesarse por quien recibe el servicio, pues la garantía es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al paciente, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables, además de ser eficaz eficiente, con calidad y calidez (López & Pérez, 2014).

d. Comunicación: En enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos y otros medios no verbales. La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. El profesional debe aprender, no solo a desarrollar sus habilidades para escuchar, debe ayudar al paciente a prestar atención y a escuchar los mensajes que le son comunicados (López & Pérez, 2014).

e. Competencia: Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud, comportamientos y aptitudes observables que permiten responder eficazmente a las exigencias planteadas por un trabajo o problema. Si estas capacidades no son reconocidas por el paciente, el servicio pierde toda su credibilidad (López & Pérez, 2014).

f. Seguridad: Libre y exento de daño o riesgo durante algún tipo de procedimiento a realizar (López & Pérez, 2014).

3. Dimensión del entorno físico: se refiere a la organización de la Institución y a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del paciente y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención futura. Son importantes para atraer a estos y mantener su fidelidad, asegurando la continuidad y cobertura de los servicios. Tiene los siguientes atributos: (López & Pérez, 2014).

a. Accesibilidad: Implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud; comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, distancia, tiempo y cualquier otra barrera física que impida a la persona recibir la atención (López & Pérez, 2014).

b. Tangibilidad: Calidad de sensible, real, que puede ser tocado. Los tangibles de un servicio son la apariencia de las instalaciones físicas (servicios higiénicos, unidades, iluminación), equipos, personal y materiales de comunicación que proyectan el interés por el paciente y la calidad del servicio brindado (López & Pérez, 2014).

2.2.5. Aspectos para la Formulación de Estándares de la Calidad.

1. Sencillez: “La sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2003).

2. Validez: “Los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio” (MINSAL, 2003).

3. Confiabilidad: “La forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores” (MINSAL, 2003).

2.2.6. Caracteres de la Calidad.

“Los caracteres de la calidad protocolizados para los hospitales e Institutos Especializados son los siguientes” (MINSAL, 2003):

1. Respeto al usuario

“Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales”.

2. Información completa

“Dispensa de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud” (MINSA, 2003).

3. Eficiencia

“Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos” (MINSA, 2003).

4. Eficacia

“Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos” (MINSA, 2003).

5. Continuidad

“Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud” (MINSA, 2003).

6. Oportunidad

“Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso” (MINSA, 2003).

7. Integralidad

“Atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación” (MINSA, 2003).

8. Trabajo en Equipo

“Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados” (MINSAs, 2003).

9. Privacidad

“Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica” (MINSAs, 2003).

10. Accesibilidad

“Condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta” (MINSAs, 2003).

11. Satisfacción del usuario externo

“Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida” (MINSAs, 2003).

12. Satisfacción del usuario interno

“Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización” (MINSAs, 2003).

2.2.7. Niveles de los Servicios de Salud.

“Según necesidades del usuario se tiene lo siguientes niveles” (MINSAs, 2003):

1. “El primer nivel, las necesidades o expectativas básicas de los pacientes esperan que la atención sea fiable, competitiva, Cortez, educacional, con honestidad, credibilidad y seguridad” (Ninamango, 2014).
2. “En el segundo nivel, tenemos el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con

atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado” (Ninamango, 2014).

3. “El tercer nivel, es la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable” (Ninamango, 2014).

“Para la valoración de la calidad de los servicios tiene en cuenta lo siguiente” (Ninamango, 2014):

1. “Los servicios son intangibles” (Ninamango, 2014).
2. “Son producidos” (Ninamango, 2014).
3. “Distribuidos y consumidos simultáneamente” (Ninamango, 2014).

“En los servicios, la calidad se mide según el modelo de las discrepancias, que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio” (Ninamango, 2014)

“Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual” (Ninamango, 2014).

“El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud” (Ninamango, 2014).

2.2.8. Enfoques de la Calidad de Atención:

“Para el análisis y evaluación de la calidad tiene en cuenta lo siguiente” (MINSa, 2002):

- a. **“La estructura:** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros” (MINSA, 2002).
- b. **“Los procesos:** Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención” (MINSA, 2002).
- c. **“Los resultados:** Representan el impacto logrado con la atención, en mejoras de la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados” (MINSA, 2002).

2.2.9. Requisitos para la Calidad de Atención:

- a. **“Oferta de insumos:** La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente” (Sánchez, 2005).
- b. **“Información al cliente:** En primer lugar, se debe escuchar al usuario para identificar sus necesidades y brindarle la información necesaria, evitar dar mucha información para no confundirlo, dar una información clara y precisa para que comprenda su situación de salud” (Sánchez, 2005).
- c. **“Capacidad Técnica del prestador de servicios:** comprende conocimientos y habilidades que el prestador de salud debe tener para proveer” (Sánchez, 2005).

“También considera normas, protocolos, y medidas de bioseguridad, la falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones” (Sánchez, 2005).
- d. **“Relaciones interpersonales con el cliente:** Se refiere a la dimensión personal del servicio, los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el

servicio de salud. El personal siempre debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta satisfecho” (Sánchez, 2005).

- e. **“Mecanismo de seguimiento al cliente:** las estrategias de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud” (Sánchez, 2005).

3. Marco conceptual.

A. Satisfacción del Usuario Externo.

“La satisfacción del usuario externo se usa como un indicador de la calidad de la atención, relacionado directamente con las expectativas del usuario externo y la motivación del prestador de salud, como un factor importante en el logro de la satisfacción” (Córdova, 2007).

“La satisfacción se produce cuando la atención recibida coincide con las expectativas del cliente” (Álvarez, 2012).

B. Calidad de Atención.

“Calidad: es el análisis que realiza el usuario, sobre el producto o el servicio recibido, según las características de su uso” (Llovera, 2007).

“Calidad de la atención: conjunto de actividades que realizan las Instituciones prestadoras de Salud, desde el punto de vista Técnico y Humano para alcanzar los objetivos trazados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (MINSA, 2011).

“Calidad de atención de salud: son los medios deseables utilizados para alcanzar un nivel óptimo en la salud. El análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad” (Huiza, 2006).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

III. Marco Metodológico.

3.1. Hipótesis.

Ha. La calidad de atención del personal de Salud en consultorios externos de Medicina según el usuario es satisfactoria en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2014.

3.2. Variables.

- I. Variable independiente: Calidad de atención.
- II. Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

3.2.1. Definición Conceptual.

a. Variable independiente.

Calidad de atención: “Medida en que los servicios de salud para el individuo y para la población aumentan la probabilidad de obtener los deseados resultados de salud consistentes con el conocimiento profesional del momento” (Instituto de Medicina, 2001).

b. Variable dependiente.

Chávez et al. (2006), “**Satisfacción del usuario:** es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida”. (p. 23)

3.2.2. Definición Operacional

Satisfecho: considera la escala de siempre y frecuentemente

Medianamente satisfecho: considera la escala algunas veces.

Insatisfecho: considera la escala rara vez y nunca.

