

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Factores asociados a la insatisfacción de
asegurados y beneficiarios, consulta externa,
Hospital Petrolero Obrajes, 2017

POSTULANTE: Dra. Janet Pola Mercado Alvarez

TUTOR: Dr. M.Sc. Casto H. Navia Mier

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia**

La Paz – Bolivia

2020

Dedicatoria

A mi madre, mi más profunda admiración, a quien está dedicada esta tesis.

Agradecimientos

A Dios, por su amor e infinita bondad, que me permiten sonreír ante mis logros que son resultado de su ayuda, que cuando caigo, me sostiene y levanta para seguir adelante; este trabajo de tesis ha sido de gran bendición en todo sentido y agradezco a mi Padre Celestial, por concederme la oportunidad de crecer como profesional, gracias a Él, esta meta está cumplida.

A mis hijos Fabricio José y Mijael Josué, por su constante motivación, ánimo, comprensión y paciencia a lo largo de mi vida.

A mis docentes Dr. Augusto Mamani y Dr. Casto Navia, quienes me brindaron durante este tiempo sus conocimientos, experiencias, asesoría, apoyo y amistad para guiarme por el camino del éxito, en la realización de este trabajo.

A Saúl, quien me brindó su apoyo moral y conocimiento.

A Clarisa, el ángel que me proporcionó el Señor, para mi apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
1. INTRODUCCION	1
1.1 ANTECEDENTES.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1 Definición de insatisfacción.....	13
3.1.1 Satisfacción	13
3.1.2 Niveles de Satisfacción.....	15
3.1.3 Satisfacción como indicador de Calidad de la atención en salud	16
3.2 Concepto de calidad	17
3.2.1. Calidad del servicio.....	19
3.2.2 La calidad del servicio, en los servicios de salud.....	21
3.2.3 Calidad en la atención medica.....	22
3.2.4 Calidad percibida vs satisfacción del usuario.....	23
3.3 Gestión de la Calidad en salud	24
3.4 Dimensiones de la Calidad en la evaluación de un servicio.....	25
3.4.1 Dimensiones de la calidad en los servicios de salud	25
3.5. Medición de la calidad de servicio	27
3.5.1 Herramientas para medir la calidad	28
3.5.2 SERVQUAL- SERVICE OF QUALITY.....	29
3.5.3 SERVPERF	30

3.5.4	Medición de la satisfacción del usuario en Bolivia	31
3.6.	Marco legal	32
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37
4.1.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	43
5.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	44
5.1.	Antecedentes internacionales.....	44
5.2.	Antecedentes Nacionales	46
6.	HIPÓTESIS.....	49
7.	OBJETIVOS.....	50
7.1.	Objetivo General	50
7.2.	Objetivos Específicos	50
8.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
8.1.	Contexto o lugar de Intervenciones	51
8.1.1.	Servicios de la consulta externa:.....	53
8.1.2.	Organigrama	54
8.2.	Tipo de investigación	55
8.3.	Población.....	56
8.4.	Muestra	56
8.4.1	Calculo del Tamaño de la Muestra.....	56
8.5.	Selección de la muestra	57
8.6.	Criterios de inclusión	58
8.7.	Criterios de exclusión	58
8.8.	Variables de investigación	58

8.8.1.	Variable de estudio	58
8.8.2.	Variables de asociación	58
8.9.	Operacionalización de variables	59
8.10.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	60
8.10.1	Descripción del instrumento	61
8.11.	Instrumentos de análisis de la información	63
8.11.1	Plan de análisis estadístico	64
8.11.2.	Cuestionamientos administrativos y éticos	65
9.	RESULTADOS.....	66
10.	DISCUSION.....	73
11.	CONCLUSIONES	77
12.	RECOMENDACIONES	79
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, SEGUN PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY 1988-11994.....	26
TABLA 2. CUADRO DE RECLAMOS Y QUEJAS FRECUENTES POR ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS EN LA. CONSULTA EXTERNA DEL HOSPÍITAL PETROLERO DE OBRAJES 2017	38
TABLA 3. RELACIÓN DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS Y HORARIOS DE ATENCION	53
TABLA 4. RELACIÓN DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y HORARIOS DE ATENCION	53
TABLA 5. RELACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y HORARIOS DE ATENCION	54
TABLA 6. TAMAÑO DE MUESTRA CALCULADA.....	57
TABLA 7. FÓRMULA PARA SELECCION DE LA MUESTRA	57
TABLA 8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	59
TABLA 9. PONDERACION "NIVELES DE SATISFACCIÓN" SEGUN GUIA-CPS.....	66
TABLA 10. DEFINICION DE USUARIO SATISFECHO, SEGUN GUIA-CPS.....	66
TABLA 11. RESULTADOS DEL CHI CUADRADO Y P-VALOR PARA CADA UNO DE LOS FACTORES ASOCIADOS.....	67
TABLA 12. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	68
TABLA 13. ASOCIACION FACTOR CAPACIDAD DE RESPUESTA A INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS.....	68
TABLA 14. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR EMPATIA.....	69
TABLA 15. ASOCIACION FACTOR EMPATIA A INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS	69
TABLA 16. PORCENTAJE DE ASEGURADOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR FIABILIDAD	70
TABLA 17. ASOCIACION DEL FACTOR FIABILIDAD A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS	70
TABLA 18. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR SEGURIDAD	71
TABLA 19. ASOCIACION DEL FACTOR SEGURIDAD A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS	71

TABLA 20. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR ASPECTOS TANGIBLES.....	72
TABLA 21. ASOCIACION DEL FACTOR ASPECTOS TANGIBLES A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1. EVALUACION DEL CLIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO	29
GRÁFICO 2. MODELO SERVPERF PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

ANEXO N° 1. HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES- CAJA PETROLERA DE SALUD	87
ANEXO N° 2 ORGANIGRAMA HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES-2015	88
ANEXO N° 3 MAPA DE PROCESOS HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES	89
ANEXO N° 4 ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIO EXTERNO	90

RESUMEN

Determinar la asociación de la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles como factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017 es importante para la mejora de los servicios de salud. Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Población, conformada por asegurados y beneficiarios de 18 a 65 años de edad, con una muestra de 266, nivel de confianza 95% y 5% de error muestral. La insatisfacción se evaluó mediante instrumento institucional, en base a parámetros del modelo SERVQUAL modificado. Los datos se procesaron en programas informáticos EXCEL y SPSS v22; los estadígrafos utilizados fueron la tabla de doble entrada para la asociación, prueba del Chi cuadrado y p-valor, para el contraste de hipótesis obteniéndose, para capacidad de respuesta un valor $p=0.0146$; empatía $p= 0.0449$; fiabilidad $p=0.0146$, seguridad $p=0.0028$ y aspectos tangibles $p=0.0351$, valores estadísticamente significativos, aceptándose la hipótesis alterna, es decir, existió asociación directa y significativa de las variables de asociación con la variable estudio, principal objetivo del presente trabajo. Secundariamente se encontró, que el 56.34% del total de encuestados, percibieron insatisfacción, surgiendo la necesidad imperiosa de la implementación de estrategias de intervención, para la mejorar la calidad de los procesos de atención de los servicios involucrados y de esta manera revertir la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asisten a la consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes. No se encontró trabajos correspondientes al nivel investigativo (Relacional) y propósito del estudio. Los estudios revisados son Descriptivos con similar línea de investigación, por lo que se recomienda ampliar estudios en los servicios de emergencias y hospitalización, además de continuar con futuros estudios del siguiente nivel investigativo.

Palabras claves: Insatisfacción; factores asociados; calidad de atención

ABSTRACT

Determining the association of response capacity, empathy, reliability, security and tangible aspects as factors associated with the dissatisfaction of policyholders and beneficiaries who attended an outpatient consultation at the Petrolero Obrajés Hospital, in September 2017 is important for the improvement of the services of Health. Observational, prospective, cross-sectional and analytical study. Population, made up of insured persons and beneficiaries between the ages of 18 and 65, with a sample of 266, 95% confidence level and 5% sampling error. Dissatisfaction was evaluated using an institutional instrument, based on parameters of the modified SERVQUAL model. The data were processed in EXCEL and SPSS v22 computer programs; The statistics used were the double entry table for the association, Chi square test and p-value, for the hypothesis contrast, obtaining, for response capacity, a value of $p = 0.0146$; empathy $p = 0.0449$; reliability $p = 0.0146$, security $p = 0.0028$ and tangible aspects $p = 0.0351$, statistically significant values, accepting the alternative hypothesis, that is, there was a direct and significant association of the association variables with the study variable, the main objective of this work. Secondly, it was found that 56.34% of the total respondents perceived dissatisfaction, arising the urgent need to implement intervention strategies, to improve the quality of the care processes of the services involved and thus reverse the dissatisfaction of the insured persons and beneficiaries who attend the outpatient consultation of the Petrolero de Obrajés Hospital. No works were found corresponding to the research level (Relational) and purpose of the study. The studies reviewed are descriptive with a similar line of research, so it is recommended to expand studies in emergency services and hospitalization, in addition to continuing with future studies of the next research level.

Key words: dissatisfaction, associated factors quality attention,

ACRÓNIMOS

HPO	Hospital Petrolero de Obrajes
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
SERVQUAL	Quality Service
SERVPERF	SERVice PERFormance
CPS	Caja Petrolera de Salud
CNS	Caja Nacional de Salud
MAFU	Manual de Funciones
MEA	Manual de evaluación de Acreditación para
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
MOF	Manual de funciones y organización
MPP	Manual de Procesos y Procedimientos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
PRONACS	Proyecto Nacional de calidad en Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

1. INTRODUCCION

En las últimas décadas del siglo XX, las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por ende, las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (1).

La Satisfacción del Cliente, de manera muy general, es la sensación de bienestar cuando se ha cubierto una necesidad, es decir la percepción que tienen los usuarios sobre los procesos y formas de proceder de una organización. De este modo, para hablar de insatisfacción, debemos conocer los conceptos y tipos de satisfacción, respecto a la calidad, en nuestro caso, la satisfacción o insatisfacción percibida por los asegurados y beneficiarios respecto a la calidad de atención recibidos en los servicios de salud de la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajés, es decir son los asegurados o usuarios los jueces que valoran si nuestros procesos de atención en los servicios de salud cumplen o no, con los requisitos básicos para una atención de calidad, lo que significa que la satisfacción o insatisfacción está ligada a la calidad, muchos autores señalan como sinónimo de clientes satisfechos (2).

La calidad es un factor relevante en materia de provisión de servicios de salud a las personas; es aquella propiedad de los productos o servicios a través de la cual los usuarios expresan el grado de satisfacción que dan a sus expectativas.

En 1993 Parasuraman, Zeithaml y Berry, refieren que la calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. Las percepciones de la calidad y los juicios de satisfacción han sido reconocidas como aspectos fundamentales para explicar las conductas deseables del consumidor. Cronin y Taylor en 1992; González y Brea en el 2006 y Falk, Hammerschmidt y Schepers el 2010, demuestran la relación de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad, las

cuales son: Capacidad de respuesta, Empatía. Fiabilidad, Seguridad y Aspectos tangibles, conceptos confirmados por Druker en 1990, que ratifica que, para la evaluación del desempeño exitoso de una organización de acuerdo con la satisfacción del usuario, se la realiza a través de las dimensiones de la calidad(3). El 2001 Mezomo, concluye que los “grandes Gurús de la Calidad” coincidían y tenían como único objetivo final “Satisfacer al usuario” a través de la calidad del producto y/o servicio(4).

El presente trabajo se desarrolló en respuesta a la insatisfacción creciente y percibida en los asegurados y beneficiarios que asistieron a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes en septiembre del 2017, hecho corroborado por la presencia de numerosas papeletas de reclamaciones en el buzón de quejas del mencionado establecimiento de Salud, reclamos y quejas verbales recibidas a diario en las unidades de Trabajo social, Gestión de calidad, Dirección, Subdirección y secretarías de los diferentes servicios y unidades, motivo por el cual el presente estudio se trazó como objetivo Determinar si la capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y aspectos tangibles, fueron factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios, que asistieron a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017; para tal efecto se realizó un estudio Observacional, no se realizó manipulación deliberada de las variables, solo se observó los fenómenos; Prospectivo por tratarse de datos primarios, planificados y recogidos por mi persona como investigador, en septiembre del 2017 y evitar los sesgos de medición; Transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único; Analítico al ser bivariado y Cuantitativo porque utilizó procedimientos estadísticos como la tabla de doble entrada 2x2, Chi cuadrado y p valor, por los criterios citados, pertenece a un estudio del nivel relacional. Se aplicó la encuesta estructurada SERVQUAL modificado, a los asegurados y beneficiarios de 18 a 65 años de edad, que cumplían los criterios de selección; la medición y análisis, se realizó a través de estadígrafos, el cual permitió conocer que el 56.34% de

los asegurados y beneficiarios encuestados percibieron insatisfacción con los servicios prestados en la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes en septiembre del 2017; también se estableció, el nivel de insatisfacción por cada uno de los factores asociados: capacidad de respuesta empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, de los cuales la Capacidad de respuesta (provisión de un servicio rápido, oportuno y de calidad) y la Fiabilidad (Capacidad para cumplir exitosamente con la prestación del servicio) presentaron un nivel elevado de insatisfacción, en relación a la empatía, seguridad y aspectos tangibles. Al ser la satisfacción /insatisfacción un indicador clave, indirectamente también se midió el nivel de la calidad que se presta en los servicios de fichaje-archivo, enfermería, consulta médica propiamente dicha y farmacia, aunque este último, no es el propósito del estudio. Los resultados estadísticos obtenidos a través del Chi cuadrado y p-valor para cada uno de los factores, se encontraron debajo del nivel de significancia alfa 0.05, valor de asociación estadísticamente significativo, permitiendo aceptar el enunciado de la Hipótesis alterna, y responder a la pregunta de investigación, determinándose que la capacidad de respuesta empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles fueron factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017. El estudio por las características de la muestra y técnica de muestreo es inferencial a toda la población asegurada a la Caja Petrolera de Salud.

El estudio también identificó las insuficiencias y/o deficiencias en los procesos de atención de los servicios involucrados, hecho que permitirá plantear estrategias de intervención en los procesos de atención, a través de la aplicación de medidas correctivas, generando cambios de actitud del personal involucrado para brindar servicios de calidad, centrado en las necesidades de salud de los asegurados y beneficiarios y de esta manera contribuir a la salud de la población asegurada además de disminuir la insatisfacción percibida por la población asegurada que acude a consulta externa del Hospital Petrolero

Obrajes. Los resultados obtenidos también promoverán el apego a la normativa científica y reguladora institucional y nacional vigente para el cumplimiento de los procesos de atención por médicos y personal de salud. Promoverán la participación activa de la población asegurada en los procesos de mejora y su atención, al ser considerado como único juez en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Resumiendo, la mejora de los procesos de atención, mejorará la salud y percepción de los asegurados y beneficiarios respecto a la calidad del servicio, por ende, mejorará el nivel de satisfacción por tanto mejorará también la imagen institucional, el cual permitirá captar recursos económicos a través de la afiliación de nuevas empresas.

El presente estudio encontró factibilidad y viabilidad para su ejecución por su bajo costo, la no necesidad imperiosa de recurso humano y tiempo para la recolección de los datos.

1.1 ANTECEDENTES

Para abordar la línea de investigación la cual es, la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios en relación a la calidad de atención recibidos en los servicios de salud de la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, necesariamente debemos conocer los antecedentes de la calidad y trabajos realizados en relación a la satisfacción del usuario.

