



**ESCUELA DE POS GRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e  
infraestructura del servicio, en redes salud- Región  
Lima-2016**

**TESIS PARA OPTAR ÉL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTORA**

Mg. Elva Eleodora González López

**ASESORA**

Dra. Galia Susana Lescano López.

**SECCIÓN**

Gestión pública y gobernabilidad

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección- Modernización del estado

**PERÚ- 2017**

-----  
Dra. Flor de María Sánchez Aguirre.  
Presidente del jurado

-----  
Dr. Jorge Díaz Dumont.  
Secretario del jurado

-----  
Dra. Galia Susana Lescano López  
Vocal del jurado

**Dedicatoria:**

Con amor para Dios, el todo poderoso, a mis padres, Ramón y Dolores desde el pedacito de cielo que se encuentren, siempre siento que me acompañan, y a mi Esposo e hijos, por nuestro amor que es eterno. También a mi hermano Ing. Santos González por su apoyo.

La autora

**Agradecimiento:**

A Dios por haber permitido la realización de esta tesis doctoral, a mi familia quienes me apoyaron y motivaron en cada momento, a los catedráticos de la Escuela de Postgrado de la “Universidad César Vallejo” por su apreciada enseñanza y asesoría continua, durante nuestros estudios de Doctorado, en especial a la Dra. Galia Lescano López, por su gran apoyo en el desarrollo de la Tesis, también a los ciudadanos de la Región Lima Metropolitana, por su cooperación en la investigación.

La autora.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Elva Eleodora González López, identificado con DNI: 07836994, estudiante del Programa Doctorado en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, sede los Olivos; declaro que el trabajo académico titulado: Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud- Región Lima- 2016, presentado en 150 folios, para la obtención del grado académico de Doctor en Gestión Pública, es de mi autoría

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- 1) He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
- 2) No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- 3) Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- 5) De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de Diciembre de 2016.

-----  
Elva Eleodora González López  
DNI: 07836994

## Presentación

Señores miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi Tesis titulada: Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en Redes de salud- Región Lima- 2016, cuyo objetivo fue: Identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, en Redes de salud de la Región Lima Metropolitana 2016, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de: Doctor en Gestión Pública.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y anexos; El Primer Capítulo denominado Introducción está constituido por Antecedentes, fundamentación científica, técnica o humanística, problema, hipótesis, objetivos. El segundo Capítulo define todo el Marco Metodológico contiene las variables, metodología empleada, tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticas. El Tercer Capítulo Resultados, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, El cuarto Capítulo Discusión, se formula la discusión de los resultados de la investigación. El quinto Capítulo está referido a las conclusiones. En sexto Capítulo está referido a las recomendaciones sobre el tema y séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas, conjuntamente con los Anexos.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La Autora

## Contenido

	Páginas
Carátula	I
Página del Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Presentación	VI
Resumen	XI
Abstract	XII
Resumo	XIII
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>XIV</b>
1.1. Antecedentes	16
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanista	24
1.1.1. Epistemología	24
1.1.2. Aporte filosófico	26
1.3. Marco teórico técnico	28
1.4. Justificación	32
1.4.1 Justificación teórica	32
1.4.2. Justificación legal	34
1.4.3. Justificación práctica	35
1.4.4. Justificación epistemológica	36
1.5. Problema	38
1.5.1. Realidad Problemática	38
1.5.2. Formulación del problema	44
1.6. Hipótesis	45
1.7. Objetivos	46
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>47</b>
2.1. Variables	48
2.1.1 Definición de la variable: “prestación de servicios”	48
2.1.2. Dimensiones de la variable “prestación de servicios”	48
2.1.3 Definición de la variable “satisfacción del usuario externo”	49
2.1.4. Dimensiones de la variable “satisfacción del usuario externo”	49
2.1.5. Definición de la variable “infraestructura del servicio”	50

2.1.6. Dimensiones de la variable “infraestructura del servicio”	50
2.2. Operacionalización de las variables	51
2.2.1 Dimensiones de las Variables	51
2.3 Metodología	53
2.4. Tipo de estudio	53
2.4.1. Diseño de investigación	54
2.5. Población, muestra y muestreo	55
2.5.1 Población	55
2.5.2 Muestra	56
2.5.3 Muestreo	56
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
2.6.1 Técnicas	57
2.6.2 Instrumento	57
2.6.3 Validación y confiabilidad del instrumento	62
2.7. Procedimientos de recolección de datos	64
2.8 Análisis de datos	64
2.9. Aspectos éticos	65
RESULTADOS	66
3.1. Descriptivos	67
3.1.1 Descripción de los niveles de prestación de servicios, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana- 2016	67
3.1.2 Descripción de niveles de la infraestructura del servicio, en redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016	68
3.1.3 Descripción de niveles de la satisfacción del usuario externo en los servicios, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana-2016	69
3.2. Prueba de hipótesis de la investigación	72
DISCUSIÓN	78
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
Referencias Bibliográficas	94
ANEXOS	102

Anexo	1	Matriz de consistencia	103
Anexo	2	Matriz de Operacionalización de las variables	105
Anexo	3	Certificado de Validación de juicio de expertos	106
Anexo	4	Instrumento de recolección de datos	115
Anexo	5	Muestra de encuesta aplicada	118
Anexo	6	Base de datos de instrumentos	122
Anexo	7	Matriz de correlación entre las variables	124
Anexo	8	Otros datos adicionales de la investigación	125
Anexo	9	Artículo científico	145

### Lista de tablas

		Páginas
Tabla 1	Matriz de Operacionalización de variables	52
Tabla 2	Población aproximada	56
Tabla 3	Ficha técnica de cuestionario de prestación de servicios	59
Tabla 4	Ficha técnica de cuestionario de satisfacción de usuarios	60
Tabla 5	Ficha técnica de cuestionario de infraestructura de servicio	61
Tabla 6	Relación de expertos que certificaron la validez del instrumento	62
Tabla 7	Estadística de fiabilidad	63
Tabla 8	Niveles de la prestación de servicio, del usuario externo, en redes- salud de la región Lima.	67
Tabla 9	Niveles de la infraestructura en los servicios en redes – salud de la región- Lima.	68
Tabla 10	Niveles de la satisfacción del usuario externo, en redes – salud de la región- Lima.	69
Tabla 11	Correlación de orden entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo estadístico de prueba.	72
Tabla 12	Correlación de orden entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía y estadístico de prueba.	73
Tabla 13	Correlación de orden entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad y estadístico de prueba.	75
Tabla 14	Correlación de orden entre La prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza y estadístico de prueba	76

## Resumen

La presente investigación titulada: Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud – Región Lima-2016, tuvo como objetivo identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región- Lima Metropolitana-2016, el tipo de investigación fue según su finalidad hipotético-deductivo, según su naturaleza cuantitativa.

Esta investigación utilizó el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transaccional. La población fue 8,270 usuarios externos diarios de las tres Redes de Salud elegidas año 2016, la muestra fue de 122 usuarios externos de los servicios de las Redes de Salud -Lima Metropolitana, y el muestreo fue de tipo no probabilístico, la técnica empleada para recolectar información fue encuesta y los instrumentos fueron tres cuestionarios de las variables prestación de servicios, satisfacción de usuarios externos, y de infraestructura del servicio, que fueron debidamente validados a través de juicio de expertos y determinado su confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach.

Se llegaron a las siguientes Conclusiones: a) Los usuarios perciben la prestación de servicios en nivel ineficiente de 46.72%, a la infraestructura en nivel inadecuado de 93.4% y en cuanto a satisfacción un nivel ineficaz de 92.6%, en los servicios de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana-2016. b) La relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo es 0.53003 una relación moderada y positiva, en Redes de Salud Región Lima Metropolitana.

Palabras claves: Satisfacción de usuario externo, prestación de servicios e infraestructura del servicio.

## Abstract

The present research entitled: Satisfaction of users, service provision and service infrastructure in health networks - Region Lima-2016, aimed to identify the relationship between service provision, infrastructure in services and external user satisfaction, In health networks of the Metropolitan Lima Region-2016, the type of research was according to its hypothetical-deductive purpose, according to its quantitative nature.

This research used the non-experimental correlational level of transactional cut. The population was 8,270 daily external users of the three Health Networks chosen in 2016, the sample was 122 external users of the services of the Health Networks -Lima Metropolitan, and the sampling was of non-probabilistic type, the technique used to collect Information was surveyed and the instruments were three questionnaires of the variables service delivery, external user satisfaction, and service infrastructure, which were duly validated through expert judgment and determined their reliability through the Cronbach Alpha statistic.

The following conclusions were reached: a) The users perceive the provision of services at an inefficient level of 46.72%, the infrastructure at an inadequate level of 93.4% and in terms of satisfaction an ineffective level of 92.6%, in the services of the Health Networks of The Metropolitan Lima Region-2016. B) The relationship between service provision, infrastructure in services and external user satisfaction is 0.530032 a moderate and positive relationship, in Health Networks Metropolitan Region Lima.

Keywords: external user satisfaction, service delivery and service infrastructure.

## Resumo

Esta pesquisa intitulada: A satisfação do usuário, prestação de serviços e infraestrutura de serviços, saúde da rede - Região Lima-2016, teve como objetivo identificar a relação entre a prestação de serviços, serviços de infra-estrutura e satisfação do usuário externo, em redes de saúde Região-Lima Metropolitana-2016, o tipo de pesquisa foi por objectivo hipotético-dedutivo, de acordo com a sua natureza quantitativa.

Esta pesquisa utilizou o tribunal nível de correlação não experimental de design transacional. A população era 8.270 usuários externos diárias dos três redes escolhidas Saúde 2016, a amostra foi de 122 usuários externos dos serviços de Metropolitan Health Networks -Lima, e amostragem foi não-probabilística, a técnica utilizada para recolher informação era vistoria e que os instrumentos eram três questionários de variáveis de prestação de serviços, a satisfação dos usuários externos e de infra-estrutura de serviços, que foram devidamente validados através de pareceres de peritos e determinou a sua confiabilidade através do alpha de Cronbach estatística.

Eles chegaram às seguintes conclusões: a) os usuários percebem a prestação de serviços de nível ineficiente de 46,72%, o nível insuficiente de infra-estrutura de 93,4% e na satisfação do nível ineficaz de 92,6% em serviços de redes de saúde Lima Região Metropolitana-2016. b) A relação entre a prestação de serviços, serviços de infra-estrutura e satisfação do usuário externo é 0.530032 relação moderada e positiva em Saúde Networks Região Metropolitana de Lima.

Palavras-chave: satisfação do usuário externo, prestação de serviços e de infra-estrutura de serviços.

# I INTRODUCCIÓN

La finalidad del presente trabajo de investigación cuantitativo correlacional, es determinar la satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud- Región Lima- 2016. En las entidades del sector salud, el sistema de gestión de calidad, es considerado como sistema público, que al aplicar un conveniente sistema de salud restablecerá la vida cotidiana de las personas, es por ello que merece ser evaluado.

Es un tema muy importante y relevante para investigar y demostrar la satisfacción de usuarios externos, con relación a prestación de servicios e infraestructura del servicio, en Redes de Salud del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana. En la moderna gestión pública del sector salud del Perú, se pretende avanzar en nuevos modelos de descentralización, el modelo de Red de Salud es la mejor manera de demostrar calidad de atención, además en la Constitución Política del Perú según el artículo N° 7 del capítulo II, dice que el estado vela por los derechos de la salud, de manera que lo respalda con beneficios sociales de salud a todo ciudadano.

En la presente investigación nos permitirá evaluar la calidad de la prestación del servicio de las Redes de Salud de Lima Metropolitana del sector salud, que atienden población de 13.1% de condiciones pobre y de extrema pobreza y con diversidad geográfica que es todo un reto o vallas físicas de acceso, que muchas veces genera deficiencias de calidad y oportunidad de atención, con falta de insumos, que limita la oferta de servicios y puede generar insatisfacción que se puede medir, y confirmar la problemática similar en las 9 Redes de Salud actuales del sector salud de Lima Metropolitana, que además se adiciona la limitación o falta de apoyo del estado.

Se considera que de acuerdo al ámbito de la ley de código de ética y su reglamento, deberán desempeñar sus funciones con la aplicación diaria de valores, principios éticos que aseguren una buena imagen de profesionalismo, como son ser imparcial, responsable, dedicación al servicio público, transparente, accesible, eficaz, que inspiren a los trabajadores de servicios públicos a satisfacer el bienestar ciudadano.

## **1.1 Antecedentes**

La presente investigación se basó en estudios y contribuciones previas de otros autores, realizados en el contexto internacional y nacional, como se describe a continuación y que se empleó para la discusión de los resultados obtenidos.

### **Antecedentes internacionales**

En esta investigación he considerado las siguientes tesis como antecedentes:

Fontova, (2015) en su investigación referente al “ Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario” para optar el grado de doctora en el programa de doctorado en salud, educación y ciencias sociales de la universidad de Girona, Cataluña, España, proyectó como objetivo analizar el nivel de satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales de un servicio de urgencias hospitalario, su investigación fue de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental- transversal, la población estuvo compuesta por los pacientes y sus acompañantes y los profesionales que trabajaron durante el periodo octubre a diciembre 2012, la muestra fue de 194 pacientes o acompañantes y 114 profesionales, el muestreo fue probalístico, la técnica empleada fue la encuesta y utilizó como instrumentos los cuestionarios, que fueron debidamente validados, dio como resultados y conclusiones que la satisfacción de los pacientes y acompañantes del servicio de urgencias es elevada. Los factores asociados a la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias han sido la edad, el sexo, el optimismo, el tiempo de espera percibido hasta la visita médica y el control del dolor. Sin embargo, la satisfacción laboral de los profesionales del servicio de urgencias es baja, siendo el agotamiento emocional y la realización personal los factores asociados a la satisfacción.

La investigación realizada por Fontova se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia al optimismo.

Sánchez, (2012) en su investigación referente a “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. Magister en ciencias en salud pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, proyectó como objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa; empleo en su investigación un nivel descriptivo, transversal y de asociación, con enfoque cuantitativo, la población estuvo formada por los derecho habientes que acudieron a consulta externa en el periodo Noviembre 2011 a Enero de 2012, con instrumento validada por expertos, aplicó cuestionario en base a las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Diseño estadístico; la muestra fue de 246 pacientes, y el muestreo fue de tipo no probabilístico, la técnica utilizada en recolectar información fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue cuestionario y fueron debidamente validados por prueba piloto de 30 pacientes y por juicio de expertos, y sus Conclusiones: Que la satisfacción con el tiempo de consulta en donde el 85 % de los usuarios señaló que este tiempo les pareció bueno y un 70.3 % muy bueno. El tiempo de la consulta fue considerado como bueno para un 68.7 % y un 10.2 % considero Malo el tiempo para ser consultado. La satisfacción aquí reportada es del 74.8 %, Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que el usuario de esta unidad le confiere al buen trato recibido en general del personal, la comodidad, limpieza, confort de las instalaciones y al tiempo de duración de la consulta una gran importancia aún por encima de los largos tiempos de espera, la dificultad para acceder a la consulta, y un deficiente surtimiento de la receta, De esta forma quienes son responsables directos de la calidad y la satisfacción como resultado de ésta, deben hacer no sólo énfasis en la capacitación del personal, de mantener la limpieza y el confort de las instalaciones pero también de fortalecer aquellas áreas de oportunidad detectadas e implementar programas de calidad tendientes a eficientar y agilizar los procedimientos para abatir las barreras de acceso a la consulta, los tiempos prolongados de espera para consulta así como del surtimiento completo de las recetas. (p.1)

La investigación realizada por Sánchez se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia al buen trato.

Civera, (2008) en su investigación referente al “Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”, doctor de la universidad Jaume de Valencia-España; proyectó como objetivo conocer cómo influyen las dimensiones de calidad sobre la satisfacción de los usuarios, empleo el tipo de investigación cuali-cuantitativa, la población estuvo formada por 100,000 pacientes de los 3 hospitales, siendo la muestra de 3 hospitales, de 399 entrevistados, para el trabajo de campo cuantitativo, la técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios, debidamente validados por el análisis factorial confirmatorio (SEM) Resultados fueron profesionalidad del personal, confianza, empatía, capacidad de respuesta, dan como resultado que las valoraciones medias para el personal son altas en los tres hospitales. Conclusiones diagnostica que la implementación de la satisfacción global en los hospitales es influencia constante en “satisfacción del personal”, en relación a pacientes hay satisfacción en función al % de funcionalidad, amplitud, comodidad y agradabilidad del ambiente en los tres hospitales. (p.108)

La investigación realizada por Civera se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a la funcionalidad, amplitud, comodidad y ambiente agradable.

Pérez, (2006) en su investigación referentes a “Calidad del servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud”, doctora en ciencias empresariales de la universidad Rafael Belloso Chacín, Maracaibo, Venezuela, proyectó como objetivo determinar la calidad de servicio como estrategia con el fin de establecer la relación entre hospitales tipo cuatro y los ambulatorios tipo tres con su diferentes públicos, empleo el tipo de investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo, interpretativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, transversal. La población estuvo formada por dos tipos la primera por los directores de los centros dispensadores de salud del sector público y la segunda por los usuarios del

servicio de salud, Se aplicó entrevistas a 7 directores y encuesta de cuestionario a 400 pacientes, el muestreo fue de tipo no probabilístico, la técnica empleada para recolectar información en la primera fue entrevista y en la segunda fue la encuesta y los instrumentos fueron guía de entrevista y cuestionario, dio como Resultado 0.94% de confiabilidad y concluyo: Los directores de los hospitales de los ambulatorios toman como fortaleza vital el equipo de profesionales médicos; con referencia a los usuarios del servicio, se pudo concluir que cada uno de ellos sabe que hay personal trabajando para atenderlos pero que estos tienen tantos vicios que no emplean sus funciones como debe ser; hay aspectos en cuanto a factores que inciden en la calidad del servicio de acuerdo a los resultados, los directores de los hospitales como los de los ambulatorios, tienen como estrategia actual por ejemplo, el reacondicionamiento de la estructura física y no el hacer para mejorar el servicio, o sea que no tienen al servicio como principal estrategia sino como obligación, para satisfacción se tiene que hacer un cambio a nivel de valores, como el proceso perceptivo, se recomienda tomar acciones en la que los usuarios en definitiva evalúen periódicamente el servicio que reciben.(p. 30)

La investigación realizada por Pérez se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a los valores y el servicio no es considerado principal estrategia.

Bautista, (2007) en su investigación referentes a “Percepción de la calidad del ciudadano de enfermería en ESE Francisco de Paula Santander”, magister en enfermería, de la Universidad Francisco de Paula Santander de Cúcuta Colombia, proyectó como objetivo describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004, empleo tipo de investigación cuantitativa, de nivel descriptivo, de diseño transversal, la población estuvo formada por 864 usuarios que egresaron del servicio durante el año 2003, los seleccionados para la muestra corresponden a 202 pacientes hospitalizados durante el segundo semestre de 2004. La

muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico sistemático, la técnica empleada para recolectar información fue en cuesta y el instrumento de recolección de datos fue cuestionario con 50 preguntas, que fue validado por paneles de expertos y dos estudios realizados y determinando su confiabilidad a través de prueba-contraprueba, llego a las siguientes conclusión obteniendo primero una correlación perfecta y como resultado percibido por los usuarios su satisfacción relacionada con habilidades del personal como administrados y los comportamientos menos importantes en relación a la accesibilidad y oportunidad en su atención. Concluye que hay buena calidad en los cuidados ofrecidos, hay buena satisfacción de las necesidades de los usuarios. (p.74)

La investigación realizada por Bautista se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a la accesibilidad y oportunidad en la atención.

### **Antecedentes nacionales.**

En esta investigación he considerado las siguientes tesis como antecedentes:

Lujan (2011) en su investigación referente al “Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño” para optar el grado de magister en investigación y docencia universitaria, por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú, proyectó como objetivo determinar el nivel de satisfacción según las expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima, 2009 – 2010; empleó tipo de investigación básica, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo. La población estuvo formada por 442 familiares o acompañantes responsables de los pacientes pediátricos crítico que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño, la muestra por 105 usuarios externos, y el muestreo probabilístico. La técnica empleada para recolectar información fue encuesta SERVQUAL, y los instrumentos de recolección de datos fueron

cuestionarios, validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicada en hospitales y llego a la siguiente conclusión: Los resultados muestran en cuanto al grado de satisfacción global que en los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% satisfacción amplia de los usuarios. (p.5)

La investigación realizada por Lujan se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a la respuesta rápida.

Vela (2010) en su investigación referente a “Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencia de Adultos del H.N.E.R.M.-Essalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005”, para optar el grado de doctor en medicina por la universidad nacional Mayor de san Marcos, Lima, Perú, proyectó como objetivo Determinar la calidad del Servicio de Emergencia del HNERM-ESSALUD, año 2005, empleó tipo de investigación básica, con enfoque cualitativa- cuantitativa, de diseño prospectiva transversal y comparativa. La población estuvo formada por usuarios externos que ingresaron a los tópicos de: Unidad de shock-trauma (UST), tópico de medicina de adultos (TMA), tópico de cirugía de adultos (TCA) y tópico de traumatología de adultos (TTA), la muestra de 288, y en relación a los usuarios internos la población estuvo formada por los médicos de la especialidad de medicina de emergencias y desastres, otros profesionales y técnicos del servicio de emergencia del HNERM que laboraban en el año 2005, la muestra de 143. La técnica empleada para recolectar información fue encuesta, y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios, validados por pruebas preliminares (estudio piloto), y llego a la siguiente conclusión: obtuvo como resultado infraestructura inadecuada en 62.7%, inadecuado recurso humano 65.3%, satisfacción global 48.7% de insatisfacción. (p.11)

La investigación realizada por Vela se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y da importancia a la comodidad de infraestructura y valores.

Urere, (2007) en su investigación referente a "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006", para optar el grado de doctor en ciencias de la salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, proyectó como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria; utilizó el tipo de investigación básica, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño transversal. La población estuvo formada por los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía que hacen un total de 564, la muestra por 145 pacientes, la técnica empleada para recolectar información fue encuesta, y el instrumento de recolección de datos fueron Cuestionario, que fueron debidamente validados por juicio de expertos y se determinando su confiabilidad a través del estadístico (Alfa de Cronbachs) obteniendo un valor de 0.75 y llegó a la siguiente conclusión : fue el grado satisfacción con relación a necesidades y expectativas dio un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a la percepción resultó satisfechos con 4.12 de promedio, Concluye que pacientes se sienten parcialmente satisfechos en un promedio de 3.72.(p.6)

La investigación realizada por Urere se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a la satisfacción en la atención.

Córdova, (2007) en su investigación referente a "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud" para optar el grado de magister en gerencia de servicios de salud, por la universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, proyectó como objetivo Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud; empleo el tipo de investigación básica, de nivel descriptivo,

correlacional, prospectivo, de enfoque cuantitativo, de diseño transversal; la población estuvo formada por los asegurados que acuden al servicio de emergencia del hospital Grau, la muestra por 120 usuarios externos; la técnica empleada para recolectar información fue encuesta y los instrumentos para recolección de datos fueron cuestionarios Servqual, a 66 trabajadores y a 120 usuarios externos. y llegó a la siguiente conclusión la correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja por el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Concluyo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia. (p. 4)

La investigación realizada por Córdova se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y le da importancia a la motivación del personal.

Huiza, (2006) en su investigación referente a “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao” para optar el grado de magister en enfermería, por la universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, proyectó como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. Empleó el tipo de investigación básica, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo y prospectivo. La población estuvo formada por los efectivos militares de la Base Naval del Callao, la muestra por 260 efectivos militares, y el muestreo fue de Aleatorio simple. La técnica empleada en recolectar información fue encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios, que fueron debidamente validados y se determinó su confiabilidad a través del estadístico (Alfa de Cronbachs) obteniendo un valor de 0.85 y llegó a la siguiente conclusión: encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %,

medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa con el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15%. (p. 9)

La investigación realizada por Huiza se encuentra dentro del ámbito de la calidad del servicio y la satisfacción y da importancia a la oportunidad en la atención.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica y humanista**

### **1.2.1. Epistemología.**

Los aportes que puede generar la investigación de las variables en estudio y además el conocimiento que puede ser de mucha relevancia, para el sector salud por la particularidad del tema, es así que se fundamenta lo siguiente:

Según caballero (2013) su enfoque de “epistemología, lógica y metodología, cita lo siguiente, “para que surja una ciencia independiente se requiere de un sector especializado, con propios argumentos, métodos y pensamiento lógico propios.” (p.13)

Según Maletta, (2009) “La ciencia es, una construcción social, es un fruto de la actividad del hombre viviendo en la sociedad, por tanto, la labor científica está efectivamente condicionada por la realidad social, por valores y creencias de los científicos”. (p.67)

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014a) cita que en el enfoque cuantitativo de investigación se aplica cinco estrategias epistémicos, como es la

observación y evaluación de sucesos, crear ideas como consecuencia de la observación y la evaluación de trabajo de campo y poder verificar el nivel de los supuestos o ideas y en base a esos análisis, plantear nuevos conocimientos. (p.4)

Según Hernández (2013) Interpreta que el paradigma positivista cuantitativo orientado a lo objetivo, con métodos matemáticos y estadísticos, con diseños estandarizados, intenta explicar la realidad basándose en la existencia de la esencia del objeto del conocimiento, sin considerar la comprensión del entorno ni los vínculos sociales. Si bien los aportes al conocimiento son mucha relevancia, particularmente por la definición de las causas de múltiples problemas que explican la realidad, en todas las etapas de los diferentes procesos para empoderarles en todos los aspectos que sean necesarios, como son, la identificación y priorización de necesidades, el diseño de proyectos, la gestión de los mismos, la toma de datos, la ejecución, monitoreo y evaluación. (p. 154)

Los aportes anteriormente considerados van a generar conocimiento que puede ser de mucha relevancia, para el sector salud por la particularidad del tema y por los múltiples problemas que explican la realidad actual, en todas las etapas de los diferentes procesos de la gestión pública, como es el caso del proceso de prestación de servicios, que es necesario empoderarse en todos los aspectos que sean necesarios, como son, el tradicional actuar de la figura del médico con responsabilidad, adoptar la identificación con la entidad, la priorización de necesidades, la gestión de la ejecución debe ser efectiva, que permita el monitoreo y evaluación de los procesos de prestación asistencial a fin de que logren una mejora continua de la calidad del servicio a través de una mejor oferta de servicios y se pueda alcanzar un alto grado de tecnificación y modernización para lograr el objetivo que toda entidad pública desea alcanzar que es el bien común para el ciudadano.

Actualmente se han realizado muchos cambios sociales, económicos, culturales, éticos y políticos que están orientándose hacia la creciente ola de interés por los derechos de los pacientes, esto nos pone un nuevo camino el lograr alcanzar la meta de cultivar la cultura de valores que garanticen el empoderamiento de todos los actores del proceso de prestación de servicios, y

poner énfasis en la equidad, empatía, confianza, eficacia, solidaridad, efectividad y profesionalismo que garanticen una buena estrategia de prestación y lograr el ideal de satisfacer al usuario externo o ciudadano como es debido y reconocer que es su derecho.