Calidad en Salud: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

3.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN</p>	<p>Técnica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectividad 2. Eficacia 3. Eficiencia 4. Continuidad 5. Integralidad 6. Ética. 	<p>Observación</p>
	<p>Calidad Humana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cortesía. 2. Sensibilidad. 3. Credibilidad. 4. Comunicación. 5. Competencia. 6. Seguridad. 	
	<p>Entorno Físico:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad. 2. Tangibilidad. 	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Personal de informes le explico de manera clara y adecuada sobre los trámites para ser atendido. b) El médico le atendió en el horario establecido. c) Respetaron la programación y el orden de llegada para la atención. d) La historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención. e) Las citas se encuentren disponibles y se obtiene con facilidad. 	ENCUESTA
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> a) La atención en caja o en admisión es rápida. b) El análisis de laboratorio se realiza en forma rápida. c) Los exámenes radiológicos se realizan con rapidez. d) Que la atención en farmacia sea rápida. 	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> a) En consultorio externo se respeta su privacidad. b) El médico realiza el examen físico completo y minucioso. 	

	<p>Empatía</p>	<p>c) El médico utiliza el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.</p> <p>d) El médico le inspira confianza durante su atención.</p> <p>a) El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>b) El médico demuestra interés en solucionar su problema de salud.</p> <p>c) El usuario comprende la explicación que brinda el médico sobre el problema de salud.</p> <p>d) Comprende la explicación que el médico le brinda sobre el tratamiento.</p> <p>e) Comprende la explicación que el médico le brinda sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.</p>	<p>ENCUESTA</p>
	<p>Aspectos Tangibles</p>	<p>a) Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.</p>	

		<p>b) En consultorios externos existe personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.</p> <p>c) Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.</p> <p>d) El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cómodos.</p>	ENCUESTA
--	--	--	-----------------

3. 3. Metodología: se utilizó el método cuantitativo.

3.3.1. Tipo de Estudio.

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, en su nivel de profundidad es descriptivo según Danhke (1989), citado por (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Cuantitativo: Según Rudy Mendoza (2006), “es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística”.

Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal, es decir, que haya claridad entre los elementos, que sea posible definirlo, limitarlo y saber exactamente donde se inicia el problema. (Mendoza, 2006, p. 01)

3.3.2. Diseño de estudio:

a. De acuerdo a la manipulación de variables es: Según Hernández, et al. (2006) el trabajo de investigación es “no experimental, no se manipulan las variables, solo observan los fenómenos tal como son”.

b. De acuerdo a la planificación de la toma de datos el tipo de investigación es:

Prospectivo: por lo que los datos obtenidos fueron de fuentes primarias, directamente de los pacientes.

También se denomina prospectivo porque la información se obtendrá directamente de la fuente. (Popper, 2008)

c. De acuerdo al número de veces que se aplica el instrumento es:

Transversal: Porque el instrumento utilizado se aplicó una sola vez.

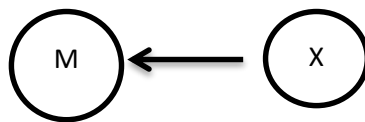
Según Hernández, Fernández y Batista (2006) “el objetivo de la investigación fue indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más, en un solo momento, en un tiempo único y se aplicó una sola vez el instrumento”.

d. De acuerdo al número de variables de interés:

Descriptiva: Rudy Mendoza (2006), “menciona que, para la descriptiva, se tiene en cuenta la realidad de los hechos y sus características esenciales”.

La investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno del estudio, los indagadores no solamente tabulan, sino que recogen los datos sobre la base de una teoría, resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyen al conocimiento.

Diseño:



Dónde:

M: Muestra

X: Población.

3.4. Población y Muestra.

A. Población: Balestrini Mirian (2002) menciona que la población es “El conjunto de características de lo que se desea conocer o investigar”.

En la tesis elaborada, la población estuvo formada por los usuarios que fueron atendidos en el servicio de medicina quienes acudían varones y mujeres, de 18 a 59 años de edad, del Hospital Regional Virgen de Fátima, es decir un promedio de 297 pacientes de ambos sexos.

Tabla N° 01. Número de Atendidos en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – agosto 2014

	EDAD		
--	-------------	--	--

MESES	18-29		30-59		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
AGOSTO	25	54	71	147	96	201	297

FUENTE: ESTADISTICA HRVF 2014.

Aspectos de inclusión

- ✓ Usuarios que acuden al servicio de medicina para ser atendidos.
- ✓ Mayores de 18 años y menores de 60 años de edad, al momento que acuden a una atención en el servicio de consultorios externos.
- ✓ Pacientes atendidos que acepten ser encuestados.
- ✓ Pacientes en condición de dar respuesta a las preguntas (lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona), capaces de comunicarse en español.

Aspectos de exclusión:

- ✓ Acompañante de personas atendidas
- ✓ Grupo etáreo menor de 18 años y mayor de 60 años.
- ✓ Usuarios con trastornos mentales.
- ✓ Usuario que no desee participar en el estudio.

B. Muestra: estuvo constituida por usuarios del total de la población atendidos en el consultorio de medicina, en agosto del año 2014, seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{r^2 \cdot pqN}{e^2(n-1) + z^2pq}$$

n= muestra

r= 1.96, coeficiente de confianza asociada al 95%

P= 0.5

Q= 0.5 resta aritmética
E= 0.05 nivel de precisión
N= población 297

$$A. n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 297}{(0.05)^2 * (297 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 167.7$$

$$n = 168$$

Reajuste de la muestra:

$$F = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$F = 107.3$$

$$F = 107$$

$$F = \frac{168}{1 + 0.566}$$

Muestreo

Para que la muestra sea significativa, se tuvo en cuenta el nivel de confianza siendo el 95% con un margen de error esperado del 0,5%; como universo se tuvo a los usuarios que fueron atendidos por primera vez.

Se tomó en cuenta el muestreo probabilístico tipo sistemático, para la cual se aplicó la formula dividiendo la población sobre la muestra, del cual se obtuvo una:

Razón= P/M= 3 y a partir del cual las unidades muestrales estuvieron constituidos por: 1, 4, 7, 10..., etc hasta completar la muestra total que suman 107.

3.5. Método de investigación:

3.5.1. Deductivo, porque nuestro estudio fue de lo general a lo particular.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Encuesta: es una serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

3.6.2. Cuestionario: es un instrumento diseñado en forma de preguntas, que se realiza para obtener información de una variable que se investiga; puede ser aplicado de manera individual, grupal.

3.6.3. Herramienta de recolección de datos:

Mediante el instrumento SERVQUAL se realizó la recolección de datos, formulada con preguntas estandarizadas.

“Dicha herramienta desarrollado por Parazuraman, Berry y Zeithalm (1991) en los Estados Unidos para medir la satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada en América Latina por Michelsen” (Ninamango, 2014, p. 46).

“Las herramientas, como medios de investigación, son más utilizados para identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos por los prestadores de salud, no representa la opinión general de la población sobre el sistema de salud” (Ninamango, 2014, p. 46).

“El instrumento SERVQUAL tiene elevada fiabilidad y validez, utilizado con mayor frecuencia para medir la satisfacción del usuario sobre la calidad de servicios en salud” (Ninamango, 2014).

“El instrumento está conformado por 22 Preguntas, en la primera parte se encuentra la recolección de los datos generales seguida de las preguntas formuladas por dimensiones referidas a la calidad de atención como son”: (Ninamango, 2014):

La medición se hace a través de las cinco mediciones

➤ **“Fiabilidad:** con las preguntas del 1 al 5 (MINSA, 2013).