El término calidad, tiene referencias filosóficas desde tiempos antiguos, procede del latín "qualitas"(5) que significa perfección, fue usada por primera vez por Cicerón. La historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde tiempos remotos; desde que el hombre construyó sus armas, elaboró sus alimentos y fabricó sus vestidos, siempre observó las características del producto para mejorarlo. En el año 2150 A.C., La historia relata que la calidad estaba presente en la construcción de casas, la cual estaba regida por el Código de Hammurabi, que establecía que "si un constructor construía una casa y esta se derrumbaba y mataba a los ocupantes, el constructor debía ser ejecutado". Los fenicios también utilizaban acciones correctivas para eliminar la repetición de errores, les cortaban la mano de la persona responsable de la calidad insatisfactoria(6). Por todo lo descrito los conceptos de satisfacción o insatisfacción nacen simultáneamente con la calidad del producto o servicio.

La calidad evolucionó hasta llegar a su auge en los años 1950, Era de la Revolución Industrial, que trajo consigo la especialización del trabajo para mejorar la calidad de los procesos y de esta manera alcanzar la satisfacción del cliente, el mismo que se constituyó como pilar fundamental y meta a la cual toda organización aspiraba (6).

Al abordar el tema de la calidad se mencionan a los llamados cinco grandes de la calidad: William Edwards Deming, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa y Philip B. Crosby, los aportes de estas cinco personas

ocasionaron gran impacto en relación a la calidad.(1). En 1984 Avedis Donavedian señala que la calidad es “ lograr los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente” (8).

La Organización Mundial de la Salud, propuso el año 2000, que los Sistemas de salud no tenían únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de la población, sino también satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas (9).

En Bolivia el 1990, el Ministerio de salud, aborda la problemática de la atención médica, implementa la acreditación en Hospitales de segundo y tercer nivel de atención y para los Establecimientos de primer nivel, implementa la certificación, para mejorar la calidad, eficacia de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (10).

El año 2000 a través de la Resolución Ministerial N° 0065 se implementó instrumentos del control médico en los servicios de salud de la Seguridad Social y el 2005 reglamentó a los Comités Técnicos de Asesoramiento, para la mejora de la calidad, consideró también la satisfacción del usuario (10).

El 2003 el Ministerio de salud y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidades Públicas e INASES pusieron en marcha el Diplomado y la Especialidad en Gestión de calidad y Auditoria médica en las ciudades de La Paz Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, surgiendo estudios para medir la satisfacción/insatisfacción del usuario. A partir del 2008 Archivos Bolivianos de Medicina, publicaron estudios de investigación, en relación a la satisfacción del usuario (10).

El año 2005, con la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, reglamentada mediante Decreto Supremo N°28562, se constituyó en un hito histórico importante para la salud en Bolivia, se institucionalizó la Auditoria Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de calidad de los

Establecimientos de Salud para mejorar la calidad de atención a la persona, con satisfacción plena de los usuarios externos e internos (11).

En la Caja Petrolera de Salud, no se cuenta con trabajos científicos previos, sin embargo, mencionar que la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, a través del Departamento Nacional de Control de Calidad y Acreditación, en cumplimiento a normativa nacional e institucional el 2015 implemento a nivel nacional, la aplicación de las encuestas de satisfacción, en la cual se identificó la necesidad de contar con una guía práctica metodológica para medir la satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud; el 2017 es validada para su aplicación obligatoria. Las encuestas están basadas en el modelo SERVQUAL modificado y para la tabulación de datos se utiliza el programa informático Excel. La Guía contempla definiciones, fórmulas, tablas para identificar fácilmente la Población de estudio, tamaño de la muestra y muestreo. Esta actividad en el Hospital Petrolero de Obrajes recién se implementó la gestión 2016, donde se obtuvo una satisfacción Global del 68,9%, ponderada como insuficiente. A la fecha no se cuenta con otros resultados.

2. JUSTIFICACIÓN

Por lo general, los proveedores de servicios se interesan en conocer cuáles son aquellos elementos que son importantes para sus clientes; la calidad en el servicio, el precio, o bien la calidad del producto entregado. Pero ¿cómo entender lo que es un servicio de calidad?

Valerie Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard Berry, señalan que se puede visualizar un servicio de calidad a través de 5 dimensiones: Elementos tangibles, Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; cuando logramos un buen desempeño en estas dimensiones, los clientes nos entregarán su confianza y lealtad, por qué estarán recibiendo un servicio de excelencia (4).

El tema de Satisfacción del usuario, es muy complejo, implica a múltiples actores llegando a ser un desafío para la Salud Pública, Gestión de la calidad, la institución, el personal y los propios asegurados. Existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, pero todos coinciden, que el usuario es el elemento clave para la mejora de la organización y provisión de los servicios.

Insatisfacción del usuario, calidad de servicios, explican el porqué del presente trabajo; si bien se conoce el nivel de insatisfacción de los asegurados y beneficiarios, de la gestión anterior, se desconoce el nivel de insatisfacción de la gestión del 2017 y actualmente la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios persiste, hecho evidenciado por las quejas y reclamos continuos y permanentes que van en incremento cada día, por tanto el presente estudio Determinara los factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017, resultados que permitirán su intervención con propuestas de mejora continua, precisos y específicos y de esta manera garantizar la mejora de la calidad de atención, en las prestaciones de salud de manera eficiente y eficaz,

respondiendo a las necesidades de la población asegurada, es decir como proveedores de servicios, es obligatorio conocer esta priorización para evitar invertir tiempo y recursos en factores asociados (capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles), que quizá no sean tan importantes para nuestros asegurados y beneficiarios y al mismo tiempo no enfocarnos en un solo factor asociado y descuidar los demás.

Los resultados obtenidos permitirán determinar el nivel de calidad que se prestó en los servicios de archivo y fichaje, enfermería, consulta médica propiamente dicha y farmacia del Hospital Petrolero de Obrajés en la gestión 2017, información que será útil a las autoridades y personal de los servicios involucrados del Hospital, a tener un claro panorama, de las deficiencias e insuficiencias en los procesos de atención desde el punto de vista de los asegurados y beneficiarios.

Conocer los resultados, motivaran al personal del servicio y autoridades a tomar decisiones inmediatas y plantear estrategias de intervención, que originen cambios de actitud para la mejora de los procesos de atención, en la prestación de los servicios, priorizando los factores asociados de mayor demanda de atención en respuesta a las necesidades en salud de los asegurados y beneficiarios. Disminuir la insatisfacción en relación a los factores asociados significa responder a las necesidades de salud de los asegurados y beneficiarios, tomando en cuenta sus emociones y sentimientos; brindando servicios oportunos y eficientes en un tiempo aceptable, facilitar el acceso a una ficha de atención a especialidades médicas, sin hacer filas desde la madrugada; atención médica oportuna y eficiente con el expediente clínico y reportes de laboratorio en consultorio, trámites médicos no burocráticos, atención individualizada, cordial y responsable, orientación e información oportuna y adecuada, etc., los cuáles serán reflejados a través de indicadores y encuestas de satisfacción.

Los resultados contribuirán a la Gerencia institucional, para reorientar políticas, planes, programas y estrategias de gestión, en base al Sistema de Gestión de la

Calidad que implica: La planificación de la calidad, organización de la calidad, mejora de la calidad, dirección y el control de la calidad, los cuales favorecerán al mejor uso de los recursos, mejoramiento de procesos y subprocesos enfocado en las necesidades y percepciones de los asegurados y beneficiarios, actividades que permitirán mejorar la calidad de atención en los servicios de salud en la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajés y de esta manera revertir la insatisfacción en satisfacción.

Así mismo, se beneficiará a la población asegurada que acude a los servicios de salud de la Caja Petrolera de Salud; La literatura revisada menciona que al mejorar la relación médico- paciente, los asegurados y beneficiarios satisfechos mejorarán su salud, por el apego al tratamiento y cumplimiento de las indicaciones realizadas por su médico al haber mejorado la fiabilidad, confianza y empatía en las prestaciones. También se conocerá sus necesidades y alcanzarán sus expectativas, a través de su voz y participación activa, en actividades como, las encuestas de satisfacción, buzón de quejas y de esta manera será parte de su atención.

La línea de investigación, el propósito y el nivel investigativo del presente trabajo proporcionaran nuevos constructos cognoscitivos, constituyéndose en la puerta de entrada para futuras investigaciones en otros servicios, con la misma línea de investigación, que conduzcan a una cultura de la calidad en todos los servicios del Hospital. Por las características de la muestra y la técnica aplicada en el muestreo el estudio es inferencial a otros servicios y Establecimientos de Salud de la institución. La literatura señala que la satisfacción vs calidad de atención es un concepto complejo y muy amplio para la investigación científica (12).

El presente trabajo permitirá también el cumplimiento del marco legal, citaremos al más relevante y dirigido al tema en estudio, Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, que instituye a las encuestas de satisfacción, como una forma de

auditoria participativa comunitaria y establece claramente la difusión de los derechos y deberes de los pacientes (13).

El cumplimiento de los aspectos médico- legales y de ética, se convierte en un escudo protector para los médicos y profesionales de la salud, al evitar incurrir en la transgresión de la normativa institucional y nacional vigente, más aún ahora, cuando a todo acto, situación y/o evento, la gente denomina negligencia médica.

El presente estudio permitirá también cumplir con la misión visión y principios de la institución, por ende, también mejorará la imagen institucional, importante para la captación financiera, a través del aseguramiento de nuevas empresas.

Por todo lo anterior mencionado el estudio encontró factibilidad y viabilidad para su ejecución por su bajo costo, recursos humanos mínimo y tiempo empleado.

3. MARCO TEÓRICO

Durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, considerándolo como indicador clave en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención. Actualmente medir los niveles de satisfacción de los usuarios externos es el centro de atención en Salud Pública, considerado como uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud y como elemento clave para la toma de decisiones por el Establecimiento de Salud, en la mejora continua de la calidad de atención en la provisión de sus servicios.

Para sustentar el presente trabajo de tesis, se recopiló información fundamental de diversas fuentes, dando a conocer diversas definiciones de los conceptos más sobresalientes, abordando temas referidos a la insatisfacción y/o satisfacción, capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles (dimensiones de la calidad), variables citadas en el enunciado del estudio, también se abordará sobre contenidos relativos a la calidad, los mismos se encuentran referidos en el cuadro de Operacionalización de variables, lo que permitirá enfocarme en el tema de investigación, debido a que el tema de insatisfacción vs calidad es muy amplio.

En la actualidad se entiende por calidad, como la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, esta definición por si sola es amplia y subjetiva, por lo que se pueden encontrar inconvenientes (3). En lo que se refiere a la calidad de los servicios de salud, en la literatura especializada existen numerosas definiciones, hacen referencia a la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización para satisfacer las necesidades de los consumidores de los servicios de salud y en el caso de la calidad percibida, la comparación se realiza con expectativas más próximas a lo que el paciente desearía que sucediera, y

estas expectativas se forman durante experiencias previas a la recepción de esos servicios.

3.1 Definición de insatisfacción

La insatisfacción es un sentimiento interior, que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada, no cumple sus expectativas. La insatisfacción muestra un nivel de desencanto personal, producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado.

La evaluación de la insatisfacción debería contribuir al planteamiento de mejoras en la atención hospitalaria, además de servir de referente de atención para otros establecimientos de salud. Una de las variables del presente trabajo es la insatisfacción del asegurado para hablar sobre la insatisfacción, primeramente, debemos conocer la definición de satisfacción.

3.1.1 Satisfacción

La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción. Según el diccionario de la Real Academia Española, Satisfacción es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad.

Los elementos que conforman la satisfacción del usuario, se refieren al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió. El año 2009 Oliver, Richard L. define: "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente" (15).

El 2003, Ribeiro señala que la satisfacción del usuario, es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que

la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (16).

Donabedian en 1983 y Vuori, en 1986 anuncian que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria. Donabedian en 1990 define a la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios sobre aspectos sobresalientes, relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención, los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria.

Clearly y McNeil en 1988 definen la satisfacción, como la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos vinculados a su experiencia que mide la evaluación cognitiva y la reacción emocional del usuario a la estructura, proceso y resultados de la atención (16).

En 1999 McIntyre y Silva señalan que la satisfacción de los usuarios es el resultado de una fórmula que refleja la diferencia entre las expectativas del usuario en relación a la atención y su percepción de la realidad.

Según la definición de Pascoe G. en 1983, es la “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” una de las definiciones más simples y aceptadas (16).

En 1997, Lozano refiere que la satisfacción es, una aspiración de los pacientes que acuden a las instituciones de salud, esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en los trámites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad; contar con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y enfermería y con recursos necesarios para satisfacer

los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental de consumo suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación (16).

La satisfacción del usuario también es determinada por la cultura y los diferentes grupos sociales. De acuerdo al contexto social donde se encuentre, varía sus expectativas y su percepción sobre los servicios que utiliza (14). Por todo lo mencionado, la satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención del servicio recibido, por tanto, la calidad del servicio está determinada por la percepción que el mismo haga, de acuerdo a los resultados de la atención y en la medida en que se hayan satisfecho sus expectativas.

Por todo lo mencionado los asegurados y beneficiarios en el presente trabajo se constituyen en un indicador que evalúa, los procesos de atención de las intervenciones en los servicios de salud, proporcionando información sobre la calidad percibida respecto a la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, denominados dimensiones de la calidad, esta evaluación no solo involucra al personal profesional o salud, la satisfacción del usuario evalúa la calidad de atención recibida desde el primer contacto, que muchas veces es el guardia o la recepcionista que se encuentra en informaciones.

3.1.2 Niveles de Satisfacción.

- **Insatisfacción:** nivel de disconformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio, se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del paciente.
- **Satisfacción:** nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio, se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del paciente.

- **Complacencia:** nivel de conformidad alta de la persona , cuando realiza una compra o utiliza un servicio, se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente (17).

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata, este hecho se la denomina, “deslealtad condicionada por el centro de salud”, por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta, a esto se le llama “lealtad condicionada” (18). Esto significa que debemos complacer sus necesidades continuamente porque según los autores arriba citados, un paciente complacido será siempre leal al servicio o Centro de Salud, donde asiste, porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional, hecho que se evidencia en forma diaria cuando los pacientes o usuarios externos cambian de profesional médico o de Establecimiento de salud.

3.1.3 Satisfacción como indicador de Calidad de la atención en salud

Uno de los principios en los que descansa la calidad del servicio es, que **“el cliente es el único juez de la calidad del servicio”** (19) , lo que significa que la satisfacción del asegurado es un indicador de la calidad de atención en los servicios de salud, sobre la base de los componentes del auto cuidado deseado y en función de las mejoras que espera tener en su salud. Por lo tanto, los usuarios se convierten en parte de la planificación y modificación de los servicios de salud y la mejor forma de evaluar su satisfacción, es preguntándoles. El año 1999, Paul señala que esta evaluación identifica áreas de mejora y desarrolla hacia la mejora continua, también permite medir la efectividad y hasta qué punto un servicio está respondiendo a la perspectiva del usuario (16). Poll y Boekhorst,

manifiestan a la satisfacción como una herramienta que valora si, una institución cumple o no, su meta principal.

Existen muchas más razones y situaciones por las cuales se hace necesario hacer medición de la satisfacción de los usuarios dentro de los servicios de salud, por ser un sector caracterizado por aspectos como la intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad de la producción y consumo, se ve la necesidad de monitorear y evaluar de manera continua a los procesos de atención a través de diversos instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios, entre los cuales se encuentra: buzones de sugerencias, quejas formales, encuestas, siendo estas, el método más utilizado, pues el receptor final de dichos servicios será el usuario, quien al final de cuentas viene siendo el perjudicado o beneficiado por la atención recibida

3.2 Concepto de calidad

Actualmente el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antigua como el hombre mismo, existen diversos conceptos y definiciones, citaremos:

El Pequeño Larousse ilustrado define calidad como el conjunto de cualidades de una persona o cosa, en estas definiciones se concibe a la calidad como un atributo o características que distingue a las personas, bienes y servicios. Hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo, para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* que significa perfección (20).