### **1.2.2. Aporte filosófico.**

Filosofando en la prestación de servicio de salud, satisfacción del usuario e infraestructura del servicio, que están inmersas en la calidad del servicio, se debe considerar en la actualidad estandarizar, no solo los conceptos, sino organizarlos a través de un consenso de ideas que faciliten la investigación permanente y el estudio de ellos sin temor alguno, sino con la sola intención de lograr mejorar nuestros servicios de prestaciones del sector salud, de primer nivel en las Redes de Salud, a fin de acrecentar la excelencia de estos y así lograr una satisfacción plena en el usuario externo regional de Lima Metropolitana y por criterio de progreso en toda entidad del sector salud se debería cultivar principios éticos en todo su personal, y motivar en ellos el espíritu de compromiso o empoderamiento a fin de que realicen sus valores en las labores en tiempo oportuno, y llegar más que la excelencia individual y resolutive que logren la satisfacción del usuario externo y alcancen la meta de demanda satisfecha.

Según Stoner, Freeman y Gilbert. (2014) Ellos citan a Deming (1982) quien afirma que “el servicio confiable ayuda a mejorar su calidad, y se debería tratar de modificar el sistema tradicional y sustituirlo con el objetivo de implantar la nueva cultura y filosofía con el fin de lograr la satisfacción del usuario externo.”(p.235). Es decir que la nueva cultura de la calidad y de los valores, deben ser considerados uno de los ejes principales de la gestión de salud en la actualidad, para lograr la equidad y un alto nivel de desempeño.

Según el M.IN.SA. (2009) Tomando la debida importancia e implementando la calidad en salud, se está gradualmente avanzando y ha causado interés de

análisis de la gestión por algunas evidencias, basadas en el conocimiento científico, de esta manera se canalizan los procesos decisorios para lograr la efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas para el nivel de satisfacción del usuario externo. (p.24), es decir que para lograr la satisfacción se debe implementar la gestión de la prestación de servicio con calidad y sus problemas abordarlos desde la cultura de valores que garanticen el empoderamiento de todos los actores del proceso, y poner énfasis en la equidad, empatía, confianza, eficacia, solidaridad, efectividad y profesionalismo, donde el ente rector debe considerar como una actividad permanente el supervisar y evaluar el nivel de desempeño, no esperar una denuncia de corrupción para llegar a supervisar.

Se podría opinar en general que de acuerdo a lo que se percibe, el usuario externo le genera confianza al recibir buen trato, este al ser atendido con excelencia y respeto, se le puede cautivar como paciente externo, y además lograr una fidelización y sea a futuro un usuario continuador satisfecho. Aplicando acciones más relevantes y pertinentes, no dejando de fuera elementos tales como, la facilidad del manejo del sistema, la utilidad de la información y los servicios, siempre asociados a la satisfacción.

### **1.3. Marco teórico técnico.**

#### **Teorías que sustentan las variables de investigación**

##### **Teoría de satisfacción del cliente, que sustenta la variable satisfacción del usuario externo**

Según López, (2012) en su cita“ refiere la satisfacción del usuario externo es la actitud o consecuencia de su saciedad en la compra y su consumo”(p.13)

Palacios, (2013) “Hace referencia a teoría de satisfacción, tiene que ver con la consecución de una apetencia y también con el “apaciguamiento” de una inquietud. Es un estado de saciedad de lo percibido o experimentado”. (p.12)

Plaza, (2002) “Nos hace referencia que teóricamente la satisfacción del usuario externo es una consecuencia importante en relación al mejor método de calidad usado en la prestación de servicio, para lograr sus metas”. (p.101)

Galvis, (2011) “Consideran que la satisfacción del cliente, es resultado de la eficacia de los procedimientos, y es importante para entidad lograr a través de ella una mejor posición competitiva, permitiendo medir los logros en el mercado”. (p.92)

##### **Teoría de la equidad, que sustenta la variable prestación de servicio**

Según Stoner, Freeman y Gilbert, (2014) mencionan:

Los investigadores en esta teoría, que la equidad se puede conceptualizar como la simetría que guardan los insumos que reciben los ciudadanos, y logran experimentan satisfacción cuando sienten que la prestación recibida fue con igualdad; que toma importancia la satisfacción cuando produce y marca nivel de resultados, en una prestación de servicios; están en alguna medida sopesados en el proceso y como que predice los efectos compensatorios. (p. 497)

Según Navarro, (2008), “manifiesta que en relación a la teoría de la equidad el individuo o ciudadano percibe el equilibrio o desigualdad en la prestación de servicio recibida”. (p.43)

### **Teoría del Desempeño o Rendimiento que sustenta la variable de prestación de servicio y la variable de satisfacción del usuario externo**

Según Thompson, (2006) afirma:

La teoría del desempeño o rendimiento está referida con lo que percibe el cliente o usuario externo, quien va evaluar el desempeño en la prestación del servicio, o en la adquisición de un producto; da un valor como resultado que puede ser su satisfacción o descontento. (p. 2)

### **Teoría de las metas que sustenta la variable infraestructura del servicio**

Según Stoner, Freeman y Gilbert, (2014) afirma:

La teoría de las metas está referida al proceso de fijar metas, desde el punto de vista psicológico los seres humanos tienden a establecer metas, es un modelo de proceso que se puede aplicar en todas las personas que entiendan que es una meta, y pueden crear en su motivación la esperanza de lograrlo, esta teoría se puede decir que también se une a la teoría de las expectativas, que permitirá desde la perspectiva de un proceso para establecer metas en fases, primero establecer una norma o proyecto que se alcanzará, segundo evaluar si se puede alcanzar, tercero evaluar si abarca las metas y cuarto darlo por aceptado y establecer la conducta o procedimientos para lograr la metas. (p. 504)

### **Técnicas que sustentan la prestación o servicio al cliente**

Según San Miguel, (2011) afirma:

En la actualidad una de las técnicas más usadas en las entidades es “marketing” es el conjunto de técnicas que estudia la relación de intercambio entre la entidad y sus usuarios, donde la calidad del servicio es el engranaje principal para

satisfacer a los usuarios o clientes, esto implica la participación y compromiso voluntario de los trabajadores de la entidad para lograr la satisfacción del cliente o usuario externo, (p. 75) es decir que en la actualidad es importante considerar el marketing en las gestiones de salud porque podrían ayudar a crecer en valores o formas idóneas como son la comunicación asertiva, promociones o incentivos que ayuden a lograr la satisfacción del usuario externo.

Urere, (2007) Cita las sugerencias de Thompson (2006) quien refiere:

Sobre los elementos de la Satisfacción del usuario externo, es importante considerarlos para poder aplicarlos en la atención de nuestros usuarios, solo así podríamos desarrollar acciones predictoras para evaluar el desempeño de la prestación de servicio.

Estos elementos que él considera es la **disponibilidad** en el servicio de salud con el ciudadano, la **accesibilidad** que el usuario percibe, además el **trato cortés** muestra al ciudadano el nivel de **empatía y respeto** en un ambiente armonioso, con la finalidad de generar grado de **confianza**, cuando la entidad demuestra actitud amable con el usuario y siempre mantener una buena comunicación con relación a la salud del paciente de manera que **se satisfacen** rápidamente la necesidad del usuario externo. Lográndose demostrar la mejor prestación del servicio y lograr una demanda satisfecha. (p. 22)

### **Técnica para evaluar la satisfacción del usuario externo**

Según Córdova (2007) afirma:

Para medir el nivel de satisfacción del usuario externo, en forma general y en condiciones modernas de la asistencia médica y se ha considerado al modelo denominado "tubo de la satisfacción" y que contempla los siguientes parámetros primero la fiabilidad que es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, del servicio sanitario que brinda la entidad de salud, segundo sensibilidad que es la expectativa que tiene el usuario respecto a la entidad con relación a la atención en los tiempos más oportunos, tercero la tangibilidad es la

valoración que hace el usuario con relación al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades de salud, cuarto aseguramiento es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del proceso de la prestación de servicios, quinto la empatía es la opinión del usuario respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión por parte del personal asistencial de la entidad de salud, por tanto que la satisfacción de los usuarios se encuentra asociada solo a cambios discretos y sencillos que están en manos de los médicos, y en los aspectos de la comunicación que afectan directamente a los usuarios. (p. 14)

Se puede aplicar un proceso de prestaciones que puede ser satisfactorio en la medida en que los miembros de la entidad sean expertos que conozcan bien las necesidades de la población usuaria y las principales características tecnológicas disponibles que cuenten y de esta forma lograr que el proceso pueda ser rápido, seguro, y además subsidiario o contributivo indirecto, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de salud.

### **ASIS (2013) Análisis de los determinantes relacionados a la oferta del servicio de salud**

En la modernidad actual del sistema de salud su objetivo principal consiste en promover, restaurar y mantener la salud de la población; dicho sistema comprende recursos humanos, financiamiento, sistema de información, suministros, transporte y comunicaciones; son seis las funciones resaltantes en el sistema de salud y se pueden resumir en los siguientes: liderazgo y gobernanza, financiamiento de salud, servicios de salud, gestión de recursos humanos en salud (RHS), desarrollo y gestión de productos médicos vacunas y tecnologías en salud, sistemas de información en salud.

Estas seis funciones mantienen entre si una relación dinámica, ninguna por si sola es un sistema de salud al contrario la articulación de todas y mientras más estrecha sea relación será una fortaleza de la prestación de servicio en salud y el

impacto será la protección de riesgos y satisfacción por mejorar la salud del ciudadano. (p, 30)

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica.**

El propósito de la presente investigación es probar que las teorías de satisfacción del cliente, del desempeño o resultado, de equidad, y de las metas, sustenten el análisis de las variables; prestación de servicio respaldada por la teoría de la equidad y del desempeño o resultado, satisfacción del usuario respaldada por la teoría de satisfacción del cliente, la variable infraestructura del servicio, es respaldada por la teoría de las metas, científicamente estarán respaldadas, cuya conceptualización ha sido detallada en los párrafos del punto anterior, además la ejecución debe ser efectiva, que permita el monitoreo y evaluación de los procesos de prestación asistencial a fin de que logren una mejora y permita evaluar las estrategias de la prestación de servicios y verificar la satisfacción del usuario externo.

Las variables de la presente investigación forman parte de la gestión de la calidad, conocida así en la gestión mundial, aplicable actualmente a toda entidad, cuya finalidad es mejorar el desempeño operacional del servicio, donde todo el personal está comprometido, con las variadas alternativas que generalmente existen para abordar una problemática, la más idónea y adecuada; es la gestión de la calidad a la vez que permite prever eventos o situaciones inesperados.

En la presente investigación se considera que nuestras variables son parte de la gestión de la calidad, es por ello que en las organizaciones donde se prestan servicios, son una prioridad para el ámbito organizacional, ya que se han desarrollado distintos modelos de gestión de la calidad, con la visión futura de aplicar modelos de mejora para lograr la excelencia en la satisfacción del usuario.

En esta investigación se quiere mostrar la importancia en la función social en la modernización del estado a través de la prestación de servicio con calidad en las Redes de Salud del sector salud de Lima Metropolitana, cuyo objetivo generará beneficios a futuros de metas cumplidas. Además hay que considerar lograr prever las necesidades y complicaciones percibidas por los pacientes, que muchas veces se les clasifica de poca importancia, y es clave dedicarle un poquito de importancia a la atención por ejemplo en el turno noche donde el tiempo es más difícil para el paciente y anticiparse con el diagnóstico y planificar actividades que den una atención integrada con buenos resultados, y tratar de lograr la satisfacción del paciente.

### 1.4.2. Justificación legal

El tema de investigación su amparo legal de sus tres variables es pertinente y con derecho reconocido en las siguientes normas del Ministerio de Salud.

Constitución del Perú; Título I, capítulo II, artículo N° 7 y 9

Ley N° 27806 Ley de transparencia y acceso a la información pública.

Ley N° 27444 Ley del procedimiento administrativo general

Ley N° 26842, Ley general de Salud, artículo N° 15

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

Articulación con políticas del Acuerdo Nacional del Perú

D.S. N° 013-2006, Reglamento de establecimientos de salud y servicios médico de apoyo

D.S. N° 011-2011-PCM, modificado por D.S N° 006-2014-PCM, Artículo 4.

Resolución Ministerial N° 885-2003-SA/DM, Crean Redes del Sector Salud

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Aprueba documento técnico sistema de gestión de la calidad en salud

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueba documento técnico de política nacional de calidad en salud

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud y servicio médico de apoyo

Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, Documento técnico, guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad

Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, Aprueba norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM, V01 Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

### **1.4.3 Justificación práctica.**

En la presente investigación nos brinda las posibilidades de obtener la información deseada y alcanzar los objetivos propuestos, nos permitirá evaluar e identificar la relación entre la prestación del servicio, la infraestructura y la satisfacción del usuario externo de las Redes de salud de Lima Metropolitana del sector salud, que atienden población de condiciones pobre y de extrema pobreza de 13.1% del total de 23.9% del país y con diversidad geográfica que es todo un reto o vallas físicas de acceso, que genera deficiencias de calidad y oportunidad de atención, con falta de insumos, infraestructura que limita la oferta de servicios y puede generar insatisfacción que se puede evaluar, y confirmar la problemática similar en las 9 redes actuales del sector salud de Lima, que además se adiciona la limitación o falta de apoyo del estado, que en la creciente complejidad de la prestación de salud, de echo en la práctica en muchos casos es impersonal y a además siempre implica burocracia, también se puede considerar la falta de compromiso de la alta dirección o el desconocimiento de criterios de gestión para abordar y solucionar la problemática actual y lograr una excelente satisfacción del usuario externo.

Es un tema muy importante y relevante para investigar y determinar la satisfacción de los usuarios externos, en la prestación de servicios e infraestructura del servicio, en Redes de Salud de Región Lima Metropolitana 2016, en la moderna gestión pública del sector salud del Perú, donde se pretende avanzar en nuevos modelos de descentralización, y se considera el modelo de red como la mejor manera de demostrar calidad de atención, además tenemos que considerar que en la constitución política del Perú en el artículo N° 7 del capítulo II, según enmarca velar por los derechos de la salud, de manera que lo respalda con beneficios sociales de salud a todo ciudadano.

Se considera que de acuerdo al ámbito de la ley de código de ética y su reglamento, deberá desempeñar sus funciones con la aplicación diaria de valores, principios éticos que aseguren una buena imagen de profesionalismo,

que inspiren la conducta de los empleados de servicios públicos a satisfacer el bienestar del ciudadano.

#### **1.4.4. Justificación epistemológica.**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) cita que en el enfoque cuantitativo de investigación se aplica cinco estrategias epistémicos, como es la observación y evaluación de sucesos, crear ideas como consecuencia de la observación y la evaluación de trabajo de campo y poder verificar el nivel de los supuestos o ideas y en base a esos análisis, plantear nuevos conocimientos. (p.4)

Según Maletta, (2009) “La ciencia es, una construcción social, es un fruto de la actividad del hombre viviendo en la sociedad, por tanto, la labor científica está efectivamente condicionada por la realidad social, por valores y creencias de los científicos”. (p.67)

Según Stoner, Freeman y Gilbert. (2014) Ellos citan a Deming (1982) quien afirma que “el servicio confiable ayuda a mejorar su calidad, y se debería tratar de modificar el sistema tradicional y sustituirlo con el objetivo de implantar la nueva cultura y filosofía con el fin de lograr la satisfacción del usuario externo.”(p.235), Es decir que desde la edad contemporánea con nueva la cultura de la calidad que comienza a evolucionar y generó el inicio de la competencia de la prestación de servicios, según deben ser considerado uno de los ejes la satisfacción del cliente o usuario externo, en nuestro caso la gestión de salud en la actualidad, debe aplicarlo para lograr la equidad, satisfacción y un alto nivel de desempeño.

Según Rosas y Sánchez, (2004) comentan que la variable Infraestructura del servicio será definida como:

“El conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones del establecimiento, con condiciones necesarias que constituye la base para que se realice la prestación de servicio a los usuarios con la accesibilidad al interior de la entidad”

Según MINSA, (2015) Refiere que en el año 1951, por ley 11672 se creó el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social- Dirección de Construcciones, cuyo fin fue la ejecución de obras y servicios asignados a mejorar las condiciones sanitarias del país.

Esta institución sedimentó hasta el año 1960 sus mayores esfuerzos en la construcción y equipamiento de hospitales mediante el financiamiento de proyectos de cooperación no- reembolsable, donaciones y préstamos de países como Holanda, Alemania, Hungría y Checoslovaquia; ya en 1970 se creó la Dirección de Construcciones, Equipamiento y Mantenimiento, donde se continuó con las construcciones y el equipamiento de los hospitales; es primera vez, que el Ministerio de Salud asumió el mantenimiento de establecimientos de Salud a Nivel Nacional; ya en la actualidad en octubre de 1985, mediante D.L. N° 351 se crea el Servicio Nacional de Inversiones (SIN), cuya finalidad era conducir y controlar la ejecución de estudios, así como la construcción y conservación de obras de Infraestructura Física, Equipamiento, Rehabilitación y Conservación de Equipos de Centros de Salud, Hospitales y otros establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional; del mismo modo efectuar estudios y ejecutar obras de Saneamiento Básico Rural a nivel Nacional.

En la modernidad los niveles de Atención de Servicios o prestación de servicios de Salud en el Perú son complejos, por la desigual ubicación de su población tanto como por su diversidad geográfica y el difícil acceso a zonas pobladas; para diferenciar la complejidad de los Hospitales del País, los han categorizado en niveles, en nuestro caso en las Redes de Salud hay atención de I nivel, los Puestos de Salud, contienen además del consultorio médico, equipos para el examen médico, instalaciones eléctricas y sanitarias, además de un sistema simple de conservación de vacunas. Los Centros de Salud, contienen además grupo electrógeno de emergencia, equipo dental, y equipo de refrigeración .

Los aportes que puede generar la investigación de las variables en estudio y el conocimiento que puede ser de muchas relevancia, para el sector salud por la particularidad del tema y por los múltiples problemas que explican la realidad, en

todas las etapas de los diferentes procesos de la gestión pública, como es el caso del proceso de prestación de servicios es necesario empoderarse en todos los aspectos que sean necesarios, como son, la identificación con la entidad, la priorización de necesidades, la gestión de la ejecución, monitoreo y evaluación de los procesos de prestación asistencial a fin de que logren una mejora continua de la calidad del servicio a través de una mejor oferta y se pueda alcanzar un alto grado de tecnificación y modernización para logara el objetivo de toda entidad pública que es el bien común para el ciudadano.

## **1.5. Problema**

### **1.5.1. Realidad Problemática.**

#### **Realidad Problemática Internacional**

En la actualidad las diferentes problemáticas de prestación de servicios se están tratando de abordar aplicando estrategias de gestión de calidad, y se considera importante el cometario según Palacios (2013) que nos refiere lo siguiente:

En la actualidad podemos considerar que la administración de la calidad ha evolucionado notablemente en todas las entidades sea privada o pública y le han dado importancia estratégica desde el siglo pasado con el inicio de la producción en serie, la diversidad problemática motivó a las empresas a implementar el control productivo de la calidad. Con estrategias fueron superando la problemática internacional, primero se llevó a cabo mediante la inspección de muestras de unidades producidas (muestreo por aceptación) y después mediante la evaluación del proceso de producción, que evitaba en mayor medida los costes de la no calidad, porque llevaba a cabo la inspección durante la producción y no sobre el resultado de la misma. Después, esta forma de control de la calidad, no se acogió, y aplica una nueva normativa; en la actualidad, la calidad se ha emprendido con un enfoque integral estratégico que ambiciona abarcar todos los aspectos de la gestión de la calidad Total implementada a nivel mundial. (p. 2)

Considero muy importante el comentario según Artaza, Méndez, Holder y Suarez (2011) sobre la problemática internacional y manifiesta: En visión general, que en el transcurso de los años, con la diversidad de problemas, se aplican las reformas en los diferentes países, optaron por copiar modelos estandarizados sin haber realizado estudios previos en su país y ver si era apropiado aplicarlo a su realidad, En los últimos años, se promueve la aplicación de estrategias que favorezcan a los ciudadanos de bajos recursos entre los prestadores de servicios de salud, con el fin de mejorar la eficiencia del sector salud. Como ejemplo el SIS en el Perú. (p. 10)

Además es también importante el comentario según la investigación, de Dabas, Caserly y Lemus (2010) sobre la problemática internacional y manifiesta lo siguiente: Que internacionalmente en el campo de la salud refiere que “el proceso en red de salud es una estrategia conexionada, e intercambio entre instituciones que deciden asociarse voluntariamente, unir afanes, experiencias y conocimientos para lograr la misma meta”. Ellos en su país realizaron un estudio para verificar las particularidades claves de la prestación de servicios y el apoyo social, además que al no considerar la perspectiva de red, la calidad, eficacia y eficiencia del nivel promocional y asistencial que se ve muchas veces disminuida por situaciones que desde el sector salud se consideran ajenas y externas al mismo; es por ello que la red brinda algunas mejoras en relaciona al trabajo en equipo y si es activa y confiable brinda protección a los ciudadanos de las enfermedades, actúa como prevención, ayuda y derivación, demostrando la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de sanación y aumenta la vida saludable, es decir, es conveniente implementarla a fin de lograr la satisfacción del ciudadano. Como ejemplo Redes de Salud en todo el Perú. (p. 18)

## **Realidad problemática nacional**

En los últimos años en el Perú continuando su plan de estrategia de modernización, toma en cuenta la iniciativa del colegio médico del Perú, y el 30 de julio del 2008 el ministerio de salud emite la resolución 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la “lista de chequeo de cirugía segura” y sumarlos a sus prácticas locales con el fin de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. A su vez, el 24 de agosto del 2009, el titular del sector, realizó la campaña nacional por la calidad y seguridad en la atención en los establecimientos de salud públicos y privados, desde el lanzamiento de la campaña muchas entidades de salud a nivel nacional vienen implementando adecuadas prácticas y cumplir con sus objetivos. Sin embargo es necesario que los esfuerzos del Ministerio de Salud de lograr entidades de salud con servicios de calidad y más seguros, sea aplicable de acuerdo a la cultura ciudadana que se incrementa.

Las Redes de Salud, es un concepto importado por los médicos peruanos, tanto de Canadá como de Brasil, con el fin de hacer frente a la débil atención del nivel primario de atención de la salud pública que tenía el Perú a fines del siglo pasado y como estábamos entrando al siglo XXI, era necesario corregir ese problema y es por ello que con fecha 03 de junio del 2003, el ministerio sectorial emite la resolución N° 638-2003, mediante la cual este nuevo concepto de agrupar los establecimientos de salud, bajo una sola dirección técnico profesional, se les denomina Direcciones de Red de Salud y Micro redes de Salud y es por ello que el Ministerio de Salud, además de formalizar su creación a nivel nacional, delimita su accionar, para lo cual además de contener el número, este documento contenía o precisaba la población establecida y lugar de todas ellas. El criterio de “delimitan”, mediante este acto resolutorio, se debe a que la creación de estas agrupaciones de establecimientos, en algunos de los casos, obedecía al uso de los corredores geográficos naturales y no a las jurisdicciones vigentes de provincias o distritos locales.

Se hace referencia sobre esta labor, con fecha 04 de agosto del 2003 el ente rector MINSA emite la resolución sectorial N° 885-2003, mediante la cual se crean las Redes de Salud para el departamento de Lima, que como hemos visto se les comienza a denominar Direcciones de Redes de Salud y por debajo de ellas las Micro Redes de Salud, las que a su vez están constituidas por los centros o puestos de salud, que denominaremos establecimientos de salud. Las primeras Redes de Salud en crearse para Lima, fueron las de cono sur de Lima y fueron: a) Red de Salud Barranco – Chorrillos – Surco, b) Red de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del triunfo, c) Red de Salud Villa El Salvador, Lurín - Pachacamac-Pucusana, d) Red de Salud Chilca – Mala, e) Red de Salud Cañete – Yauyos. Con fecha 05 de enero de 2004, se emite la RM N° 007-2004-/MINSA, median la cual se crearon las Redes o Direcciones de Red de Salud del cono norte y que a la razón fueron las siguientes: a) Dirección de Red de Salud Lima Norte I – Barranca – Pativilca – Paramonga – Supe, b) Dirección de Red de Salud Lima Norte II – Huaura – Sayán – Churín – Vegueta, c) Dirección de Red de Salud Lima Norte III – Huaral - Yunguy–Acos, d) Dirección de Red de Salud Lima Norte IV – Puente Piedra – Zapallal, e) Red de Salud Lima Norte V – Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, f) Red de Salud Lima Norte VI – Comas, Independencia, Canta -Túpac Amaru, g) Dirección de Red de Salud Lima Norte VII – San Juan de Lurigancho.

### **Realidad Problemática Local**

Considerando que con fecha 04 de agosto del 2003 el ente rector de salud MINSA emite la resolución sectorial N° 885-2003, mediante la cual se crean las Redes de Salud para el departamento de Lima, que como hemos visto en el párrafo anterior se les comienza a denominar Direcciones de Redes de Salud y por debajo de ellas las Micro Redes de Salud, las que a su vez están constituidas por los centros o puestos de salud, que denominaremos establecimientos de salud. El número de estos establecimientos varían en número, todos con población asignada, como es el caso de las Redes de Salud Lima Metropolitana y de las que solamente nos habremos de ocupar en el presente trabajo de investigación.

La Región de Lima Metropolitana, sobre la atención de la salud en los Establecimientos de Salud-MINSA. El primer nivel de atención de la salud, se imparte en los EEES (establecimientos de salud) (RM N° 546-2011/MINSA), como son los:

Categoría I-1 Postas o Puestos de Salud (con un profesional de la salud no médico)

Categoría I-2 Puesto de Salud, con médico cirujano y población asignada o sin población asignada.

Categoría I-3 Centro de Salud, Centro Médico, Centro Médico Especializado, Policlínico. (con dos o más médicos y otros profesionales de la salud)

Categoría I-4 Centro de Salud, con camas de internamiento, Centro Médico con camas de internamiento; este primer nivel debe satisfacer las necesidades de la población en su ámbito a través de la prestación de servicios integral ambulatoria se realiza a través de la red de salud en el régimen subsidiario.

A la fecha luego de la Regionalización del país algunas de estas Direcciones de Red han pasado a depender administrativamente de Región de Lima Metropolitana y solo han quedado nueve (09) en Lima Metropolitana a cargo actualmente del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y son las siguientes: POA RSV. El Salvador (2016, p.12) a) Red de Salud Barranco – Chorrillos – Surco, b) Red de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, c) Red de Salud Villa El Salvador – Lurín - Pachacamac-Pucusana, POA RSLN. Túpac Amaru (2016, p.10) d) Red de Salud Lima Norte IV – Puente Piedra, e) Red de Salud Lima Norte V – Rímac , San Martín de Porres Los Olivos, f) Red de Salud Lima Norte VI – Comas – Independencia (Túpac Amaru), g) Red de Salud Lima Norte VII – San Juan de Lurigancho, POA RSLN. Rímac (2016, p.18) h) Red de Salud Lima Ciudad, i) Red de Salud Lima Este, que realizan un trabajo de coordinación mediante referencias y contra-referencias en la prestación de servicios.