- **“Capacidad de respuesta:** preguntas del 6 al 9 (MINSA, 2013).
- **“Seguridad:** preguntas del 10 al 13 (MINSA, 2013).
- **“Empatía:** preguntas del 14 al 18 (MINSA, 2013).
- **“Aspecto Tangible:** preguntas del 19 al 22 (MINSA, 2013).

3.6.4. Métodos utilizados para la interpretación de datos:

La información final fue procesada aplicando técnicas estadísticas descriptivas con el software SPSS versión 15.0 y se elaboró las tablas y gráficos de las variables procesadas mediante la obtención del coeficiente del Ji cuadrado, con el 95% de nivel de confianza.

3.6.5. Uso de software para la interpretación de datos.

El software de mayor precisión que se utilizó para analizar datos cuantitativos fue Excel 2010, el cual incluye dentro de Microsoft Office y da la posibilidad de procesar los datos y convertirlos en gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE
RESULTADOS**

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Datos generales de los pacientes encuestados en consultorios externos de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2014.

Muestra Total		107
<u>Sexo</u>		
Masculino	19	17.75701
Femenino	88	82.24299
<u>Nivel de Estudio</u>		
Iletrado	7	6.542056
Primaria	39	36.4486
Secundaria	40	37.38318
Superior Técnico	12	11.21495
Superior Universitario	9	8.411215
<u>Tipo de seguro por el cual se atiende</u>		
SIS	97	90.65421
SOAT	0	0
Ninguno	7	6.542056
Otro	3	2.803738
<u>Tipo de paciente</u>		
Nuevo	15	14.01869
Continuador	92	85.98131

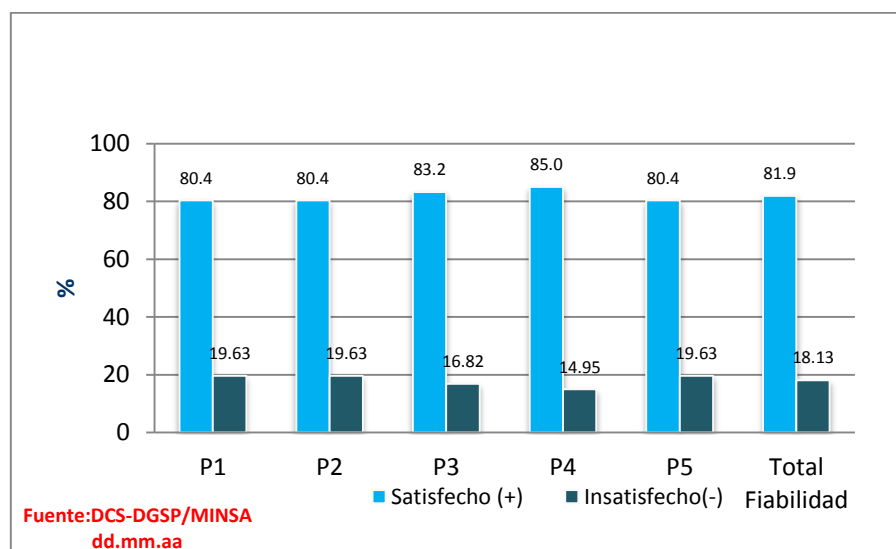
Fuente: encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

Tabla 02. Porcentaje de satisfacción de los usuarios del consultorio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P1	86	80.4	21	19.63
P2	86	80.4	21	19.63
P3	89	83.2	18	16.82
P4	91	85.0	16	14.95
P5	86	80.4	21	19.63
Fiabilidad	438	81.9	97	18.13
P6	88	82.2	19	17.76
P7	87	81.3	20	18.69
P8	85	79.4	22	20.56
P9	88	82.2	19	17.76
Capacidad de Respuesta	348	81.3	80	18.69
P10	91	85.0	16	14.95
P11	87	81.3	20	18.69
P12	85	79.4	22	20.56
P13	86	80.4	21	19.63
Seguridad	349	81.5	79	18.46
P14	81	75.7	26	24.30
P15	94	87.9	13	12.15
P16	86	80.4	21	19.63
P17	86	80.4	21	19.63
P18	86	80.4	21	19.63
Empatia	433	80.9	102	19.07
P19	82	76.6	25	23.36
P20	82	76.6	25	23.36
P21	87	81.3	20	18.69
P22	100	93.5	7	6.54
Aspectos Tangibles	351	82.0	77	17.99
PORCENTAJE TOTAL	1919	81.5	435	18.48

FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

Gráfico 01. Satisfacción de los usuarios según fiabilidad del consultorio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

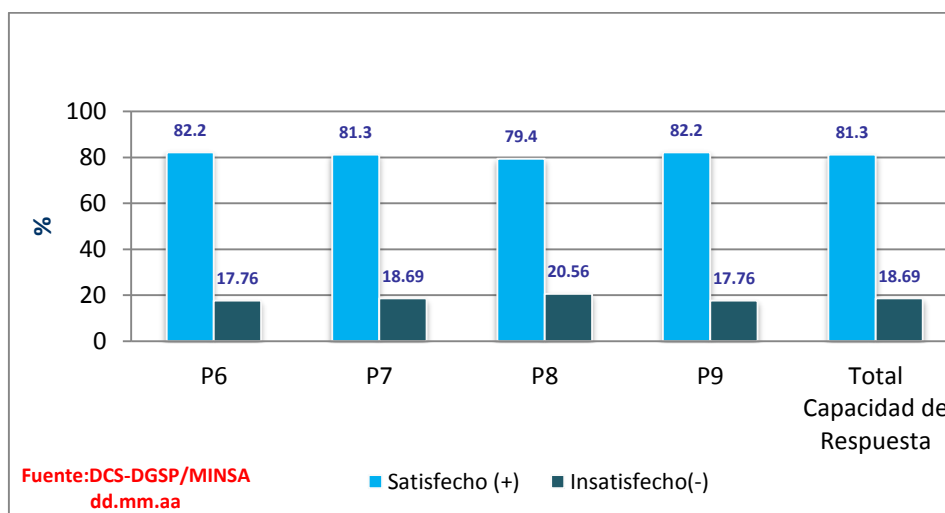


FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014

INTERPRETACION:

- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque la orientación y explicación fue clara y adecuada sobre los trámites a seguir en consulta externa y 19.63% (21) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque le atendieron en el horario establecido y el 19.63% (21) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 83.2% (89) se encuentran satisfechos porque la atención se realizó según la programación y orden de llegada y 16.82% (18) insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 85% (91) se encuentran satisfechos porque su historia clínica se encontró disponible para su atención y el 14.95% (16) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque obtuvieron su cita médica y el 19.63% (21) se encuentran insatisfechos.