A través del tiempo se han propuesto innumerables definiciones para el concepto de calidad, por la importancia la presente investigación describe las definiciones de calidad promulgadas por algunos de los gurús de la calidad. E. Deming, el año

1982 indica que “la calidad es el orgullo de la mano de obra” y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”(21).

P. Crosby, en 1979 manifiesta que la “Calidad es conformidad con los requerimientos”, los cuales deben estar claramente establecidos para que no haya malentendidos y que las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es ausencia de calidad” (20).

J. Juran, en 1993 define calidad como aquellas características del producto que se basan en las necesidades del cliente y por eso brindan satisfacción del producto, también refiere a la calidad como “ausencia de deficiencias”.

Para R. Schonberger, “la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”.

El Dr. Otero señala que la “ La calificación de la calidad se hace con carácter integral, evaluando “todas sus características, funciones o comportamientos” y que su apreciación es subjetiva (22).

Para Ishikawa “Trabajar con calidad consiste en diseñar, producir un bien o un servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario, integra a la calidad, la satisfacción del usuario y la conformidad con las especificaciones del diseño.

Los autores, arriba citados, en su definición de calidad, todos expresan a la obtención de un resultado óptimo en el producto o servicio. A pesar que la calidad ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace varias décadas, su definición y/o interpretación, continúa siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. Este concepto ha sufrido una constante evolución en el tiempo, pasando de ser un requisito o cualidad del producto a ser una técnica de gestión, incluso uno de los objetivos de las empresas o instituciones.

3.2.1. Calidad del servicio

Los primeros esfuerzos por definir la calidad de los servicios se inclinan a hacerlo de acuerdo con los criterios del prestatario, con especificaciones definidas por el productor es así, que Levitt en 1972 propone aplicar a la producción de los servicios, definiciones y técnicas de control de calidad similares a los de la manufactura. A este enfoque de la calidad se la conoce como calidad objetiva, que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar (Zeithaml 1988).

Un cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se gesta a partir de Cronroos en 1982-1984, quien manifiesta que, dada su inmaterialidad, los servicios requieren una activa interacción entre el comprador y proveedor, esta relación origina el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. La definición que goza de mayor aceptación entre académicos e investigadores es la propuesta por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, para quienes la calidad del servicio, además de ser un constructo exclusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido (23).

Un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del cliente, es como el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas del servicio. La evaluación de la calidad en el servicio se centra en las dimensiones del servicio, por lo tanto, la percepción de la calidad es un componente de la satisfacción del cliente, es decir la calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente. Berry, Parasuraman y Zeithaml en 1985, encontraron cinco dimensiones totales para el funcionamiento de los servicios: la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y los aspectos tangibles (24).

Otros autores concluyen que la calidad en los servicios de salud, es un bien intangible, que proporciona bienestar a los clientes, con la satisfacción razonable

a las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas, identifican 2 tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica, cumplimiento de protocolos de atención de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional, los riesgos. Se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y el más completo bienestar, logrando un equilibrio favorable de riesgo y beneficio (25).

Calidad funcional o sentida: es la satisfacción subjetiva de las necesidades sentidas de los usuarios externos después de utilizar los servicios de salud. es decir, como la persona percibe que es atendida, por tanto, calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios (26).

El usuario solo evalúa la calidad funcional, por lo general los pacientes, tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención médica, por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud, es decir, la satisfacción del paciente tiene también limitaciones, como medida de la calidad, es por esta razón que se complementa o contrasta con actividades y/o herramientas como el Buzón de quejas, autoevaluación, para obtener el nivel de la calidad real, que se presta en el servicio.

3.2.2 La calidad del servicio, en los servicios de salud

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde 2 enfoques: el primero nace con Donabedian (1980 y 1988), basada fuertemente en un enfoque técnico, sostiene que la calidad del servicio es solo es competencia de los profesionales de la salud, relegando la perspectiva de los pacientes. El segundo enfoque toma en cuenta la percepción del paciente sobre la prestación del servicio, esta definición vincula una visión personal y subjetiva del paciente a la calidad del servicio (Gronroos en 1984; Vandamme y Leunis en 1993) (27).

Años después y de mucha controversia entre autores, Avedis Donabedian, redefine a calidad en salud en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal, en esta última recién, considera las expectativas y aspiraciones de los pacientes. Sin embargo, estos conceptos, basados en ambos enfoques, tiene limitaciones porque la Calidad en salud, es un concepto más subjetivo (sentida), que objetivo (técnica), lo que para una persona es bueno, para otra puede ser considerado “de mala calidad” (28). El grado de exigencia depende de serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera, citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud en nuestro país, gana cada vez, más importancia; implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes, conforme a la OMS, que señala que

la calidad en salud es, "Alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en su salud".

3.2.3 Calidad en la atención médica

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución

Diversos autores como H. V. Vuori Lee y Jones han expresado que es imposible formular una definición genérica de la atención de la calidad médica, refieren que no existe un único criterio para precisarla, porque implica aplicar muchos conceptos, a esto se suma a que los servicios en salud son intangibles y lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, porque no se repite regularmente con resultados exactos y por qué el usuario es parte intrínseca de la prestación (8). Este concepto nos afirma que la calidad y servicio están fusionados para alcanzar la satisfacción del usuario. Todas las definiciones de calidad, siempre mantienen unidos al binomio producto/cliente.

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, define a la Calidad de atención médica como una atención que toma en cuenta los sentimientos y vivencias de las personas y su entorno, para ayudarlas a resolver sus problemas de salud y satisfacer sus experiencias mediante un trato con respeto y libre opinión (10).

Según la OMS, "la calidad de la asistencia médica es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado

con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (28).

Los conceptos citados arriba, señalan que el fin de la atención médica es satisfacer las necesidades del paciente, en caso del presente estudio, satisfacer las necesidades del asegurado y sus beneficiarios. Asegurado que no sale satisfecho de un consultorio médico, no percibirá que fue atendido de buena manera, no habrá recibido una atención "de calidad".

3.2.4 Calidad percibida vs satisfacción del usuario

Investigadores arriba citados refieren que no existe instrumentos con parámetros estandarizados, para medir la calidad en los servicios de salud, pero la literatura menciona que existen diversas herramientas para conocer la "Voz del Cliente" una de ellas es la encuesta de Satisfacción en los Servicios de Salud, que pretende recoger la percepción sobre la calidad en la atención, de quienes reciben y acuden a los servicios de salud, sin olvidar que la calidad percibida considera al paciente o usuario como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida, la misma está subordinada a valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria, estos elementos condicionan que la, satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención medica influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores, se describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico y otros profesionales involucrados en el proceso de atención García Ortegón, 2011 (29).

3.3 Gestión de la Calidad en salud

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de su Misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios (30). La adopción de un sistema de gestión de calidad permitirá que el asegurado y beneficiario reciba servicios oportunos, eficientes y de calidad; ahorrara esfuerzos y dinero al no tener que repetir pasos y documentación. Entre los beneficios para la institución, mejorara la imagen ante usuarios externos e internos; Brindara un servicio caracterizado por cordialidad, tolerancia y responsabilidad; Disminuirá la cantidad de tramites; Mejorara la utilización de los recursos; Mejorara las interrelaciones internas y externas; Disminuirá las demoras; Destacara la importancia de una gestión enfocada en el paciente; Potenciara los procesos de mejoramiento continuo; Lograra el compromiso de los funcionarios con la misión , visión y objetivos de la institución; Valorizara y comprometerá a los líderes de cada área; Permitirá conocer las deficiencias para planear las mejoras y aumentara la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Por todo lo señalado arriba, las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben establecer a la Gestión de calidad, como política de calidad, que implica: La planificación de la calidad, la organización de la calidad, la dirección, el control de la calidad y la mejora de la calidad. La clave reside en igualar o superar las expectativas de los pacientes en cuanto a calidad de servicio.

La OMS y la OPS plantean a la Calidad en salud como aquella que conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios de los servicios y con cuatro componentes en la atención médica: La práctica profesional, la utilización de recursos, la gestión del riesgo y la satisfacción del paciente (31).

3.4 Dimensiones de la Calidad en la evaluación de un servicio

La multidimensionalidad de la calidad del servicio está justificada teóricamente de forma amplia. En consecuencia son múltiples los trabajos teóricos y empíricos en diferentes contextos de servicios que reportan resultados diferentes en la composición del constructo según Swan y Combs en 1976; Grnroos en 1982 1984; Carman en 1990; Babakusyoller en 1992; Johnston en 1995; Kilborune, Duffy y Giarchi en 2004; Clowdary y Prakas en 2005; Lin en 2007. El aporte que más contribuyo, en cuanto a las dimensiones de la calidad del servicio y su medición es Parasuraman en 1985, que identifica diez dimensiones que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad en cualquier tipo de servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Posteriormente, Parasuraman, Ziethalm y Berry en 1988 reagrupan los criterios de forma que solo quedan cinco dimensiones: capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad seguridad y aspectos tangibles (32)

3.4.1 Dimensiones de la calidad en los servicios de salud

Según la literatura existen numerosos trabajos teóricos en relación a cuáles son las dimensiones clave para desarrollar instrumentos de medida válidos y fiables para los servicios de salud. Los resultados sobre las dimensiones de la calidad en los servicios de salud varían en contenido y cantidad según los autores, el enfoque, la metodología, el tiempo, tipo de institución donde se realiza el estudio. Así tenemos a Codington y Moore en 1987 (32), que presentan la empatía, el respeto y cuidado como factores principales de la calidad del servicio en salud. Bowers, Swa y Koehler en 1994 señalan a la empatía, confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y la satisfacción de los pacientes. Jun, Peterson y Zsidisin en 1998 argumentan la existencia de once dimensiones. Dean en 1994 identifica como

dimensiones importantes en salud la seguridad, tangibilidad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta. Wisniewski y Wisniewski en el 2005 describen a la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía como las principales dimensiones de la calidad en los servicios de salud (33).

Los trabajos más importantes citados arriba, demuestran que no existe acuerdo sobre el número y la composición de las dimensiones de la calidad del servicio en el área de la salud, a pesar de la controversia, la mayoría de los autores como Dean, Wong, Babakus, Mangold, Carman, Kilborne apoyan de alguna manera los resultados propuestos por Parasuraman Zeithalm y Berry.(34).

Tabla 1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, SEGUN PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY 1988-11994

N°	DIMENSION	DESCRIPCION
1	Capacidad de respuesta	Evalúa la disposición de servir a los usuarios y proveer un servicio rápido y oportuno frente a una demanda, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable
2	Empatía:	Evalúa, la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. (Atención individualizada).
3	Fiabilidad	Evalúa la habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó, es decir, capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
4	Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
5	Aspectos tangibles	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, comodidad, equipamiento y limpieza.

Fuente: Elaboración JMA en base a Modelos de medición de la Calidad Edison Jair Duque

Estas dimensiones son de carácter dinámico, varían en función de las características de los servicios particulares de cada organización, siendo necesario validar y apropiarse para entregar un servicio de calidad, según Martínez, Sergio en el año 2011.

3.5. Medición de la calidad de servicio

Para el usuario es más difícil evaluar la calidad de los servicios, referida a procesos, que medir los aspectos tangibles, también es complejo para el personal de salud, por las características, variados componentes, connotaciones diferentes; para medir la calidad de los servicios de salud, los únicos criterios valederos son los que establece el usuario (22) premisa que obliga a igualar o sobrepasar las expectativas que tiene el usuario respecto al servicio que se brinda, al mismo tiempo se constituye un problema para medir la calidad de servicio, porque la valoración de bueno o mala va a ser determinada por el usuario lo cual no significa que siempre tenga razón.

La literatura revisada menciona que, a pesar de múltiples estudios, aun no existe un consenso en la forma como se debe operar y medir la calidad del servicio, sin embargo, estudios describen dos perspectivas:

- Paradigma de la Desconfirmación basada en las expectativas y percepciones del usuario o cliente. Bajo este paradigma se cita a Parasuraman, Zeithalm y Berry en 1985 y 1988, con la escala del SERVQUAL.
- Calidad del servicio medida solo sobre las percepciones del usuario, Cronin y Taylor en 1992, desarrolla la escala de SERVPERF.

Autores como Joan Kahn, fija como principios básicos para la medida de la calidad los siguientes:

- No se puede garantizar la calidad sin determinar previamente como vamos a medirla, “No se puede garantizar, lo que no se puede medir”.
- La mejor forma de medir la calidad es mediante la selección de criterios y medirlos mediante un método objetivo, la fiabilidad y la validez.
- Los métodos de medición de calidad deben de tener siempre presente la satisfacción del usuario (35).

Medir y responder a todo lo concerniente a la satisfacción del paciente brinda resultados beneficiosos, aumenta la eficiencia y productividad, lo que mejora la satisfacción del paciente; ayuda a la realización personal y profesional del personal de los establecimientos de Salud, ayuda a la continuidad del cuidado; reduce la duración de la consulta, reduce el riesgo de negligencias e impericia por parte de los profesionales de la salud.

3.5.1 Herramientas para medir la calidad

La literatura revisada, señalan diversos estudiosos que hasta la fecha no se cuenta con modelos o criterios estandarizados o consensuados, sobre el número de componentes o dimensiones, que deben ser considerados para medir la calidad de los servicios de salud, sin embargo, estudios empíricos y científicos apoyan a la propuesta de Parasuraman, Zeithaml y Berry con la escala SERVQUAL, una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad funcional de los servicios de salud. Años después aparece en la literatura la propuesta de Cronin y Taylor en el año 1992 y 1994 con el instrumento SERVPERF, como alternativa válida y fiable en la medición de la calidad del servicio en diversos contextos (36).

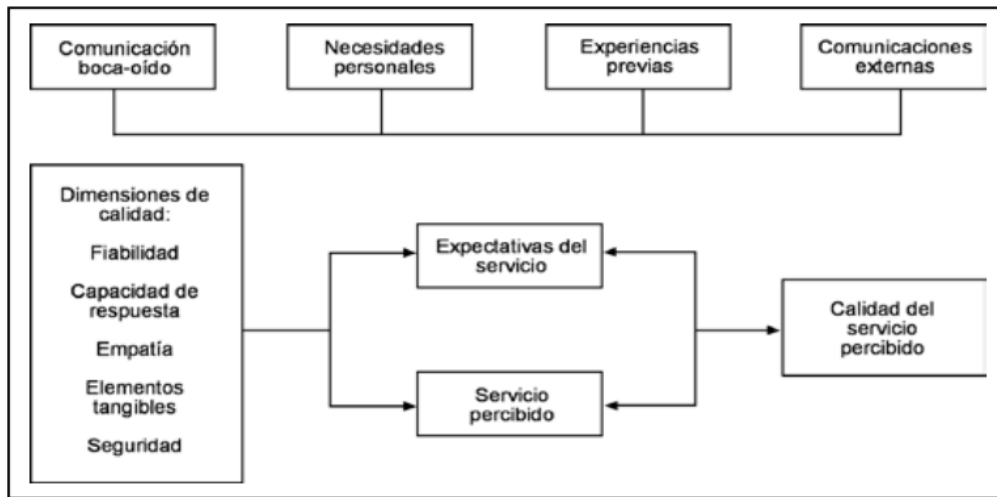
Actualmente, muchos países, hacen uso de los modelos SERVQUAL y/o SERVPERF, ambas consideran en sus instrumentos, las cinco dimensiones de la calidad: capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía y los aspectos tangibles, plasmados en encuestas de satisfacción estructuradas, Ej: Perú, aplica el SERVQUAL, para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en sus

establecimientos de salud de consulta externa, emergencias y hospitalización (37).