En las Redes de Salud de la Región de Lima Metropolitana del sector salud-MINSA, se observa una problemática similar en las 9 redes de salud, a cargo actualmente del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-MINSA (IGSS), como es el limitado presupuesto, limitado recursos humanos profesionales para cubrir los turnos de mañana y tarde, escasez de materiales e insumos, hay carencias de mantenimiento de infraestructura, maquinaria, equipos, limitado número de ambulancias que limita responder adecuadamente ante la demanda del servicio que garanticen optimizar la prestación de servicios y no hay un adecuado seguimiento y monitoreo continuo por parte del ente rector, solo se limita a considerar como datos de la información estadística que emite cada red y no se publica la verificación in situ en forma periódica de cada supervisión, además los escasos recursos presupuestales para la capacitación del personal que garantice una adecuada prestación de servicio, la falta o incumplimiento de estrategias intervinientes de salud, como la limitada limpieza, gestión en desarrollo y control urbano por parte de las autoridades locales y su escasa articulación a nivel local, regional con las Redes de Salud Región Lima Metropolitana, con relación a la satisfacción de usuarios externos, también se adiciona la escasez de trabajo de investigación con relación a la satisfacción del usuario externo por parte del ente rector y de las redes de salud, tienen limitaciones de materiales para la atención inmediata a la población vulnerable: como materno infantil y de la tercera edad, y en la mayoría de los establecimientos de las redes de salud requieren de un proceso de modernización y equipamiento, asimismo se considera que la aplicación de acuerdo al ámbito de la ley, en la práctica dista mucho de su aplicación por la interferencia de la dedocracia y/o corrupción silenciosa que obstruye y no permite realizar el gran avance del proceso en las redes, y lo ideal sería que en la labor diaria de todo empleado asistencial debería estar dirigida a lograr mejoras en la prestación de servicios en el grado de compromiso y responsabilidad asumida desde el lugar de su puesto de trabajo, demostrando su óptima empatía y buen trato con los ciudadanos.

### **1.5.2. Formulación del problema.**

El problema principal de la presente tesis es responder a la siguiente interrogante:

#### **Problema general**

¿Qué relación existe entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016?

#### **Problema específico 1**

¿Qué relación existe entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016?

#### **Problema específico 2**

¿Qué relación existe entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana - 2016?

#### **Problema específico 3**

¿Qué relación existe entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016?

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

### **Hipótesis específica 1**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

### **Hipótesis específica 2**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

### **Hipótesis específica 3**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar la relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

### **Objetivo específico 1**

Identificar la relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

### **Objetivo específico 2**

Identificar la relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

### **Objetivo específico 3**

Identificar la relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## 2.1. Variables

### 2.1.1 Definición de la variable: “prestación de servicios”.

Según Rovira, Rodríguez y Antoñanzas, (2003) define:

Es el conjunto de prestaciones de salud garantizadas con recursos públicos a los ciudadanos de menores recursos y lo califican como pequeños paquetes de prestaciones o redes de prestaciones. Lo define como la cartera de servicios ofertados y subvencionado por el sistema público, que son derechos y obligaciones para los actores de dicho sistema. (p.4)

Según MINSA (2009) conceptualiza que la prestación “constituye un servicio privilegiado de la ciudadanía. La salud es un derecho vital, el cual se debe conceder a todo ciudadano” (p.19)

De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como el conjunto de prestaciones en Redes de Salud con recursos públicos al alcance de todo ciudadano como derecho.

### 2.1.2. Dimensiones de la variable “prestación de servicios”.

**Disponibilidad:** Urere (2007) “Es la habilidad relacionada con prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso; brindando disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil de la morbimortalidad de cada establecimiento, en beneficio del ciudadano o usuario externo” (p.44)

**Profesionalismo:** Guerra y Gutiérrez, (2011) “Es la capacitación profesional y está centrada en el crecimiento del empleado, es decir, en los futuros puestos que se pueden ocupar dentro de la organización” (p. 17)

**Eficacia:** según Conde, (2001) “Es la capacidad del sistema sanitario para alcanzar los objetivos planeados” (p.181)

### 2.1.3 Definición de la variable “satisfacción del usuario externo”.

La variable satisfacción del usuario será definida Según Jiménez, Ortega, Cruz, Cruz, Quintero, Mendoza, Antúnez, Solís y Hernández, (2003) comentan que la variable satisfacción del usuario externo será definida como:

“Es el contento o saciedad que produce la satisfacción, en una prestación integral, en la cual se encuentra involucrada la consecución de procesos de la cartera prestada de servicios y de la tecnología ofertada y valorada principalmente por los ciudadanos” (p. 60)

Según Thompson, (2006) “define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de saciedad de una persona tiene como resultado del servicio o producto recibido” (p.2)

Hernández, (2011) “la definición [...]”es el resultado de un proceso de consumo permanente que evalúa la experiencia de la prestación de un servicio y la recompensa recibida, que tiene el ciudadano” (p.353)

De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como la saciedad o contento del usuario externo, al evaluar la experiencia recibida en la prestación integral de servicios.

### 2.1.4. Dimensiones de la variable “satisfacción del usuario externo”.

**Empatía:** Mejía, (2012) “Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, dar el servicio y satisfacer su necesidad, desinteresada de manera que logra que el otro se sienta muy bien” (p. 48)

**Efectividad:** Huiza, (2006) “Se denomina al proceso que busca implementar la atención normatizada de casos de manejo prioritario dentro del sector tratando de controlar y mejorar la eficacia de la prestación de servicios, en beneficio del ciudadano” (p.34)

**Confianza:** Lujan, (2011) “Es la dimensión referida a la esperanza de conseguir una adecuada prestación de servicios de salud, generando en el usuario la debida fiabilidad. También es la Capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiable” (p. 28)

#### **2.1.5. Definición de la variable “infraestructura del servicio”.**

Según Rosas y Sánchez, (2004) La variable Infraestructura del servicio: “Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones con condiciones necesarias que constituye la base para que se realice la prestación de servicio a los usuarios con la accesibilidad al interior de la entidad.” (p. 9)

Garrocho y Campos, (2006) “La Infraestructura bien estructurada permite la accesibilidad del servicio, con la que se puede llegar de cierto lugar a otros puntos de la misma entidad, acorta las horas de contacto e interacción entre determinadas direcciones.” (p. 5)

Según Civera, (2008) “La Infraestructura hace alusión a la señalización e acondicionamiento del establecimiento, con condiciones necesarias para que los usuarios tengan atención con buena accesibilidad, que permita la utilización de las instalaciones de la entidad” (p.28)

De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como el conjunto de estructuras físicas con accesibilidad y acondicionamiento necesario para la prestación de servicios del usuario externo al interior de la entidad.

#### **2.1.6. Dimensiones de la variable “infraestructura del servicio”.**

**Oportunidad en la atención:** MINSA, (2011) “Es la respuesta a la necesidad de salud en un tiempo determinado que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o ciudadano” (p.3)

**Instalación interior:** MINSA, (2011) “Es la articulación funcional de los ambientes al interior de la entidad de micro red que brinda servicios integrales a su población dentro del espacio jurisdiccional y tener transporte eficaz para la adecuada referencia del paciente” (p. 1)

**Comodidad de instalaciones:** MINSA, (2011) “Compete que garanticen la tenencia de servicios sanitarios esenciales para garantizar una adecuada comodidad a los usuarios, y de forma de proteger a las ciudadanos y al medio ambiente de la contaminación innecesaria” (p.1)

## **2.2. Operacionalización de las variables**

### **2.2.1 Dimensiones de las Variables.**

Núñez, (2007) “sostiene que la Operacionalización de la variable se construye detallando las actividades de las dimensiones. Es una definición de las actividades del investigador para medir o manejar sus variables”. (p.11)

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de variable Prestación de Servicio, variable Satisfacción de usuarios Externos, variable de Infraestructura del servicio.*

<b>Variab</b> les	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Nivel y Rango</b>	<b>Escala y valor</b>	<b>Instrumento</b>
Prestación de Servicios	Disponibilidad	Estrategia de calidad	1-5	Eficiente (64-85)	4=Completamente Satisfecho	<b>Cuestionario</b>
	Profesionalismo	Capacitaciones	6-13	Regular (40-63)	3=Satisfecho 2= Insatisfecho	
	Eficacia	Capacidad de respuesta	14-18	Ineficiente (16-39)	1=completamente insatisfecho.	
Satisfacción de usuario externo	Empatía	Trato recibido	1-4	Eficaz (64-85)	4=Completamente Satisfecho	Cuestionario
	Efectividad	Evaluación de satisfacción	5-8	Regular (40-63)	3=Satisfecho 2= Insatisfecho	
	Confianza	Fiabilidad	9-12	Ineficaz (16-39)	1=completamente insatisfecho	
Infraestructura del servicio	Oportunidad de atención	Legalidad	1-5	Adecuada (64-85)	4=Completamente Satisfecho	Cuestionario
	Instalación interior	Accesibilidad	6-9,	Regular (40-63)	3=Satisfecho 2= Insatisfecho	
	Comodidad de instalaciones	Equipamiento disponible	10-13	Inadecuada (16-39)	1=completamente insatisfecho.	

*Fuente: Elaboración propia.*

*Nota: Dimensiones de variables.*

### **2.3. Metodología**

Como metodología se adopta la propuesta de Vara, (2015) que plantean:  
Seguir los siguientes procesos fundamentales en investigación cuantitativa:  
Planteamiento del Problema.  
Revisión de la literatura.  
Hipótesis.  
Diseños.  
Selección de la muestra.  
Recolección de datos.  
Análisis de los datos.  
Presentación de resultados, discusión, conclusión y recomendaciones. (p.237)

### **2.4. Tipo de estudio**

Esta investigación corresponde a investigación básica, según Vera, (2008) refiere: “Que también recibe el nombre de investigación pura, teórica y continua en él; su fin reside en proponer nuevas teorías o mejorar las existentes” (p.2)

Con enfoque cuantitativo, según Murillo, (2011) precisa que los planeamientos a investigar son especiales y definidos desde el principio del estudio. Toda vez que las hipótesis anticipadamente se plantean, luego recolecta, analiza estadísticamente los datos. Una investigación cuantitativa es objetiva, con lógica y razonamiento deductivo. (p.1)

También es descriptivo, según Galán, (2010) refiere:

Que toda investigación descriptiva impulsa a mejorar los estudios, el cual permite ponerse en contacto con la realidad y contemplarla, detallarla, predecirla con el fin de que la conozcamos mejor; cuya intención de esto radica en proponer nuevos planteamientos y profundizarlos en los hechos existentes, ampliar los supuestos teóricos de la realidad analizada. (p.3)

Asimismo es correlacional porque en esta investigación se medirá que relación o concordancia existe entre las variables prestación de servicios, satisfacción del usuario externo e infraestructura. al respecto Galán, (2010) refiere que se define la medida en que las variables se correlacionan entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

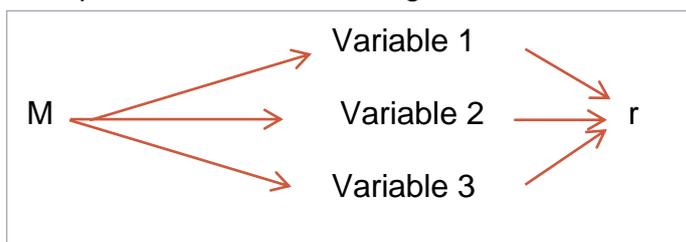
Las variables pueden hallarse totalmente o parcialmente relacionadas entre sí, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. Se puede concluir, en general, que la magnitud de una correlación depende de la medida en que los valores de dos variables aumenten o disminuyan en la misma medida. Si los valores de dos variables aumentan o disminuyen de la misma manera, existe una correlación positiva; si, en cambio, los valores de una variable aumenta en tanto que disminuyen los de la otra, se trata de una correlación negativa, y si los valores de una variable aumentan, los de la otra pueden aumentar o disminuir, entonces hay poca o ninguna correlación.

En consecuencia la gama de correlaciones se extiende desde la perfecta correlación negativa, hasta la no correlación o la perfecta correlación positiva. (p.3)

#### 2.4.1. Diseño de investigación.

La presente investigación es de diseño no experimental de corte transaccional, Según Hernández, Fernández y Bautista. (2014b) “se efectúa sin la manipulación de las variables y en ellas sólo se observan los sucesos en su ambiente natural para después analizarlos y estudiarlos”. (p.153)

El esquema a utilizar es el siguiente:



Fuente: Hernández, Fernández y Bautista (2014).

Dónde:

M= Representa muestra de la población.

O1= V1

O2= V2

O3=V3

R=Relación.

## **2.5. Población, muestra y muestreo**

El tamaño es pertinente, considerando el área de influencia en el que se va a establecer la evaluación en la población o usuario externo que va a atenderse en los diferentes tipos de servicios que se ofrecen en la red de salud de Lima Metropolitana a través de una continua prestación de servicio.

### **2.5.1 Población.**

En presente investigación, se consideró la población de 3 redes, de las nueve Redes de salud de Lima Metropolitana, tomando como referencia la incidencia de los distritos de pobreza total a nivel nacional según el INEI de Perú (2015), Red Túpac Amaru ubicado en distrito de Independencia considerado por el INEI en el lugar 35 de incidencia de pobreza total, Red Villa salvador ubicado en el distrito de Villa salvador considerado por el IN EI en el lugar 45 de incidencia de pobreza total, Red Lima norte Rímac ubicado en el distrito del Rímac considerado por el INEI en el lugar 40 de incidencia de pobreza total, (p, 44) en los cuales fue aplicado el instrumento a los usuarios externos al salir de los centros de salud de dichas redes, posterior a la prestación del servicio.

Tabla 2

*Población aproximada de 3 redes de salud región Lima.*

	Mensual	Diaria	Muestra
Red Túpac Amaru	83,451	2,782	42
Red Villa el Salvador	62,681	2,089	40
Red Lima norte Rímac	101,955	3,399	40
	248,087	8,270	122

Fuente: POA2016 RVSVLAVADOR, POA2016 RLNRIMAC, POA2016 RLNTUPAC AMARU

### 2.5.2 Muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{8270 * (1.96 * 1.96) * 0.03 * 0.97}{(0.03 * 0.03) * (8270 - 1) + (1.96 * 1.96) * 0.03 * 0.97} = \frac{924.50}{7.55} = 122$$

N= Total de población

Z= 1.96 al cuadrado (seguridad es de 97%)

p.= proporción esperada es 3%

q.= 1-p.(en este investigación 1-0.03= 0.97

d.= precisión (en esta investigación es 3%).

### 2.5.3 Muestreo.

En la presente investigación fue utilizado el muestreo no probabilístico por que los sujetos de la muestra, generalmente son seleccionados en función de su

accesibilidad o a criterios del investigador, Según Hernández, Fernández y Baptista. (2014c, p.189)

## **2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.6.1 Técnicas.**

En la presente investigación de prestación de servicios, satisfacción de usuarios, e infraestructura del servicio, en Redes Salud de Lima Metropolitana -2016, se ha considerado la técnica de la encuesta, que se será aplicada a la muestra determinada en la presente investigación conformada por el ciudadano de Lima Metropolitana y que son los usuarios externos de las Redes de Salud seleccionadas. Técnica de Encuesta – cuestionario.

La medición de los indicadores se hace por medio de un procedimiento estadístico básico que permite establecer sus valores,

Como resultado del paso anterior se obtendrá un listado reducido de indicadores internos y del entorno que condicionan e influyen en las dimensiones del valor. A partir del mismo se establecerá el sistema de interrelaciones entre ellos y se determinarán los claves dentro del sistema de indicadores con mayor incidencia sobre el valor en estudio. CONEVAL, (2009, p.8)

### **2.6.2 Instrumento.**

La intención es analizar la realidad desde distintos ángulos y dimensiones, propiciando una mayor claridad teórica y una discusión interactiva en la generación de datos, que servirá en la elaboración de interpretaciones de acuerdo a la aplicación de los instrumentos que son 3 cuestionarios y se utilizara para medir la actitud del sujeto hacia varios objetos en 4 categorías, por escalas variables que constituyen actitudes medibles mediante la técnica definida ante el cual se pide a los ciudadanos responder cada pregunta del cuestionario el participante elegirá uno de los cuatro puntos de escala Likert.

El instrumento está elaborado con los ítems o preguntas con 4 alternativas de respuesta con sus respectivos valores, consistentes en: Completamente de satisfecho(4), Satisfecho (3), Insatisfecho (2), Completamente insatisfecho (1), se tomó como referencia el modelo de MINSA, de acuerdo al manual de encuestas de la dirección de salud de las personas considerando la demarcación de tres variables que son: prestación de servicios, satisfacción del usuario externo y la Infraestructura del servicio” que es acorde a los atributos de estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, debidamente respaldados con documento técnico del sistema de gestión de la calidad en salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA.

Los usuarios externos como participantes van a tener la capacidad de elegir la opción de respuesta. De este modo determinaremos, los elementos que llevan a un paciente a demandar y a dejar de demandar el servicio al mismo tiempo y obtendremos de este modo una idea de qué elementos influyen en la imagen y calidad de las Redes de Salud de Lima Metropolitana.

Tabla 3  
*Cuestionario de prestación de servicios*  
*Ficha técnica.*

Nombre del Instrumento	Encuesta de prestación de servicios
Autor	Elva Eleodora González López
Año	2016
Tipo de instrumento	Encuesta
Objetivo	Evaluar la prestación de servicio en sus dimensiones de: disponibilidad, profesionalismo, eficacia, a través de los usuarios externos de las redes de salud en Región Lima.
Dimensiones	Disponibilidad(5), profesionalismo(8), eficacia (5)
Numero de ítems	18 (agrupados)
Aplicación	Directa
Tiempo de duración	20 minutos.
Norma de aplicación	Al salir del centro de salud el usuario externo marcara en cada ítem la alternativa de respuesta de acuerdo a lo que considere respecto a la prestación de servicio recibida.
Escala	De Likert permite al usuario de su opinión según su intensidad.
Niveles:	Rangos:
Eficiente	64-85
Regular	40-63
Ineficiente	16-39

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

*Cuestionario de Satisfacción de usuario externo.**Ficha técnica*

Nombre del instrumento	Encuesta de satisfacción de usuario
Autor	Elva Eleodora González López
Año	2016
Tipo de instrumento	Encuesta
Objetivo	Evaluar la satisfacción del usuario externo en sus dimensiones de: empatía, efectividad, confianza a través de los usuarios externos de las redes de salud en Región Lima.
Dimensiones	Empatía (4), efectividad (4), confianza (4)
Numero de ítems	12 (agrupados)
Aplicación	Directa
Tiempo de duración	20 minutos
Norma de aplicación	Al salir del centro de salud el usuario externo marcara en cada ítem la alternativa de respuesta de acuerdo a lo que considere respecto a la prestación de servicio recibida.
Escala	De Likert permite al usuario de su opinión según su intensidad.
Niveles	Rangos
Eficaz	64-85
Regular	40-63
ineficaz	16-39

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5  
*Cuestionario de infraestructura del servicio.*

<i>Ficha técnica</i>	
Nombre del instrumento	Encuesta de infraestructura del servicio.
Autor	Elva Eleodora González López
Año	2016.
Tipo de instrumento	Encuesta
Objetivo	Evaluar la opinión sobre la infraestructura del servicio en sus dimensiones de: oportunidad de atención, instalación interior, comodidad de instalación, a través de los usuarios externos de las redes de salud en Región Lima.
Dimensiones	Oportunidad de atención (5), instalación interior (4), comodidad de instalación (4).
Numero de ítems	13(agrupados)
Aplicación	Directa
Tiempo de duración	20 minutos.
Norma de aplicación	Al salir del centro de salud el usuario externo marcara en cada ítem la alternativa de respuesta de acuerdo a lo que considere respecto a la prestación de servicio recibida.
Escala	De Likert permite al usuario de su opinión según su intensidad.
Niveles	Rangos
Adecuado	64-85
Regular	40-63
inadecuado	16-39

Fuente: Elaboración propia

### 2.6.3 Validación y confiabilidad del instrumento.

#### Validez.

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos, certificando que tiene claridad, pertinencia y relevancia, y dando opinión de aplicabilidad de los cuestionarios en su contenido, resultados que ayudaran favorablemente en el juicio de expertos. Vara, (2015, p.403)

Tabla 6

*Expertos que certificaron la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.*

DNI	Grado académico Nombre y Apellidos	Institución donde labora	Calificación
06451655	Doctor Galia Lescano López	Universidad Cesar Vallejo	Aplicable
08698815	Doctor Jorge Díaz Dumont.	Universidad Cesar Vallejo	Aplicable
09936465	Doctor Mildred Ledesma Cuadros.	Universidad Cesar Vallejo	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

#### Confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos de los cuestionarios de prestación de servicios, satisfacción del usuario e infraestructura del servicio, se sometió a la confiabilidad aplicando el método de consistencia interna basado en el Coeficiente de alfa de Cronbach, el cual según Tamayo (1984, p.68) refiere que la obtención que se logra cuando aplica una prueba repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados asimismo indica que el instrumento es confiable.

El estadístico utiliza el Coeficiente de alfa de Cronbach, el cual requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores

que oscilan entre 0 y 1. La ventaja está en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente aplica la medición y calcula el coeficiente.

Tabla 7

*Estadísticos de fiabilidad de variable prestación de servicios, variable satisfacción del usuario externo y variable infraestructura del servicio.*

Cuestionario de la Variable Prestación de servicios		Cuestionario de la Variable Satisfacción de Usuario Externo		Cuestionario de la Variable Infraestructura del servicio		Total de Preguntas	
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
0,933	18	0,920	12	0,923	13	0,971	43

Fuente: Elaboración propia

Cómo se aprecia en la tabla 7, el resultado del cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach al Total de Preguntas, tiene un valor  $\alpha$  de 0.933, encontrándose en el rango más alto entre 0,8 a 1,0, lo que indica que este instrumento “cuestionario de prestación de servicios” tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Cómo se aprecia en la tabla 7, el resultado del cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach al Total de Preguntas, tiene un valor  $\alpha$  de 0.92, encontrándose en el rango más alto entre 0,8 a 1,0, lo que indica que este instrumento “cuestionario de satisfacción de usuario externo” tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Cómo se aprecia en la tabla 7, el resultado del cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach al Total de Preguntas, tiene un valor  $\alpha$  de 0.923, encontrándose en el rango más alto entre 0,8 a 1,0, lo que indica que este instrumento “cuestionario de infraestructura del servicio” tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Cómo se aprecia en la tabla 7, el resultado del cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach al Total de Preguntas, tiene un valor  $\alpha$  de 0.971, encontrándose en el rango más alto entre 0,8 a 1,0, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

## **2.7. Procedimientos de recolección de datos.**

El procedimiento que recolectará datos es a través de cuestionario que ayudará en la medición y se ha diseñado este instrumento tomando como referencia un modelo de la (D.G.S.P.) Dirección general de salud de las personas- MINSA. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. Adecuado a nuestras dimensiones, que contiene un conjunto de preguntas, con respuestas para marcar y valorar la prestación recibida en rango de escalonamiento del (1 al 4) que se pretenden explorar la opinión de los usuarios externos respecto a la prestación de servicios recibidos, satisfacción e infraestructura del servicio.

Los aspectos centrales a medir están relacionados con la satisfacción del usuario en los establecimientos de las redes de salud- Región Lima Metropolitana, conteniendo un total de 43 preguntas, con respuestas que buscan que el usuario defina sus posturas. Esta encuesta se aplicó a los pacientes que han acudido a los 3 centros de salud de las 3 redes la región Lima (Red Túpac Amaru, Red Villa salvador, Red Lima norte Rímac) en el mes de julio 2016.

## **2.8. Análisis de datos.**

En esta fase se utilizó el sistema de programa de análisis estadístico SAS y tabulamos los datos recogidos en la aplicación de las encuestas en datos estadísticos; luego se presentarán los resultados descriptivos en tablas de contingencia e histogramas que permitan describir la información correspondiente a la muestra del análisis multivariable y figuras estadísticas, con precisiones porcentuales, que servirán para la interpretación de resultados. Para realizar un análisis inferencial se utiliza el coeficiente de correlación múltiple SAS. que permitirá determinar el grado de correlación entre las variables ordinales.

## 2.9. Aspectos éticos

En la presente investigación estamos analizando la prestación de los servicios de salud en la cual se considera que para lograr satisfacer las necesidades o urgencias de los usuarios externos se tiene que atender con respuesta inmediata y de calidad, nos hace pensar que se tiene que aplicar la concientización del trabajador del sector y fortalecer la ética, además es necesario referir que ha sido tomada en el juramento hipocrático de los profesionales de la salud, una forma de compromiso con la humanidad, además en nuestro país de Perú rige la ley del código de ética de la función pública, con sus principios, deberes y prohibiciones que la consideramos en la justificación legal de la presente investigación; por ende, para cada profesión, nos encontramos con que tenemos que fomentar y poner en práctica en nuestras acciones cotidianas los principios de la ética, la aspiración a la “virtud” que nos va ayudar en el comportamiento de cada uno, buscando siempre la práctica humanitaria, siempre hacer el “bien” sin mirar a quien, para la realización de toda vida personal y organización social, de esta manera se mejora las relaciones interpersonales, por consiguiente, las normas, que se concretan en deberes y derechos, nos ayudaran a fortalecer los valores, que al ser adquiridos por todas las personas a través de la prácticas, se puede lograr una mejora en la calidad de vida o laboral y de esta manera podemos brindar calidades del servicio en la prestación a toda la ciudadanía.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1. Descriptivos

#### 3.1.1 Descripción de los niveles de prestación de servicios, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana- 2016

Tabla 8

*Niveles de la prestación de servicios del usuario externo, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana- 2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ineficiente	57	15,6	46,72
Regular	62	16,9	50,82
Eficiente	3	,8	2,5
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario prestación de servicio.