Gráfico 02. Satisfacción de los usuarios en la capacidad de respuesta, en consultorio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

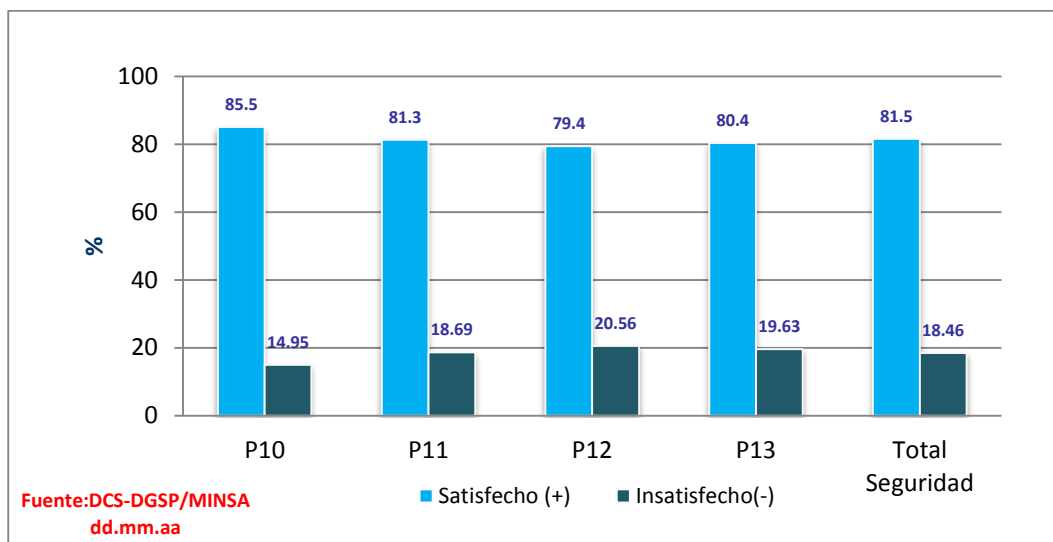


FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014

INTERPRETACION:

- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 82.2% (88) se encuentran satisfechos porque la atención en caja y en admisión fue rápida y el 17.76% (19) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 81.3% (87) se encuentran satisfechos porque los análisis de laboratorio le hicieron rápido y el 18.69% (20) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 79.4% (85) se encuentran satisfechos porque los exámenes radiológicos lo realizaron en el tiempo esperado y el 20.56% (22) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 82.2% (88) se encuentran satisfechos porque la atención la atención en farmacia fue rápida y el 17.76% (19) se encuentran insatisfechos.

Gráfico 03. Satisfacción de los usuarios según el nivel de seguridad en el consultorio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

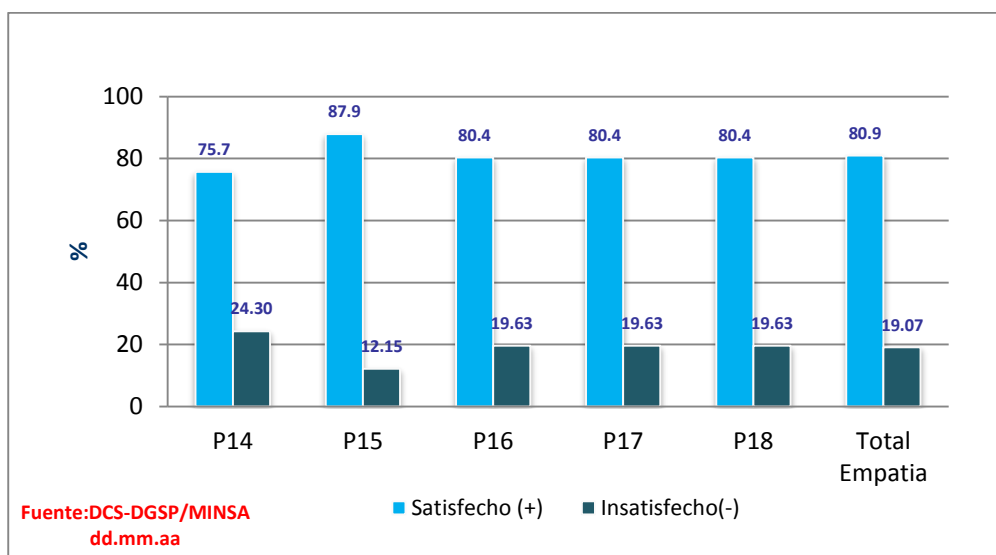


FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

INTERPRETACION:

- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 85% (91) se encuentran satisfechos porque se respetó su intimidad y 14.95% (16) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 81.3% (87) se encuentran satisfechos porque el examen físico lo realizaron detalladamente y 18.69% (20) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 79.4% (85) se encuentran satisfechos porque el facultativo le facilito el espacio necesario para contestar sus dudas o preguntas y 20.56% (22) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque al momento de la atención le dieron confianza y 19.63% (21) se encuentran insatisfechos.

Gráfico 04. Satisfacción de los clientes según empatía en el consultorio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

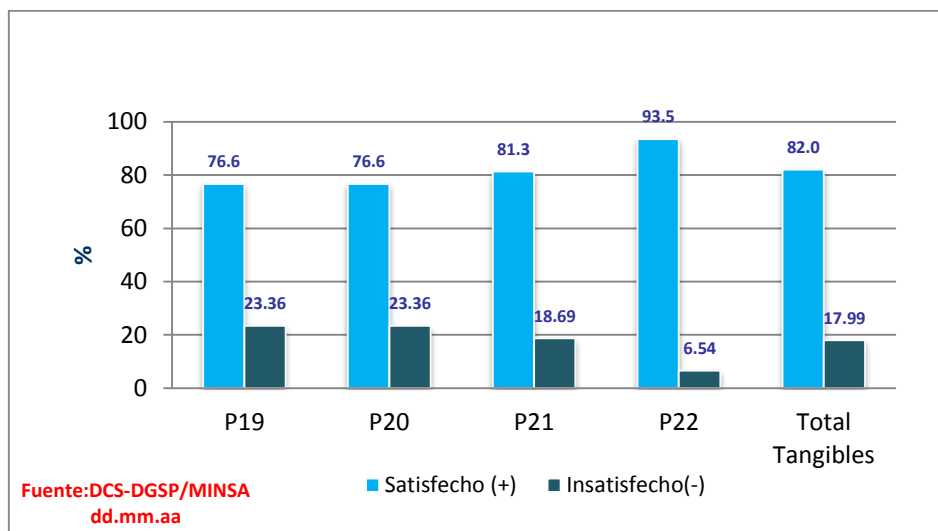


FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

INTERPRETACION:

- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 75.7% (81) se encuentran satisfechos porque los trabajadores de salud le atendieron con amabilidad respeto y paciencia y 24.30% (26) insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 87.9% (94) se encuentran satisfechos porque solucionaron su problema de salud y 12.15% (13) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque comprendieron el medico les informo sobre estado de salud y 19.63% (21) manifiestan estar insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque entendieron sobre el tratamiento que deben cumplir y 19.63% (21) no están satisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.4% (86) se encuentran satisfechos porque entendieron los procedimientos y análisis que le realizaron y el 19.63% (21) se encuentran insatisfechos.

Gráfico 05. Satisfacción en aspectos tangibles en el consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.



FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

INTERPRETACION:

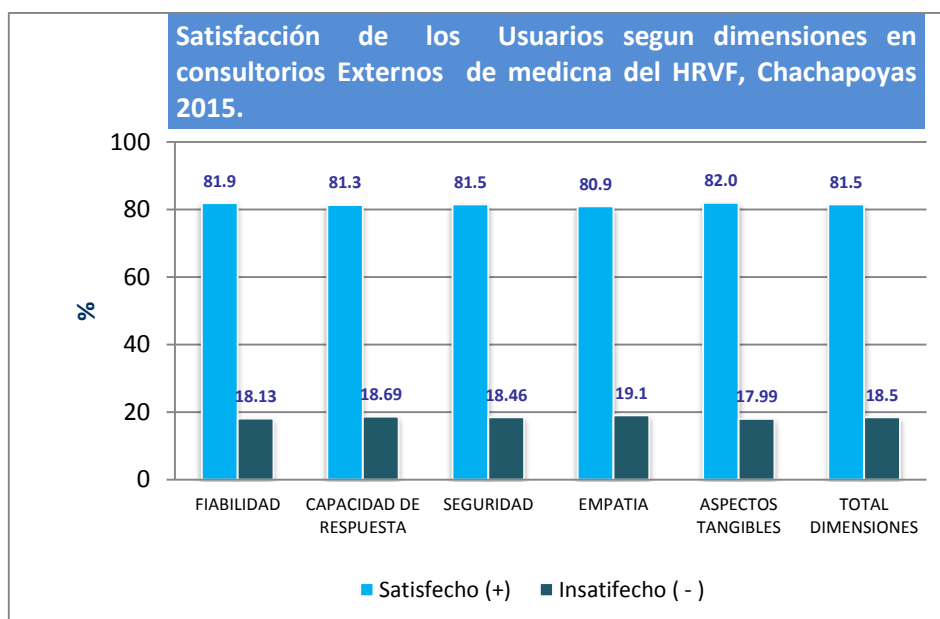
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 76.6% (82) se encuentran satisfechos porque las señalización, carteles y letreros son entendibles y 23.36 % (25) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 76.6% (82) se encuentran satisfechos porque la consulta externa contó con personal para informar y orientar y el 23.36% (25) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 81.3% (87) se encuentran satisfechos porque los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención y el 18.69% (20) se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 93.5% (100) se encuentran satisfechos porque los ambientes de espera estaban limpios y cómodos y 6.54% (07) se encuentran insatisfechos.

Tabla 03. Porcentaje de satisfacción por dimensiones en el consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	81.9	18.13
CAPACIDAD DE RESPUESTA	81.3	18.69
SEGURIDAD	81.5	18.46
EMPATIA	80.9	19.1
ASPECTOS TANGIBLES	82.0	17.99
TOTAL DIMENSIONES	81.5	18.5

Fuente: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

Gráfico 06. Porcentaje de satisfacción por dimensiones en el consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2014.



FUENTE: Encuesta SERVQUAL MINSA, 2014.

INTERPRETACIÓN:

- Del 100% (107) de asistentes encuestados, 81.9% (88) responden estar satisfechos porque manifiestan que el personal de salud muestra fiabilidad con el servicio ofrecido y 18.13 % (19) de usuarios expresan que el servicio ofrecido no es fiable.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 81.3% (87) se encuentran satisfechos porque el personal de salud brinda un servicio rápido y oportuno y el 18.69% (20) refieren estar insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 81.5% (87) se encuentran satisfechos porque el personal de salud inspira confianza durante su atención y el 18.46% (20) de los usuarios manifiestan estar insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 80.9% (87) se encuentran satisfechos porque los usuarios perciben que el personal de salud entiende y atienden adecuadamente sus necesidades y el 19.1% (20) de los usuarios se encuentran insatisfechos.
- Del 100%(107) de los usuarios encuestados, el 82.0% (88) se encuentran satisfechos porque los usuarios observan que en el servicio de medicina de consultorios externos cuentan con personal equipos, materiales, buena limpieza y comodidad y el 17.99% (19) de los usuarios se encuentran insatisfechos.

DISCUSIÓN

Discusión.

1. En nuestro trabajo de investigación de salud “Satisfacción del usuario sobre la *calidad de atención del personal de Salud del consultorio externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2014*” el 81.5 % de usuarios estaban satisfechos porque demostraron confianza durante su atención.

El 81.5 % de la muestra se encuentran satisfechos de la atención que brindan en el consultorio y según el autor C. Ramos (2008) el objetivo de su tesis fue: “Determinar la percepción, por parte de los usuarios de consulta externa, de la calidad de su relación médico-paciente, obteniendo como resultado el 92.3% tuvo una adecuada relación médico-paciente y 89.3% afirmó estar muy satisfecho”.

2. Guillermo, E. (2008). “El objetivo del estudio de su trabajo de investigación era Determinar la calidad de servicio en consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios, siendo el resultado el 84.68% no tenían ningún tipo de seguro; analizando las dimensiones de la calidad existía una insatisfacción general siendo el 55.64%; en lo que respecta a confiabilidad es 55.24%; en aspectos tangibles 52.42%, seguridad 47.66%, capacidad de respuesta 43.95% y empatía 41.53%”.

Mientras que en consultorios externos del Hospital Regional Virgen de Fátima el 91 % de usuarios tienen Seguro Integral, del 100% el 81.5% de los usuarios refirieron estar satisfechos sobre la atención que recibieron; en la dimensión fiabilidad el 81.9 %, en aspectos tangibles 82.0%, seguridad el 81.5 %, en capacidad de respuesta es el 81.3 % y la dimensión empatía es el 80.9 %.

3. En nuestra investigación, satisfacción del usuario sobre Calidad de atención del personal de salud del consultorio externo de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2014, se encontró

en Capacidad de respuesta es satisfactoria en un 81.3%, por que manifestaron en los servicios de caja, admisión, laboratorio, radiología y farmacia que la atención es rápida; en comparación con el autor Julio Zedeyda, (2002). En su estudio: *“Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao”*. “La percepción sobre la atención es de regular calidad, los usuarios perciben en capacidad de respuesta como mala calidad, manifestaron mejoría en su estado de salud después de la atención y esperaban una atención más rápida y un mejor trato”. (Zedeyda, 2002)

4. Según Liliana Yenque, Lima, (2002) sobre *“Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”*. Concluyo que: “en el servicio de emergencia el 48% la atención es de buena calidad, 45% percibieron de regular calidad. En cambio, en consultorios externos de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima el 81.5% se encuentran satisfechos porque el personal de salud muestra fiabilidad con el servicio ofrecido”. En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión la estructura del servicio percibe de regular a mala calidad; y en el HRVF de Chachapoyas el 81.3% de usuarios encuestados se encuentran satisfechos porque el consultorio contó con equipos y materiales necesarios.

5. Alva, Barrera y Chucos (2002) su objetivo fue: “determinar la satisfacción del usuario ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla, demostrando que el 56.6% se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención, regular el 33.7% y el 9.8% insatisfechos”; mientras la atención en consultorios externos de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima mostró satisfacción el 81.5 % de los usuarios, insatisfacción el 18.5 % de la calidad de atención.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. En el Hospital Regional Virgen de Fátima el 81.5% de usuarios se encuentran satisfechos de la atención que recibieron.
2. El 24.3% de los usuarios encuestados en el consultorio externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, opinaron que no se brinda una atención con amabilidad, respeto y paciencia.
3. El 23.3% de encuestados en consultorios externos de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, refieren que las señalizaciones carteles y letreros no son adecuados.
4. El 23.3% de encuestados en el nosocomio, manifestaron que el servicio de Medicina no disponen de personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.
5. El mayor porcentaje de los usuarios insatisfechos fue de 20.5%, porque los exámenes radiológicos no se realizaron en forma rápida.
6. El 20.5% de los encuestados manifestaron que el profesional no les brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.
7. Según lo percibido por las autoras de esta tesis, la calidad de atención depende en mayor porcentaje por la calidad y calidez que brinda el personal de salud y ello nos menciona Philip B. Crosby quien menciona que la calidad es un servicio gratis.
8. Se cumplió con la teoría de Avedis Donabedian donde nos menciona que se debe evaluar la calidad de atención y ello se realizó mediante la aplicación de la encuesta.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