3.5.2 SERVQUAL- SERVICE OF QUALITY

SERVQUAL significa "Service Of Quality" o calidad de servicio, es un cuestionario con preguntas estandarizadas para medir la Calidad del Servicio y el nivel de satisfacción del usuario externo, esta herramienta fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting, en junio 1992, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios (38). SERVQUAL, cuestionario que recoge dos tipos de medida; una referida a las expectativas y otra referida a su percepción que tiene el usuario respecto al servicio. Puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas y/o instituciones, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la organización. Tiene como fin identificar primero los elementos que generan valor para un cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objetivo de introducir planes de mejora. En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios; años después, surge el SERVQUAL modificado, y el SERVPERF (38)(36).

GRÁFICO 1. EVALUACION DEL CLIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO



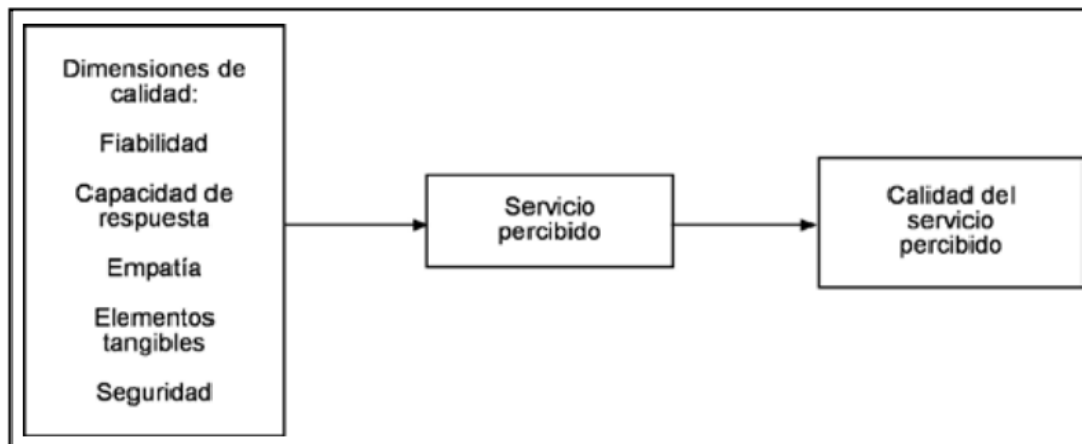
Fuente: elaboración propia a partir de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993, p. 26).

3.5.3 SERVPERF

Cronin y Taylor en el año 1992, establecieron una escala más concisa que el SERVQUAL, y la llamaron SERVPERF, escala basada exclusivamente en la valoración de las percepciones del usuario. SERVPERF viene de SERVICE PERFORMANCE, debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para medir la calidad del servicio, se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes (39).

El SERVPERF y SERVQUAL como herramientas permiten medir y tomar en cuenta las opiniones de los clientes al definir la importancia relativa de las cualidades del servicio. Esto permite que una organización asigne prioridades para utilizar sus recursos en mejorar las cualidades de los servicios más críticos. Ambas muestran una Calificación global de la calidad de la organización, permite conocer lo que desean los usuarios, Ordena defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave (39)(40).

GRÁFICO 2. MODELO SERVPERF PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO



Fuente: elaboración propia a partir de Parasuraman et al. (1985 y 1993) y Cronin y Taylor (1992 y 1994).

3.5.4 Medición de la satisfacción del usuario en Bolivia

En Bolivia, en cumplimiento a normativa vigente; Constitución Política del Estado, Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, Ley N° 453 Ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las consumidoras y consumidores, Resolución Ministerial No. 0090 del Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS, Código de Ética y Deontología Médica de Bolivia, Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud, Manual y Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud, Guía básica de Conducta Medico-Sanitaria, Derechos y deberes de los pacientes, y otros, el año 2015 surge la “Guía metodológica para evaluar la satisfacción de los usuarios en los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención”, con Resolución Ministerial 11/2015. Depósito Legal N°4-2-406-15 PQ y publicada por el Ministerio de Salud para su aplicación de forma obligatoria a nivel nacional, cuyo cuestionario considera la accesibilidad y oportunidad además de las cinco dimensiones de la calidad contemplados en el SERVQUAL y SERVPERF.

Así mismo, la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, a través del Departamento Nacional de Control de Calidad y Acreditación, de la Caja

Petrolera de Salud en cumplimiento a normativa nacional y necesidad de medir la satisfacción de los asegurados a la institución; en la gestión 2015 inicia a nivel nacional la actividad para medir la satisfacción de los asegurados a la Caja Petrolera de Salud y el año 2017, surge la Guía Práctica Metodológica para medir la satisfacción de usuarios en Establecimientos de Salud, instruyéndose realizar las encuestas de satisfacción una vez al año, para que los resultados contribuyan a plantear e implementar propuestas de mejora que respondan a situaciones reales de entender mejor las necesidades de los asegurados e impacten positivamente en la calidad de los servicios de salud, cuya escala de medición se basa en las cinco dimensiones de la calidad del SERVQUAL modificado o SERVPERF.

3.6. Marco legal

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia el Art. 39 establece:

I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

II. La Ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.”, y el Art. 44. I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.

Ley N° 3131, Ley del Ejercicio Profesional Médico, del 08 de agosto de 2005, en su Capítulo VII. Art.15. (Auditoría Médica) La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

Reglamento General de Hospitales aprobado mediante Resolución Ministerial N°0025 del 14 de enero de 2005, establece normas técnico administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de II y III nivel en todo el país. El Art. 9 párrafo I señala: prestar atención de acuerdo a su nivel de complejidad de manera eficiente, eficaz, integral y oportuna a las personas de acuerdo a una programación ordenada tanto en emergencia como en consulta externa e internación.

Decreto Supremo N° 3561 del 16 de mayo de 2018 crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto plazo, ASUSS, con la finalidad de regular controlar supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de corto Plazo, en base a sus principios protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios.....

Su Art 11 señala las atribuciones de la ASUSS: a) Cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras normas vigentes, de acuerdo a sus atribuciones, asegurando la correcta gestión, aplicación y ejecución de sus principios, políticas y objetivos de la Seguridad Social de Corto Plazo; c) Regular, supervisar, controlar, fiscalizar, inspeccionar y sancionar administrativamente a los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, conforme al Reglamento específico; d) Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias; e) Realizar auditorías especiales, operacionales y financieras según corresponda, de acuerdo a normativa vigente; f) Realizar auditorías médicas externas, previa auditoria médica interna, salvo casos excepcionales establecidos de acuerdo a reglamentación específica.

en sus incisos j y k del Art. 11, establece atender quejas y denuncias, referidas a la atención institucional de las prestaciones de la Seguridad Social de corto plazo (41).

El Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, aprobado por Resolución Ministerial N° 0090, de 26 de febrero de 2008, determina en su Artículo.49. Auditoría Médica Externa en la Seguridad Social, que los casos de controversia médica suscitados en la Seguridad Social que requieran de la realización de una Auditoria Medica Externa, serán administrados por el INASES (actual ASUSS Autoridad de Supervisión del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo) en uso de sus atribuciones y procedimientos establecidos por ley.

Conducta Médico Sanitaria, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero de 2008, establece que los Derechos de los pacientes y usuarios; Derechos del personal funcionario de los servicios de salud; Deberes del personal funcionario de los servicios de salud y Deberes de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.

Bases para la organización y funcionamiento del proyecto y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS). Son Documentos normativos que el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 0090, dispone la vigencia de aplicación obligatoria para todo el sistema nacional de salud, es decir son instrumentos que contienen indicadores estándares, procedimientos y funciones para mejorar calidad de la prestación de servicios en salud para contribuir a alcanzar la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención.

Ley N° 453 Ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las consumidoras y consumidores. Establece que las consumidoras y los consumidores tienen derecho a recibir información fidedigna, veraz, completa,

adecuada, gratuita y oportuna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen. Artículo 14. El 04 dic. 2013.

Código de Ética y Deontología Médica de Bolivia, Documento donde los profesionales médicos bolivianos, acuerdan el cumplimiento de los preceptos éticos deontológicos en base a los postulados de la Bioética de la Medicina observando en todo momento los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia y equidad en el ejercicio de la profesión médica y por ello, ejercerla con humanismo conocimiento, competencia, responsabilidad y amor al paciente.

Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de tercer nivel de atención de la Seguridad Social. de corto plazo Resolución Administrativa ASUSS 089/2019, Instrumento práctico operativo, para la medición de los estándares cuyo objetivo es garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones en salud, para satisfacer las necesidades y expectativas de los asegurados. Tiene como base al Reglamento Técnico de habilitación del Establecimiento de Salud, contienen los requisitos reglamentarios requeridos para el buen funcionamiento de los servicios.

Código de Salud en su Art. 1, señala que “La finalidad del Código de Salud es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades.

Código de la Seguridad Social del 14.12.1956, en su Art. 1. Señala que “El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar”.

En su Art. 13, señala como términos: **trabajador asegurado**: persona, obrero que trabaja, miembro de cooperativa de producción, sujeta al campo de aplicación del presente código. **Beneficiario**: miembros de la familia del asegurado, protegidos por las disposiciones del presente código.

Todos los artículos señalados en la Constitución Política del Estado protegen la salud de la población boliviana; el Código de Seguridad Social vela por la salud de los asegurados y beneficiarios a través de una atención eficiente, oportuna y de calidad, las mismas que deben ser cumplidas y reguladas por los Departamentos de Gestión de Calidad y Auditorías en Salud, es así que la encuesta de satisfacción es legalmente establecida y descrita como auditoría participativa comunitaria.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la unidad de Gestión de la Calidad, Trabajo social, secretarías de la Subdirección y Dirección y autoridades del Hospital Petrolero Obrajes se atienden y se reciben cada día innumerables quejas y reclamos verbales y escritos de parte de los asegurados y beneficiarios por las deficiencias en los procesos de atención de los servicios de salud, principalmente en la consulta externa. Se percibe que la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios se incrementó en relación a la gestión anterior, debido al aumento exagerado de las quejas y reclamos que se atienden cada día, ocupando toda la jornada laboral de trabajo social, Gestión de la calidad y secretarías de las autoridades del Hospital para su atención y gestión, no permitiendo realizar otras tareas relativas al cargo; Se aprecia desmotivación y rutinización en el personal de los servicios involucrados en la consulta externa, con deficiencias en la capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía para viabilizar la atención médica de calidad de los asegurados y beneficiarios, la mayoría se muestra apática para mejorar los procesos de atención de su servicio y en la resolución de conflictos. Se visualiza deficiencias, debilidades en la estructura organizacional, modelo de atención del servicio de consulta externa inadecuado y obsoleto y falta de apego a la normativa científica y reguladora por el personal, generando desorganización y desorden en su funcionalidad del servicio y por ende del Hospital, perjudicando y situando en riesgo la salud y la vida de los asegurados y beneficiarios.

Registros de enero a junio del 2017, reportaron 1542 quejas, con un promedio de 257 quejas cada mes; del total de boletas el 82% fueron quejas y 17,6% sugerencias y 0,4% de felicitaciones; del total de quejas el 25.7 % de las quejas, se extrapolaron a instancias superiores de la institución y extra institucionales como Autoridades Fiscalizadoras e Salud, Defensorías, Ministerio de salud, fiscalía y otros.

Tabla 2. CUADRO DE RECLAMOS Y QUEJAS FRECUENTES POR ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES 2017

Difícil acceso a una ficha de atención por internet y presencial.	Rechazo de la atención médica en consultorio médico
Deficiencias del Sistema Digital (internet) de fichaje.	Ausencia de Expedientes Clínicos en consultorios, Expedientes dobles, triples con ausencia de notas de atenciones anteriores.
Filas en la intemperie (en la calle) desde primeras horas de la madrugada, para acceder a una ficha para atención médica	Demora en la entrega de resultados, Ausencia y/o extravió de resultados de laboratorio y gabinete. (Resonancia).
Fichas duplicadas con una sola hora de atención, ausencia de registro de la cita en el sistema de consulta externa.	Deficiente Sistema Informático de Consulta Externa
Escasa cantidad de fichas Pediatría Cardiología, Neurocirugía Gastroenterología, Reumatología Oftalmología, Cardiovascular.	Ausencia de algunos médicos en la atención por diferentes motivos (congresos, reuniones, comisiones, baja médica).
Difícil acceso a las interconsultas.	Programación muy prolongada para la atención en ecografía y mamografías.
Deficiente información proporcionada por el personal de salud y Administrativos	Maltrato por personal médico.
Maltrato por enfermería y algún personal Administrativo.	Falta de comunicación ante la suspensión de la atención médica.
Desinterés en la atención por el personal de salud y Administrativo.	Burocracia administrativa en los procesos de atención, informes, certificados médicos, bajas, etc.
Maltrato por personal de archivo y fichaje (Pol 20 de Octubre).	

Fuente: Elaboración JMA. Buzón de Sugerencias, Quejas y Felicitaciones HPO-2017, I semestre

Su mención se debe a que las quejas, sugerencias y felicitaciones constituyen mecanismos activos de participación ciudadana de gran importancia (44) y el Buzón es una herramienta de comunicación que tiene por objeto recoger las quejas y sugerencias de los usuarios que deseen poner en conocimiento su satisfacción o insatisfacción en el proceso de atención, prestación de servicios, proporciona valiosa información y retroalimentación que permiten evaluar y mejorar los procesos de atención de los servicios involucrados (Decreto S. 3561).

Claramente se puede evidenciar que las quejas y reclamos de los asegurados y beneficiarios expresan insatisfacción con los procesos de atención que se prestan en los servicios de salud de la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, es decir los procesos de atención, no cumplen con los criterios exigidos para una atención de calidad, así tenemos: ASPECTOS TANGIBLES la mayoría de

los asegurados refiere insatisfacción con las instalaciones del Policonsultorio 20 de Octubre, lugar donde se distribuyen las fichas para la atención médica, donde realizan filas desde muy temprano. El difícil acceso a una ficha de atención generalmente se debe al desequilibrio entre la demanda y oferta, deficiencias en el funcionamiento del internet para recabar una ficha; asegurados y beneficiarios que no tienen acceso a un móvil inteligente (Adultos mayores) o falta de señal de la internet (residencia lejana); La dimensión SEGURIDAD, genera insatisfacción por la actitud del personal que demuestra desconocimiento en la proporción de la información “No sé; vaya a preguntar a...”, descortesía y falta de privacidad porque su problema lo tratan en voz alta y en presencia de otras personas. Existe también insatisfacción con la dimensión FIABILIDAD por la ausencia de los expedientes clínicos, exámenes de laboratorio y gabinete, información errónea; deficiencias y errores en los procesos de atención de los servicios de la consulta externa. También se tiene quejas por la atención deshumanizada, “con facilidad rechazan la atención o simplemente les dicen que no llevo su expediente Clínico sin sentir el dolor, ni valorar el sacrificio que realizo el asegurado para acceder a la consulta médica...” , los mismos están inmersos en la Dimensión EMPATIA y finalmente existen muchos reclamos por la falta de la provisión de un servicio rápido y oportuno tanto en la actividad asistencial como en los trámites administrativos como son los certificados médicos, programación para ecografía y mamografía percibiendo insatisfacción frente a la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA.

Entre las **causas** de las quejas y reclamos que originan insatisfacción de los asegurados y beneficiarios son: Falta de competitividad institucional, al ser el asegurado un cliente “cautivo”, el personal no auto- estimula su competitividad, se da por hecho que el usuario tenga que acudir a los establecimientos de salud, aun cuando perciban insatisfacción en la calidad de atención.

El personal profesional y administrativo considera a estos servicios como “gratuitos” sin considerar que se trata de un servicio pre pagado por el empleador, descontado del salario del trabajador.

Existencia de Paradigmas, rutina laboral “Así siempre hemos trabajado”, “el medico tiene la razón” aplicación de la “ley del mínimo esfuerzo”, “Me contrataron solo para atender pacientes”, falta de compromiso institucional.

Ausencia de recurso humano calificado, ausencia de planes, estrategias y medidas de control y evaluación, para la mejora continua de la calidad. de los procesos de atención.