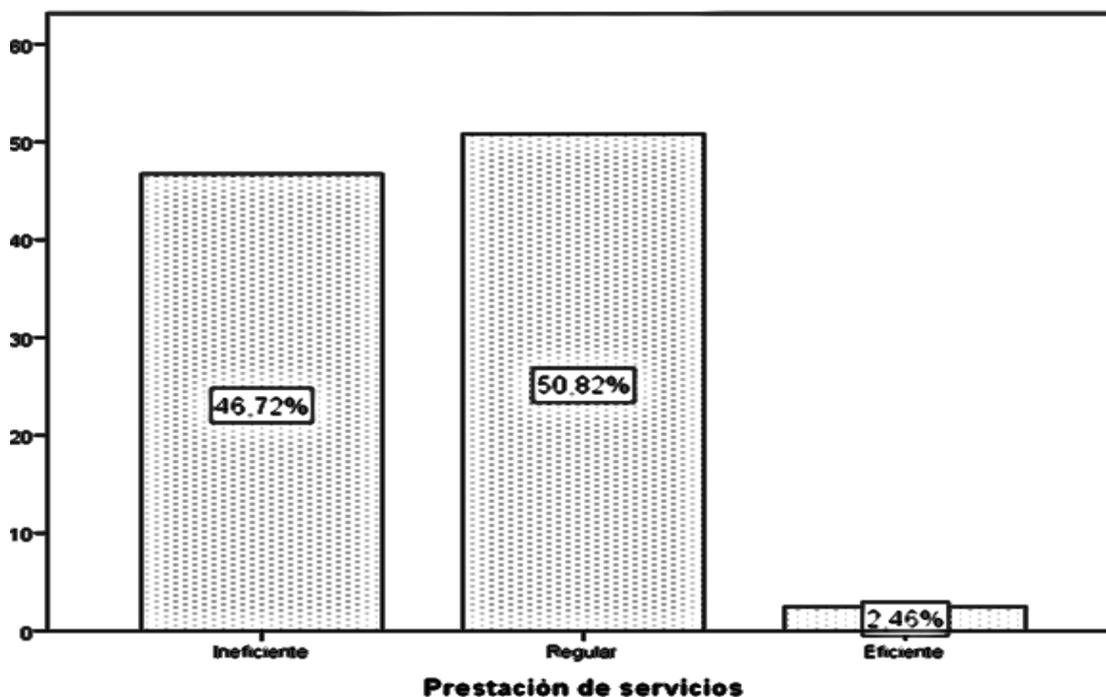


Figura 1 Niveles de frecuencias de la prestación de servicio, en redes - salud de la Región - Lima

Luego del trabajo de campo, a continuación, se presentan los resultados por niveles de la prestación de servicios, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana, como se observa en la tabla 8, donde el 46.72% de los

encuestados perciben que el nivel es ineficiente en la prestación de servicio, el 50.82% presenta nivel regular en cuanto a la prestación de servicio y solo el 2.46% perciben que el nivel es eficiente la prestación de servicio.

De los resultados se aprecia en la figura 1 que las predominancias de los encuestados presentan un nivel regular con tendencia a ineficiencia en cuanto a la prestación de servicio.

### 3.1.2 Descripción de niveles de la infraestructura del servicio, en redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016

Tabla 9

*Niveles de la infraestructura del servicio en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Inadecuada	114	31,1	93,4
Regular	7	1,9	5,7
Adecuada	1	,3	,8
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario infraestructura del servicio.

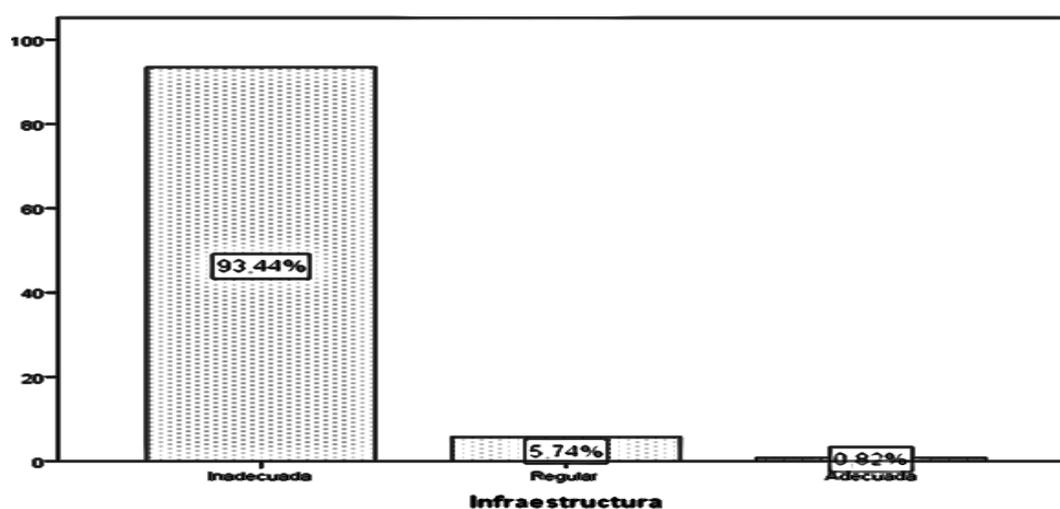


Figura 2. Distribución porcentual de la infraestructura del servicio en redes - salud de la Región – Lima

Así mismo se tiene los resultados por niveles de la infraestructura en los servicios, en redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana, como se observa en la tabla 9, donde el 93.44% de los encuestados perciben que el nivel es inadecuado en la infraestructura de servicio, el 5.74% presenta nivel regular en cuanto al nivel de la infraestructura de servicio y solo el 0.82% perciben que el nivel es adecuado en cuanto al nivel de infraestructura de servicio.

De los resultados se aprecia en la figura 2 que las predominancias de los encuestados presentan un nivel inadecuado a la infraestructura de servicio.

### 3.1.3 Descripción de niveles de la satisfacción del usuario externo en los servicios, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana-2016

Tabla 10

*Niveles de Niveles de la satisfacción del usuario externo, en redes - salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ineficaz	113	30,9	92,6
Regular	7	1,9	5,7
Eficaz	2	,5	1,6
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario satisfacción de usuario externo

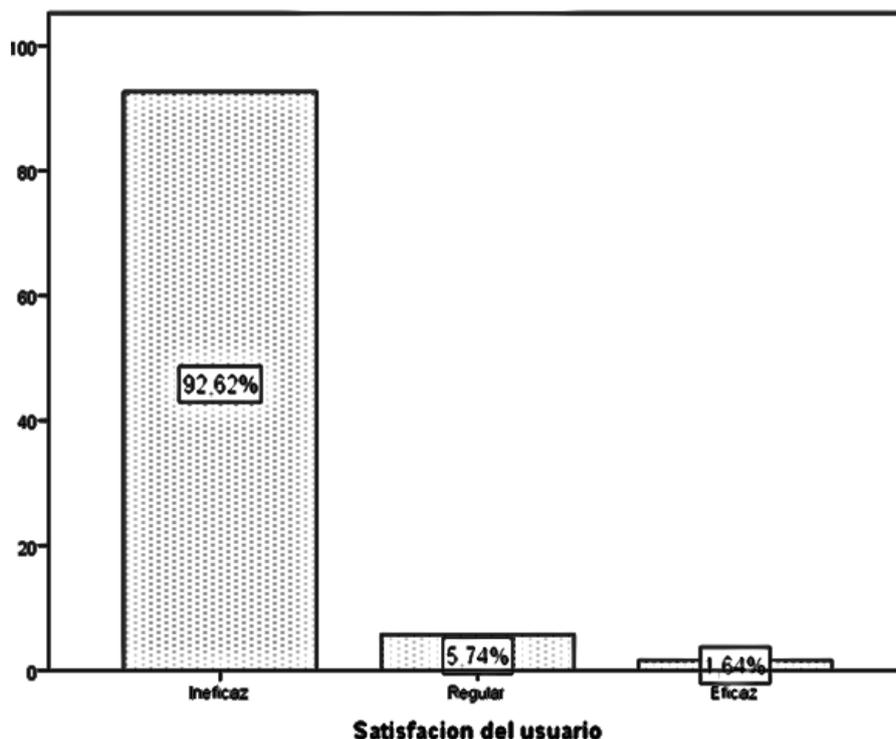


Figura 3 niveles porcentuales de la satisfacción del usuario externo, en redes - salud de la Región – Lima.

Finalmente, se tienen los resultados por niveles de la satisfacción del usuarios externos en los servicios, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana, como se observa en la tabla 10, donde el 92.62% de los encuestados perciben que el nivel es ineficaz en la satisfacción del usuarios externos, el 5.74% presenta nivel regular en cuanto al nivel de satisfacción del usuarios externos y solo el 1.64% perciben que el nivel es eficaz en cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo.

De los resultados se aprecia e la figura 3 que las predominancias de los encuestados presentan un nivel ineficaz a la satisfacción del usuario externo.

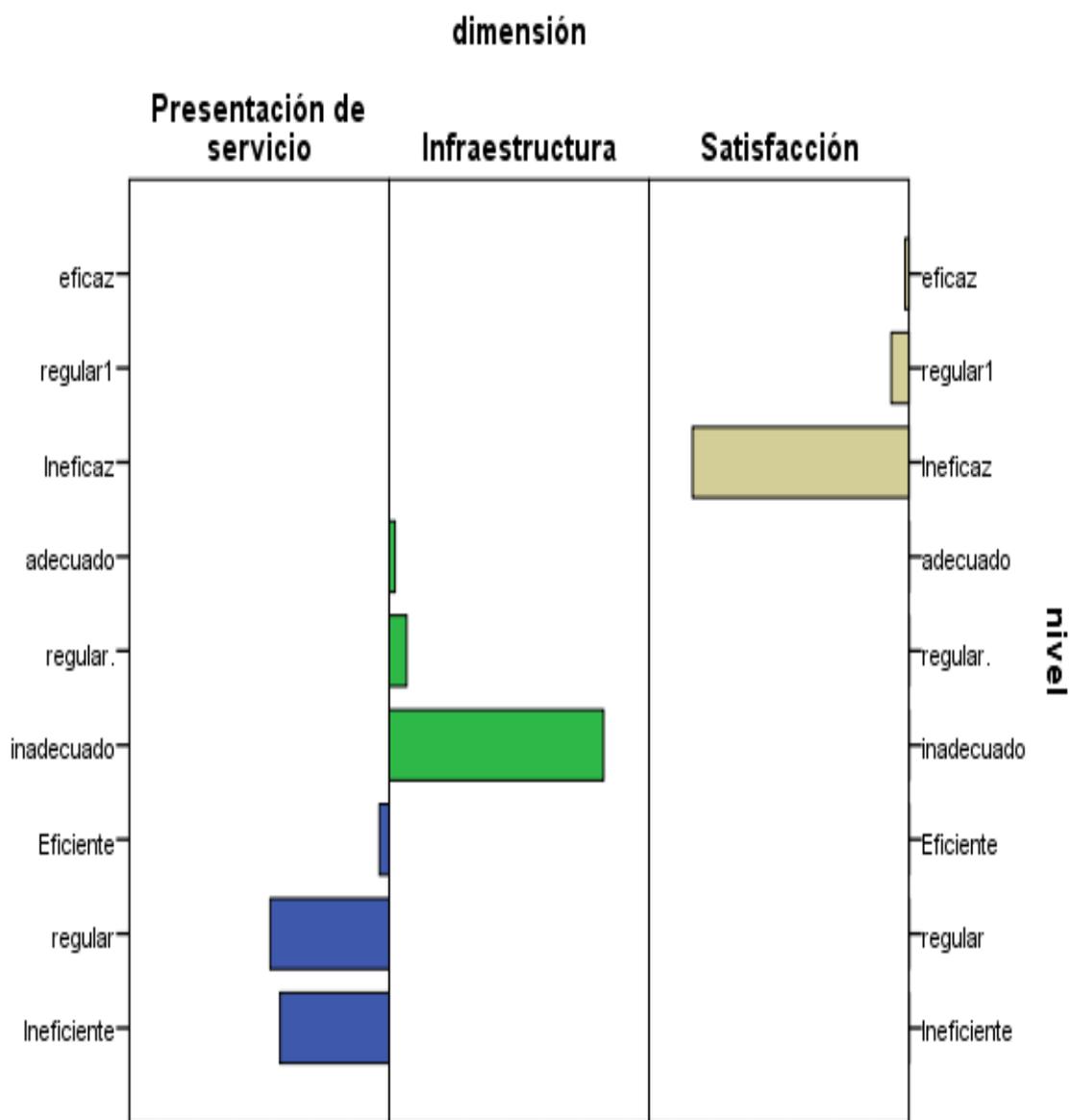


Figura 4. Comparación conjunta de las variables por niveles

De la figura 4 que se muestra, representa una comparación conjunta entre las tres variables de estudio, apreciándose que los usuarios perciben en cuanto al servicio un nivel ineficiente, en cuanto a la infraestructura perciben un nivel inadecuado y al nivel de satisfacción perciben un nivel ineficaz en los servicios, en redes - salud de la Región Lima.

### 3.2 Prueba de hipótesis de la investigación

#### Hipótesis General

Ho: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, no se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana-2016

H1: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana-2016

Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

Tabla 11

*Correlación de orden entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo y estadístico de prueba.*

Variables	Correlación orden 0	Correlación orden 1 : (1,2,3)	Parámetros. N = 122	
Pres_serv: infraestructura	0.788		$\sigma_{\text{tipico}}$	0.0071
Pres_serv : satisfacción	0.856	0.530032	$Z_{\text{calculado}}$	6.8180
Infraest : satisfacción	0.811		$Z_{(1-\alpha/2)}$	1.96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: Correlación múltiple \*\*\*SAS

De los resultados de la tabla 11 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la satisfacción del usuario es de 0.856 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es de 0.811 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 representando una relación moderada y positiva.

En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba de  $Z_{(1-\alpha/2)}$  que representa 1.96 frente al  $Z_{\text{calculado}} = 6.8180$ ; lo que indica que  $Z_{(1-\alpha/2)} < Z_{\text{calculado}}$ .

A un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicio, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuarios externos, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana-2016.

## Hipótesis específicas

### Específica 1

Ho: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, no se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

H1: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

Tabla 12

*Correlación de orden entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía y estadístico de prueba.*

Variables	Correlación orden 0	Correlación orden 1 : (1,2,3)	Parámetros. N = 122
Pres_serv: infraestructura	0.788		$\sigma_{\text{tipico}}$ 0.0064
Pres_serv: empatía	0.859	0.6434	$Z_{\text{calculado}}$ 9.1684 $Z_{(1-\alpha/2)}$
Infraest: empatía	0.749		1.96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: Correlación múltiple \*\*\*SAS

En cuanto a los resultados específicos que se muestran los resultados de la tabla 12 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la empatía del usuario externo es de 0.859 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la empatía del usuario externo es de 0.749 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía es 0.6434 representando una relación moderada y positiva.

En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba de  $Z_{(1-\alpha/2)}$  que representa 1.96 frente al  $Z_{\text{calculado}} = 9.1634$ ; lo que indica que  $Z_{(1-\alpha/2)} < Z_{\text{calculado}}$ .

A un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, se relacionan significativamente en redes - salud de la Región - Lima - 2016.

## **Especifica 2**

Ho: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, no se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

H2: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

Tabla 13

*Correlación de orden entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad y estadístico de prueba.*

Variables	Correlación orden 0	Correlación orden 1 : (1,2,3)	Parámetros. N = 122
Pres_serv: infraestructura	0.788		$\sigma_{\text{tipico}}$ 0.0053
Pres_serv: efectividad	0.755	0.77384	$Z_{\text{calculado}}$ 13.3278
Infraest: efectividad	0.721		$Z_{(1-\alpha/2)}$ 1.96

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: Correlación múltiple \*\*\*SAS

Así mismo En cuanto a los resultados específicos que se muestran los resultados de la tabla 13 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la efectividad del usuario es de 0.755 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la efectividad del usuario externo es de 0.721 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad es 0.77384 representando una relación alta y positiva.

En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba de  $Z_{(1-\alpha/2)}$  que representa 1.96 frente al  $Z_{\text{calculado}} = 13.3278$ ; lo que indica que  $Z_{(1-\alpha/2)} < Z_{\text{calculado}}$ .

A un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana-2016.

### Específico 3

Ho: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, no se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

H3: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

Tabla 14

*Correlación de orden entre La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza y estadístico de prueba.*

Variables	Correlación orden 0	Correlación orden 1 : (12,3)	Parámetros. N = 122
Pres_serv: infraestructura	0.788		$\sigma_{\text{tipico}}$ 0.00714
Pres_serv: confianza	0.732	0.5383189	$Z_{\text{calculado}}$ 6.93883 $Z_{(1-\alpha/2)}$
Infraest: confianza	0.732		1.96

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: Correlación múltiple \*\*\*SAS

Finalmente en cuanto a los resultados específicos que se muestran los resultados de la tabla 14 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la confianza del usuario es de 0.732 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la confianza del usuario externo es de 0.732 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la

dimensión confianza es 0.5383189 representando una relación moderada y positiva.

En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba de  $Z_{(1-\alpha/2)}$  que representa 1.96 frente al  $Z_{\text{calculado}} = 6.93883$ ; lo que indica que  $Z_{(1-\alpha/2)} < Z_{\text{calculado}}$ .

A un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

## **IV. DISCUSIÓN**

La evidencia empírica encontrada señala con respecto al análisis descriptivo de las variables Prestación de Servicios, Infraestructura del Servicio y la Satisfacción del Usuario Externo, utilizando tablas de contingencia, observamos en la tabla 8 que la mayor frecuencia de aceptación de correlación se encuentra en el cruce del nivel 46.72% “ineficiente” de la variable Prestación de Servicios, en la tabla 10 el nivel 92.6% “ineficaz” de la variable Satisfacción del Usuario Externo, y en la tabla 9 el nivel 93.4% “inadecuado” de la variable Infraestructura del Servicio con 122 respuestas del total de los usuarios externos encuestados en el trabajo de campo, asimismo se observa en la tabla 8 que la mayor frecuencia de aceptación se encuentra en el cruce del nivel de 50.8% “regular” de la variable Prestación de Servicios, en la tabla 10 el nivel 5.7% “regular” de la variable Satisfacción del Usuario Externo y en la tabla 9 el nivel 5.7% “regular” de la variable Infraestructura del Servicio”, con 122 respuestas del total de los usuarios externos encuestados, lo que nos indica esta tendencia real en las entidades de las Redes de Salud- región Lima Metropolitana. La comparación conjunta entre las tres variables de estudio, apreciándose que los usuarios perciben en cuanto a la prestación de servicios un nivel ineficiente, en cuanto a la infraestructura del servicio percibe un nivel inadecuado y al nivel de satisfacción del usuario externo percibe un nivel ineficaz en los servicios, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana.

En el plano inferencial se ha podido determinar los resultados de la tabla 11 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la satisfacción del usuario externo es de 0.856 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es de 0.811 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 representando una relación moderada y positiva. En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba representa 1.96 frente a 6.8180; lo que indica que es un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura

del servicio y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana 2016.

Dichos resultados concuerdan con los encontrados por Lujan (2011, p.66) en su investigación indicando que sus resultados muestran que la mayoría de los encuestados tiene una insatisfacción de 90.2% (insatisfacción leve-moderada 89.2% e insatisfacción severa 1%) y un menor de los encuestados logran una satisfacción amplia de 9.8%, también concuerdan con Córdova (2007, p.4) indicando como resultado el 43% de los usuarios con poco satisfechos, por lo que merece una investigación en el área de emergencia; coincide con Urere(2007, p.6) por que concluye que los pacientes están parcialmente satisfechos.

También coincide estos resultados de infraestructura inadecuada en 62.7% de Vela (2005, p.11) quien realizó investigación, dio como resultado infraestructura inadecuada quien sugirió modificar o construir un nuevo servicio en infraestructura, para poder dar mejor atención a los usuarios externo. Esto también concuerda con lo narrado en el párrafo de la situación de calidad en salud, de la Política nacional de la calidad en salud- MINSA (2009) que detalla, esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las funciones esenciales de la salud pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial que afecta al desarrollo de calidad no alcanza ni siquiera el promedio del conjunto. Cabe referir que la baja calidad de la atención es actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales. (p. 21)

En el plano inferencial se ha determinado los resultados de la tabla 12 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la empatía del usuario es de 0.859 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la empatía del usuario externo es de 0.749 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la

dimensión empatía es 0.6434 representando una relación moderada y positiva. En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba representa 1.96 frente al 9.1634; lo que indica que es un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

Dichos resultados concuerdan con los resultados de infraestructura inadecuada en 62.7% de Vela (2010, p.11) quien realizó investigación de la calidad del servicio de emergencia, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005, dio como resultado infraestructura inadecuada quien sugirió modificar o construir un nuevo servicio en infraestructura, para poder dar mejor atención a los usuarios externos. También coincide con Córdova (2007, p. 4), que obtuvo un resultado bajo con el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho y 43% poco satisfechos, esto también indica ineficiencia y sugirió desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario: Empatía o atención individualizada del usuario externo, sensibilización para disminuir el tiempo de espera, presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y de la comunicación., también coincide con Pérez (2006) que obtuvo como resultado que para que haya satisfacción tiene que ver un cambio a nivel de valores.

Además esta variable de infraestructura se contrasta con la séptima política nacional de la salud MINSA (2009) que enuncia todas las entidades proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención e implementen las mejoras (p.29) y la dimensión de la empatía se respalda con la novena política nacional de la salud MINSA (2009) en la que enuncia las entidades de asumen como responsabilidad que los servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los

enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.(p.30)

En el plano inferencial se ha podido determinar en cuanto a los resultados específicos que se muestran los resultados de la tabla 13 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicio y la efectividad del usuario es de 0.755 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la dimensión efectividad del usuario externo es de 0.721 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad es 0.77384 representando una relación alta y positiva. En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba representa 1.96 frente al 13.3278; lo que indica que es un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

Dichos resultados concuerdan estos resultados de infraestructura inadecuada en 62.7% de Vela (2010, p.11) quien realizó investigación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.N.E.R.M.-Es Salud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005, de la universidad nacional mayor de San Marcos, quien sugirió modificar o construir un nuevo servicio en infraestructura, para poder dar mejor atención a los usuarios externos.

También coincide con Córdova (2007, p. 4), que obtuvo un resultado bajo con el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho y 43% poco satisfechos, esto también indica ineficiencia, y sugirió desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario: Empatía o atención individualizada del usuario externo, sensibilización para disminuir el tiempo de espera, presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y de la comunicación. y la dimensión de la

efectividad se respalda con la novena política nacional de la salud MINSA (2009) en la que enuncia las entidades de asumen como responsabilidad que los servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.(p.30)

En el plano inferencial se ha podido determinar finalmente en cuanto a los resultados específicos que se muestran los resultados de la tabla 14 se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicios, la infraestructura del servicio es alta positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la confianza del usuario es de 0.732 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura del servicio y la confianza del usuario externo es de 0.732 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza es 0.5383189 representando una relación moderada y positiva.

En cuanto a la prueba de hipótesis se tiene el estadístico de prueba representa 1.96 frente al 6.93883; lo que indica que es un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula por lo que la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016. Dichos resultados concuerdan con estos resultados de infraestructura inadecuada en 62.7% de Vela (2010, p11) quien realizó investigación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.N.E.R.M.-Es Salud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005, de la universidad nacional mayor de San Marcos, quien sugirió modificar o construir un nuevo servicio en infraestructura, para poder dar mejor atención a los usuarios externos.

También coincide con Córdova (2007, p. 4), que obtuvo un resultado bajo con el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho y 43% poco

satisfechos, esto también indica ineficiencia, y sugirió desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario: Empatía o atención individualizada del usuario externo, sensibilización para disminuir el tiempo de espera, presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y de la comunicación.

Las respuestas brindadas dentro del concepto de prestación de servicios el cual según Rovira, Rodríguez y Antoñanzas (2003) es el “conjunto de prestaciones de salud garantizadas con recursos públicos a los ciudadanos de menores recursos y lo califican como pequeños paquetes de prestaciones o redes de prestaciones; lo define como la cartera de servicios ofertados y subvencionado por el sistema público, que son derechos y obligaciones para los actores de dicho sistema”. (p.4); el concepto de satisfacción del usuario externo el cual según Jiménez et al (2003) es “el contento o saciedad que le produce la satisfacción al usuario externo, en una prestación integral, en la cual se encuentra involucrada la consecución de los procesos de la cartera prestada de servicios y de la tecnología ofertada y valorada principalmente por los ciudadanos” (p.60) y el concepto de infraestructura del servicio el cual según Rosas y Sanchez (2004) es “el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones con condiciones necesarias que constituye la base para que se realice la prestación de servicio a los usuarios con la accesibilidad al interior de la entidad” (p.9); y el concepto de la dimensión Empatía según Mejía, (2012) Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, dar el servicio y satisfacer la necesidad del otro, de forma desinteresada de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien.,(p. 48).; Efectividad según Huiza, (2006) “Se denomina al proceso que busca implementar la atención normatizada de casos de manejo prioritario dentro del sector tratando de controlar y mejorar la eficacia de la prestación de servicios, en beneficio del ciudadano”. (p.34), Confianza según Lujan, (2011) “Es la dimensión referida a la esperanza de conseguir una adecuada prestación de servicios de salud, generando en el usuario la debida fiabilidad. También es la Capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiable.” (p. 28) y la dimensión de confianza se respalda con la

novena política nacional de la salud MINSA (2009) en la que enuncia las entidades de asumen como responsabilidad que los servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.(p.30)

Además es necesario referir que las redes de servicios de salud en el Perú se encuentran en proceso de avanzada, pretenden avanzar en ser la respuesta al conjunto de problemas ahora mencionados en la presente investigación, por eso es necesario que se aplique una gestión más eficaz con nuevos modelos de gestión sanitaria que permita una mejor satisfacción del usuario externo, como por ejemplo implementar programas de medicina preventiva de primer nivel, o atención móvil que acudan a tender las emergencias a domicilio y luego hacer la referencia correspondiente al centro más cercano, de esta manera se pueda ayudar al ciudadano más necesitado, además que MINSA (2009) refiere “el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, al reconocer el derecho a la salud que considera cuatro elementos esenciales como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”(p.23)

## **V. CONCLUSIONES**

**Primera**

Los usuarios perciben en cuanto a la prestación de servicios un nivel ineficiente de 46.72%, en cuanto a la infraestructura del servicio, un nivel inadecuado de 93.4% y en cuanto a satisfacción del usuario externo un nivel ineficaz de 92.6% en los servicios, en las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana-2016.

**Segunda**

La relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 representando una relación moderada y positiva, por lo que se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana-2016.

**Tercera**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía es 0.6434 representando una relación moderada y positiva, por lo que se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

**Cuarta**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad es 0.77384 representando una relación alta y positiva, por lo que, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

**Quinta**

La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza es 0.5383189 representando una relación moderada y positiva, por lo que, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera.**

Se sugiere reforzar en el sistema de Redes de Salud de Lima Metropolitana, la aplicación de los programas de mejora continua existentes, con el fin de ayudar a mejorar la calidad del servicio y lograr tener una buena capacidad de respuesta que ayude a mejorar la satisfacción del usuario externo, y de esta manera tener una demanda satisfecha y además lograr la meta de un alto coeficiente de eficacia y concientización de valores en el personal de los centros de la Red de Salud Región Lima Metropolitana.