1. A los integrantes del comité de la Institución deben recibir capacitaciones continuas para satisfacer a las personas solucionando sus problemas de salud.
2. Que el Hospital Regional Virgen de Fátima realice evaluaciones continuas sobre la atención que realiza el personal de Salud.
3. El Hospital Regional Virgen de Fátima debe contar con un comité Técnico para la seguridad del paciente.
4. Que el comité del Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentra operativo para garantizar la Calidad.
5. La Institución debe elaborar el plan de calidad de atención del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguirre – Gas. H. (2010). *Calidad de atención Médica*. México: Conamed.
- Alva, E., Barrera, k., & Chucos, J. (2002). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla*. Perú: UPCH
- Álvarez, F. (2003). *Calidad y auditoria en salud*. Colombia: Ecoe
- Azurduy, E. (2015). Estudio del personal y calidad del servicio brindado por el hospital universitario. (Tesis de Licenciatura) Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/313322145/Tesis-de-Grado-para-optar-el-Grado-Academico-de-Licenciado-en-Gestion-Publica>
- Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: Consultores Asociados.
- Bolaños, G., Mongrut, Ú., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A., & Toribio, R. (2009). Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de lima y callao. Obtenido de [inppares.org](http://www.inppares.org): <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.htm>
- Chávez, P., Ramos, W., & Galarza, C. (2006). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Perú.
- Chávez, P., Ramos, W., Galarza, C. (2006). *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Perú.
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. Perú.
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*.

(Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Obtenido de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1064/1/Cordova_bv.pdf

Gelsi, M., & Álvarez, C. (2012) *Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales*. Caracas.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw – Hill Interamericana.

Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la base naval Callao*. Perú.

Instituto de Medicina. (2001). *La calidad de la atención a la salud*. EEUU

Llovera, A. (2007). Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la unidad de patología cervical del Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken. (Tesis de Especialidad) Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2756.pdf>

Mejia, Y., & Amaya, R. (2011). Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital nacional nueva guadalupe en el período de abril a junio 2011. (Tesis de Maestría) Universidad de El Salvador. Obtenido de http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=256&Itemid=85

Mendoza, R. (2006). *Investigación cualitativa y cuantitativa - Diferencias y limitaciones*. Perú.

Ministerio de Salud (2002). *Estándares de Calidad para el primer Nivel de atención en Salud*. Perú.

- Ministerio de Salud (2009). *Satisfacción del usuario externo* R. M. 727-2009/ MINSa. Perú.
- Ministerio de Salud. (2011). *Resolución Ministerial N° 527 – 2011*. Perú.
- Ministerio de Salud. (2013). *Estudio de Satisfacción del usuario externo Servqual*. Perú.
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de primer nivel de atención en Salud*. Bogotá: D.C
- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Perú.
- Organización panamericana de la salud. (2007)
- Popper, K. (2008) “Lógica de la Investigación Científica”
- Ramos, C. (2008). *Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina*. Perú.
- Revista Cubana Salud Pública. (2010). *Revista Cubana de Salud Pública*. Cuba
- Sánchez, A. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan HGO*. Pachuca: HGO.
- Universidad Inca Garcilaso de la Vega (2011). “Nivel de Satisfacción según expectativas y percepciones de la Calidad del Servicio de la Salud en los Usuarios Externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño”
- Van, Alfredo. (2007). *Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la unidad de patología cervical del Hospital universitario de caracas*. Venezuela.
- Yenque, L. (2002). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Perú.

Zedeyda, J. (2002). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao. Perú.*

ANEXOS

SEGURIDAD							
10	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad.						
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud.						
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.						
13	El médico que le atendió le inspiró confianza						
EMPATIA							
14	El personal del consultorio externo le trató con amabilidad, respeto y paciencia						
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud						
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud.						
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento.						
18	Usted comprendió la explicación sobre los procedimientos o análisis que le realizarán						
ASPECTOS TANGIBLES							
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa fueron adecuados para orientar a los pacientes.						
20	El consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.						
21	Los consultorios cuentan con equipos y materiales necesarios para su atención						
22	El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cómodos.						

Fuente: MINSA, ENCUESTA SERVQUAL

GRACIAS POR SU ATENCION.....



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PLAN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN
CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA, DEL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA,
CHACHAPOYAS 2016.

Bch. HUAMAN GRANDEZ, María Lizeth.

Bch. ROJAS LEIVA, Meriluz

GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

INDICE

A. INTRODUCCION.....	78
B. DESCRIPCION HISTORICA.....	79
C. BASE LEGAL.....	79
D. AMBITO DE APLICACIÓN.....	80
E. SITUACION ACTUAL.....	80
➤ Planificación para la salud.....	80
F. OBJETIVO GENERAL.....	80
➤ Objetivos específicos.....	80
G. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL R.V.F.....	81
H. VISIÓN.....	81
I. MISIÓN.....	81
J. PRINCIPIOS, VALORES Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES..	82
➤ Principios.....	81
➤ Valores.....	83
K. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	85
L. ANALISIS FODA.....	85
M. ESTRATEGIAS.....	86
N. EFECTOS/ RESULTADOS ESPERADOS.....	87-88

PLAN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA - 2016

I. INTRODUCCIÓN.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector Salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida por el Estado.

Sin embargo la calidad de atención en salud en consultorios externos del servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, aún no ha tenido una respuesta importante en el personal de nuestro Hospital, el compromiso e interés por tratar bien al usuario aún es insuficiente; así mismo aparentemente existe poca sensibilidad al tema de la calidad en algunos jefes generándose así, ciertas debilidades en el cumplimiento de la normatividad, en el desarrollo adecuado de los procesos y no hemos logrado instalar aún una cultura de la Calidad.

A partir de lo señalado se evidencia como estrategia el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comités relacionados a la calidad de la atención en salud, así como la capacidad operativa de la Unidad de Gestión de Calidad, ambos pilares contribuirán avanzar en las acciones presentadas en el Plan y a lograr los objetivos propuestos.

El Plan Estratégico es un instrumento de Gestión que permite conducir las actividades y los recursos del Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados debidamente planteados a partir de la identificación de las necesidades de atención de salud diseñando estrategias y programando actividades que con lleven a mejorar la calidad de salud de la población.

El presente Plan de Gestión para mejorar la Calidad de atención en consultorios externos del servicio de medicina, es un instrumento ordenador y orientador del accionar en el tema para directivos, líderes, trabajadores y quienes estamos comprometidos con el desarrollo de la calidad en nuestro hospital, en su contenido presenta: objetivos, actividades y metas distribuidos

en el año y los responsables operativos. Dichas actividades responden a los objetivos específicos, los mismos son complementados con los indicadores de monitoreo y evaluación en la parte final del documento.

II. DESCRIPCIÓN HISTORICA

Este establecimiento fue construido en el año de 1961, siendo inaugurado el 19 de noviembre de 1963, por el Ministro de Salud de ese entonces el Dr. Javier Arias Stella, durante el primer Gobierno del Arquitecto Fernando Belaunde Terry, seis meses después, el primero de junio de 1964, entra en funcionamiento con su primer Director el Dr. Manuel Delgado Manceros, para brindar atención de salud preventiva de ayuda al diagnóstico recuperativo y de rehabilitación.