Desconocimiento e incumplimiento del marco normativo científico, órganos de gestión que regulan el funcionamiento del Hospital y normativa institucional y nacional como Manuales de funcionamiento, Manuales de procesos y procedimientos, reglamentos, (Misión, Visión, Ley 3131, Ley 1178, Código de ética y Deontología médica, PRONACS, Derechos de los pacientes, derechos del niño, niña adolescente, de la mujer y otros).

Modelo de atención de consulta externa obsoleto centrado en los intereses del usuario interno, no toma en cuenta las necesidades de salud del usuario externo en nuestro caso asegurados y beneficiarios. Ausencia de la cultura de la calidad institucional.

Débil liderazgo y mando por autoridades del Establecimiento de salud por autoritarismo de mandos intermedios e inmediatos superiores. (No institucionalizados).

Prestación de servicios improvisada, no planificada; prevalencia de criterios personales y grupos de interés, no basada en información estadística, perfil epidemiológico, gestión de la calidad y necesidades de la población.

Entre las **consecuencias** actuales; el Hospital Petrolero Obrajes cuenta con un servicio de Consulta externa débil que no cumple su finalidad, con transgresión de la normativa institucional y nacional vigente.

Complicaciones y/o descompensación de la patología de pacientes crónicos por falta de atención, poniendo en riesgo la vida y salud de la población asegurada,

Conflictos permanentes a veces llegando a la agresión verbal por los asegurados, beneficiarios y familiares.

Desequilibrio de la carga laboral y de Recursos humanos, estableciéndose la sobrecarga laboral para las unidades que atienden y gestionan las quejas y reclamos, con incumplimiento de actividades específicas, programadas y evaluadas.

La creciente insatisfacción y el incremento de reclamos podrían convertirse en demandas judiciales, originando deterioro en las relaciones con los asegurados y empresas.

La deficiencia en la gerencia en salud y administrativa del Servicio de consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes se expondría a responsabilidades administrativas ante el incumplimiento de funciones del personal, mal funcionamiento del servicio, mal uso de los recursos, ante las denuncias, auditorias de los asegurados y beneficiarios ante instancias externas.

Deterioro de la imagen institucional, riesgo financiero, por posibles desafiliaciones o no afiliación de empresas a la Administración la Paz de la Caja Petrolera de Salud.

Para las posibles **alternativas** de solución primeramente urge la necesidad de Determinar qué factores de la calidad se asocian a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asisten a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, para luego intervenir a través de la mejora continua, en las dimensiones que más afectan en la insatisfacción de la población asegurada.

Empoderar a las autoridades, de mando ejecutivo e intermedio del Hospital Petrolero Obrajes mediante capacitaciones y socialización de normativa científica (Normas de Diagnóstico y tratamiento ASUSS). y reguladora (MAFU, MOF, MPP, PEI, PRONACS, MEA, Ley 3131, 1178,), indicadores y otra información gerencial en salud, para cambios en su estructura organizacional y modelo de atención, con enfoque en los estándares de atención centrada en el paciente.

Promover actividades con planes de mejora continua (Autoevaluación, auditorías de salud, internas, encuestas de satisfacción periódicas, etc.). Implementar y aplicar medidas de control de seguimiento y evaluación de los procesos de atención de manera continua y permanente; análisis de la producción de servicios a través reuniones de análisis de la información periódica.

Promover y aplicar hasta alcanzar la cultura de la calidad, a través de recurso humano calificado en Gestión de la calidad y Auditoria médica, exclusivamente para la consulta externa, bajo el enfoque de Gestión con resultados.

Incluir la participación de los asegurados y beneficiarios en la planificación de la prestación de los servicios de salud, escuchar su voz en cuanto a sus necesidades en salud y de esta manera mejorar su salud y recuperar la confianza de nuestros asegurados y beneficiarios que asisten a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Será que fueron la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017,

5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

5.1. Antecedentes internacionales

El 2012, Roberto Shimabuku, Luis Huicho y colaboradores en su trabajo “Determinar los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, en relación a la calidad recibida”, realizaron un estudio descriptivo, la población fue conformada por acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia. Para el cálculo del tamaño muestra empleó la proporción de usuarios insatisfechos del año anterior, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 5%, con una muestra de 725 encuestados en consulta externa, aplicaron la encuesta SEEUS que evaluaba las capacidades médicas, higiene, aspectos tangibles, trato al usuario, tiempo. Realizaron análisis cualitativos que incluyeron medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. aplicaron la prueba estadística del Chi cuadrado con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher. se usó el SPSS v.15.0. Se consideró un valor $p < 0,05$ como significativo. Obtuvieron aumento de niveles de insatisfacción en las dimensiones de seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta en consulta externa y una disminución de la insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en hospitalización y emergencia. En conclusiones hallaron incremento de insatisfacción en relación a los aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia (40).

Miguel Tinoco Begazo, en su Estudio observacional, Descriptivo, Transversal, cuyo objetivo fue “Determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del Hospital Nacional PNP. Luis Nicasio Sáenz Octubre-diciembre del 2015, utilizó la encuesta SERVQUAL modificado en 460 pacientes que asistían al hospital, seleccionados previamente de acuerdo a las recomendaciones de la guía del encuestador presente en la RM 527-2011 MINSA. Hallaron que el 53% de los encuestados adultos jóvenes con el 24.69% de satisfacción; el género femenino presento 25.26% de insatisfacción; según el

nivel educativo, fue el superior técnico con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente, cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del Hospital el 73.03% se encontraba insatisfecho. Concluyeron que el usuario externo de consulta externa del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por mencionado hospital (41).

El 2014 Ortiz Vargas Paola de la Universidad Ricardo Palma Lima-Perú, en su estudio de Tesis “Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL en la Micro Red Villa-Chorrillos” concluyo que el 65.13% de los usuarios externos estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada en los servicios de salud de la Micro Red Villa-Chorrillos; encontró satisfacción en la dimensión seguridad con un 44.2% y 73.8% de insatisfacción para la dimensión capacidad de respuesta, Concluyo que para los usuarios externos la atención de salud con calidad era muy importante; sentirse cómodo, recibir un trato amable, con respeto y paciencia era muy valioso para los pacientes, además que los Establecimientos se encuentren limpios y cuenten con los materiales necesarios para una atención completa. Su estudio fue observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 383 encuestados, aplicó la encuesta SERVQUAL modificada, herramienta proporcionada por el MINSA, evaluó las 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info (42).

Guillermo Casalino el año 2008, publicó en la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna Vol. 21, su estudio cuyo objetivo era “Determinar la calidad de servicio, en los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital General Nacional Arzobispo Loayza de Lima, su estudio fue Descriptivo de corte

transversal, utilizo la encuesta SERVQUAL modificado en 248 pacientes, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. 55.66% refirieron insatisfacción y 44.36 % satisfacción; Concluyo que el nivel de satisfacción y/o insatisfacción está asociado al sexo, grupo etareo, nivel de instrucción y procedencia (7).

El 2015 Ramos Torrez, en su trabajo de Tesis “Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el Centro de Salud de Picsi” concluyo que el 72,2% de usuarios estaban satisfechos con los servicios brindados por el Centro de Salud de Picsi, con altos valores para seguridad y empatía y baja calificación para fiabilidad y aspectos tangibles, fue un estudio observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, 96 encuestados con un nivel de confianza muestral del 90%, un error estándar del 10%, se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada validada por el MINSA, Perú (43).

5.2. Antecedentes Nacionales

A partir de 1994 y como parte de una corriente generada en países de América latina y el caribe, el Ministerio de Salud de nuestro país implementa el proceso de acreditación de Hospitales de segundo y tercer nivel de atención y certificación de establecimientos de primer nivel, para mejorar la calidad y para este propósito, el año 2003 el Ministerio de salud, Colegio Médico de Bolivia, Universidades Públicas e INASES ponen en marcha el curso de Postgrado del Diplomado y Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoria en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, generando trabajos de investigación relacionados al tema, la mayoría de los estudios corresponden a establecimientos de salud de primer nivel, son muy escasos los estudios en establecimientos de tercer nivel y no se encontró estudios que correspondan al nivel de investigación y con el mismo propósito, citaremos a uno de los primeros trabajos en Bolivia:

En 1914 Loredo Mendoza K. Zarate Llave R. Torrejón en su trabajo “Usuarios externos y el servicio recibido en el centro de salud integral Santiago de Presto”. En Chuquisaca y publicado en Revistas Bolivianas el 2016, hallaron que la accesibilidad, la oportunidad y la infraestructura son elementos valorados y aceptados de manera satisfactoria con más de un 87%, por los usuarios externos, en contraposición con los aspectos técnicos, para tal efecto realizaron un estudio Observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 70 pacientes, midieron los aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, oportunidad, seguridad (44).

Mercado Alaniz Gastón. En su trabajo de Tesis “Satisfacción del Usuario Externo Atendidos por Universitarios, en Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés junio 2015”, encontró alto porcentaje de satisfacción en la población estudiada. La satisfacción se pondero entre regular a buena. Cuyo propósito fue definir el grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención odontológica ofertada por universitarios de últimos años, a través de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo transversal; su población de estudio estuvo compuesta por 55 pacientes que recibieron atención en clínicas de la Facultad de Odontología, con un nivel de confianza: 95%; +/- 5.0%. Mercado Alaniz, Francisco (45).

Carlos Chungara Castro, en su trabajo “Conocer la percepción del usuario sobre la satisfacción en la atención odontológica, en el Centro de Salud Pacasa, Red 4 perteneciente al Sistema Público de salud durante la gestión 2010”.concluyo que los usuarios encuentran satisfacción con el trato, solución de su problema y capacidad técnica del profesional y no así con la infraestructura, obtuvo que las dimensiones empatía, confiabilidad y capacidad de respuesta alcanzaron máximos puntajes en contraposición con la dimensión tangibles, resultados que alcanzo a través de un estudio de corte transversal, descriptivo, aplicó la encuesta SERVQUAL simplificada y adaptada para Consulta Externa, evaluó las

dimensiones de satisfacción de los usuarios; tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía. Con la media aritmética de todos los ítems se elaboró una escala para calificar la satisfacción, incertidumbre e insatisfacción, en una muestra de 327pacientes (46).

Albina Palmira M. en su trabajo “Calidad de atención percibida por los usuarios de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, septiembre 2013”, en los servicios de Cardiología, Oftalmología, Neurología, Traumatología y Dental, realizo un estudio cuali cuantitativo prospectivo, de corte transversal descriptivo, aplicó la encuesta SERVQUAL modificada, a 68 usuarios; para el análisis de las dimensiones Tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía, con un Índice de confiabilidad de 90%, un error muestral de 10%. Los resultados para la dimensión tangibilidad, alcanzo los máximos puntajes en contraposición con las dimensiones de confiabilidad y respuesta rápida, seguridad y empatía en los servicios de la consulta externa. Concluyo que los usuarios, perciben la calidad de atención en la consulta externa en las cinco dimensiones como buena (47).

6. HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna

Existió asociación de la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles como factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017.

Hipótesis Nula

No existió asociación de la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles como factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo General

Determinar que la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles fueron factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017,

7.2. Objetivos Específicos

1. Verificar la asociación de la capacidad de respuesta como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017.
2. Demostrar la asociación de la empatía como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017.
3. Estimar la asociación de la fiabilidad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017.
4. Establecer la asociación de la seguridad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017.
5. Identificar la asociación de los aspectos tangibles como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

8.1. Contexto o lugar de Intervenciones

El presente estudio se realizó en el Hospital Petrolero Obrajes, Establecimiento de Salud de Tercer nivel de atención, ubicado en Obrajes de la zona sur de la Ciudad de La Paz Bolivia, pertenece, a la Caja Petrolera de Salud el cual es Ente Gestor de Salud, de la Seguridad Social de corto plazo, conforme a Decreto Supremo No. 5315 de septiembre de 1959 y Ley del Código de Seguridad Social de 14 de septiembre de 1956.

El Hospital Petrolero Obrajes, fue inaugurado el 19 de diciembre del 2014, como Hospital Modelo con tecnología de punta para prestar servicios de buena calidad de atención a los asegurados y beneficiarios de las empresas afiliadas a este Ente Gestor.

La Caja Petrolera de Salud es una institución de Derecho público, con patrimonio propio y autonomía administrativa, legal y técnica, que además se constituye entre los Entes Gestores el segundo a nivel nacional, después de la Caja Nacional de Salud, es el más importantes del Sistema de Seguridad Social de corto plazo, en mérito a la importante cartera de servicios con la que cuenta, la calidad de profesionales con los que actualmente trabaja y el equipamiento médico de última generación en sus establecimientos de salud.

La Caja Petrolera de Salud tiene por finalidad, la gestión y aplicación de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales de Corto Plazo, instituidos por el Código de Seguridad Social.

Conforme a su Estatuto Orgánico y reglamento de afiliaciones, se prestan servicios de salud, a trabajadores de empresas e instituciones legalmente establecidas en el Estado Plurinacional de Bolivia. Por lo tanto, el Hospital Petrolero Obrajes brinda servicios al trabajador asegurado y a los miembros de su familia, denominados beneficiarios, a rentistas y asegurados voluntarios,

también brinda servicios de salud a miembros de la cámara de senadores y diputados de la Asamblea Legislativa Plurinacional.

La prestación de servicios en consulta externa se inicia a partir del segundo semestre del año 2015, iniciando con algunas especialidades como, Traumatología, cirugía general, urología, cirugía cardiovascular y algunas correspondientes al Departamento de Especialidades Clínicas en Medicina.

Actualmente el Hospital Petrolero Obrajes en su organización está compuesta por el Director, Subdirector Médico y Subdirector Administrativo; presta servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Emergencias; consta con Departamentos de Especialidad en: 1) Medicina Interna y especialidades Clínicas, 2) Cirugía y Especialidades Quirúrgicas, 3) Pediatría y Neonatología y 4) Ginecología y Obstetricia, también cuenta con el Departamento de Enfermería. Entre los servicios de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, cuenta con los servicios de Anatomía patológica, Laboratorio clínico, bacteriológico y molecular, servicios de Imagenología en Ecografía, Rayos X, Tomografía, Resonancia magnética, Mamografía, Densitometría ósea, Colposcopia y otros. Cuenta también con la Unidad de Hemodiálisis, Servicio de Oncología Clínica, Unidad de Terapia intensiva, Terapia intermedia, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, cuenta con cinco quirófanos inteligentes, servicio de Fisioterapia, Psicología, Nutrición, Trabajo social, Gestión de la calidad y otras unidades administrativas y de salud correspondiente a un Tercer nivel de atención (49).

8.1.1. Servicios de la consulta externa:

Tabla 3. **RELACIÓN DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS Y HORARIOS DE ATENCION**

DPTO. CIRUGIAS Y ESP. QUIRURGICAS	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIOS DE ATENCIÓN
CIRUGIA GENERAL	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
TRAUMATOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
OTORRINOLARINGOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
PROCTOLOGIA	LUNES A VIERNES	11:00 – 14:00
OFTALMOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00

Fuente: JPMA- MAFU-MOF-HPO-2017

Tabla 4. **RELACIÓN DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y HORARIOS DE ATENCION**

DPTO. MEDICINAS Y ESP. CLINICAS	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIOS DE ATENCIÓN
NEUROLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
NEUROFISIOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
GASTROENTEROLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
CARDIOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
ENDOCRINOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
NEFROLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
REUMATOLOGIA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
HEMATOLOGIA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
ONCOLOGIA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
FISIATRIA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00

Fuente: Fuente: JPMA- MAFU-MOF-HPO-2017

Tabla 5. **RELACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y HORARIOS DE ATENCION**

DPTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIOS DE ATENCIÓN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	LUNES A VIERNES	8:00 – 20:00
MASTOLOGÍA	LUNES A VIERNES	8:00 – 14:00
PATOLOGÍA CERVICAL	LUNES A VIERNES	14:00 – 20:00

Fuente: JPMA-MAFU-MOF-HPO-2017

El Departamento de Pediatría y Neonatología no dispone de consultorios externos dentro del Hospital Petrolero Obrajes.