**Segunda**

Se sugiere mejorar la capacidad de respuesta mediante la implementación de programación de atención por turnos de mañana, tarde y noche, adicionar la aplicación de un sistema de código de barra- tickets para que se respete el orden de recepción del usuario externo y dar un ambiente armonioso en la sala de espera para la atención en los centros de salud de las Redes de Salud Región Lima Metropolitana.

**Tercero**

Se sugiere reforzar una eficaz planificación del programa presupuestal a nivel regional, que permita la ejecución del mejoramiento de la infraestructura o nuevos proyectos de inversión de infraestructura con la meta de edificar nueva infraestructura física a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de la Región Lima Metropolitana, en concordancia a la norma técnica vigente y acorde a los requerimientos de la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM, V01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.”, con la finalidad de lograr el objetivo de una instalación interior adecuada para ofertar al usuario externo en los centros de las Redes de Salud Región Lima Metropolitana.

**Cuarto.**

Se sugiere que teniendo un alto grado de insatisfacción, se debe incrementar el capital de recursos humanos (personal médico y asistencial) e implementar un plan de capacitación continua al personal a través de cursos taller del buen trato, taller de clima laboral y Curso de Filosofía y cultura de valores y de calidad a fin

que mejore la prestación de servicios en los centros de la Red de Salud Región Lima. También se debe reforzar el desarrollar de los talleres informativos y educativos en temas de salud preventiva que se brindarán a la comunidad, con los trabajos extramurales que se desarrollarán en los establecimientos de salud de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana y contribuir al auto control del ciudadano en su salud.

#### **Quinta**

Se sugiere realizar trabajos de investigación sobre la prestación de servicios que permitan evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, estudios de evaluación integral y rigurosos, a través de los usuarios externos, debido a que actualmente la población evalúa al servicio en un nivel ineficiente, en cuanto a la infraestructura en un nivel inadecuado y a la satisfacción en un nivel ineficaz en los servicios, pues el orden de las expectativas de los pacientes y la calidad de atención puede cambiar con el tiempo dando lugar a que el proceso evolucione y debe intervenir en todo el sistema de prestación de servicios y mejora continua, a través de los usuarios externos evaluar y lograr mejoramiento progresivo de la calidad del servicio.

#### **Sexta**

**Propuesta técnica para mejorar la prestación de servicios del I nivel de atención de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana.**

#### **Introducción**

La prestación de servicios del I nivel de las Redes de Salud deben de ser evaluadas en forma estricta sus estándares de desempeño, calidad y satisfacción del usuario externo del servicio por el MINSA y monitorear la mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, pero con periodicidad continua, en corto plazo, y con esta propuesta se pretende solucionar las barreras del proceso de prestación de servicios y lograr incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo.

**Objetivo**

Lograr motivar y empoderar al personal de salud a que mejore la prestación del servicio de I nivel en las Redes de Salud con el proceso de cultura de valores de buena empatía, que incrementen la confianza y la efectividad y la eficacia de la prestación de servicios en beneficio de los usuarios externos.

**Logros de la propuesta**

Lograr fortalecer la capacitación al 100% del personal de salud del I nivel de atención de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana y Lograr mejoras en la prestación de salud a través de estrategias de satisfacción, filosofía de la calidad, cultura del buen trato y Clima organizacional institucional, que ayude a controlar y mejorar la eficacia de la prestación de servicios, en beneficio de los usuarios externos.

Promover y fortalecer capacitaciones extramurales continuas para los usuarios externos a través de talleres informativos y educativos con temas estrategias de prevención de salud a la comunidades cercanas a los centros de salud de I nivel de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana, que ayude a tener mayor prevención de salud en los usuarios externos.

**Plan de estrategias**

Durante el proceso de capacitación, se promoverá el diseño de los indicadores de desempeño y calidad de la prestación de servicios brindados en el I nivel de las Redes de Salud de Lima Metropolitana, (proceso de capacitación)

Promover la integración y empoderamiento del personal de los servicios de salud en la Redes de salud de la Región Lima Metropolitana, (proceso de capacitación en filosofía y cultura de la calidad)

Motivar e involucrar al personal de salud del I nivel de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana, con acciones de reconocimientos, por su técnica de analizar y solucionar la problemática de la prestación de servicios en dichas entidades, (proceso de implantación de mejora continua)

**Acciones de Implementación**

Cumplimiento de protocolos de atención del MINSA estandarizados para las Unidades de I nivel vigentes.

Readecuar el capital de recursos Humanos a través del incremento del personal en áreas estratégicas para mejorar la atención del usuario externo.

Lograr mejorar el desempeño del recurso humano a través de capacitaciones continuas y mejorar las relaciones personales a través de incentivos.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## Referencias Bibliográficas

- A.N. (2002) *Políticas de estado del acuerdo nacional*, Pdf. Acceso 23/01/2016.
- Artaza O, Méndez C., Holder R, Suarez J. (2011). *Redes Integradas de Servicios de Salud: el Desafío de los Hospitales*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago, Chile. 299 p.
- ASIS (2011) *Análisis de Situación de Salud* Región Lima 2011. Gobierno Regional de Lima.
- ASIS (2013) *Análisis de Situación de Salud del Perú*- MINSA-DGE-Lima, Perú
- Bautista, L (2004) *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander*. Tesis doctoral de la universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta Colombia. Pdf. Acceso el 31/05/2016).
- Bonete, E (2007) *Éticas de la información y deontologías del periodismo*- Edición 2007 Editorial Tecnos. S.A .Madrid –España, pág. 25.
- Caballero, A (2013) *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del como formularlos*. Cengage Learning editores, impreso en México.
- Civera, M (2008) “*Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*” Tesis doctoral-Universitat Jaume-Valencia, Acceso de pdf. el 29/03/2016)
- Conde, F (2001) *Efectividad, eficacia y eficiencia de la consulta externa de Medicina interna en un hospital general básico*. Tesis doctoral de Universidad de Córdoba. Argentina. Acceso de Pdf el 15/06/2016
- Coneval, (2009) *Curso taller para construcción de indicadores de desempeño*. México Cepal.

- Córdova, V (2007) *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud* Lima-Perú. Tesis Magistral.
- Corsa, M (2002) *Salud, equidad y pobreza en el Perú* – universidad del pacifico – centro de investigación, pág. 246.
- Covarrubias, I (2002) *Convergencia económica: una aproximación al caso de América Latina. "Contribuciones a la Economía"* revista académica con N° I. N.P.S ISSN 16968360.
- Dabas, E; Casserly, P.; Lemus, J. (2010). *Módulo 9; Salud y Redes*, Edición literaria a cargo de: Mariela Rossen, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos. Aires.
- Fontova, A (2015) *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario, tesis doctoral realizada en Universidad de Girona, Cataluña, España.pdf.*
- Galán, M (2010) *Metodología de la investigación* recuperado de [h>Error! Referencia de hipervínculo no válida..](#)
- Galvis, E. y Ortiz, N (2011) *Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana*, Scientia et Technica , de Universidad Tecnológica de Pereira.
- Garrocho, C; Campos, J (2006) *Un indicador de accesibilidad a unidades de servicios clave para ciudades mexicanas: fundamentos, diseño y aplicación-* Economía, Sociedad y Territorio, vol. VI, núm. 22, septiembre-diciembre, 2006, pp. 1-60 El Colegio Mexiquense, A.C. Toluca, México.
- Guerra, A y Gutiérrez, M (2011) *Efectividad del programa de desarrollo de liderazgo "Coaching Individual"* aplicado en Banesco en el segundo semestre del 2010. Tesis de universidad católica Andrés bello.

- Habermas, J (1989) *Teoría de la acción comunicativa*. Taurus. Buenos Aires. 1989.
- Hernández, A (2013) *Paradigma epistemológico en la atención de salud pública a los pueblos indígenas en Honduras- Habana Cuba*.
- Hernández, F. (2010) *Técnicas de Servicio al cliente*, INNOVA- España.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2014) *Metodología de la investigación* (6ta Edición.) México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- Hernández, P (2011) *La importancia de la satisfacción del usuario-UNAM- México*
- Huiza, G (2006) *“satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval”* Tesis magistral- U.N. Mayor San Marcos- Perú.
- INEI de Perú (2015) Mapa de pobreza provincial y distrital 2013, libro de INEI.
- Japiassu H. (1975) *Introdução ao pensamento epistemológico*. Río de Janeiro: F. Alves.
- Jiménez, M, Ortega M, Cruz, G, Cruz, M, Quintero, M, Mendoza, E,..&, Hernández, M (2003) *Satisfacción del usuario como indicador de calidad*, p. 60.Revista mexicana de enfermería cardiología.
- López, C (2012) *Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: Adaptación al español del cuestionario Dental satisfaction questionnaire*. Tesis Doctoral –Universitat de Valencia, (p. 13)
- Luján, J. (2011). *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud Del Niño*. Tesis para optar el Grado de Magíster en Investigación y Docencia Universitaria- Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú. (p.28)

Madueño, M. y Sanabria, C. (2003) *Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003-2020*, Informe técnico No. 026s. Bethesda, MD, Socios para la Reforma del Sector Salud (Partners for Health Reform plus, o PHRplus).

Maletta, H (2009) *Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica*, Universidad del Pacífico, Centro de Investigación, Lima-Perú  
Primera edición: Impreso por Nova Print S.A.C.

Mantilla, S (2009). *Auditoria de control interno*. Bogota: ecoe-ediciones.

M.E.F. (2015) *Portal del Ministerio de Economía y finanzas*. Recuperado de <http://www.mef.gob.pe>.

Mejía, M (2012) “*Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud*. Universidad de los andes. Tesis de U.A. de Madrid, Mérida-Venezuela.

M.S.N.A, 2010 *Programas médicos comunitarios*, Editado Ministerio de Salud de Nación Argentina, Posgrado de salud social y comunitaria-Buenos Aires. Módulo 9; Salud y Redes / Elina Dabas ; Pedro Casserly ; Jorge Lemus ; con colaboración de: Mariela Rossen...[et.al.]; edición literaria a cargo de: Mariela Rossen - 1a ed. 1a reimp.

M.I.N.S.A de Perú (2002) *Ley de Salud N° 27657* promulgada 17/01/2002. Recuperada en [http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS\\_01/LEY%2027657.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_01/LEY%2027657.pdf).

M.I.N.SA de Perú (2003) *Resolución Ministerial N° 885-2003* Recuperada de [http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS\\_01/LEY%2027657.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_01/LEY%2027657.pdf) el 13/01/2016

M.I.N.S.A de Perú (2003) *Normas técnicas de Estándares de calidad Para hospitales e Institutos Especializados*.-Dirección general de salud de las

- personas. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidadsalud .pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidadsalud.pdf) .
- M.I.N.S.A de Perú (2009) *Política Nacional de Calidad en salud*. Recuperada de [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud)
- M.I.N.S A. de Perú (2011) *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*, Recuperado <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/calidad>
- M.I.N.S.A. de Perú (2015) *Calidad en Salud y seguridad del paciente*. Recuperada [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud. pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud.pdf)
- 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*”, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009, de la Pontificia universidad Javeriana, de Santa fe de Bogotá, Colombia.
- Morales, N (2011) *Las redes integradas de servicios de salud: Una propuesta en construcción*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Univ. del Rosario-Colombia.
- Murillo, Z (2011) *Enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación en ciencias sociales*. Recuperado de [http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/enfoques/20cualitativo/20cuantitativo .pdf](http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/enfoques/20cualitativo/20cuantitativo.pdf).
- Navarro, E. (2008) *Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana*. Tesis doctoral de la Universidad politécnica de Valencia. España.
- Núñez, M (2007) *Las variables: estructura y función en la hipótesis*. Investigación Educativa vol. 11 N.º 20, 163- 179,Lima Perú.
- O.P.S. (2010) *Redes integradas de servicios de salud:conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las americas*.

- Washington, D.C. OPS, biblioteca sede Organización Panamericana de la Salud.
- O.P.S. (2011) *Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales*, Biblioteca de la Oficina de OPS/OMS en Chile – Catalogación.
- Palacios, J (2013) *Valoración psicométrica de la escala QPSC de calidad percibida en servicios socioculturales locales*. Tesis doctoral de la universidad Autónoma de Madrid- España (Acceso el 24/05/2016)
- Pérez, A (2006) “Calidad del servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud.” Tesis doctoral de la universidad Rafael Beloso Chacin, Maracaibo, Venezuela. (Acceso el 31/05/2016).
- Plaza, M (2002) *Calidad-Modelo para la gestión estratégica de la calidad total*. Colección EOI Empresa. España. Maquetación: Habermas Comunicación
- POA (2016) Plan Operativo Anual de Red de salud Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana. Recuperado de <http://www.drsveslpp.gob.pe/pdf>.
- POA (2016) Plan Operativo Anual de Red de salud Lima Norte Túpac Amaru. Recuperado de <http://www.minsarsta.gob.pe/pdf>.
- POA (2016) Plan Operativo Anual de Red de salud Lima Norte Rimac. Recuperado de <http://www.reddesaludrimac.gob.pe/pdf>.
- Popper, K (1997) *Escritos selectos*. Compilación de David Miller, traducción de Sergio Madero, 3ra edición, 2da en español. México D.F. fondo de cultura económica.
- Quintero, P. Velásquez, S (2009) *Encuestas. Uso y relevancias en la investigación*. Recuperado de <http://www.eco.unrc.edu.ar/wpcontent/uploads/2010/09/cap-5-ejecucion-presupuestaria.pdf>.
- Rosas, P y Sánchez, R (2004) *Desarrollo de infraestructura y crecimiento económico: revisión conceptual*, C.E.P.A.L, Santiago de Chile.pag.9.

- Rovira, J; Rodríguez, R y Antoñanzas, F, (2003) *Conjuntos de prestaciones de salud: objetivos, diseño y aplicación*- Organización panamericana de la salud, pág., 4.
- Sánchez, L (2012) “*Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León*”. Tesis para obtener el grado de magister en ciencias de salud pública. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>.
- San Miguel, E ( 2011) “*Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores*” Tesis doctoral de la universidad del país vasco Recuperado: [addi.ehu.es/bitstream/10810/10164/16/Eduardo\\_San\\_Miguel.pdf](http://addi.ehu.es/bitstream/10810/10164/16/Eduardo_San_Miguel.pdf)
- Stoner, J; Freeman E y Gilbert, D (2014) *Administración, 8va Edición*.
- Tamayo, M (2003) *El proceso de la investigación científica*. Unmsm, Lima.-Perú.
- Thompson, I (2006) *Satisfacción del usuario*, Artículo virtual, Texas, EEUU. Recuperado <http://www.Promonegocios.net/mercadotenia/satisfacion>.
- Urure, I (2007) “*Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro*” de Ica, 2006. Para obtener el grado de doctor en ciencias de la salud, Universidad nacional de San Marcos-PERÚ. Pdf.
- Vara, A (2015) *7 pasos para elaborar una tesis, primera edición*, Lima, Perú.
- Vázquez, M. L., Vargas, I., Calpe, J. F., Terraza, R. (2005). *Organizaciones sanitarias integradas: una guía para el análisis*. Revista Española de Salud Pública.
- Vela, C (2010) *Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.n.e.r.m.- Essalud, desde el punto de vista de los usuarios. Año 2005*”.

Tesis doctoral de U.N. Mayor de San Marcos. Pdf.

Veliz, M y Villanueva, R (2013) *“calidad percibida por los usuarios externos e Internos frente a los servicios que reciben en los Centros de referencia para infecciones de Transmisión sexual (cerits) de la Disa II Lima Sur”*. Tesis magistral de la Pontificia universidad católica del Perú. Pdf

Vera, A (2008) *Principales tipos de investigación epistemología*. Recuperado de <http://www.inves.com/trabajos58/principales-tipos-investigación/shtm>.

Vogt, H. (2004) *El usuario es lo primero: la satisfacción del usuario como prioridad en la gestión*. Barcelona: Fundación Bertelsmann. 132 p.

Zamora, S (2015) *“Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del hospital de la solidaridad de comas agosto 2011 – febrero 2012”*. Tesis magistral de la universidad nacional mayor de San Marcos. Lima – Perú

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

**Título: Satisfacción de usuarios, prestación de servicio e infraestructura del servicio, en redes salud- región lima- 2016**

**Autora: Magister Elva Eleodora González López**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Qué relación existe entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Qué relación existe entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana - 2016?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿Qué relación existe entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p> <p><b>Objetivo específica3</b> Identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.</p> <p><b>Hipótesis específica 1</b> La prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b> La prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.</p> <p><b>Hipótesis específica3</b> La prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.</p>	<b>VARIABLE 1 PRESTACION DE SERVICIO</b>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o rango	
			Disponibilidad	Estrategia de calidad	1-5	Eficiente(64-85)	
			Profesionalismo	Capacitación	6-9	Regular (40-63)	
			Eficacia	Capacidad de respuesta	10-14	Ineficiente (16-39)	
			<b>VARIABLE 2 SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNO</b>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o rango	
			Empatía Evaluación d Efectividad	Trato recibido Satisfacción	1-4 5-8	Eficaz (64-85) Regular(40-63)	
			Confianza	Fiabilidad	9-12	Ineficaz(16-39)	
			<b>VARIABLE 3 INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO.</b>				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o rango				
Oportunidad de Atención Instalación Interior	Legalidad Accesibilidad	1-5 6-9	Adecuada(64-85) Regular (40-63)				
Comodidad de Instalaciones disponible	Equipamiento	10-13	Inadecuado(16-39)				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR																				
<p>Tipo: Investigación Básica, pura, teórica y propone mejorar según Vera, (2008)</p> <p>Alcance:</p> <p>Diseño: No experimental, de corte Transaccional, según Hernández, Fernández y Bautista(2014)</p> <p>Método: Cuantitativo, hipotético deductivo, según Murillo (2011) descriptivo, correlacional</p>	<p>Población: Usuarios de las Redes de salud, de las 9 redes se escogió 3 locales de redes de Región Lima.</p> <p><i>Población aproximada de 3 redes de salud región Lima.</i></p> <table border="1" data-bbox="481 438 757 630"> <thead> <tr> <th></th> <th>MENSUAL</th> <th>DIARIA</th> <th>MUESTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RedTúpac Amaru</td> <td>83,451</td> <td>2,782</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Red Villa el Salvador</td> <td>62,681</td> <td>2,089</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Red Lima norte Rimac</td> <td>101,955</td> <td>3,399</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td></td> <td>248,087</td> <td>8,270</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Fuente: POA2016 RVSALVADOR, POA2016 RLENBIMAC, POA2016 RLENTUPAC, AMARU</small></p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio, según Hernández, Fernández y Bautista(2014)</p> <p>Tamaño de muestra:</p> $n = \frac{8270 * (1.96 * 1.96) * 0.03 * 0.97}{(0.03 * 0.03) * (8270 - 1) + (1.96 * 1.96) * 0.03 * 0.97} = \frac{924.50}{7.55} = 122$		MENSUAL	DIARIA	MUESTRA	RedTúpac Amaru	83,451	2,782	42	Red Villa el Salvador	62,681	2,089	40	Red Lima norte Rimac	101,955	3,399	40		248,087	8,270	122	<p><b>Variable 1: Prestación de servicio</b> <b>Técnicas: de la encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Encuesta de prestación de servicio</b></p> <p>Autor: Elva Eleodora González López Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Usuario externo de la red de salud Forma de Administración: Encuesta directa.</p> <p><b>Variable 2:Satisfacción de usuarios externos</b> <b>Técnicas: de la encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Encuesta de satisfacción de usuario externo.</b></p> <p>Autor: Elva Eleodora González López Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Usuario externo de la red de salud</p> <p>Forma de Administración: Encuesta directa.</p> <p><b>Variable 3: Infraestructura del servicio</b> <b>Técnicas: de la encuesta.</b> <b>Instrumentos: Encuesta infraestructura del servicio</b></p> <p>Autor: Elva Eleodora González López Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Usuario externo de la Red de Salud de Lima Metropolitana. Forma de Administración: Encuesta directa.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p><b>Tablas de contingencias, Figuras</b></p> <p><b>De Prueba:</b></p> <p><b>Prueba de Hipótesis.</b> Según Vara (2015, p.189) “la hipótesis se somete a prueba mediante la aplicación de un diseño de investigación, recolección de datos a través de instrumentos de medición se analizan e interpreta”</p> <p>Según Vara (2015, p.302-305) La confiabilidad es la capacidad del instrumento de producir resultados congruentes y se valora a través de la consistencia. Con alfa de Cronbach sus valores oscilan entre 0 y 1, se considera que existe una buena</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Según Vara (2015, p.481) el coeficiente de correlación Rho de Spearman que permitirá determinar el grado de correlación entre las variables ordinales.</p>
	MENSUAL	DIARIA	MUESTRA																				
RedTúpac Amaru	83,451	2,782	42																				
Red Villa el Salvador	62,681	2,089	40																				
Red Lima norte Rimac	101,955	3,399	40																				
	248,087	8,270	122																				

## ANEXO 2

### **Matriz de Operacionalización de variable Prestación de Servicio, variable Satisfacción de usuarios Externos, variable de Infraestructura del servicio.**

	Dimensión	Indicador	Ítems Nivel	Alternativas De respuesta	Instrumento
Prestación de Servicios	Disponibilidad Profesionalismo Eficacia	Estrategia de calidad Capacitaciones Capacidad de respuesta	1-5 Eficiente (64-85) 6-13 Regular (40-63) 14-18 Ineficiente (16-39)	4=Completamente Satisfecho 3=Satisfecho 2= Insatisfecho 1=completamente insatisfecho.	Cuestionario
Satisfacción de usuario externo	Empatía Efectividad Confianza	Trato recibido Evaluación de satisfacción Fiabilidad	1-4 Eficaz (64-85) 5-8 Regular (40-63) 9-12 Ineficaz (16-39)	4=Completamente Satisfecho 3=Satisfecho 2= Insatisfecho 1=completamente insatisfecho	Cuestionario
Infraestructura del servicio	Oportunidad de atención Instalación interior Comodidad de instalaciones	Legalidad Accesibilidad Equipamiento disponible	1-5 Adecuada (64-85) 6-9, Regular (40-63) 10-13 Inadecuada (16-39)	4=Completamente Satisfecho 3=Satisfecho 2= Insatisfecho 1=completamente insatisfecho.	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Dimensiones de variables.

### ANEXO 3

## Certificado de validaciones con juicio de expertos del instrumento.


**UCV**  
 UNIVERSIDAD CAYMAHUASI  
 ESCUELA DE POSTGRADO

**Anexo 3**  
**DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**  
**VALIDACION DEL INSTRUMENTOS**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESTACION DE SERVICIO							
DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DISPONIBILIDAD</b>							
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.	✓		✓		✓		
1. Si tiene todos los servicios necesarios.	✓		✓		✓		
2. Si tiene medicos preparados.	✓		✓		✓		
3. Su personal tecnico me atiende oportunamente.	✓		✓		✓		
4. Si puedo realizar todos los exámenes.	✓		✓		✓		
5. Si tiene las medicinas que me medicaron	✓		✓		✓		
<b>PROFESIONALISMO</b>							
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:	✓		✓		✓		
5. Si estan capacitados para el puesto.	✓		✓		✓		
6. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.	✓		✓		✓		
7. El personal que me examinó me ofrecio consejeria y tratamientos para prevenir enfermedades.	✓		✓		✓		
8. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.	✓		✓		✓		
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (tecnicos y enfermeros) en:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9. si esta capacitado para el puesto.	✓		✓		✓		
10. Me brindo orientacón para los tramites?	✓		✓		✓		
11. Si el personal no medico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.	✓		✓		✓		
12. Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?	✓		✓		✓		
<b>EFICACIA</b>							
13. Considera que el médico en la consulta fue acertado en el diagnostico de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
14. Considero que el personal me atiendio oportunamente.	✓		✓		✓		
15. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los exámenes.	✓		✓		✓		
16. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
17. Si considero que en la consulta me realizaron exámenes completos y resolvieron mi problema de salud.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable despues de corregir  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez evaluador: Lescano López Galia Susana Lima, 7 de Julio del 2016  
 Especialidad del evaluador: Psicología de Educativa

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.
- 2 Pertinencia: si el item pertenece a la dimensión
- 3 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimensión especifica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 FIRMA  
 06451655

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>EMPATIA</b>							
1. Si Me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.	✓		✓		✓		
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.	✓		✓		✓		
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.	✓		✓		✓		
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.	✓		✓		✓		
<b>EFFECTIVIDAD</b>							
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.	✓		✓		✓		
6. En los trámites administrativos fue atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.	✓		✓		✓		
7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.	✓		✓		✓		
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.	✓		✓		✓		
<b>CONFIANZA</b>							
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.	✓		✓		✓		
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.	✓		✓		✓		
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable     Aplicable despues de corregir [ ]     No aplicable [ ]  
 Apellidos y nombres del juez evaluador: **lescano López GALIA SUSANA**    Lima, **7** de **Julio** del **2017**  
 Especialidad del evaluador: **Psicologa Educativa**

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.
- 2 Pertinencia: si el item pertenece a la dimensión
- 3 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimensión especifica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
 FIRMA  
**06451655**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

DIMENSIONE SITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN</b>							
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidad?	✓		✓		✓		
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?	✓		✓		✓		
3. ¿En tiempo veloz me dieron los medicamentos?	✓		✓		✓		
4. ¿La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?	✓		✓		✓		
5. ¿Ha podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?	✓		✓		✓		
<b>INSTALACIÓN INTERIOR</b>							
6. ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?	✓		✓		✓		
7. ¿Ha podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?	✓		✓		✓		
8. ¿La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?	✓		✓		✓		
9. ¿Ha Podido ubicar rapido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
<b>COMODIDAD DE INSTALACIONES</b>							
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?	✓		✓		✓		
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de fácil ubicación?	✓		✓		✓		
12. ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?	✓		✓		✓		
13. ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

 Opinión de aplicabilidad: *aplicable* <sup>Aplicable</sup> [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]
   
 Apellidos y nombres del juez evaluador: *LESCANO LÓPEZ GALLO SUSANA*
  
 Especialidad del evaluador: *Psicóloga educadora*
Lima, 7 de *febr* del 201*6*

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 2 Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.  
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


  
 FIRMA

06451655

Anexo 3



DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
VALIDACION DEL INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESTACION DE SERVICIO							
DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DISPONIBILIDAD</b>							
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.	/		/		/		
1. Si tiene todos los servicios necesarios.	/		/		/		
2. Si tiene medicos preparados.	/		/		/		
3. Su personal tecnico me atiende oportunamente.	/		/		/		
4. Si puedo realizar todos los exámenes.	/		/		/		
5. Si tiene las medicinas que me medicaron	/		/		/		
<b>PROFESIONALISMO</b>							
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:							
5. Si estan capacitados para el puesto.	/		/		/		
6. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.	/		/		/		
7. El personal que me examinó me ofrecio consejería y tratamientos para prevenir enfermedades.	/		/		/		
8. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.	/		/		/		
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (tecnicos y enfermeros) en:							
9. si esta capacitado para el puesto.	/		/		/		
10. Me brindo orientacón para los tramites?	/		/		/		
11. Si el personal no medico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.	/		/		/		
12. Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?	/		/		/		
<b>EFICACIA</b>							
13. Considera que el médico en la consulta fue acertado en el diagnostico de mi enfermedad.	/		/		/		
14. Considero que el personal me atendio oportunamente.	/		/		/		
15. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los exámenes.	/		/		/		
16. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	/		/		/		
17. Si considero que en la consulta me realizaron exámenes completos y resolvieron mi problema de salud.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable despues de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dr. JUAN RAFAEL DIAZ RUMONT Lima, 7 de Julio del 2016  
Especialidad del evaluador: INGENIERO

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.
- 2 Pertinencia: si el item pertenece a la dimensión
- 3 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimensión especifica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA  
08698815



DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>EMPATIA</b>							
1. Si Me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.	/		/		/		
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.	/		/		/		
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.	/		/		/		
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.	/		/		/		
<b>EFFECTIVIDAD</b>							
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.	/		/		/		
6. En los trámites administrativos fue atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.	/		/		/		
7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.	/		/		/		
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.	/		/		/		
<b>CONFIANZA</b>							
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?	/		/		/		
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.	/		/		/		
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.	/		/		/		
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable despues de corregir[ ]  No aplicable [ ]  
 Lima, 7 de Julio del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dr. Juan Rafael Diaz Duran  
 Especialidad del evaluador: INGENIERO

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.
- 2 Pertinencia: si el item pertenece a la dimensión
- 3 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA  
 108698815

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN</b>							
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidad?	/		/		/		
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?	/		/		/		
3. ¿En tiempo valió me dieron los medicamentos?	/		/		/		
4. ¿La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?	/		/		/		
5. ¿Ha podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?	/		/		/		
<b>INSTALACIÓN INTERIOR</b>							
6. ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?	/		/		/		
7. ¿Ha podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?	/		/		/		
8. ¿La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?	/		/		/		
9. ¿Ha podido ubicar rápido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?	/		/		/		
<b>COMODIDAD DE INSTALACIONES</b>							
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?	/		/		/		
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de fácil ubicación?	/		/		/		
12. ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?	/		/		/		
13. ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez evaluador: *Dr. JOAQUÍN RAFAEL DÍAZ DUMONTE* Uma *7 de Julio* del 2016  
 Especialidad del evaluador: *INGENIERO*

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 2 Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.  
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 FIRMA  
 08698815

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESTACION DE SERVICIO							
DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DISPONIBILIDAD</b>							
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.	✓		✓		✓		
1. Si tiene todos los servicios necesarios.	✓		✓		✓		
2. Si tiene médicos preparados.	✓		✓		✓		
3. Su personal técnico me atiende oportunamente.	✓		✓		✓		
4. Si puedo realizar todos los exámenes.	✓		✓		✓		
5. Si tiene las medicinas que me medicaron	✓		✓		✓		
<b>PROFESIONALISMO</b>							
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:	✓		✓		✓		
5. Si están capacitados para el puesto.	✓		✓		✓		
6. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.	✓		✓		✓		
7. El personal que me examinó me ofreció consejería y tratamientos para prevenir enfermedades.	✓		✓		✓		
8. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.	✓		✓		✓		
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (técnicos y enfermeros) en:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9. si está capacitado para el puesto.	✓		✓		✓		
10. Me brindo orientación para los trámites?	✓		✓		✓		
11. Si el personal no médico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.	✓		✓		✓		
12. Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?	✓		✓		✓		
<b>EFICACIA</b>							
13. Considera que el médico en la consulta fue acertado en el diagnóstico de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
14. Considero que el personal me atendió oportunamente.	✓		✓		✓		
15. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los exámenes.	✓		✓		✓		
16. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
17. Si considero que en la consulta me realizaron exámenes completos y resolvieron mi problema de salud.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Lima, 7 de Julio del 2016.