El Hospital de Chachapoyas se encuentra ubicado en el departamento de Amazonas, provincia de Chachapoyas, distrito Chachapoyas, en el pasaje Daniel Alcides Carrión, aproximadamente a 10 horas de la ciudad de Chiclayo a 1229.28 Km de la Ciudad de Lima.

III. BASE LEGAL

1. RM N° 143-2006/MINSA, que conformó el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
2. RM N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
3. RM N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
4. RM N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01 de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
5. Documento Técnico: Plan de Implementación de la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01 de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007-2009.
6. RM N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN: El presente Plan es de aplicación en consultorios externos del servicio de medicina del Hospital Regional “Virgen de Fátima”.

V. SITUACIÓN ACTUAL.

➤ **Planificación para la calidad:**

Desde el año 2013 el Hospital Regional Virgen de Fátima cuenta con la Unidad de Gestión de la calidad, en la cual viene tomando interés en la calidad de atención que se brinda al usuario en los diferentes servicios del Hospital Regional Virgen de Fátima, con la finalidad de satisfacer las necesidades biopsicosociales y espirituales, con eficiencia, eficacia, continua, oportuna.

En la Región de Amazonas, el Hospital Regional “Virgen de Fátima” es un nosocomio de II – 2 nivel que brinda diferentes servicios de atención de Salud a la comunidad en general, que se caracteriza por contar con un Staff de Profesionales de primer nivel.

Orgánicamente el Hospital está conformado por los departamentos de: Enfermería, Farmacia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Servicio Social, Patología Clínica, Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Emergencias y Cuidados Críticos, Pediatría, Odonto-Estomatología, Centro Quirúrgico, Anestesiología, es por ello necesario diseñar e implementar con un Plan de Gestión para mejorar la calidad de atención en Consultorios Externos del servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima.

VI. OBJETIVO GENERAL.

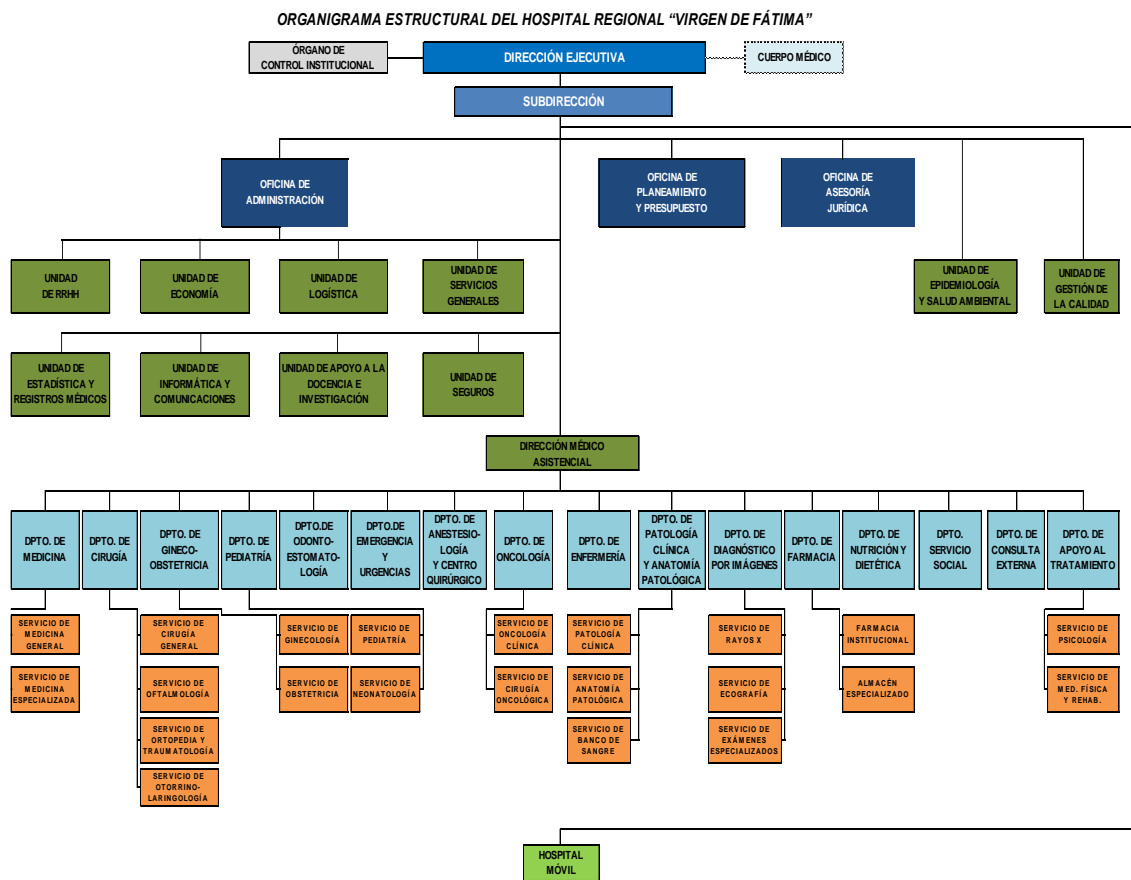
- Proponer un Plan de Calidad de atención en el servicio de medicina de consultorios externos del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Objetivos específicos.

- Describir la situación de atención de salud que brinda el personal de salud en consultorios externos de medicina.

- Definir la misión, visión de la Institución.
- Identificar las oportunidades y amenazas, mediante el análisis del contexto externo.
- Identificar las debilidades y fortalezas, mediante el análisis del contexto interno.
- Definir estrategias orientadas al logro de los objetivos planteados.

VII. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL R.V.F



VIII. VISIÓN

Que la Población para el año 2020 acceda a servicios de salud de calidad, con enfoque de interculturalidad, brindando atención especializada a las personas con calidad y calidez, valorando y respetando sus derechos.

IX. MISIÓN

El Hospital Regional “Virgen de Fátima” es el Establecimiento de Salud de II nivel con capacidad resolutoria que brinda atención de calidad de salud a las personas de la Región de Amazonas, migrantes y transeúntes, mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, sin discriminación, con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y personal especializado.

X. PRINCIPIOS, VALORES Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

a. PRINCIPIOS:

1. INTEGRIDAD

Constituye la calidad de la persona que mantiene principios morales sólidos y vive en un marco de valores.

2. SOLIDARIDAD

La política de salud promueve la solidaridad del conjunto de la sociedad con los sectores más empobrecidos. Alienta todas aquellas acciones que contemplen el beneficio colectivo del mayor número posible de habitantes procurando que la persona, para satisfacer sus intereses, promueva el bienestar de sus semejantes.

3. EFICACIA Y EFICIENCIA

Avanzamos para ser un Hospital eficaz en el cumplimiento de sus objetivos y eficiente en el uso de los recursos públicos, además de la mejora de los procesos de los servicios de salud se necesita progresar en la racionalidad de la asignación del gasto y los procesos de focalización del mismo. La preocupación por la eficacia y la eficiencia estará presente en todos los procesos de los servicios de salud.

4. ATENCIÓN DE CALIDAD

La política de salud promueve servicios donde la atención tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad de

la persona con derechos fundamentales e inalienables; se busca desarrollar un trato solidario con las personas, poniendo el conocimiento y la tecnología al servicio de la salud integral y la satisfacción del usuario.

La formación y capacitación de los recursos humanos para mejorar la comprensión y la comunicación en la relación Proveedor - Usuario, es indispensable para un mejor conocimiento, comprensión y respeto de las diferentes percepciones culturales que sobre el proceso salud-enfermedad existente en nuestra sociedad.