8.1.2. Organigrama

La estructura organizacional del Hospital Petrolero Obrajes de la Caja Petrolera de Salud cuenta con un diseño de organización lineal y funcional. El Hospital Petrolero Obrajes dentro su estructura organizacional reconoce los siguientes niveles Jerárquicos:

Nivel Directivo, Es donde se toman las decisiones para el funcionamiento de la entidad de acuerdo con los objetivos y estrategias definidas por la Dirección del Hospital.

Nivel Ejecutivo, En el cual se toman las decisiones para el funcionamiento de la entidad de acuerdo con los lineamientos definidos en el nivel directivo.

Nivel Operativo, donde se ejecutan las operaciones de la entidad (50).

(Ver anexos 2)

8.2. Tipo de investigación

El presente estudio en concordancia con la línea de investigación corresponde al nivel investigativo relacional, es Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico y cuantitativo.

Nivel de investigación relacional porque busca entender la asociación de dos variables sin establecer algún tipo de causalidad entre ellas. Solo demuestra dependencia probabilística entre eventos. Aporta indicios sobre las posibles causas del fenómeno, son estudios de asociación sin dependencia entre variables (51).

Es Observacional solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, no se manipulo deliberadamente las variables.

Prospectivo porque la recolección de datos fue planificada, recolectada y medida por mi persona como investigador la gestión 2017, obteniéndose de fuente primaria, por tanto, los datos son primarios, a diferencia de los estudios retrospectivos en los cuales los datos son secundarios donde el investigador no participo (51) (52).

Transversal: se recolectó los datos en el Hospital Petrolero Obrajes, en un solo momento, en un tiempo único, en septiembre 2017. Su propósito fue establecer la asociación entre dos variables categóricas, la variable de estudio insatisfacción con las variables de asociación aspectos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía (51) (52).

Cuantitativo: el propósito del estudio requiere del uso de herramientas estadísticas y necesidad de ser inferencial. Plantea y pone a prueba la hipótesis, a través de técnicas estadísticas.

Analítico: es un estudio Bi-variado, contempla la variable de estudio o de trabajo y las variables de asociación, son categóricas, cuya relación es independiente del lugar y el tiempo.

8.3. Población

Corresponde a 10.296 asegurados y beneficiarios, que concurrieron a los servicios de salud de consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, de la Caja Petrolera de Salud la gestión 2016.

8.4. Muestra

Se obtendrá de los 10.296 asegurados y beneficiarios, que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, durante la gestión 2016.

8.4.1 Calculo del Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

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

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)	0,5	0,5	0,5
e	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			
n				

Fuente: Guía metodológica CPS 2017. Guía metodológica para la satisfacción del usuario MINSA PERU 2011

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideraron los siguientes criterios: Se trabajó con un nivel de confianza o precisión de 95%, aceptando un error estándar hasta el 5%. Los datos pertenecen o atienden a una distribución normal estándar, asumiendo un valor de probabilidad p = de 0.5 y un valor q = 0.5. Se

tomaron como datos de población (N) 10.296 asegurados y beneficiarios atendidos en consulta externa, en la gestión 2016 (53).

Tabla 6. TAMAÑO DE MUESTRA CALCULADA

TAMAÑO DE MUESTRA CALCULADA	
HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES	$265,5655032 = 266$

Fuente: Guía CPS 2017; MINSA –PERU (2011)

8.5. Selección de la muestra

Para aplicar la encuesta, los encuestados serán seleccionados por muestreo sistemático (muestreo probabilístico), en base a los siguientes criterios:

Se dividió el número de usuarios atendidos en la última semana (945) entre el tamaño de la muestra obtenida (266), con lo cual se estableció, a cada cuantos asegurados y/o beneficiarios se deberá realizar la encuesta.

Tabla 7.FÓRMULA PARA SELECCION DE LA MUESTRA

Número de asegurados y beneficiarios atendidos en la última semana en el Hospital Petrolero de Obrajes dividido sobre el número de la muestra calculada	945/266
Selección de la muestra	3.5 = 3

Fuente: Guía CPS 2017. MINSA –PERU (2011) MINISTERIO DE BOLIVIA 2015

Lo que significa que se encuesta al cuarto asegurado o beneficiario después de cada tres usuarios, dejando pasar tres asegurados de la consulta externa. Esta manera de seleccionar la muestra se basa en Guías metodológicas para la aplicación de encuestas de satisfacción de los Ministerios de Salud de Bolivia, del Perú y Manual de la institución (CPS).

8.6. Criterios de inclusión

- Asegurados mayores de 18 hasta los 65 años de edad, que al momento acuden a una atención en salud, al servicio de consulta externa.
- Beneficiarios de 18 hasta los 65 años de edad, que al momento acuden a una atención en salud al servicio de consulta externa.

8.7. Criterios de exclusión

- Asegurados menores de 18 años o mayores de 65 años, que asiste a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes.
- Beneficiarios menores de 18 años o mayores de 65 años, que asiste a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes.
- Adultos con algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión, que asiste a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes.
- Asegurados que no desee participar en el estudio.
- Beneficiarios que no desee participar en el estudio.
- Asegurados y/o beneficiarios que asiste a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes y que hayan participado de la encuesta previamente.
- Familiares que acompañan a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes.

8.8. Variables de investigación

8.8.1. Variable de estudio

Insatisfacción de los asegurados y beneficiarios.

8.8.2. Variables de asociación

- a) Factor Capacidad de respuesta

- b) Factor Empatía
- c) Facto Fiabilidad
- d) Factor Seguridad
- e) Factor Aspectos tangibles

8.9. Operacionalización de variables

Tabla 8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES ASOCIADAS	INDICADOR (Dimensiones de la calidad)	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Capacidad de respuesta	Disposición del personal, de servir a los asegurados y proveer un servicio rápido y oportuno, en un tiempo aceptable.	Satisfecho Insatisfecho	Categórica Nominal Dicotómica
Empatía	Capacidad que tiene el personal, para ponerse en el lugar del asegurado, entender y atender sus necesidades, (Atención individualizada).	Satisfecho Insatisfecho	Categórica Nominal Dicotómica
Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio que presta.	Satisfecho Insatisfecho	Categórica Nominal Dicotómica
Seguridad	Confianza, conocimiento, cortesía y habilidad para comunicarse durante la prestación del servicio.	Satisfecho Insatisfecho	Categórica Nominal Dicotómica
Aspectos Tangibles	Condiciones y apariencia física, comodidad de las instalaciones y equipamiento de los ambientes.	Satisfecho Insatisfecho	Categórica Nominal Dicotómica
VARIABLE DE SUPERVISION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Insatisfacción	Nivel de disconformidad del asegurado, cuando recibe el servicio y no alcanza sus expectativas.	SI NO	Categórica Nominal Dicotómica

Ref: Cuadro de Operacionalización de Variables Jose Supo Perú 2016. Elaboración JMA-HPO-2017

8.10. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de datos es muy importante para el logro de nuestros objetivos, por tanto, es necesario la selección de técnicas apropiadas e instrumentos adecuados a la técnica. La Caja Petrolera de Salud cuenta con la Guía Metodológica para medir el nivel de satisfacción del usuario, a nivel nacional en la cual señala las técnicas e instrumentos, los cuales se aplicará en este estudio.

La técnica utilizada para la investigación, fue la ENCUESTA de satisfacción al usuario, se aplicó al finalizar la consulta médica y haber recibido sus medicamentos. La aplicación del cuestionario al asegurado y/o beneficiario, fue en inmediaciones de la ventanilla de farmacia.

Para minimizar el sesgo de sensibilidad, en la recolección de la información y con el propósito de obtener mayor veracidad en las respuestas; el cuestionario fue aplicado por 4 estudiantes de enfermería, previamente capacitadas, monitoreadas sin el uso del respectivo uniforme de salud en resguardo de la confidencialidad y anonimato (56) (51).

La capacitación, monitoreo y supervisión a las encuestadoras, para la aplicación de las encuestas estuvo a cargo por mi persona como investigador; se hizo énfasis en aspectos de conocer la metodología, método, estructura de la encuesta, entender el contenido de las preguntas, criterios de inclusión y exclusión, se midieron tiempos de aplicación de la encuesta, con pruebas piloto para su aplicación óptima.

Con fines de control de calidad de la información obtenida, (encuesta llena con todas las preguntas respondidas), se supervisó durante toda la jornada de trabajo, hasta la finalización de su proceso en la aplicación de la encuesta.

El periodo de aplicación de las encuestas fue de 14 días, durante el mes de septiembre 2017, en los turnos de mañana y tarde de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, de acuerdo a los días y horarios de atención de la consulta

externa en el Hospital Petrolero Obrajes, también se consideró la variabilidad de las percepciones de los asegurados y beneficiarios, flujo de atenciones por día, debido que algunos días existe mayor demanda que otros y por ultimo por la metodología propuesta, para la selección de la muestra (53). Entre las ventajas de aplicar esta técnica es que es de bajo costo (Fotocopias), no requiere de mucho recurso humano y es de rápida ejecución.

8.10.1 Descripción del instrumento

El instrumento para la recolección de la información es el institucional, diseñado por la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, de la Caja Petrolera de Salud en base al modelo SERVQUAL modificado o SERVPERF, instrumento que se adapta al contexto y de acuerdo a los requerimientos del Hospital, desarrollado con preguntas muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación, direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en las 5 dimensiones de la calidad: capacidad de respuesta, empatía fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles implicados en la prestación de los servicios de salud, con preguntas validadas y adaptadas a nuestra realidad. Los aspectos centrales de cada dimensión, están relacionados a medir los atributos de la calidad de atención recibida en los servicios de admisión y fichaje, consulta médica, enfermería y farmacia del Hospital Petrolero de Obrajes. La encuesta contiene 22 preguntas cerradas, con respuestas de opción múltiple, el cuestionario está constituido por 2 partes principales:

Primera parte: Capta información general del encuestado: Edad, género, residencia, fecha, hora, categoría de afiliado, describe el objetivo y utilidad del estudio y las instrucciones para su llenado.

Segunda parte: Figuran las preguntas del cuestionario, consideran a los servicios intervinientes en el proceso de atención médica de la consulta externa:

Fichaje, Enfermería, Consulta médica propiamente dicha y farmacia. Se tiene 6 opciones de respuesta, se considera el 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, y la opción N/A= No Aplica, se la considera cuando el asegurado o beneficiario encuestado no paso por algún proceso durante su atención en consulta externa. El cuestionario está construido en base a las dimensiones de la calidad: capacidad de respuesta, empatía, confiabilidad, seguridad y aspectos tangibles referidos por Parasuraman, Zeithalm y Berry (2001) y Croning y Taylor (1992) (24).

Contiene preguntas orientadas a recoger información sobre el acceso a una ficha para la atención médica en consulta externa. (CPS).

Preguntas orientadas a recoger información sobre la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (Fiabilidad).

Preguntas orientadas a recoger información sobre la disposición del personal, de servir a los asegurados y proveer un servicio rápido y oportuno, en un tiempo aceptable (capacidad de respuesta).

Preguntas orientadas a recoger información sobre la confianza, conocimiento, cortesía y habilidad para comunicarse en la prestación del servicio. (Seguridad).

Preguntas orientadas para recoger información sobre la capacidad que tiene el personal, para ponerse en el lugar del asegurado y entender y atender sus necesidades. (Empatía)

Preguntas orientadas a recoger información sobre la apariencia de las, comodidad de las instalaciones físicas y equipamiento en los ambientes (elementos tangibles).

Pregunta ultima, orientada a recoger información de ratificación, para conocer la satisfacción general o global del usuario.

Las preguntas estructuradas en el instrumento, abarca las 5 dimensiones de la siguiente manera:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 04

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 05 al 08

Seguridad: Preguntas del 09 al 12

Empatía: Preguntas del 13 al 17

Aspectos Tangibles: Preguntas 18 al 21.

Las 5 dimensiones de la calidad engloban los aspectos del servicio, que los usuarios perciben y les permiten evaluar la calidad del servicio.

A pesar de haberse aplicado la encuesta con el cuestionario descrito en los otros establecimientos de Salud de la Caja Petrolera, previo al levantamiento de la información, se aplicó la prueba piloto a 20 usuarios para conocer la congruencia y viabilidad del instrumento a fin de despejar dudas con respecto a la estructuración de las preguntas y de su llenado.

Se entregó a las encuestadoras información escrita y verbal en relación al procedimiento para realizar la encuesta. Se enumeró los cuestionarios en orden numérico consecutivo, cada día, empezando desde el número 1 y se consignó la fecha.

Su validación está respaldada en estudios realizados en la gestión 2016, en los Policonsultorios 20 de octubre y El Alto, pertenecientes a la Caja Petrolera de Salud.

8.11. Instrumentos de análisis de la información

Una vez obtenidas las encuestas, los datos fueron vaciados en el paquete informático EXCEL, para el procesamiento de datos; se utilizó el programa estadístico SPSSv 22. Para la asociación de variables.

8.11.1 Plan de análisis estadístico

Se realizó la tabulación de los datos obtenidos a partir del instrumento de recolección de información (cuestionario), en una plantilla elaborada bajo aplicación del programa de EXCEL y posteriormente se analizó en paquete estadístico SPSS versión 22.

Previo vaciamiento de datos se realizó el control de calidad de la información, verificando inconsistencia de las respuestas.

Con el propósito de facilitar el análisis y obtención de resultados para cada una de las dimensiones de la calidad, se realizó la agrupación de los ítems de respuestas en positivos y negativos, para obtener variables categóricas nominales dicotómicas, con valores finales de Insatisfecho y Satisfecho.

Posteriormente se procedió al análisis de las variables categóricas (bi-variante), en el programa informático SPSSv 22, a través de las tablas de doble entrada o tabla cruzada, para cada una de las dimensiones de la calidad, (capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, etc.); donde los datos se muestran en columnas y filas de manera ordenada y organizada, donde los valores porcentuales y absolutos, de las dos variables se cruzan y se puede ubicar la **asociación**. (51), Posteriormente la información se desagregó en frecuencias absolutas y porcentuales y se las presenta en tablas porcentuales para observar las características de los datos de manera simple y rápida. posteriormente se contrastó con la ponderación de la Guía Metodología de Satisfacción del usuario de la Caja Petrolera de Salud.

Para establecer la asociación se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, útil para someter a prueba la hipótesis planteada por mi persona como investigador. La prueba estadística del Chi cuadrado, que tiene distribución de probabilidad, es la más utilizada para el análisis de variables categóricas dicotómicas, el cual nos permitió determinar los factores asociados a la INSATISFACCION de los

asegurados y beneficiarios que asistieron a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes el 2017, a las variables de asociación tenemos a la capacidad de respuesta, empatía confiabilidad, seguridad y aspectos tangibles.

Se consideró un p-valor = 0.05 como límite máximo de tolerancia para el error esperado. El p-valor, es la frecuencia de ocurrencia del error y el nivel de significancia alfa es el límite de tolerancia para el error ; otros autores refieren que, es la significancia estadística más pequeña que conduce al rechazo de la hipótesis nula (51) (52). Estadísticamente el cálculo de la probabilidad del error denominado p-valor, me permitió tomar la decisión de rechazar o aceptar la hipótesis planteada en el presente estudio.

El p-valor tiene relación con la fiabilidad del estudio, cuyo resultado será más fiable cuanto menor sea el p-valor.

8.11.2. Cuestionamientos administrativos y éticos

Durante la aplicación de la encuesta, a todos los pacientes encuestados, se les explicará las razones y motivos del estudio.