Apellidos y nombres del juez evaluador: LEDESMA CUADROS MILDRED  
Especialidad del evaluador: DRA: ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

2 Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
FIRMA

09936465

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>EMPATIA</b>							
1. Si Me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.	✓		✓		✓		
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.	✓		✓		✓		
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.	✓		✓		✓		
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.	✓		✓		✓		
<b>EFFECTIVIDAD</b>							
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.	✓		✓		✓		
6. En los trámites administrativos fue atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.	✓		✓		✓		
7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.	✓		✓		✓		
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.	✓		✓		✓		
<b>CONFIANZA</b>							
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.	✓		✓		✓		
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.	✓		✓		✓		
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ suficiencia \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  <sup>Aplicable</sup> Aplicable despues de corregir[ ]  No aplicable [ ]

Lima, 7 de Julio del 2016.

Apellidos y nombres del juez evaluador: LEDESMA CUADROS HILDRED  
Especialidad del evaluador: DRA. ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

- 1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.  
2 Pertinencia: si el item pertenece a la dimensión  
3 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimensión especifica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión



FIRMA

099 36 465

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN</b>							
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidad?	✓		✓		✓		
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?	✓		✓		✓		
3. ¿En tiempo valor me dieron los medicamentos?	✓		✓		✓		
4. ¿La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?	✓		✓		✓		
5. ¿Ha podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?	✓		✓		✓		
<b>INSTALACIÓN INTERIOR</b>							
6. ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?	✓		✓		✓		
7. ¿Ha podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?	✓		✓		✓		
8. ¿La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?	✓		✓		✓		
9. ¿Ha podido ubicar rápido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
<b>COMODIDAD DE INSTALACIONES</b>							
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?	✓		✓		✓		
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de fácil ubicación?	✓		✓		✓		
12. ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?	✓		✓		✓		
13. ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

: ✓

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Lima, 7 de Julio del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador:

LEDESMA CUADROS MILDRED

Especialidad del evaluador:

DRA ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

1 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

2 Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



FIRMA

09936465

## ANEXO 4

## Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE PRESATACION DEL SERVICIO.							
DIRIGIDA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DE REDES DEL SECTOR SALUD DE LA REGION LIMA 2016.					CUESTIONARIO N		
LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD							
DISTRITO				CONSULTA EXTERNA		TURNO MAÑANA	
CENTRO POBLADO				CIRUGIA		TURNO TARDE	
SEXO PACIENTE	HOMBRE	MUJER	RANGO DE EDADES	DE 18 A 20 AÑOS		DE 25 A 44 AÑOS	
				DE 45 A 64 AÑOS		DE 64 AÑOS A MAS	
PRESENTACION							
Buenos días/tardes. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a usuarios de los servicios de los establecimientos de las redes de salud, para conocer como han sido atendidos. Le agradecería si me permita hacerle algunas preguntas a la brevedad, su respuesta ayudará a mejorar la atención y sera confidencial, ¿me permite?							
PRESTACION DE SERVICIOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PROFESIONALISMO Y EFICACIA							
DISPONIBILIDAD				COMPLETAMENTE SATISFECHO [4]	SATISFECHO [3]	INSATISFECHO [2]	COMPLETAMENTE INSATISFECHO [1]
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.							
1. Si tiene todos los servicios necesarios.							
2. Si tiene medicos preparados.							
3. Su personal tecnico me atiende oportunamente.							
4. Si puedo realizar todos los examenes.							
5. Si tiene las medicinas que me medicaron							
PROFESIONALISMO				COMPLETAMENTE SATISFECHO [4]	SATISFECHO [3]	INSATISFECHO [2]	COMPLETAMENTE INSATISFECHO [1]
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:							
6. Si estan capacitados para el puesto.							
7. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.							
8. El personal que me examinó me ofrecio consejeria y tratamientos para prevenir enfermedades.							
9. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.							
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (tecnicos y enfermeros) en:				COMPLETAMENTE SATISFECHO [4]	SATISFECHO [3]	INSATISFECHO [2]	COMPLETAMENTE INSATISFECHO [1]
10. si esta capacitado para el puesto.							
11. Me brindo orientacòn para los tramites?							
12. Si el personal no medico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.							
13 Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?							
EFICACIA				COMPLETAMENTE SATISFECHO [4]	SATISFECHO [3]	INSATISFECHO [2]	COMPLETAMENTE INSATISFECHO [1]
14. Considera que el médico en la consulta fue acertado en el diagnostico de mi enfermedad.							
15 Considero que el personal me atiendio oportunamente.							
16. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los examenes.							
17. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.							
18. Si considero que en la consulta me realizaron examenes completos y resolvieron mi problema de salud.							

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE SATISFACCION DEL USUARIO										
DIRIGIDA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DE REDES DEL SECTOR SALUD DE LA REGION LIMA 2016.							CUESTIONARIO N			
LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD										
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD										
DISTRITO				CONSULTA EXTERNA				TURNO MAÑANA		
CENTRO POBLADO				CIRUGIA				TURNO TARDE		
SEXO PACIENTE	HOMBRE	MUJER	RANGO DE EIDADES	DE 18 A 20 AÑOS				DE 25 A 44 AÑOS		
				DE 45 A 64 AÑOS				DE 64 AÑOS A MAS		
<b>PRESENTACION</b>										
Buenos días/tardes. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a usuarios de los servicios de los establecimientos de las redes de salud, para conocer como han sido atendidos. Le agradecería si me permita hacerle algunas preguntas a la brevedad, su respuesta ayudará a mejorar la atención y sera confidencial, ¿me permite?										
<b>SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO, EMPATIA, EFECTIVIDAD Y CONFIANZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.</b>										
<b>EMPATIA</b>							COMPLETAMENTE SATIS FECHO [4]	SATIS FECHO [3]	INS ATIS FECHO [2]	COMPLETAMENTE INS ATIS FECHO [1]
1. Si me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.										
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.										
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.										
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.										
<b>EFECTIVIDAD</b>							COMPLETAMENTE SATIS FECHO [4]	SATIS FECHO [3]	INS ATIS FECHO [2]	COMPLETAMENTE INS ATIS FECHO [1]
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.										
6. En los trámites administrativos fui atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.										
7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.										
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.										
<b>CONFIANZA</b>							COMPLETAMENTE SATIS FECHO [4]	SATIS FECHO [3]	INS ATIS FECHO [2]	COMPLETAMENTE INS ATIS FECHO [1]
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?										
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.										
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.										
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?										

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO							
DIRIGIDA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DE REDES DEL SECTOR SALUD DE LA REGION LIMA 2016.					CUESTIONARIO N		
LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD							
DISTRITO				CONSULTA EXTERNA		TURNO MAÑANA	
CENTRO POBLADO				CIRUGIA		TUNO TARDE	
SEXO PACIENTE	HOMBRE	MUJER	RANGO DE EDADES	DE 18 A 20 AÑOS		DE 25 A 44 AÑOS	
				DE 45 A 64 AÑOS		DE 64 AÑOS A MAS	
PRESENTACION							
Buenos días/tardes. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a usuarios de los servicios de los establecimientos de las redes de salud, para conocer como han sido atendidos. Le agradecería si me permita hacerle algunas preguntas a la brevedad, su respuesta ayudará a mejorar la atención y sera confidencial , ¿me permite?							
INFRAESTRUCTURA, EQUIDAD, OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD A ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN				COMPLETAMENTE DE ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	EN DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidez?							
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?							
3. ¿ En tiempo veloz me dieron los medicamentos?							
4 ¿ La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?							
5. ¿He podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?							
INSTALACIÓN INTERIOR				COMPLETAMENTE DE ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	EN DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
6 ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?							
7 ¿He podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?							
8 ¿ La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?							
9. ¿ He Podido ubicar rapido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?							
COMODIDAD DE INSTALACIONES				COMPLETAMENTE DE ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	EN DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?							
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de facil ubicación?							
12 ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?							
13 ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?							

## ANEXO 5

### Muestra de encuestas aplicadas

#### Muestra 5-1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE PRESENTACION DEL SERVICIO.							
DIRIGIDA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DE REDES DEL SECTOR SALUD DE LA REGION LIMA 2016.				CUESTIONARIO N			
LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD							
DISTRITO		CONSULTA EXTERNA		TURNO MAÑANA			
CENTRO POBLADO		CIRUGIA		TURNO TARDE			
SEXO PACIENTE	NOMBRE	MUJER	RANGO DE EDADES	DE 18 A 20 AÑOS DE 45 A 64 AÑOS	DE 25 A 44 AÑOS DE 64 AÑOS A MAS		
<b>PRESENTACION</b>							
Buenos días/tardes. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a usuarios de los servicios de los establecimientos de las redes de salud, para conocer como han sido atendidos. Le agradecería si me permita hacerle algunas preguntas a la brevedad, su respuesta ayudará a mejorar la atención y sera confidencial, ¿me permite?							
<b>PRESTACION DE SERVICIOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PROFESIONALISMO Y EFICACIA</b>							
<b>DISPONIBILIDAD</b>							
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.				COMPLETAMENTE SATISFECHO (4)	SATISFECHO (3)	INSATISFECHO (2)	COMPLETAMENTE INSATISFECHO (1)
1. Si tiene todos los servicios necesarios.						✓	
2. Si tiene medicos preparados.						✓	
3. Su personal tecnico me atiende oportunamente.						✓	
4. Si puedo realizar todos los exámenes.							✓
5. Si tiene las medicinas que me medicaron						✓	
<b>PROFESIONALISMO</b>							
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:				COMPLETAMENTE SATISFECHO (4)	SATISFECHO (3)	INSATISFECHO (2)	COMPLETAMENTE INSATISFECHO (1)
6. Si estan capacitados para el puesto.						✓	
7. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.					✓		
8. El personal que me examinó me ofrecio consejeria y tratamientos para prevenir enfermedades.						✓	
9. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.						✓	
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (tecnicos y enfermeros) en:				COMPLETAMENTE SATISFECHO (4)	SATISFECHO (3)	INSATISFECHO (2)	COMPLETAMENTE INSATISFECHO (1)
10. si esta capacitado para el puesto.							✓
11. Me brindo orientacón para los tramites?							✓
12. Si el personal no medico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.							✓
13. Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?							✓
<b>EFICACIA</b>							
14. Considero que el médico en la consulta fue acertado en el diagnostico de mi enfermedad.				✓			
15. Considero que el personal me atiendio oportunamente.						✓	
16. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los exámenes.						✓	
17. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.					✓		
18. Si considero que en la consulta me realizaron exámenes completos y resolvieron mi problema de salud.						✓	
<b>SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO, EMPATIA, EFECTIVIDAD Y CONFIANZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.</b>							
<b>EMPATIA</b>							
1. Si me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.						✓	
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.						✓	
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.						✓	
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.					✓		
<b>EFECTIVIDAD</b>							
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.				✓			
6. En los trámites administrativos fui atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.						✓	

7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.				X
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.			X	
<b>CONFIANZA</b>				
	COMPLETAMENTE SATISFECHO (4)	SATISFECHO (3)	INSATISFECHO (2)	COMPLETAMENTE INSATISFECHO (1)
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?				X
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.		X		
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.			X	
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?			X	
<b>INFRAESTRUCTURA: ACCESIBILIDAD, EQUIDAD, OPORTUNIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO</b>				
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN</b>				
	ACUERDO (4)	DE ACUERDO (3)	DESACUERDO (2)	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO (1)
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidez?				X
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?			X	
3. ¿En tiempo veloz me dieron los medicamentos?			X	
4. ¿La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?	X			
5. ¿He podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?			X	
<b>INSTALACIÓN INTERIOR</b>				
	COMPLETAMENTE DE ACUERDO (4)	DE ACUERDO (3)	EN DESACUERDO (2)	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO (1)
6. ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?		X		
7. ¿He podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?			X	
8. ¿La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?				X
9. ¿He Podido ubicar rapido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?		X		
<b>COMODIDAD DE INSTALACIONES</b>				
	ACUERDO (4)	DE ACUERDO (3)	DESACUERDO (2)	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO (1)
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?			X	
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de fácil ubicación?			X	
12. ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?				X
13. ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?			X	

## Muestra 5- 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE PRESENTACION DEL SERVICIO.					
DIRIGIDA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DE REDES DEL SECTOR SALUD DE LA REGION LIMA 2016.				CUESTIONARIO N	
LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD					
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD					
DISTRITO		CONSULTA EXTERNA		TURNO MAÑANA	
CENTRO POBLADO		CIRUGIA		TURNO TARDE	
SEXO PACIENTE		RANGO DE EDADES		DE 18 A 20 AÑOS	
				DE 21 A 44 AÑOS	
				DE 45 A 64 AÑOS	
				DE 64 AÑOS A MAS	
<b>PRESENTACION</b>					
Buenos días/tardes. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a usuarios de los servicios de los establecimientos de las redes de salud, para conocer como han sido atendidos. Le agradecería si me permita hacerle algunas preguntas a la brevedad, su respuesta ayudará a mejorar la atención y sera confidencial, ¿me permite?					
<b>PRESTACION DE SERVICIOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PROFESIONALISMO Y EFICACIA</b>					
<b>DISPONIBILIDAD</b>					
Cómo calificaría la disponibilidad de la entidad de salud en la atención o prestación.					
1. Si tiene todos los servicios necesarios.					
2. Si tiene medicos preparados.					
3. Su personal tecnico me atiende oportunamente.					
4. Si puedo realizar todos los exámenes.					
5. Si tiene las medicinas que me medicaron					
<b>PROFESIONALISMO</b>					
Cómo calificaría el conocimiento y profesionalismo del médico en:					
6. Si estan capacitados para el puesto.					
7. Si demostro empeño y conocimientos del procedimientos en mi atención.					
8. El personal que me examinó me ofrecio consejería y tratamientos para prevenir enfermedades.					
9. El personal da imagen de estar totalmente calificado para la función que realiza.					
Cómo calificaría el conocimiento del personal no médico (tecnicos y enfermeros) en:					
10. si esta capacitado para el puesto.					
11. Me brindo orientacón para los tramites?					
12. Si el personal no medico demostro empeño y conocimientos en el proceso de atención.					
13 Si el personal da imagen de estar totalmente calificado para la tarea que realiza?					
<b>EFICACIA</b>					
14. Considero que el médico en la consulta fue acertado en el diagnostico de mi enfermedad.					
15 Considero que el personal me atendio oportunamente.					
16. Considero que el servicio de laboratorio entrega a tiempo los exámenes.					
17. Si recibí buena información sobre el diagnóstico de mi enfermedad.					
18. Si considero que en la consulta me realizaron exámenes completos y resolvieron mi problema de salud.					
<b>SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO, EMPATIA, EFECTIVIDAD Y CONFIANZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.</b>					
<b>EMPATIA</b>					
1. Si me comprendieron y me brindaron apoyo sobre el estado de mi salud.					
2. Si en la atención me escuchan y me brindan ayuda cuando la necesito.					
3. Si en cada atención, hacen el esfuerzo de explicarme bien las cosas para que lo entienda y me sienta bien atendida.					
4. Si la atención que me brindaron los profesionales fue atenta.					
<b>EFECTIVIDAD</b>					
5. En mi revisión medica me dieron un diagnostico acertado.					
6. En los trámites administrativos fui atendido y resolvieron mi problema en tiempo rápido.					

7. En mis continuas atenciones en los servicios entregaron los resultados en tiempo rápido.				X
8. Si en términos generales me siento satisfecho con la atención recibida.				X
<b>CONFIANZA</b>				
	COMPLETAMENTE SATISFECHO [4]	SATISFECHO [3]	INSATISFECHO [2]	COMPLETAMENTE INSATISFECHO [1]
9. Si algún familiar o amigo se enfermó, le recomendaría atenderse en este establecimiento de salud?				X
10. Si he podido observar privacidad en mi atención.				X
11. Si el personal da una imagen de honestidad y confianza.				X
12. ¿Si en términos generales, sintió confianza con los cuidados e indicaciones que le brindaron en su atención de hoy?				X
<b>INFRAESTRUCTURA: ACCESIBILIDAD, EQUIDAD, OPORTUNIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO</b>				
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN</b>				
	ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
1. ¿Hoy fui atendida en consultorio con rapidez y calidez?				X
2. ¿Me atendieron en la hora programada de cita de consulta?				X
3. ¿En tiempo veloz me dieron los medicamentos?				X
4. ¿La ubicación del establecimiento de salud le permite llegar a la hora que estuvo programada su cita?				X
5. ¿He podido comprobar la respuesta inmediata a mis problemas de salud en la atención de hoy?				X
<b>INSTALACIÓN INTERIOR</b>				
	COMPLETAMENTE DE ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	EN DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
6. ¿El centro de salud cuenta con los consultorios amplios y adecuados para su atención?			X	
7. ¿He podido comprobar que el centro de salud cuenta con los instrumentos adecuados para su atención?			X	
8. ¿La infraestructura es la adecuada y disponible en cada consultorio?				X
9. ¿He Podido ubicar rapido los consultorios de atención al interior del establecimiento de salud?			X	
<b>COMODIDAD DE INSTALACIONES</b>				
	ACUERDO [4]	DE ACUERDO [3]	DESACUERDO [2]	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO [1]
10. ¿Sala de espera de atención tiene ambientes amplios con asientos disponibles?			X	
11. ¿Hoy fui atendida en consultorio de fácil ubicación?			X	
12. ¿En la entidad cuenta con servicios sanitarios en buenas instalaciones?				X
13. ¿Cree usted que la infraestructura del centro son seguros desde el punto de vista para prevenir desastres naturales o explosiones?				X





**ANEXO 7**

*Matriz de correlación entre las variables prestación de servicios, infraestructura del servicio, satisfacción del usuario externo y sus dimensiones de estudio.*

		Prestación de servicios	Infraestructura	Satisfacción del usuario	Empatía	Efectividad	Confianza
Rho de Spearman	Prestación de servicios	1,000	,788**	,856**	,859**	,755**	,732**
	Coeficiente de correlación						
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000
	N	122	122	122	122	122	122
Infraestructura	Coeficiente de correlación		1,000	,811**	,749**	,721**	,732**
	Sig. (bilateral)		.	,000	,000	,000	,000
	N			122	122	122	122
Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación			1,000	,861**	,902**	,888**
	Sig. (bilateral)			.	,000	,000	,000
	N				122	122	122
Empatía	Coeficiente de correlación				1,000	,683**	,696**
	Sig. (bilateral)				.	,000	,000
	N					122	122
Efectividad	Coeficiente de correlación					1,000	,729**
	Sig. (bilateral)					.	,000
	N						122
Confianza	Coeficiente de correlación						1,000
	Sig. (bilateral)						.
	N						122

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

## ANEXO 8

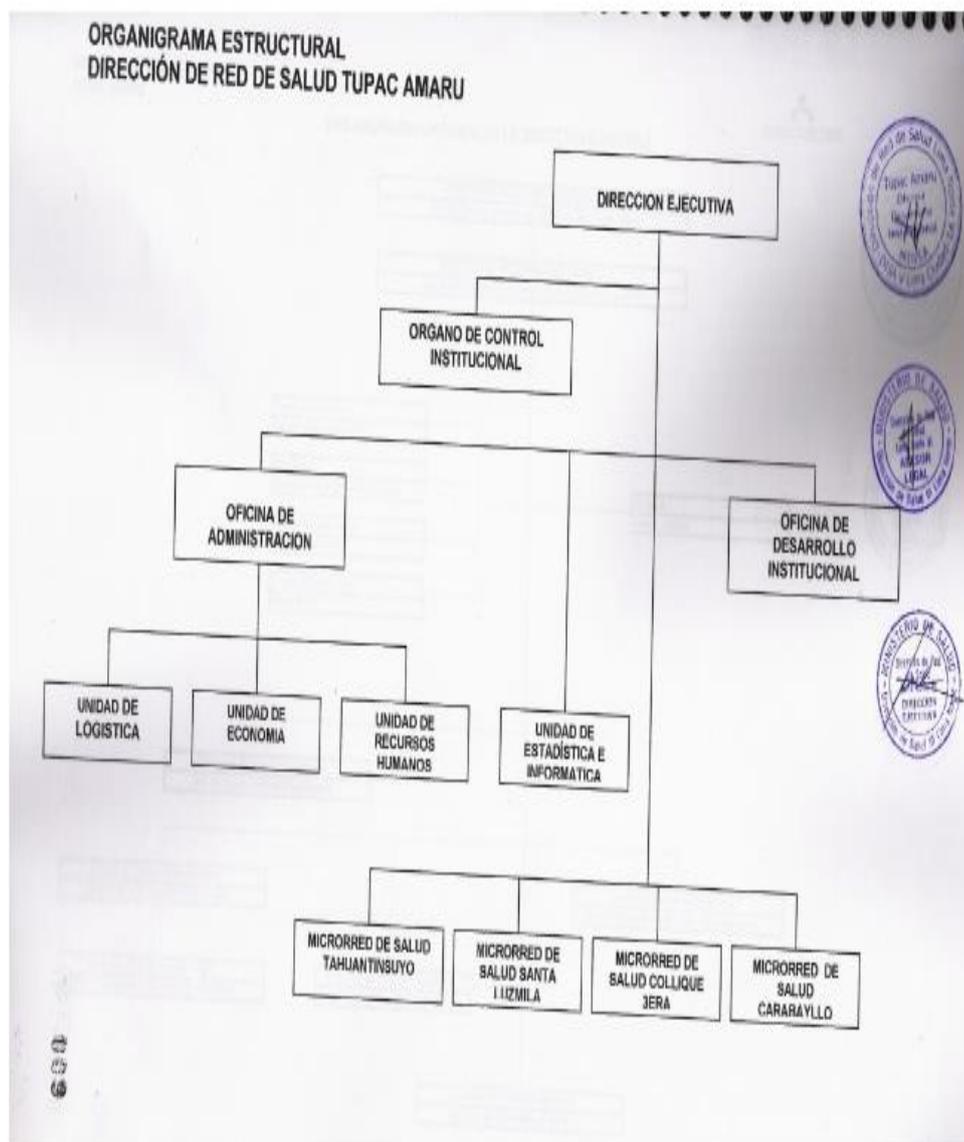
### Anexo de organigramas de algunas Red de Salud.

#### ORGANIGRAMA

La estructura orgánica de la Red de Salud Túpac Amaru está configurada por sus unidades orgánicas, los mismos que son creados para lograr los objetivos funcionales de los procesos y subprocesos, establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Túpac Amaru.