5. EQUIDAD

El principio de la equidad busca revertir la tendencia de ampliación de la brecha entre los sectores pobres y ricos de la sociedad. Esto significa priorizar acciones a favor de los sectores de más bajos recursos como expresión de un profundo sentido de solidaridad, justicia social e inclusión social. Asimismo, un compromiso de equidad es favorecer el acceso a los servicios de salud por parte de la población de menores ingresos mediante la agilización en la atención del Seguro Integral de Salud (SIS).

b. VALORES :

1. RESPETO

El respeto es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época.

Hablar de respeto es hablar de los demás, es establecer hasta donde llegan mis posibilidades de hacer o no hacer, y donde comienzan las posibilidades de los demás. El respeto es la base de toda convivencia en sociedad. Las leyes y reglamentos establecen las reglas básicas de lo que debemos respetar.

2. HONESTIDAD

Honestidad significa nunca hacer mal uso de lo que se nos confió.

La honestidad es la conciencia clara “ante mí y ante los demás”, es el reconocimiento de lo que está bien y es apropiado para nuestro propio papel, conducta y relaciones, sin hipocresía ni artificialidad que creen confusión y desconfianza en las mentes y en las vidas de los demás, para conducir a una vida de integridad, porque nuestro interior y exterior es reflejo el uno del otro.

3. RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias acciones y/o decisiones, respondiendo a ellas ante alguien. Es la capacidad de dar respuesta de los propios actos.

4. PUNTUALIDAD

La puntualidad es una actitud que se adquiere desde los primeros años de vida mediante la formación de hábitos en la familia, donde las normas y costumbres establecen horarios para cada una de nuestras actividades.

El valor de la puntualidad es necesario para dotar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia, pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades para desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza.

5. JUSTICIA

Es el conjunto de reglas y normas que establecen un marco adecuado para las relaciones entre personas e instituciones, autorizando, prohibiendo y permitiendo acciones específicas en la interacción de individuos e instituciones.

6. TOLERANCIA

La tolerancia es la virtud que contribuye a sustituir la cultura de guerra por la cultura de paz.

XI. MONITOREO Y EVALUACION

Los responsables de realizar el monitoreo y evaluación de la calidad de atención al usuario es de responsabilidad del área de Calidad y capacitación de la Institución.

XII. ANALISIS FODA.

FODA	DIMENSIONES				Aspectos tangibles
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	
FORTALEZA	<p>Personal de Salud con años de experiencia.</p> <p>El servicio de consultorios externos cuenta con médicos especialistas.</p>	<p>El mayor porcentaje de los usuarios se encuentran satisfechos.</p>	<p>El personal de salud le brinda privacidad al usuario durante su atención.</p>	<p>El médico no les brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.</p>	<p>El servicio de consultorios externos cuenta con equipos materiales necesarios para la atención. La sala de espera se encuentran limpios y cómodos.</p>
OPORTUNIDADES	<p>Presencia de médicos generales y especialistas, enfermeras, Técnicos en Enfermería. Internos de medicina, enfermería y practicantes de Institutos.</p>	<p>Oferta de precios módicos en las farmacias, laboratorios y rayos X.</p> <p>Presencia del Seguro Integral de Salud.</p> <p>Presencia de la Oficina de la RENIEC</p>	<p>El personal de Salud de Consultorios Externos: Le realizó un examen físico completo y minucioso. Funcionamiento de las oficinas de la DIRESA</p>	<p>El Hospital cuenta con Psicólogos y relacionista.</p>	<p>Convenio con PARSALUD II. Fortalecimiento con equipos y materiales Remodelamiento y construcción de infraestructur</p>

			en las áreas del Hospital.		a.
DEBILIDADES	<p>El servicio de consultorios externos no cuenta con personal de informes.</p> <p>Los médicos no atienden en los horarios programados.</p> <p>Algunas historia clínicas no se encuentran disponibles.</p> <p>La atención no se realiza respetando la programación y el orden de llegada en un 100 %.</p>	<p>Los resultados de los exámenes de Laboratorio y Rayos X no son oportunos.</p> <p>Presencia de personal nuevo no capacitado.</p>	<p>Refieren que los carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes no son adecuados.</p> <p>Los médicos no les brindan el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.</p> <p>Los médicos no realizan un examen físico minucioso.</p>	<p>El personal de salud no brinda atención con amabilidad, respeto y paciencia.</p> <p>Los médicos no expresan con claridad a los usuarios sobre su tratamiento</p>	<p>Los usuarios refieren que los carteles, letreros y flechas no son adecuados.</p>
AMENAZAS	<p>Citas no disponibles por la demanda de usuarios.</p>	<p>Presencia de farmacias cercanas al área del Hospital.</p>	<p>Presencia de médicos especialistas en clínicas.</p>	<p>Médicos de clínicas ofrecen mejor amabilidad durante la atención.</p>	<p>Las clínicas cuentan con personal de informes.</p>

XIII. ESTRATEGIAS.

1. Que el personal brinde un trato digno al usuario en consulta externa para lo cual deben recibir una inducción por un personal capacitado el cual debe ser con respeto, amabilidad, cordialidad, sin discriminación alguna.

2. Que el personal maneje adecuadamente las relaciones interpersonales con el usuario y compañeros de trabajo demostrando comunicación asertiva y confianza mutua.
3. El Servicio de Consulta externa debe contar con señalización y letreros con letras legibles, así mismo diseñar flujogramas de orientación al usuario de acuerdo al área de atención.
4. El Servicio de Consulta externa disponga de buzones de sugerencia con letreros de un tamaño visible y llamativo en áreas de atención, que tengan acceso los usuarios. información sobre los procedimientos a realizar y orientar a los usuarios para acceder en el menor tiempo posible a los servicios que requiere.
5. El Hospital debe contratar más personal para el Departamento de imágenes para que brinde atención oportuna al usuario.
6. Según el nivel 2 – II, el Hospital debe contar con una área y personal responsable de Calidad de atención quienes realizaran las evaluaciones periódicas de la calidad de atención
7. El Hospital debe contratar a un personal capacitado para brindar
8. en consulta externa.
9. El responsable del área de Calidad debe formar parte del equipo de gestión para elaborar el Plan Operativo Institucional y formular un plan de auditoria de calidad de atención en salud.
10. El hospital debe contar con el área de Salud Ocupacional designando a un responsable el cual organizara el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.

a. EFECTOS/ RESULTADOS ESPERADOS.

Con el presente plan de mejora se espera lo siguiente:

- Que el personal brinde un trato digno al usuario en consulta externa.
- Que el personal maneje adecuadamente las relaciones interpersonales.
- El Servicio de Consulta externa se encuentre con señalización y letreros adecuados para orientar a los usuarios.

- El Servicio de Consulta externa disponga en zonas estratégicas con buzones de sugerencia.
- Contar con personal exclusivo para la información y orientación a los usuarios en consulta externa.
- Que el personal de Imágenes brinde atención oportuna al usuario.
- Evaluaciones continuas de la calidad de atención en consulta externa.
- El área de Calidad Contara con el Plan Operativo de la Unidad de Gestión de Calidad.
- La Institución cuenta con el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente mediante una Resolución Directoral.
- La Institución dispone del plan de seguridad del paciente.
- El área de Calidad dispone del plan de auditoria de calidad de atención en salud.