Se garantizará una total confidencialidad de la información y de la identidad de los participantes, sujeta estrictamente a normas y principios éticos de autonomía, beneficencia y de justicia.

La información será manejada de manera muy confidencial, además que el acceso a estos datos será solo por el investigador siendo restringido para terceras personas.

9. RESULTADOS

A través de la Tabla de contingencias o de Doble entrada; se obtuvo 43.46% para satisfacción y 56.34% para insatisfacción, Ponderándose como **Satisfacción no aceptable** según el cuadro de ponderación de la Guía Metodológica institucional de la Caja Petrolera de Salud. La condición de **Satisfacción No aceptable** es **sinónimo** de **Insatisfacción**. Determinándose que los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes en septiembre del 2017, estuvieron insatisfechos con los servicios recibidos.

Tabla 9. PONDERACION "NIVELES DE SATISFACCIÓN" SEGUN GUIA-CPS

CONDICION PARA LA CLASIFICACION	PORCENTAJE
Optimo	90 a 100% de los encuestados
Aceptable	70 a 89% de los encuestados
Insuficiente	50 a 69% de los encuestados
No aceptable	menor a 50% de los encuestados

Fuente: Guía Metodológica ;Caja Petrolera de Salud 2017

Tabla 10. DEFINICION DE USUARIO SATISFECHO, SEGUN GUIA-CPS

USUARIO SATISFECHO correspondiente a la ponderación OPTIMO. Los resultados menores a 90% merecen acciones correctivas para la mejora, para el cual se tiene que elaborar el "Plan de medidas correctivas" .

Fuente: Guía Metodológica Caja Petrolera de Salud 2017

Los resultados obtenidos para Determinar los factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 11. RESULTADOS DEL CHI CUADRADO Y P-VALOR PARA CADA UNO DE LOS FACTORES ASOCIADOS

Dimensión	valor calculado chi ²	Valor de probabilidad
Capacidad de respuesta	5.96	p= 0,0146
Empatía	3,85	p= 0,0449
Fiabilidad	3.85	p= 0,0146
Seguridad	8,91	p= 0,0028
Aspectos tangibles	4,44	p= 0,0351

Ref: JPMA-HPO-2017

La tabla muestra el resumen de los resultados obtenidos a través del Test del Chi² y p-valor o probabilidad de error, realizados para cada variable asociada a la insatisfacción (variable de estudio). Los resultados están por debajo del nivel de significancia alfa 0.05, valor de asociación estadísticamente significativo, los cuales permiten aceptar la Hipótesis alterna, “Si existió asociación de los factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes, en septiembre del 2017”.

Para verificar la asociación de la capacidad de respuesta como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios, se obtuvo:

Tabla 12. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR CAPACIDAD DE RESPUESTA

		CAPACIDAD DE RESPUESTA		Total
		insatisfecho	satisfecho	
INSATISFACCION	SI	74,3%	25,7%	100,0%
	NO	59,9%	40,1%	100,0%
Total		65,8%	34,2%	100,0%

Ref: JPMA-HPO-2017

La tabla muestra que el 74,3% de 266 encuestados, perciben insatisfacción, respecto a la capacidad de respuesta, las respuestas de la encuesta, señalan atención tardía e inoportuna, ausencia de expedientes clínicos en consultorio médico para su atención, Demora y/o extravió de resultados de exámenes de laboratorio y gabinete y programación prolongada de servicios en ecografía, mamografía, trámites de salud administrativos tardíos, etc. (Preguntas 5 al 8).

Tabla 13. ASOCIACION FACTOR CAPACIDAD DE RESPUESTA A INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

	Valor	grados de libertad	significancia bilateral
Prueba Chi-cuadrado de Pearson	5,96	1	0,0146

Fuente JPMA-HPO-2017

La probabilidad del error de 0.0146 es menor al nivel de significancia de 0.05, se verifica que la capacidad de respuesta, estadísticamente es altamente significativa, como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajés en septiembre el 2017.

Para demostrar la asociación de la empatía como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios, se halló:

Tabla 14. **PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR EMPATIA**

		EMPATIA		Total
		insatisfecho	satisfecho	
INSATISFACCION	SI	47,7%	52,3%	100,0%
	NO	59,9%	40,1%	100,0%
Total		54,9%	45,1%	100,0%

Fuente JPMA-HPO-2017

La tabla muestra que el 47.7%, de 266 encuestados, presentan insatisfacción, respecto a la actitud indiferente, indolente e incapacidad de entender las necesidades del asegurado, principalmente por el servicio de enfermería. Señalan insatisfacción con médicos, por falta de atención en paros, reuniones, comisiones, cursos, etc., corroborado por respuestas de las preguntas 13 al 17.

Tabla 15. **ASOCIACION FACTOR EMPATIA A INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

	Valor	grados de libertad	significancia bilateral
Prueba Chi-cuadrado de Pearson	3,85	1	0,0449

Fuente JPMA-HPO-2017

La probabilidad de error de 0,0449 es menor a 0.05, estadísticamente es significativo, por tanto, el p valor hallado, desestima al 59.9% de satisfacción, hallada en la tabla de doble entrada, (tabla14), demostrándose asociación significativa y directa de la empatía como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes en septiembre del 2017.

Para estimar la asociación de la fiabilidad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios se tiene los siguientes resultados

Tabla 16. PORCENTAJE DE ASEGURADOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR FIABILIDAD

		FIABILIDAD		Total
		insatisfecho	satisfecho	
INSATISFACCION	SI	71,6%	28,4%	100,0%
	NO	59,9%	40,1%	100,0%
	Total	64,7%	35,3%	100,0%

Fuente JPMA-HPO-2017

La tabla de doble entrada muestra que el 71,6%, de asegurados y beneficiarios encuestados, refieren insatisfacción respecto a la capacidad que tiene el personal, para cumplir exitosamente con su trabajo, principalmente en los servicios de archivo- fichaje y enfermería, ante la ausencia de Expedientes clínicos y resultados de laboratorio y exámenes de gabinete en consultorio, para la atención médica, deficiente orientación e información, etc. (Preguntas 1 al 4).

Tabla 17. ASOCIACION DEL FACTOR FIABILIDAD A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

	Valor	grados de libertad	significancia bilateral
Prueba Chi-cuadrado de Pearson	3.85	1	0,0146

La tabla muestra resultados del Test del Chi cuadrado y **p**-valor de 0,0146, menor a 0.05. estimándose que la asociación es altamente significativa y directa a la fiabilidad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes en septiembre del 2017.

Para investigar la asociación del factor seguridad a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa en septiembre del 2017, se obtuvo:

Tabla 18. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR SEGURIDAD

		SEGURIDAD		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
INSATISFACCION	SI	41,3%	58,7%	100,0%
	NO	59,9%	40,1%	100,0%
Total		52,3%	47,7%	100,0%

Fuente:JPMA-HPO-2017

La tabla muestra, que el 41.3% de 266 asegurados y beneficiarios encuestados refieren insatisfacción, respecto a la dimensión seguridad; perciben falta de conocimiento en el desempeño de sus funciones. Los encuestados señalan que por lo menos en un servicio, recibieron trato descortés, generando desconfianza en los asegurados. Gran porcentaje de asegurados, están satisfechos con la atención de su médico. (Según preguntas 9 al 12).

Tabla 19. ASOCIACION DEL FACTOR SEGURIDAD A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

	Valor	grados de libertad	significancia bilateral
Prueba Chi-cuadrado de Pearson	8,91	1	0,0028

Fuente JPMA-HPO-2017

Los resultados del test del Chi cuadrado y **p**-valor de 0,0028, estadísticamente, prueban que la probabilidad de error es menor a 0.005, altamente significativo, estableciéndose asociación significativa y directa de la seguridad a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa en septiembre del 2017.

Para identificar la asociación de los aspectos tangibles a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios se halló:

Tabla 20. PORCENTAJE DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INSATISFECHOS CON EL FACTOR ASPECTOS TANGIBLES

		ASPECTOS TANGIBLES		Total
		insatisfecho	satisfecho	
INSATISFACCION	SI	46,8%	53,2%	100,0%
	NO	59,9%	40,1%	100,0%
Total		54,5%	45,5%	100,0%

Fuente: JPMA-HPO-2017

46.8% de los encuestados perciben insatisfacción respecto a la incomodidad de las instalaciones del Policonsultorio 20 de Octubre, donde hacen fila en la calle, desde primeras horas de la madrugada para acceder a una ficha de atención. Refieren que el espacio físico es inadecuado, en contraposición con las instalaciones cómodas del Hospital Petrolero Obrajes, donde el espacio físico, comodidad de las instalaciones, equipamiento y limpieza son muy buenos (según respuestas de las preguntas 18 al 21).

Tabla 21. ASOCIACION DEL FACTOR ASPECTOS TANGIBLES A LA INSATISFACCION DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

	Valor	grados de libertad	significancia bilateral
Prueba Chi-cuadrado de Pearson	4,44	1	0,0351

Resultados de la prueba del **p**-valor de 0.0351, es menor al nivel de significancia alfa de 0.05 (probabilidad de error), identificándose estadísticamente como significativo, lo que permite establecer la asociación directa y significativa de los aspectos tangibles a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre el 2017.

10. DISCUSION

En la bibliografía revisada por mi persona, como investigador no encontré trabajos correspondientes al nivel y propósito del presente estudio. La mayoría son Estudios Descriptivos con similar línea de investigación “Insatisfacción de los usuarios externos”; sin embargo, me permitió fortalecer mi seguridad para el uso de la “Encuesta SERVQUAL modificado” documento estructurado con fundamentación teórica; escala de medición (indicadores); y dirigido a la evaluación de la calidad, permitiendo realizar comparación de la variable insatisfacción, con los estudios revisados, en sus dimensiones de capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles (11).

Para Determinar los factores asociados a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajés, primeramente, se estableció el grado de insatisfacción, similar procedimiento a todos los estudios revisados.

74.3% de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajés percibieron insatisfacción, resultado similar se halló en el Instituto Nacional de Salud del Niño realizado por Roberto Shimabuku en Perú, 2012; Ortiz Paola en los servicios de salud de la Micro Red Villa-Chorrillos el 2014; Casalino en el Hospital Arzobispo Loayza el 2015, en consulta externa del Hospital María Auxiliadora realizado por De la Cruz Vargas el 2017 y Ramos Torrez en su estudio realizado en Picci - Perú el 2015; en contraposición, con autores nacionales como Chungara en el Centro de Salud Pacasa, 2010, Loredó Mendoza (2014) y Albina Chacón del Hospital del Seguro Social Universitario, 2013, quienes señalaron haber encontrado satisfacción elevada para el factor capacidad de respuesta. Resultados que expresan que la atención rápida y

oportuna es valorada de manera subjetiva por todas las personas a nivel nacional o internacional.

El estudio encontró que el 47.7%, percibió insatisfacción para el factor empatía, resultado casi similar encontrado en el Hospital María Auxiliadora del Perú; resultados contrarios reporta Civera Satorres de España que señala a la variable empatía como mejor valorada en sus Establecimientos de Salud, cotejo subjetivo, por la diferencia de contextos, sociodemográficos y categoría de los establecimientos de salud. Todos los investigadores coinciden la importancia de brindar una atención sanitaria humanizada, individual, sin olvidar que el usuario, es el único juez que mide la calidad de los servicios de salud, a través de su satisfacción o insatisfacción con los servicios recibidos.

El factor fiabilidad, evaluada por todos los autores como la habilidad de brindar el servicio eficiente y exitoso; el presente estudio, halló que el 71.6% de asegurados y beneficiarios encuestados, perciben insatisfacción para fiabilidad. Tinoco Begazo en su estudio en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz y encuestados por Ramos Torres, en su estudio en el Centro de Salud de Pícsi, encontraron valores casi similares; el resto de los investigadores nacionales como internacionales hallaron satisfacción en sus encuestados. La literatura menciona que la Fiabilidad es muy valorada por los usuarios, en términos de calidad, recibir un servicio con ausencia de deficiencias depende de los aspectos sociodemográficos y procedencia del encuestado.

El presente estudio encontró para el factor Seguridad, insatisfacción en el 41,3%, de los asegurados y beneficiarios encuestados, que evaluaron conocimiento, cortesía y credibilidad; resultados casi similares reportaron encuestados del Hospital del Niño del Perú, estudio realizado por Roberto Shimabuku y Tinoco Begazo en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz en Perú, en contraposición, C. Satorres y colaboradores, que halló un puntaje elevado en tres hospitales estudiados en España, debido a la atención personalizada. Autores nacionales,

señalan que los encuestados en sus establecimientos de salud reportaron como buena, sin embargo, este factor es subjetivo, considera muchos aspectos en relación a los conocimientos del personal, el asegurado o usuario externo solo evalúa la calidad sentida o percibida, no así la calidad técnica.

Corresponden a 46.8% de asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, percibieron insatisfacción respecto a los aspectos tangibles; todos los investigadores y la literatura revisada coinciden, que la apariencia física y comodidad de los servicios es proporcional a la satisfacción del usuario, por ser de fácil percepción objetiva. El resultado obtenido en el presente estudio se debe a la ubicación inadecuada e incómoda de la Unidad de Archivo y Fichaje en otro Establecimiento de Salud (Policonsultorio 20 de Octubre).

El presente trabajo encontró 43.66% para Satisfacción Global, ponderada como NO aceptable y 56,34%, para Insatisfacción, autores del Perú coinciden con los resultados y refieren que a pesar de existir altos porcentajes de insatisfacción, la población asiste obligadamente por los bajos costos de los servicios y donde el usuario no paga los costos del servicio en efectivo en el momento de recibir el servicio, hecho casi similar ocurre con la población del presente estudio, a pesar de la insatisfacción referida por los asegurados y beneficiarios, también se sienten obligados a asistir a los servicios de salud que presta la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, al ser, su entidad aseguradora, según el Código de Seguridad Social, convirtiéndose en población cautiva, vulnerable frente a un personal de salud dormido en el sentido de competitividad. Resultados contrarios obtuvieron estudios en Hospitales de España, donde la atención es personalizada y cuentan con un Sistema de Gestión de Calidad, los cuales contribuyeron a mejorar la calidad de los procesos de atención de sus servicios, logrando disminuir la insatisfacción percibida por los usuarios.

Autores nacionales como la Lic. Chacón, que realizó su estudio en el Hospital Universitario La Paz, Bolivia el 2013, Carlos Chungara (2014); Mercado Alaniz (2015), Loredo M (2014), hallaron satisfacción buena en sus encuestados, se debe tomar en cuenta que los últimos establecimientos de salud corresponden a un primer nivel de atención y, el propósito y nivel investigativo también son diferentes.

Posterior a la revisión Bibliográfica, se concluye que no se cuenta con valores o ponderaciones estandarizadas para el grado o nivel de Satisfacción/ Insatisfacción. Algunos autores citan insatisfacción con una ponderación menor al 51%; La Guía metodológica del Ministerio de Salud del Perú, cita insatisfacción menor al 60%, la Guía de la Caja Petrolera de Salud cita a insatisfacción, menor a 70%. y la Guía Boliviana señala insatisfacción menor al 50%, esta diferencia de valores en la calificación podría dar lugar a malas interpretaciones al realizar la comparación de resultados, los cuales son muy importantes para contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, para alcanzar la satisfacción plena de los asegurados y beneficiarios, con un personal e institución inmersos una cultura de calidad.

11. CONCLUSIONES

En términos generales, se Determinó que la capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles fueron factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios que asistieron a los servicios de consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, en septiembre del 2017. Existió asociación directa de los Factores Asociados a la Insatisfacción.