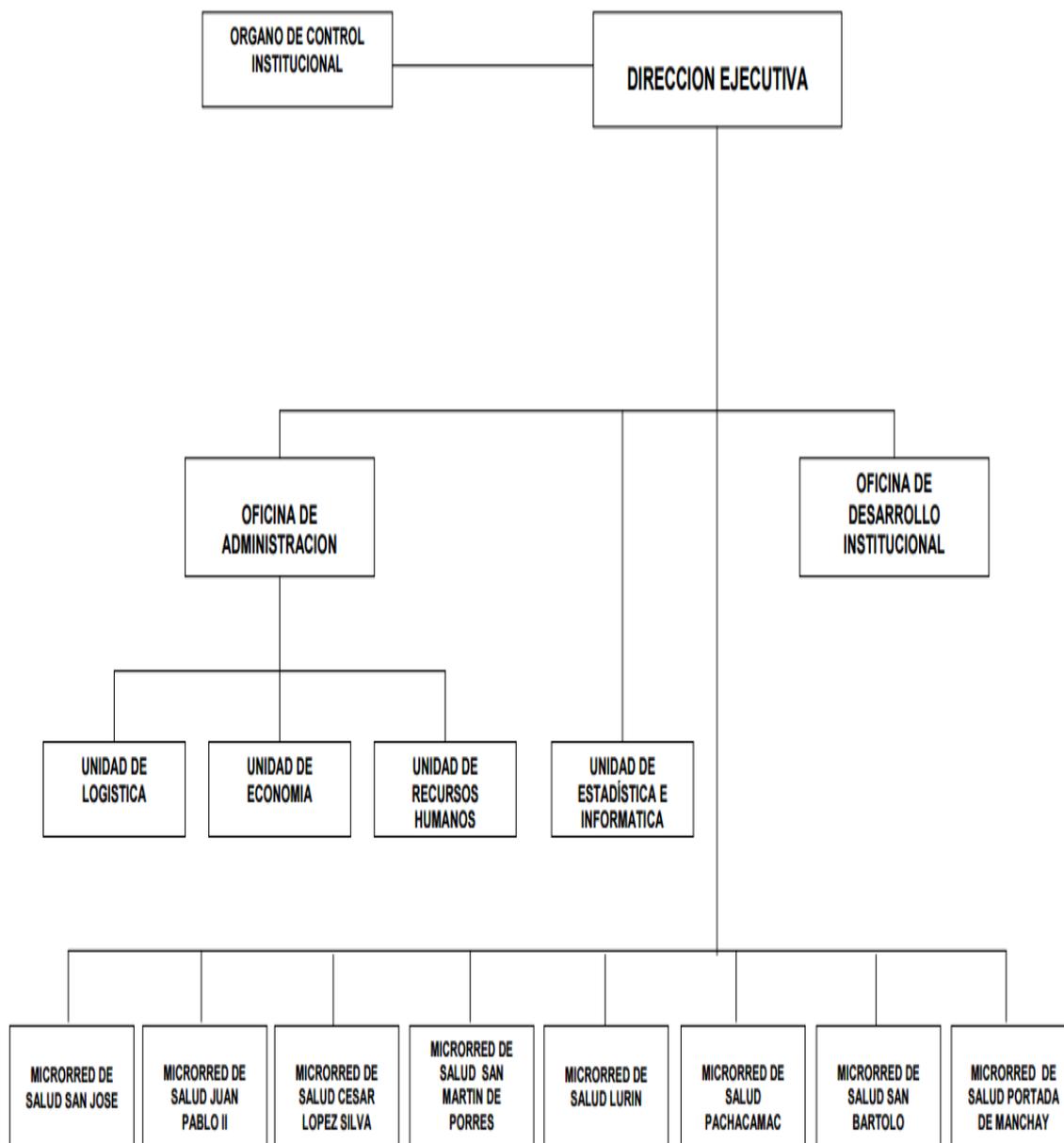
#### Organigrama Estructural de la Red de Salud Túpac Amaru.

(RD. N° 093-2012-DE-DRSLNVI-TA, de fecha 28 de febrero del 2012, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Red de Salud Lima Norte VI U.E. 045 Red de Salud Túpac Amaru).



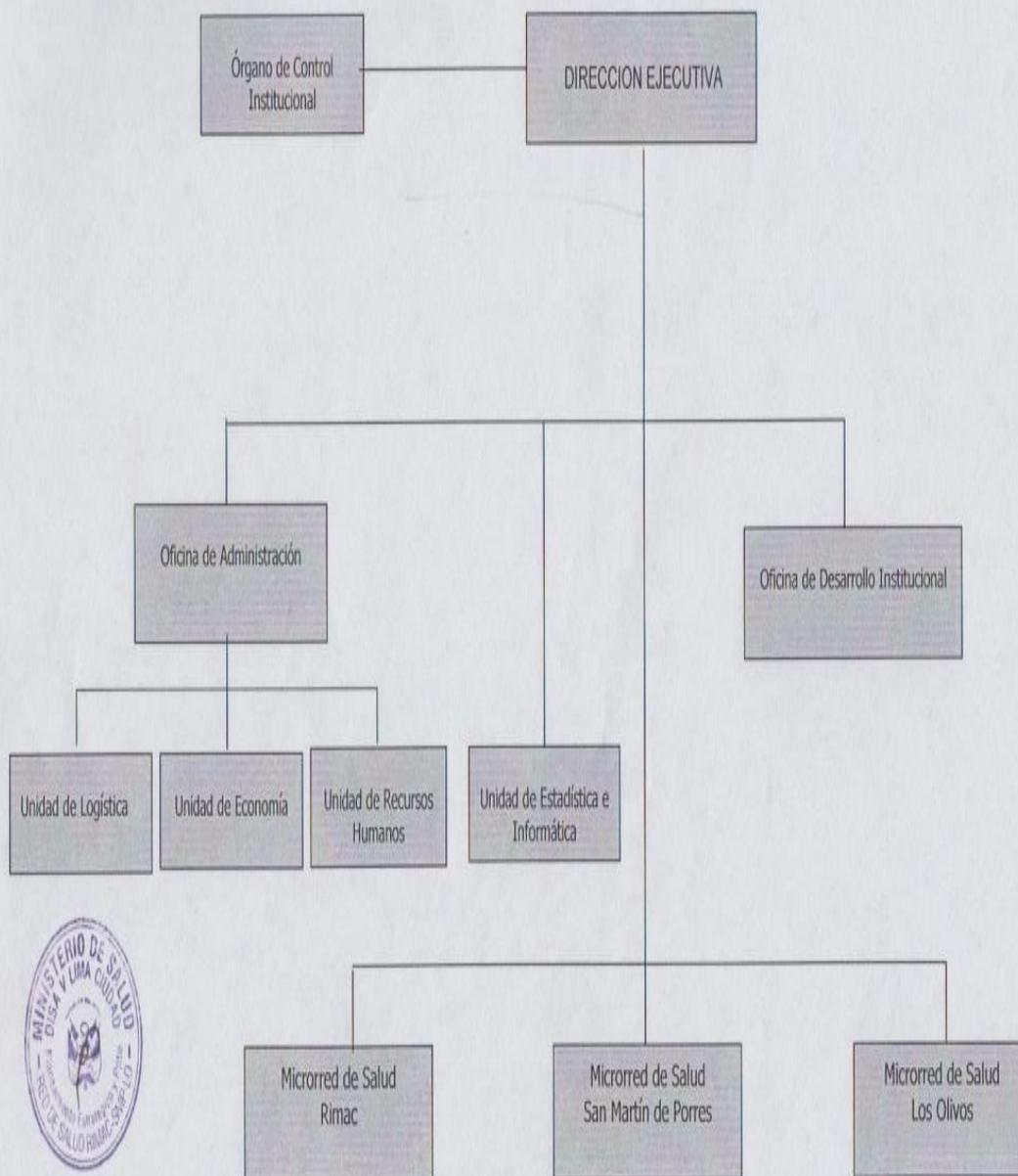


## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA





### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE V



## **Anexo complementario de Justificación Legal**

El tema del proyecto de investigación tiene amparo legal la prestación de servicios de salud, como derecho reconocido en las siguientes normas.

A continuación el detalle de algunas normas:

### **Constitución política del Perú: Título I,**

Capítulo II Artículo N° 7 la constitución que lo respalda con beneficios sociales de salud a todo ciudadano: **“Todos tienen derecho a la protección de su salud...”**

Capitulo II Articulo N° 9 “El estado determinará la política nacional de salud.”

**Ley General de Salud N° 26842, Artículo 15°** Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo; e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare; f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio; g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren; h) A que se le comunique todo lo necesarios para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste; i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica

### **Ley del Ministerio de Salud, N° 27657.**

**Articulación con políticas del Acuerdo Nacional de Perú:**

## **Democracia y estado de Derecho**

### **Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral armónico y sostenido del Perú.**

Impulsa a desarrollar una integral descentralización política, económica y administrativa, transfiriendo progresivamente competencias y recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales con el fin de eliminar el centralismo. Construiremos un sistema de autonomías políticas, económicas y administrativas, basado en la aplicación del principio de subsidiariedad y complementariedad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local del Estado, con el fin de fortalecer éstos últimos y propiciar el crecimiento de sus economías.

Con ese objetivo, el Estado:

Apoyará el fortalecimiento administrativo y financiero de los gobiernos regionales y locales Institucionalizará la participación ciudadana en las decisiones políticas, económicas y administrativas;

Promoverá la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales;

Establecerá una clara delimitación de funciones, competencias y mecanismos de coordinación entre los tres niveles de gobierno;

Desarrollará plataformas regionales de competitividad orientadas al crecimiento de las economías locales y regionales;

Desarrollará una estructura de captación de recursos fiscales, presupuestales y del gasto público que incluyan mecanismos de compensación para asegurar la equitativa distribución territorial y social, en un marco de estabilidad macroeconómica y de equilibrio fiscal y monetario;

Incorporará los mecanismos necesarios para mejorar la capacidad de gestión, la competencia y la eficiencia de los entes públicos y privados, así como la competitividad de las empresas y las cadenas productivas en los niveles nacional, regional y local; [...]

**Decreto supremo N° 013-2006** Reglamento de Establecimientos de salud y servicios médico de apoyo. Título cuarto “De la garantía de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 98 Estándares e indicadores de la calidad. Evaluarán:

La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes a los servicios que presta el establecimiento o servicio médico de apoyo.

La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.

La continuidad de los servicios prestados

La satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas.

Uso eficiente de los recursos.

**DECRETO SUPREMO N° 006-2014-PCM**, que modifica al Decreto Supremo N° 011-2011-PCM del Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor: Artículo 4.- Libro de Reclamaciones

El establecimiento comercial abierto al público deberá contar con un Libro de Reclamaciones, sea de naturaleza física o virtual, el mismo que deberá ser puesto inmediatamente a disposición del consumidor cuando lo solicite. Los proveedores que además del establecimiento comercial abierto al público, utilicen medios virtuales para establecer sus relaciones de consumo, deberán implementar un Libro de Reclamaciones Virtual en cada uno de sus establecimientos. [...]

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico Sistema de gestión de la calidad en salud.

Resolución Ministerial N° 885-2003- SA/DM crea las redes del sector salud.

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba documento técnico de política nacional de calidad en salud.

Séptima Política que enuncia “Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios

médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención”(pp.29)

Novena política nacional de la salud MINSA (2009) Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.(pp.30)

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA aprueba Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo.

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

No. 527-2011/MINSA

*Resolución Ministerial*

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N°10-106336-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2846-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

**CONSIDERANDO:**

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorándum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Satisfacción de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal f) del artículo 8° de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

j) Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, Aprueba Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM, V01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” se adjunta parte de la norma con la finalidad de enmarcar lo que debe mejorarse en los establecimientos actuales del sector de redes salud región-Lima

MINISTERIO DE SALUD

No. 045.2015/MINSA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA LOBOS  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

## Resolución Ministerial

Lima, 27 de ENERO del 2015.



A. Velásquez



C. CHANAME



L. ASCARZAL



M. ESTRADA F



Visto, el Expediente 14-007855-001 conteniendo el Memorándum N° 2639-2014-DGIEM/MINSA y el Informe N° 089-2014-UFNATCDN-DGIEM/MINSA de la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM; el Informe N° 233-2014-DSS-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas; el Informe N° 362-2014-OGPP-OPI/MINSA de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, asimismo, el artículo 37° de la precitada Ley indica que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, mediante documentos de visto, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento - DGIEM del Ministerio de Salud ha propuesto el proyecto de Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", mediante la cual se definen las características, criterios generales, ambientes y equipos para la implementación de establecimientos de salud de primer nivel de atención, y tiene como finalidad, mejorar la calidad y seguridad de las atenciones que brindan los establecimientos de salud;



A. Velásquez

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM;



C. CHANAME

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM, de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



I. ASCARZAL

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

#### SE RESUELVE:



M. ESTRADA F

**Artículo 1°.-** Aprobar la Norma Técnica de Salud NTS N°113 -Minsa/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", que forma parte de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM, a través de la Unidad Funcional de Normas, Asistencia Técnica y Centro de Documentación Nacional, la difusión y seguimiento de la implementación de la citada Norma Técnica de Salud, a nivel nacional, dentro del ámbito de su competencia.



N. Reyes P.

**Artículo 3°.-** El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión, implementación y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas competencias.



J. Zavala S.

**Artículo 4°.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).

**Artículo 5°.-** Derogar las siguientes disposiciones:

- Resolución Ministerial N° 970-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 038-Minsa/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".



S. RUIZ Z.

NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01  
 NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

6.1.1.5 Relacionado al nivel de riesgo de la localidad donde se ubica el terreno elegido e inexistencia de restos arqueológicos

- a) Los establecimientos de salud que seleccionen terrenos nuevos, deben adjuntar el Informe de Estimación del Riesgo de la localidad donde se ubique el terreno elegido, de acuerdo al "Manual Básico para la Estimación del Riesgo" elaborado por el INDECI y aprobado con Resolución Jefatural N° 317-2006-INDECI.
- b) Para el caso de establecimientos de salud privados, será el Gobierno Local de la jurisdicción correspondiente quien determine la pertinencia de presentación del documento indicado.
- c) Asimismo, en caso de ser requerido, cualquier establecimiento de salud está obligado a presentar el Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos (CIRA).

**6.1.2 Tenencia legal**

- 6.1.2.1 Se debe verificar que se cuenta con el saneamiento físico correspondiente o se cuenta con los arreglos institucionales respectivos para la implementación del PIP, cuando corresponda, a efectos de asegurar la sostenibilidad del proyecto.
- 6.1.2.2 Para el caso de establecimientos de salud públicos, se deben considerar las disposiciones de la normativa vigente que regula los bienes estatales.

**6.1.3 Características básicas**

- 6.1.3.1 Las características físicas de un terreno y su dimensionamiento proyectado, que sea destinado a la edificación de un establecimiento de salud, estará sujeto a lo establecido en el Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios expedido por el Gobierno Local correspondiente.
- 6.1.3.2 Para establecimientos de salud públicos o mixtos, los terrenos deben ser predominantemente planos y de preferencia de forma regular, siendo recomendable su ubicación en esquina o con dos (02) frentes libres como mínimo a fin de facilitar los accesos diferenciados.
- 6.1.3.3 El dimensionamiento de la infraestructura de un proyecto de salud se estimará en función a su capacidad resolutive proyectada.

**6.1.4 Disponibilidad de las áreas de terreno**

**6.1.4.1 Para construcciones nuevas**

- a) Para el caso de establecimientos de salud públicos, respecto al primer nivel de edificación del terreno, se considerará la siguiente proporción:
  - o 50% para el diseño de las áreas destinadas al cumplimiento del Programa Arquitectónico.
  - o 20% para el diseño de obras exteriores (como veredas y patios exteriores, rampas, estacionamiento, entre otros) y futuras ampliaciones.
  - o 30% para Área libre que incluye el diseño de áreas verdes.



M. ESTRADA F



G. REVILLA



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

6.1.4.2 Para ampliación, remodelación o intervenciones similares

- a) Para estos casos se tomarán en consideración los siguientes aspectos:
- o Informe de Estimación del Riesgo según lo indicado en el numeral 6.1.1.5, literal a), con vigencia no mayor a 3 años.
  - o Conservación del área libre en un porcentaje no menor al 30%.
- b) En caso que el terreno no permita cubrir la edificación proyectada se hace imprescindible la selección de un nuevo terreno.

## 6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

### 6.2.1 Del Diseño Arquitectónico

#### 6.2.1.1 Flujos de circulación

- a) Los flujos de circulación deben permitir una vía óptima de relación entre las unidades de atención de un establecimiento de salud.
- b) Según el desplazamiento, existen 2 tipos de flujos de circulación:
- *Circulación horizontal:* Se da a través de superficies que permiten la interrelación funcional entre ambientes sin cambiar de nivel de edificación.
    - Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40 m libre entre muros. Este concepto no aplica para los corredores que cumplen además la función de espera, que debe considerar 0.60 m. adicionales si la espera es hacia un solo lado o 1.20 m si es a ambos lados.
    - Los corredores técnicos de circulación exterior tendrán un ancho mínimo de 1.50 m libre entre muros.
    - La circulación de los pacientes ambulatorios a la zona de internamiento debe ser restringida.
    - Todos los corredores, sin excepción, deben estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito y reduzcan el área de circulación, tales como cabinas telefónicas, bebederos, extintores, entre otros. En el caso de los extintores y gabinetes contra incendio podrán ubicarse en los corredores siempre y cuando sean empotrados o dispongan de retiro.
    - Los corredores o veredas de circulación externa destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de transporte de suministros deben tener un ancho libre mínimo de 1.00 m los cuales estarán protegidos del sol y de las lluvias del mismo ancho de circulación, con aleros o cubiertas adosadas a la estructura de la edificación.
    - En establecimientos cuyo clima es predominantemente lluvioso, las veredas deben diseñarse con cuneta para evacuación de aguas pluviales.
    - A partir del segundo nivel de edificación, la circulación en espacios abiertos contará con protecciones laterales de seguridad.
  - *Circulación vertical:* Se da a través de equipos electromecánicos que permiten la interrelación funcional de ambientes o unidades que componen un establecimiento de salud entre los diferentes niveles de la edificación.



M. ESTRADA F



G. REVILLA





... con el fin de evitar la circulación, con grillos o cubiertas adosadas a la estructura de la edificación.

- En establecimientos cuyo clima es predominantemente lluvioso, las veredas deben diseñarse con cuneta para evacuación de aguas pluviales.
- A partir del segundo nivel de edificación, la circulación en espacios abiertos contará con protecciones laterales de seguridad.
- *Circulación vertical:* Se da a través de equipos electromecánicos que permiten la interrelación funcional de ambientes o unidades que componen un establecimiento de salud entre los diferentes niveles de la edificación.

NTS N° 113 -MINSADGIEM-V01  
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

- La circulación vertical se dará a través del uso de escaleras<sup>2</sup>, rampas<sup>3</sup> y/o ascensores<sup>4</sup>.
- Según su tipología, el diseño de las escaleras debe considerar el tratamiento específico para escaleras integradas y de evacuación.
- La escalera integrada para los establecimientos de salud categoría I-1 y I-2 tendrá un ancho mínimo de 1.20 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- La escalera integrada para los establecimientos de salud categoría I-3 y I-4 tendrá un ancho mínimo de 1.50 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- Las escaleras de servicio y de evacuación tendrá un ancho mínimo de 1.20 m con pasamanos a ambos lados.
- Las escaleras no tendrán llegada directa hacia los corredores o ascensores.
- El área previa o vestíbulo que acceda a las escaleras deberá tener una distancia mínima de 3 metros considerada desde el inicio o entrega de la escalera hasta el paramento opuesto.
- En el área de internamiento, la distancia entre la última puerta de la habitación de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 25 metros.
- El acabado del piso de las escaleras será de material antideslizante.
- El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 28 y 30 cm y el contrapaso no será menor de 16 cm ni mayor de 17 cm.





... en el diseño de la circulación, con pisos y superficies adecuadas a la estructura de la edificación.

- En establecimientos cuyo clima es predominantemente lluvioso, las veredas deben diseñarse con cuneta para evacuación de aguas pluviales.
- A partir del segundo nivel de edificación, la circulación en espacios abiertos contará con protecciones laterales de seguridad.
- *Circulación vertical:* Se da a través de equipos electromecánicos que permiten la interrelación funcional de ambientes o unidades que componen un establecimiento de salud entre los diferentes niveles de la edificación.

NTS N° 113 -MINSADGIEM-V01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

- La circulación vertical se dará a través del uso de escaleras<sup>2</sup>, rampas<sup>3</sup> y/o ascensores<sup>4</sup>.
- Según su tipología, el diseño de las escaleras debe considerar el tratamiento específico para escaleras integradas y de evacuación.
- La escalera integrada para los establecimientos de salud categoría I-1 y I-2 tendrá un ancho mínimo de 1.20 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- La escalera integrada para los establecimientos de salud categoría I-3 y I-4 tendrá un ancho mínimo de 1.50 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- Las escaleras de servicio y de evacuación tendrá un ancho mínimo de 1.20 m con pasamanos a ambos lados.
- Las escaleras no tendrán llegada directa hacia los corredores o ascensores.
- El área previa o vestíbulo que acceda a las escaleras deberá tener una distancia mínima de 3 metros considerada desde el inicio o entrega de la escalera hasta el paramento opuesto.
- En el área de internamiento, la distancia entre la última puerta de la habitación de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 25 metros.
- El acabado del piso de las escaleras será de material antideslizante.
- El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 28 y 30 cm y el contrapaso no será menor de 16 cm ni mayor de 17 cm.





M. ESTRADA F

- *Flujo de Circulación de residuos sólidos*, por donde se conducen los residuos recogidos desde los ambientes generados de residuos hasta su almacenamiento y disposición final.

#### 6.2.1.2 Tecnologías Constructivas



G. REVILLA

- De corresponder, se incorporarán tecnologías que propicien las mejores condiciones de habitabilidad y confort.
- Los materiales de construcción se elegirán de acuerdo a la disponibilidad de recursos en cada región, garantizando seguridad e higiene al establecimiento.<sup>6</sup>
- Se utilizarán sistemas constructivos e instalaciones tendientes a garantizar la integridad del inmueble y sus usuarios, así como el diseño de estructuras con visión a futuro. Estos podrán ser de uso convencional o no convencional.
- Las edificaciones en salud con sistema constructivo no convencional (paneles prefabricados, termo acústico, sistema en seco, entre otros) serán diseñadas de acuerdo a las áreas y acabados, establecidos en la presente norma técnica.

#### 6.2.1.3 Funcionalidad



- Los establecimientos de salud deben ser diseñados y construidos con los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable, de acuerdo a la función, mobiliario, equipo, condiciones climáticas de la región, materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente.
- El diseño de la edificación debe ser modular y flexible, con posibilidad de adaptación y crecimiento acordes a las necesidades del establecimiento. La interrelación eficiente de espacios y áreas debe optimizar tiempos y flujos de desplazamiento.
- Se evitarán elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los usuarios.



K. TRELLES

<sup>6</sup> Las edificaciones en salud no deben ser construidas con material de adobe o quincha, ya que estas no son consideradas Estructuras resistentes al fuego. Norma A.130 RNE, Requisitos de Seguridad, Art° 47

NTS N° 113 -MINS/DGIEM-V01  
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

- Todos los ambientes deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

#### 6.2.1.4 Accesibilidad e Ingresos<sup>7</sup>

- Todos los accesos de control de ingresos y salidas de un establecimiento de salud deben considerar un ambiente independiente con servicio higiénico.
- Se recomienda desarrollar la topografía más plana para la ubicación de los accesos.
- Se debe facilitar el ingreso al establecimiento, en especial para aquellas personas con algún grado de discapacidad, mediante el empleo de elementos arquitectónicos.

#### 6.2.1.5 Orientación, climatización, ventilación e iluminación:

- De preferencia se debe contar con iluminación<sup>8</sup> y ventilación<sup>9</sup> naturales, para lo cual se debe considerar el óptimo dimensionamiento y orientación de los ventanales.

NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01  
 NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m <sup>2</sup> )
	PRS5	Consejería y Prevención de Enfermedades No Transmisibles	13.50
	PRS6	Consejería y Prevención del Cáncer	13.50
Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	PSM1	Consejería de Salud Mental	13.50
Atención ambulatoria por psicólogo (a)	PSC1	Consultorio de Psicología	15.00
Atención ambulatoria por obstetra	OBS1	Control Prenatal (Inc. Control Puerperal) <sup>(1)</sup>	17.00
	OBS2	Planificación Familiar	13.50
	OBS3	Psicoprofilaxis	36.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de Odontología general	17.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	ODN2	Consultorio de odontología general con soporte de radiología oral <sup>(2)</sup>	23.00
Atención ambulatoria por nutricionista	NUT1	Consultorio de nutrición	13.50
Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa	TOP1	Tópico de procedimientos de consulta externa	16.00



M. ESTRADA F



E. REVILLA

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (m <sup>2</sup> )
	Hall Público	10.00
	Informes (1 módulo) <sup>(3)</sup>	6.00
	Admisión y Citas <sup>(3)</sup>	6.00
	Caja (1 módulo) <sup>(3)</sup>	3.50
	Archivo de Historias Clínicas	9.00

 <b>3. REVILLA</b> 	Admisión	Archivo de Historias Clínicas	9.00
		Servicio Social <sup>(4)</sup>	9.00
		Seguros <sup>(4)</sup>	9.00
		Referencia y Contrarreferencia <sup>(4)</sup>	9.00
		RENIEC <sup>(4)</sup>	9.00
		Servicios Higiénicos Personal Hombres	2.50
		Servicios Higiénicos Personal Mujeres	2.50
 <b>K. TRELLES</b>	Asistencial	Triaje	9.00
		Sala de Espera <sup>(5)</sup>	12.00
		Servicios higiénicos públicos Hombres	3.00

70

NTS N° 113 -MINSU/DGIEM-V01  
 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	AREA MINIMA (m2)
	Servicios higiénicos públicos Mujeres	2.50
	Servicios higiénicos Pre Escolar <sup>(4)</sup>	7.50
	Servicios higiénicos públicos discapacitados y/o gestantes	5.00
Apoyo Clínico	Cuarto de Limpieza	4.00
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos	4.00
	<u>Módulo para prevención y control de tuberculosis</u>	
	Sala de espera	12.00
	Toma de medicamentos	8.00

	Servicios higiénicos públicos Mujeres	2.50
	Servicios higiénicos Pre Escolar <sup>(4)</sup>	7.50
	Servicios higiénicos públicos discapacitados y/o gestantes	5.00
Apoyo Clínico	Cuarto de Limpieza	4.00
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos	4.00
Atención Diferenciada	<u>Módulo para prevención y control de tuberculosis</u>	
	Sala de espera	12.00
	Toma de medicamentos	8.00
	Almacén de medicamentos	6.00
	Almacén de víveres	6.00
	SH Pacientes Hombres	3.00
	SH Pacientes Mujeres	2.50
	SH Personal	2.50
	Cuarto de limpieza	4.00
	Toma de muestra (Espujo)	3.00
	<u>Módulo para prevención y control de ITS, VIH y SIDA</u>	
	Sala de espera	12.00
	Almacén de medicamentos	6.00
	Consultorio	13.50
	SH Pacientes hombres	3.00
	SH Pacientes mujeres	2.50
	SH Personal	2.50



M. ESTRADA F



G. REVILLA

- (1) Incluye ½ SH (Lavamanos e inodoro). En caso del Ambiente Estimulación Temprana, debe considerar además un área para cambio de pañales de 3 m<sup>2</sup>.
- (2) Incluye un área o ambiente para toma de rayos X oral de 6 m<sup>2</sup>.
- (3) En algunos Establecimientos de Salud, se podrán fusionar las actividades de Informes-Admisión-Caja de acuerdo a disponibilidad de soporte tecnológico.
- (4) En Establecimientos de Salud no públicos, la disponibilidad del ambiente es opcional.
- (5) En Establecimientos de Salud no públicos, el área mínima será en razón de la demanda.



## 6.4.2 UPSS Patología Clínica

### 6.4.2.1 Definición

Es la unidad básica del establecimiento de salud categoría I-3 ó I-4, organizada para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de resultados de los procedimientos de Patología Clínica.



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01  
 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CAJA (1 MÓDULO)	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	M-19	Caja fuerte con clave tipo reloj	1
	T-49	Caja registradora digital	1
	T-2	Cámara de video ip fija interior tipo domo	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	2
	T-50	Computadora personal	1
	M-6	Escalera de aluminio de 3 pasos	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-160	Estantería para historias clínicas	6
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
SERVICIO SOCIAL	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	2	



M. ESTRADA F



**Atributos esenciales en modelo de atención y gestión en salud.-según OPS (2011)(pp.28)**

Ámbito	A nivel de redes	A nivel de hospitales
Estrategia	Planificación en red: Definición desde la red de las carteras de servicio, sistemas de referencia y contra referencia, sistemas de retroalimentación, control de gestión y financiamiento.	Estrategia alineada con las necesidades de la población de la red.
Estructura	<p>Población y Territorio: Los hospitales son parte de un sistema proveedor de servicios, estructurados en torno a una población y territorio a cargo definidos.</p> <p>Atención Integral: Diversos tipos de establecimientos -de distinta propiedad y dependencia-, prestando organizada, integrada y cooperativamente servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, en forma armónica con las acciones de salud pública que se ejecutan sobre las personas y el medio ambiente en dicho territorio.</p> <p>Basado en Atención Primaria: Un primer nivel multidisciplinario de cobertura universal altamente resolutorio, desde donde se modulan y coordinen los procesos asistenciales integrados, asegurando que las acciones se desarrollen en los lugares correctos, dotados de las competencias necesarias.</p>	<p>El hospital tiene autonomía de gestión, pero la red define el tipo de actividades, nivel de complejidad y especialidades en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia.</p> <p>Estructuración de procesos asistenciales en términos de agregar valor a usuarios de la red: procesos clínicos diseñados y ejecutados en red.</p> <p>Descentralización interna: Gestión Clínica.</p> <p>Foco en atención ambulatoria.</p> <p>Atención según necesidad de cuidado de los usuarios (Atención Progresiva).</p>
Competencias	<p>Para conocer necesidades y expectativas de las personas usuarias.</p> <p>Para co-construir protocolos de atención y definición de carteras de servicios de los establecimientos y reglas de trabajo para que los procesos asistenciales se organicen y ejecuten integrada e integralmente.</p> <p>Para formar recurso humano “fuera del hospital” desde la óptica de RISS y de manera coherente con políticas nacionales y locales orientadas a fortalecer ámbitos tales como el fomento de la salud y la anticipación del daño; la integración de los procesos centrados en las personas como sujetos de derechos, y basados en la atención de primer nivel.</p> <p>Para conducir procesos de negociación y concertación de abajo-arriba para convenir formalmente metas y recursos, sistemas de información y retroalimentación, y mecanismos de retroalimentación y aprendizaje.</p>	<p>Para articular procesos asistenciales, logísticos y de mantenimiento de manera integrada y cooperativa; (economías de escala).</p> <p>Competencias para dar soporte a una gestión clínica organizada en torno a procesos y enfocada al desempeño.</p> <p>Para concordar y ejecutar metas sanitarias, organizando eficientemente procesos clínicos y de soporte.</p> <p>Para adaptarse a requerimientos de la red y de sus usuarios.</p> <p>Competencias para la mejora continua.</p>

CUADRO N° 5.1 PERÚ: INCIDENCIA DE POBREZA TOTAL DE DISTRITOS A  
DESAGREGAR, 2013

N°	ubigeo	Distrito	Proyección de población 2015 1/	Intervalo de Confianza al 95% de la Pobreza Total	
				Inferior	Superior
1	321801	Chimbote	214 804	13.6	17.4
2	321809	Nuevo Chimbote	151 127	7.5	10.1
3	340103	Cayma	91 802	5.8	8.9
4	340104	Cerro Colorado	148 164	8.7	12.2
5	040112	Paucarpata	124 755	7.1	9.7
6	360101	Cajamarca	246 536	16.8	21.6
7	360801	Jaén	100 450	20.2	27.8
8	120101	Huancayo	116 953	5.3	8.4
9	130101	Trujillo	318 914	3.1	5.2
10	130102	El Porvenir	186 127	27.4	34.8
11	130105	La Esperanza	182 494	19.1	26.7
12	140101	Chiclayo	291 777	10.5	13.1
13	140105	José Leonardo Ortiz	193 232	18.3	22.7
14	160101	Iquitos	150 221	8.3	11.4
15	160113	San Juan Bautista	154 696	19.5	28.4
16	200101	Piura	153 544	6.7	9.3
17	200104	Castilla	143 203	16.5	20.9
18	200114	Tambo Grande	119 086	49.2	58.2
19	200115	Ventiseis De Octubre	147 683	14.9	20.1
20	200601	Sullana	176 804	20.1	25.1
21	211101	Julica	278 444	14.8	20.1
22	230101	Tacna	85 228	5.0	7.5
23	230110	Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa	116 497	18.4	23.1
24	240101	Tumbes	111 683	10.0	14.5
25	250101	Calleria	154 082	4.7	6.6
26	250105	Yarinacocha	97 678	6.8	9.7
27	370101	Callao	406 889	15.9	19.8
28	370106	Ventanilla	372 899	28.5	32.9
29	150101	Lima	271 814	8.3	11.8
30	150103	Ate	630 086	13.8	17.3
31	150106	Carabaylo	301 978	20.3	26.0
32	150108	Chorrillos	325 547	11.9	14.5
33	150110	Comas	524 894	14.1	17.9
34	150111	El Agustino	191 365	15.4	18.7
35	150112	Independencia	216 822	15.2	18.6
36	150115	La Victoria	171 779	10.0	12.7
37	150117	Los Olivos	371 229	7.7	11.8
38	150118	Lurigancho	218 976	21.9	26.1
39	150125	Puente Piedra	353 489	26.4	30.2
40	150128	Rimac	164 911	12.1	15.0
41	150132	San Juan De Lurigancho	1 091 303	20.0	24.1
42	150133	San Juan De Miraflores	404 001	16.6	19.8
43	150135	San Martín De Porres	700 177	9.2	11.7
44	150137	Santa Anita	228 422	9.6	12.5
45	150142	Villa El Salvador	463 014	20.2	25.4
46	150143	Villa María Del Triunfo	448 545	17.6	23.8
47	150601	Huaraí	100 436	12.5	17.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013.

## **Anexo 9**

### **Artículo científico**

#### **Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en Redes Salud- Región Lima-2016**

**Autora:** Mg. Elva Eleodora González López.

**Email:** [gonzalezelvita@hotmail.com](mailto:gonzalezelvita@hotmail.com)

**Escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.**

**Sección:** Gestión pública y gobernabilidad

**Línea de investigación:** Dirección- Modernización del estado.

**Lima- Perú- 2016**

#### **Resumen**

La presente investigación titulada: Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud – Región Lima-2016, tuvo como objetivo identificar la relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región- Lima Metropolitana-2016, el tipo de investigación fue según su finalidad hipotético-deductivo, según su naturaleza cuantitativa. Esta investigación utilizó el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transaccional. La población fue 8,270 usuarios externos diarios de las tres Redes de Salud elegidas año 2016, la muestra fue de 122 usuarios externos de los servicios de las Redes de Salud -Lima Metropolitana, y el muestreo fue de tipo no probabilístico, la técnica empleada para recolectar información fue encuesta y los instrumentos fueron tres cuestionarios de las variables prestación de servicios, satisfacción de usuarios externos, y de infraestructura del servicio, que fueron debidamente validados a través de juicio de expertos y determinado su confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach. Se llegaron a las siguientes Conclusiones: a) Los usuarios perciben la prestación de servicios en nivel ineficiente de 46.72, a la infraestructura en nivel inadecuado de 93.4 y en cuanto a satisfacción un nivel ineficaz de 92.6, en los servicios de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana-2016. b) La relación entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 una relación moderada y positiva, en Redes de Salud Región Lima Metropolitana.

Palabras claves: Satisfacción de usuario externo, prestación de servicios e infraestructura del servicio.

### Abstract

The present research entitled: Satisfaction of users, service provision and service infrastructure in health networks - Region Lima-2016, aimed to identify the relationship between service provision, infrastructure in services and external user satisfaction, In health networks of the Metropolitan Lima Region-2016, the type of research was according to its hypothetical-deductive purpose, according to its quantitative nature. This research used the non-experimental correlational level of transactional cut. The population was 8,270 daily external users of the three Health Networks chosen in 2016, the sample was 122 external users of the services of the Health Networks -Lima Metropolitan, and the sampling was of non-probabilistic type, the technique used to collect Information was surveyed and the instruments were three questionnaires of the variables service delivery, external user satisfaction, and service infrastructure, which were duly validated through expert judgment and determined their reliability through the Cronbach Alpha statistic. The following conclusions were reached: a) The users perceive the provision of services at an inefficient level of 46.72, the infrastructure at an inadequate level of 93.4 and in terms of satisfaction an ineffective level of 92.6, in the services of the Health Networks of The Metropolitan Lima Region-2016. B) The relationship between service provision, infrastructure in services and external user satisfaction is 0.530032 a moderate and positive relationship, in Health Networks Metropolitan Region Lima.

Keywords: external user satisfaction, service delivery and service infrastructure.

### Introducción

El presente trabajo de investigación cuantitativo correlacional, su objetivo es determinar la “satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en Redes de Salud- Región Lima- 2016”. En la moderna gestión pública del sector salud del Perú, se pretender avanzar en nuevos modelos de descentralización, el modelo de red es la mejor manera de demostrar calidad de prestación de servicio, además en la Constitución Política

del Perú según el artículo N<sup>o</sup> 7 del capítulo II, dice que el estado vela por los derechos de la salud, de manera que lo respalda con beneficios sociales de salud a todo ciudadano. En la presente investigación nos permitirá evaluar la calidad de la prestación del servicio de las Redes de Salud de Región Lima Metropolitana, que atienden población de condiciones pobre y de extrema pobreza y con diversidad geográfica que es todo un reto o vallas físicas de acceso, que genera deficiencias de calidad y oportunidad de atención, con falta de insumos, que limita la oferta de servicios, deficiencias de profesionales para cubrir atención en el turno tarde, hay carencias de mantenimiento de infraestructura, maquinaria y equipos adecuados para responder ante la demanda. En esta investigación he considerado 5 tesis antecedentes internacionales [Fontova, (2015), Sánchez, (2012), Civera, (2008), Bautista, (2007), Pérez, (2006)] y 5 tesis de antecedentes nacionales [Lujan (2011), Vela (2010), Urere (2007), Córdova (2007), Huiza (2006)]

**Hipótesis general:** La prestación de servicios, la infraestructura del servicios y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en redes de salud de la Región – Lima Metropolitana - 2016.

**Objetivo general:** Identificar la relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, en redes de salud de la Región - Lima Metropolitana- 2016.

### **Marco Metodológico**

Planteamiento del Problema, Revisión de la literatura, Hipótesis, Diseños, Selección de la muestra, Recolección de datos, Análisis de los datos, Resultados, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.

### **Variables.**

#### **Definición de la variable: “prestación de servicios”.**

Según Rovira, Rodríguez y Antoñanzas, (2003) Es el conjunto de prestaciones de salud garantizadas con recursos públicos a los ciudadanos de menores recursos y lo califican como pequeños paquetes de prestaciones o redes de prestaciones. Lo define como la cartera de servicios ofertados y subvencionado por el sistema público, que son derechos y obligaciones para los actores de dicho sistema. (p.4). De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como el conjunto de prestaciones en Redes de Salud con recursos públicos al alcance de todo

ciudadano como derecho. Dimensiones de la variable prestación de servicios: Disponibilidad, Profesionalismo, Eficacia, la variable fue sustentada por la teoría de la equidad y la teoría del desempeño

**Definición de la variable “satisfacción del usuario externo”.**

La variable satisfacción del usuario será definida según Jiménez, Ortega, Cruz, Cruz, Quintero, Mendoza, Antúnez, Solís y Hernández, (2003), es el contenido o saciedad que le produce la satisfacción al usuario externo, en una prestación integral, en la cual se encuentra involucrada la consecución de los procesos de la cartera prestada de servicios y de la tecnología ofertada y valorada principalmente por los ciudadanos”. (p. 60) De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como la saciedad o contenido del usuario externo, al evaluar la experiencia recibida en la prestación integral de servicios.

Dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo: Empatía, Efectividad, Confianza. La variable fue sustentada por la teoría de satisfacción del cliente

**Definición de la variable “infraestructura del servicio”.**

Según Rosas y Sánchez, (2004) La variable Infraestructura del servicio: “Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones con condiciones necesarias que constituye la base para que se realice la prestación de servicio a los usuarios con la accesibilidad al interior de la entidad”, (p. 9). De los diferentes conceptos se pueden unificar a definirlo como el conjunto de estructuras físicas con accesibilidad y acondicionamiento necesario para la prestación de servicios del usuario externo al interior de la entidad.

Dimensiones de la variable infraestructura del servicio: Oportunidad, Instalación interior, Comodidad de instalaciones. La variable fue sustentada por la teoría de las metas.

**Tipo de estudio:** Investigación básica.- según Vera, (2008), con enfoque cuantitativo- según Murillo, (2011) también de nivel descriptiva y correlacional, según Galán, (2010)

**Diseño:** No experimental de corte transaccional Según Hernández, et al. (2014)

**Población y muestra:** Población de 8,270, con una muestra de 122 usuarios externos. Se utilizará el muestreo de tipo no probabilístico. **Técnica:** De la

encuesta. **Instrumento:** cuestionario. **Validez.** La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos que certificaron la aplicabilidad de los instrumentos. **Confiabilidad de los instrumentos.** Los instrumentos de los cuestionarios de prestación de servicios 0.93, satisfacción del usuario 0.92 e infraestructura del servicio 0.92, se sometió a la confiabilidad aplicando el método de consistencia interna basado en el Coeficiente de alfa de Cronbach, el cual según Tamayo (1984, p.68)

## Resultados

### 3.1 Descriptivos

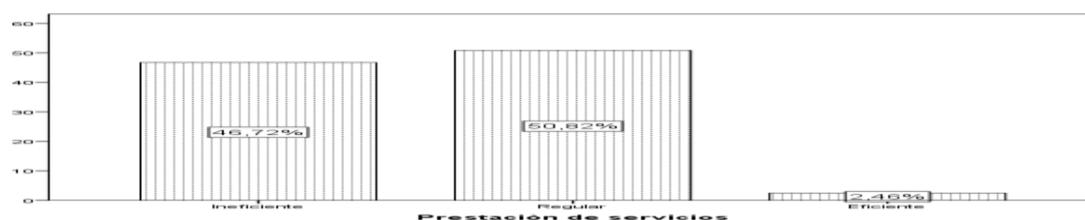
#### 3.1.1 Definición de los niveles de prestación de servicios, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana- 2016

Tabla 8

*Niveles de la prestación de servicio del usuario externo, en Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana-2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ineficiente	57	15,6	46,7
Regular	62	16,9	50,8
Eficiente	3	,8	2,5
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario prestación de servicio.



*Figura 1* Niveles de frecuencias de la prestación de servicio, en redes - salud de la Región – Lima. Luego del trabajo de campo, a continuación, se presentan los resultados por niveles de la prestación de servicio, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana, como se observa en la tabla 8, donde el 46.72% de los encuestados perciben que el nivel es ineficiente en la prestación de servicio, el 50.82% presenta nivel regular en cuanto a la prestación de servicios y solo el 2.46% perciben que el nivel es eficiente la prestación de servicios.

### 3.1.2 Descripción de niveles de la infraestructura del servicio, en redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016

Tabla 9

*Niveles de la infraestructura del servicios en redes - salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Inadecuada	114	31,1	93,4
Regular	7	1,9	5,7
Adecuada	1	,3	,8
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario infraestructura del servicio.



**Figura 2.** Distribución porcentual de la infraestructura del servicio en redes - salud de la Región – Lima

Así mismo se tiene los resultados por niveles de la infraestructura en los servicios, en redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana, como se observa en la tabla 9, donde el 93.44% de los encuestados perciben que el nivel es inadecuado en la infraestructura de servicio, el 5.74% presenta nivel regular en cuanto al nivel de la infraestructura del servicio y solo el 0.82% perciben que el nivel es adecuado en cuanto al nivel de infraestructura de servicio.

### 3.1.3 Descripción de niveles de la satisfacción del usuario externo en los servicios, en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016

Tabla 10

*Niveles de Niveles de la satisfacción del usuario externo, en redes - salud de la Región – Lima Metropolita-2016*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ineficaz	113	30,9	92,6
Regular	7	1,9	5,7
Eficaz	2	,5	1,6
Total	122	33,3	100,0

Fuente: cuestionario satisfacción de usuario externo

### 3.2. Prueba de hipótesis de la investigación

#### Hipótesis General

H1: La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo, se relacionan significativamente en redes - salud de la Región – Lima-2016

Nivel de significación:  $\alpha = 0.05$

Tabla 11

*Correlación de orden entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo y estadístico de prueba.*

<i>Variables</i>	<i>Correlación orden 0</i>	<i>Correlación orden 1 : (12,3)</i>	<i>Parámetros. 122</i>	<i>N =</i>
<i>Pres_serv: infraestructura</i>	<i>0.788</i>		$\sigma_{\text{tipico}}$	0.0071
<i>Pres_serv : satisfacción</i>	<i>0.856</i>	<i>0.530032</i>	$Z_{\text{calculado}}$	6.8180
<i>Infraest : satisfacción</i>	<i>0.811</i>		$Z_{(1-\alpha/2)}$	1.96

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

**Nota: Correlación múltiple \*\*\*SAS**

De los resultados de la tabla se tiene que la relación de orden 0 entre prestación de servicio, la infraestructura del servicio es alta y positiva de 0.788, así mismo se tiene la relación prestación de servicios y la satisfacción del usuario externo es de 0.856 representando una correlación alta positiva y la relación de orden 0 entre la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo es de 0.811 el cual representa una correlación alta; sin embargo la relación de orden 1 entre la prestación de servicio, la infraestructura en los servicios y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 representando una relación moderada y positiva.

#### Conclusión

**Primera:** Los usuarios perciben en cuanto a la prestación de servicios un nivel ineficiente de 46.72%, en cuanto a la infraestructura del servicio, un nivel inadecuado de 93.4% y en cuanto a satisfacción del usuario externo un nivel ineficaz de 92.6 % en los servicios, en las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana-2016, **Segunda:** La relación entre la prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo es 0.530032 representando una relación moderada y positiva, **Tercera:** La prestación de servicios, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la

dimensión empatía es 0.6434 representando una relación moderada y positiva, **Cuarta:** La prestación de servicio, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión efectividad es 0.77384 representando una relación alta y positiva, **Quinta:** La prestación de servicio, la infraestructura del servicio y la satisfacción del usuario externo en la dimensión confianza es 0.5383189 representando una relación moderada y positiva, por lo que, se relacionan significativamente en Redes de Salud de la Región – Lima Metropolitana- 2016.

### **Recomendaciones**

**Primera.** Se sugiere reforzar en el sistema de Redes de Salud de Lima Metropolitana, la aplicación de los programas de mejora continua existentes, con el fin de ayudar a mejorar la calidad del servicio y lograr tener una buena capacidad de respuesta que ayude a mejorar la satisfacción del usuario externo, y de esta manera tener una demanda satisfecha y además lograr la meta de un alto coeficiente de eficacia y concientización de valores en el personal de los centros de la Red de Salud Región Lima Metropolitana.

**Segunda.** Se sugiere mejorar la capacidad de respuesta mediante la implementación de programación de atención por turnos de mañana, tarde y noche, adicionar la aplicación de un sistema de código de barra- tickets para que se respete el orden de recepción del usuario externo y dar un ambiente armonioso en la sala de espera para la atención en los centros de salud de las Redes de Salud Región Lima Metropolitana. **Tercero.** Se sugiere reforzar una eficaz planificación del programa presupuestal a nivel regional, que permita la ejecución del mejoramiento de la infraestructura o nuevos proyectos de inversión de infraestructura con la meta de edificar nueva infraestructura física a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de la Región Lima Metropolitana, en concordancia a la norma técnica vigente y acorde a los requerimientos de la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM, V01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.”, con la finalidad de lograr el objetivo de una instalación interior adecuada para ofertar al usuario externo en los centros de las Redes de Salud Región Lima Metropolitana. **Cuarto.** Se sugiere que teniendo un alto grado de insatisfacción, se debe incrementar el capital de recursos humanos (personal

médico y asistencial) e implementar un plan de capacitación continua al personal a través de cursos taller del buen trato, taller de clima laboral y Curso de Filosofía y cultura de valores y de calidad a fin que mejore la prestación de servicios en los centros de la Red de Salud Región Lima. También se debe reforzar el desarrollar de los talleres informativos y educativos en temas de salud preventiva que se brindarán a la comunidad, con los trabajos extramurales que se desarrollarán en los establecimientos de salud de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana y contribuir al auto control del ciudadano en su salud.

**Quinta.** Se sugiere realizar trabajos de investigación sobre la prestación de servicios que permitan evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, estudios de evaluación integral y rigurosos, a través de los usuarios externos, debido a que actualmente la población evalúa al servicio en un nivel ineficiente, en cuanto a la infraestructura en un nivel inadecuado y a la satisfacción en un nivel ineficaz en los servicios, pues el orden de las expectativas de los pacientes y la calidad de atención puede cambiar con el tiempo dando lugar a que el proceso evolucione y debe intervenir en todo el sistema de prestación de servicios y mejora continua, a través de los usuarios externos evaluar y lograr mejoramiento progresivo de la calidad del servicio.

**Sexta. Propuesta técnica para mejorar la prestación de servicios del I nivel de atención de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana.**

### **Introducción**

La prestación de servicios del I nivel de las Redes de Salud deben de ser evaluadas en forma estricta sus estándares de desempeño, calidad y satisfacción del usuario externo del servicio por el MINSA y monitorear la mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, pero con periodicidad continua, en corto plazo, y con esta propuesta se pretende solucionar las barreras del proceso de prestación de servicios y lograr incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo.

### **Objetivo**

Lograr motivar y empoderar al personal de salud a que mejore la prestación del servicio de I nivel en las Redes de Salud con el proceso de cultura de valores de buena empatía, que incrementen la confianza y la efectividad y la eficacia de la prestación de servicios en beneficio de los usuarios externos.

### **Logros de la propuesta**

Lograr fortalecer la capacitación al 100% del personal de salud del I nivel de atención de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana y Lograr mejoras en la prestación de salud a través de estrategias de satisfacción, filosofía de la calidad, cultura del buen trato y Clima organizacional institucional, que ayude a controlar y mejorar la eficacia de la prestación de servicios, en beneficio de los usuarios externos.

Promover y fortalecer capacitaciones extramurales continuas para los usuarios externos a través de talleres informativos y educativos con temas estrategias de prevención de salud a la comunidades cercanas a los centros de salud de I nivel de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana, que ayude a tener mayor prevención de salud en los usuarios externos.

### **Plan de estrategias**

Durante el proceso de capacitación, se promoverá el diseño de los indicadores de desempeño y calidad de la prestación de servicios brindados en el I nivel de las Redes de Salud de Lima Metropolitana, (proceso de capacitación)

Promover la integración y empoderamiento del personal de los servicios de salud en la Redes de salud de la Región Lima Metropolitana, (proceso de capacitación en filosofía y cultura de la calidad)

Motivar e involucrar al personal de salud del I nivel de las Redes de Salud de la Región Lima Metropolitana, con acciones de reconocimientos, por su técnica de analizar y solucionar la problemática de la prestación de servicios en dichas entidades, (proceso de implantación de mejora continua)

### **Acciones de Implementación**

Cumplimiento de protocolos de atención del MINSA estandarizados para las Unidades de I nivel vigentes.

Readecuar el capital de recursos Humanos a través del incremento del personal en áreas estratégicas para mejorar la atención del usuario externo.

Lograr mejorar el desempeño del recurso humano a través de capacitaciones continuas y mejorar las relaciones personales a través de incentivos.

## Referencias Bibliográficas

- Civera, M (2008) “*Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*” Tesis doctoral-Universitat Jaume-Valencia, (Acceso pdf. el 29/03/2016)
- 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 Magister,Lima-Perú.
- Dabas, E; Casserly, P.; Lemus, J. (2010). *Módulo 9; Salud y Redes*, Edición literaria a cargo de: Mariela Rossen, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos. Aires.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2014) *Metodología de la investigación* (6ta Edición.) 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*” Tesis magistral- U.N. Mayor San Marcos- Perú.
- Jiménez, M, Ortega M, Cruz, G, Cruz, M, Quintero, M, Mendoza, E, Antúnez, M, Solís, M,
- Hernández, M (2003) *Satisfacción del usuario como indicador de calidad*, Revista Mexicana de enfermería cardiología.
- Luján, J. (2011). “*Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud Del Niño*”. Tesis magister, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú.
- M.I.N.S.A de Perú (2002) *Ley de Salud N° 27657* Recuperada <http://www.minsa.gob.pe>.
- M.I.N.S.A de Perú (2009) *Política Nacional de Calidad en salud*. Recuperada <http://www.minsa.gob.pe//portal>
- M.I.N.S A. de Perú (2011) *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*, Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe//portal>
- M.I.N.S.A. de Perú (2015) *Calidad en Salud y seguridad del paciente*. Recuperada de <http://www.minsa.gob.pe//portal>

- Pérez, A (2006) "Calidad del servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud." Tesis doctoral de la universidad Rafael Beloso Chacin, Maracaibo, Venezuela.
- Rosas, P y Sánchez, R (2004) Desarrollo de infraestructura y crecimiento económico: revisión conceptual, C.E.P.A.L, Santiago de Chile.pág.9.
- Rovira, J; Rodríguez, R y Antoñanzas, F, (2003) *Conjuntos de prestaciones de salud: objetivos, diseño y aplicación*- Organización panamericana de la salud, pág., 4.
- Sánchez, L (2012) "*Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León*". Tesis magistral.
- Stoner, J; Freeman E y Gilbert, D (2014) *Administración, 8va Edición*.
- Thompson, I (2006) *Satisfacción del usuario*, Artículo virtual, Texas, EEUU. pdf
- Urure, I (2007) "*Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro*" de Ica, 2006. Para obtener el grado de doctor en ciencias de la salud, Universidad nacional de San Marcos-PERÚ
- Vela, C (2010) *Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del h.n.e.r.m.- essalud, desde el punto de vista de los usuarios. Año 2005*". Tesis doctoral de U.N.Mayor de San Marcos. Pdf.