- Dos tercios de los encuestados percibieron insatisfacción ante una atención tardía e inoportuna por los servicios de fichaje, archivo, enfermería e imagenología, se verificó la existencia de una asociación directa y significativa de la capacidad de respuesta a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del HPO el 2017;
- Aproximadamente la mitad de los asegurados y beneficiarios encuestados, percibieron insatisfacción por la actitud indiferente, displicente por el servicio de enfermería y algunos médicos, ante sus necesidades de salud. Se demostró la asociación directa y significativa a la empatía como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del HPO, el 2017.
- Dos tercios de los asegurados y beneficiarios encuestados, percibieron insatisfacción ante las deficiencias en los servicios recibidos. Se estimó a la fiabilidad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, el 2017.

- Cerca de la mitad de los encuestados apreciaron insatisfacción con la información errónea recibida, percibió falta de conocimientos en el personal de los servicios de enfermería, archivo y fichaje generando desconfianza en los asegurados, Se estableció a la dimensión seguridad como factor asociado a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asistieron a consulta externa del HPO, el 2017.
- Aproximadamente mitad de los encuestados, percibieron insatisfacción por las instalaciones y falta de comodidad del lugar donde se hace fila para acceder a una ficha de atención (En la puerta del Policonsultorio 20 de octubre). Se identificó la asociación de los aspectos tangibles a la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asisten a la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, confirmándose que los aspectos tangibles son parte importante, para brindar una atención de calidad.

12. RECOMENDACIONES

Recordemos que muchos autores refieren que la insatisfacción o satisfacción es sinónimo de buena o mala calidad, constituyéndose en un indicador relevante, para medir la calidad de los servicios que se brinda en los Establecimientos de Salud, por tanto conocer los factores asociados a la insatisfacción, invita a todo el personal que brinda servicios en la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, a reflexionar y analizar para la implementación de acciones correctivas, para mejorar los procesos de atención en cuanto a la capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles, debido a que los asegurados y beneficiarios son actores principales en la atención sanitaria de calidad. Se recomienda:

- Implementar y aplicar un Sistema de Gestión de Calidad, para mejorar la capacidad de respuesta, por ende se mejorará la calidad de atención de la prestación de los servicios en la consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes, con satisfacción plena de los asegurados y beneficiarios.
- Promover capacidades cognoscitivas (científica y reguladora), afectivas y actitudinales en personal Profesional, técnico, administrativo y manual del servicio de la Consulta externa para mejorar el factor empatía y de esta manera mejorar la calidad de los servicios con atención más humanizada y personalizada a los asegurados y beneficiarios.
- Implementar y fomentar actividades de Mejora continua de la calidad en los servicios involucrados, como la Autoevaluación, Auditoría de servicios, Encuestas de satisfacción, Manejo y gestión de las quejas y sugerencias con la participación del personal, asegurados y las autoridades del Hospital en favor de los factores fiabilidad y Aspectos tangibles.

- Implementar medidas de control de la calidad, instrumentos, indicadores para el monitoreo, seguimiento y evaluación de las medidas correctivas por recurso humano calificado y competente, los cuales mejorarán el factor seguridad.
- Promover la actividad intelectual que genere conocimiento científico, para continuar y ampliar la línea de investigación a los servicios de emergencias y hospitalización para llegar alcanzar la cultura de la calidad.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios - jaime varo.pdf [Internet]. Scribd. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360338116/gestion-estrategica-de-la-calidad-de-los-servicios-sanitarios-jaime-varo-pdf>
2. Satisfacción Cliente, sinónimo de Calidad | Blog de Banco Cetelem S.A.U. [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://grupocetelem.es/2012/04/satisfaccion-cliente-sinonimo-de-calidad/>
3. Para Drucker la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio es lo que el [Internet]. [citado 27 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/p7k4stv/Para-Drucker-la-calidad-no-es-lo-que-se-pone-dentro-de-un-servicio-es-lo-que-el/>
4. Contreras CEM. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing. 10(1):18.
5. Arakaki M, M J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Revista Medica Herediana. julio de 2001;12(3):75-7.
6. Monografias.com abigailjss. Historia de la calidad total - Monografias.com [Internet]. [citado 27 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos7/catol/catol.shtml>
7. Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios - jaime varo.pdf [Internet]. Scribd. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360338116/gestion-estrategica-de-la-calidad-de-los-servicios-sanitarios-jaime-varo-pdf>
8. Avedis donabedian y la calidad de la atención de salud [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://aprenderly.com/doc/174441/avedis-donabedian-y-la-calidad-de-la-atenci%C3%B3n-de-salud>
9. World Health Organization, editor. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000. 215 p.
10. Bases para la organizacion y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS).
11. Norma expediente clinico.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/64%20Norma%20expediente%20clinico.pdf

12. Seminv-sinopsis.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
13. Manual de auditoria.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/63%20Manual%20de%20auditoria.pdf
14. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. junio de 2005;66(2):127-41.
15. 15CA201601.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/15CA201601.pdf>
16. Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby - GestioPolis [Internet]. [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby>
17. Ovalle M. Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la e. 2010;(2010):46.
18. Cama FM, Paye EAQ. “La relación entre la satisfacción y la lealtad de los afiliados de la empresa Corporación Esmeralda S.R.L. (Aló 45)” Arequipa 2018. :134.
19. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q. diciembre de 2005;83(4):691-729.
20. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. | AHRQ Patient Safety Network [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1567/the-definition-of-quality-and-approaches-to-its-assessment-vol-1-explorations-in-quality-assessment-and-monitoring>
21. (PDF) Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/262427287_Calidad_en_los_servicios_de_salud_Es_posible

22. Dr. Jaime Otero M. - Dr. Jaime I. Otero Y. (Perú) Rubio Cebrián, Santiago. "Glosario de Economía de la Salud". Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995 - Buscar con Google [Internet]. [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNQyW3yTs4kJuKUURkPbfzc1gkS5Og:1572020707284&q=Dr.+Jaime+Otero+M.+Dr.+Jaime+I.+Otero+Y.+\(Per%C3%BA\)+Rubio+Cebri%C3%A1n,+Santiago.+%E2%80%9CGlosario+de+Econom%C3%ADa+de+la+Salud%E2%80%9D.+Programa+Ampliado+de+Libros+de+Texto+y+Materiales+de+Instrucci%C3%B3n+\(PALTEX\)+de+la+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Espa%C3%B1a,+1995&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiT_di6bflAhWuwFkKHWDgBjgQBQgsKAA&biw=1360&bih=657](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNQyW3yTs4kJuKUURkPbfzc1gkS5Og:1572020707284&q=Dr.+Jaime+Otero+M.+Dr.+Jaime+I.+Otero+Y.+(Per%C3%BA)+Rubio+Cebri%C3%A1n,+Santiago.+%E2%80%9CGlosario+de+Econom%C3%ADa+de+la+Salud%E2%80%9D.+Programa+Ampliado+de+Libros+de+Texto+y+Materiales+de+Instrucci%C3%B3n+(PALTEX)+de+la+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Espa%C3%B1a,+1995&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiT_di6bflAhWuwFkKHWDgBjgQBQgsKAA&biw=1360&bih=657)
23. Gurus de la calidad.pdf | Calidad (Negocios) | Planificación [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/325158643/Gurus-de-la-Calidad-pdf>
24. Calidad total en la gestión de servicios Zeithaml 9788479780616 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/zeithaml-varlarie-a-calidad-total-en-la-gestion-de-servicios-L03000610801.html>
25. Comunicación y atención al cliente 2.^a edición - María José Escudero Serrano - Google Libros [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://books.google.com.bo/books?id=mdXLDgAAQBAJ&pg=PA237&lpg=PA237&dq=%E2%80%9Cel+cliente+es+el+%C3%BAnico+juez+de+la+calidad+del+servicio%E2%80%9D&source=bl&ots=vttanxOi_p&sig=ACfU3U0cSmCyWOQR6iL6Ua7MFkQ0bgDz3w&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjZ_96g-lbmAhWyxFkKHblcAc8Q6AEwE3oECAkQAQ#v=onepage&q=%E2%80%9Cel%20cliente%20es%20el%20%C3%BAnico%20juez%20de%20la%20calidad%20del%20servicio%E2%80%9D&f=false
26. Carina R. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Anales de Documentación. 1 de enero de 2000;3.
27. Contreras CEM. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing. 10(1):18.
28. Aparicio S, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Panamá - ¿Cómo mejorar la calidad de los Centros de Salud? | OPS/OMS [Internet].

- Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:como-mejorar-la-calidad-de-los-centros-de-salud&Itemid=442
29. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. :22.
 30. Gestión de calidad [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/gestiondecalidadkenniam/>
 31. Sánchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Sistemas de gestión de calidad [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5459:2011-sistemas-gestion-calidad&Itemid=3951&lang=es
 32. Gómez Ramirez E, Villamarín C, Zuluaga M. Calidad percibida de los cuidadores principales de niños con limitación física sobre los servicios de fisioterapia en un hospital de II nivel en Colombia. *Revista Memorias Universidad Cooperativa de Colombia*. 10 de mayo de 2015;13:1-26.
 33. Otálora M, Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*. 1 de enero de 2007;20:237-58.
 34. Celaa Dev. Médico Narcisca Katuska Garzón Lasso. Tesis Evaluación de satisfacción del paciente con la calidad del proceso e la atención medica recibida en el área de consulta externa del hospital "León Becerra" de la ciudad de Milagro, Ecuador 2014. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7194/1/GARZ%C3%93Nnarcisca.pdf>
 35. Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L, Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare Revista chilena de ingeniería*. diciembre de 2019;27(4):668-81.
 36. García MS, Romero MCS. Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. :8.
 37. Nishizawa RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. 2014;30.

38. Wigodski J. ¿Qué es SERVQUAL? Medwave [Internet]. 1 de noviembre de 2003 [citado 17 de septiembre de 2019];3(10). Disponible en: [/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763](http://link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763)
39. Modelo SERVPERF para la gestión de la calidad en una empresa de servicios. Marco teórico - GestioPolis [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/modelo-servperf-para-gestion-calidad-empresa-servicios-marco-teorico/>
40. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2012;29(4):483-9.
41. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P N P Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre diciembre 2015 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/q5mx60gy-satisfaccion-servicio-consulta-hospital-nacional-nicasio-saenz-diciembre.html>
42. Ortiz Vargas P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado 25 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457>
43. Casalino-Carpio GE. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. :10.
44. Cabezas Torrico L, Loredó Mendoza K, Zarate Llave R, Torrejón X. Usuarios externos y el servicio recibido en el Centro de salud Integral Santiago de Presto 2014. Archivos Bolivianos de Medicina. /;17.
45. Mercado Alaniz FG, Alarcón Bautista E [Tutor. Satisfacción del Usuario Externo Atendidos por Universitarios, en Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés Junio 2015 [Internet] [Thesis]. 2016 [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/14997>
46. TM-915.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/5534/TM-915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Evaluación de la calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del hospital del seguro social un [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7BNkA0ldVfoJ:https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5761/T-PG%2520950.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=bo>
48. Taxonomía de Bloom1(Verbos).pdf [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/incorporadas/docs/Material%20de%20planeacion%20incorporadas/Taxonomia%20de%20Bloom1\(Verbos\).pdf](http://web.uaemex.mx/incorporadas/docs/Material%20de%20planeacion%20incorporadas/Taxonomia%20de%20Bloom1(Verbos).pdf)
49. La Paz | Caja Petrolera de Salud [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cps.org.bo/laPaz>
50. Manual de Organización y Funciones | Caja Petrolera de Salud [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cps.org.bo/manualOF>.
51. Investigación científica José Supo.pdf | Muestreo (Estadística) | Hipótesis [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/340375996/Investigacion-Cientifica-Jose-Supo-pdf>
52. Molina Arias M, Molina Arias M. ¿Qué significa realmente el valor de p? Pediatría Atención Primaria. diciembre de 2017;19(76):377-81.
53. 2252.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

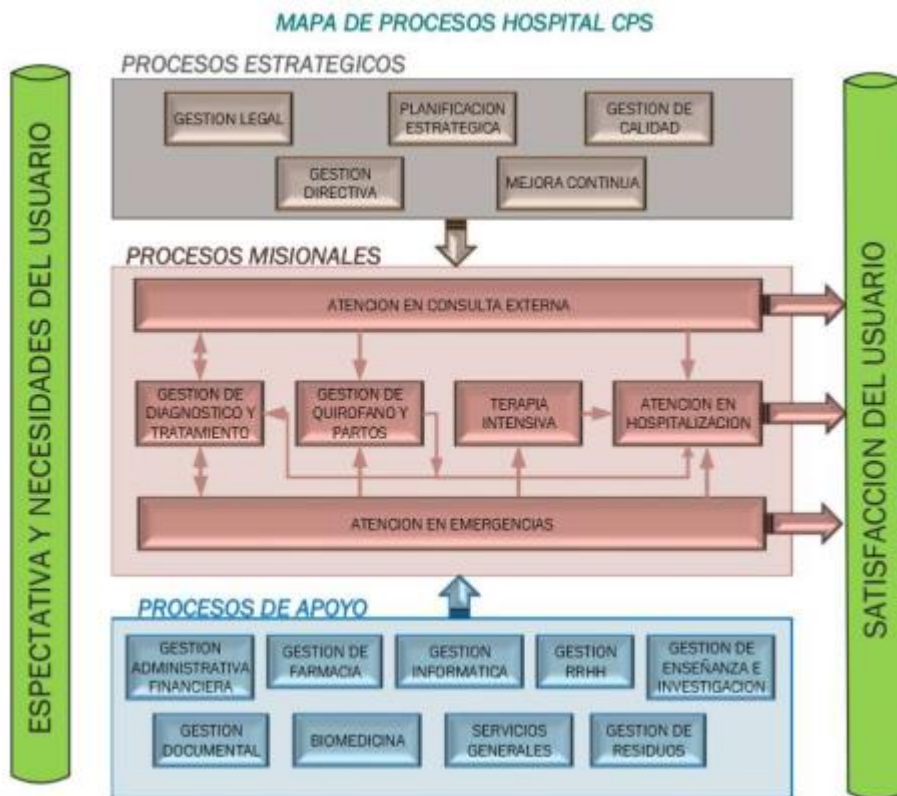
ANEXOS

Anexo No. 1 HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES- CAJA PETROLERA DE SALUD




Fuente: HPO 2017

Anexo No. 3 MAPA DE PROCESOS HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES



Fuente: Manual de funciones HPO-2015

Anexo Np. 4 ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIO EXTERNO

 DIRECCION NACIONAL DE GESTION DE CALIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION							Nº de Encuesta
ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO							
ESTABLECIMIENTO CPS							
Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinion sobre la calidad de atencion que recibio en Consulta externa. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Se agradece ser lo mas sincero posible y contestar todas las preguntas, de lo contrario la encuesta se invalida. "Califique entre el 1 a 5, Considere 1 como la menor calificacion y 5 como la mayor calificacion. De no haber recibido el servicio NA.							
PARTE I: ASPECTOS GENERALES							
FECHA:	...../...../.....	EDAD:	.....años	SEXO	Mas	Fem	
HORA:	.....	PROCEDENCIA:	EL ALTO <input type="checkbox"/>	LA PAZ <input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	
ASEGURADO	<input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>	RENTISTA	<input type="checkbox"/>	DER. HABIENTE <input type="checkbox"/>	
PARTE II: PERCEPCION DEL USUARIO							
item	PERCEPCIONES	1	2	3	4	5	NA
1	La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?						
2	Pudo obtener ficha disponible de manera efectiva, cómoda y rápida, para su atencion?						
3	Su Expediente clinico, se encontro disponible en consultorio, para su atencion?						
4	Su atencion medica se realizo respetando la hora de atencion programada en su boucher						
5	la atencion en por personal de fichaje fue rapida y efectiva?						
6	La atencion por la enfermera de consultorio fue rapida y efectiva?						
7	La atencion para la programacion de RayosX. Ecografia, fue rapida?						
8	La atencion por farmacia fue rapida y efectiva?						
9	Se respeto su privacidad durante su atencion en el consultorio?						
10	El medico le realizo un examen fisico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?						
11	El medico le trato con amabilidad y le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?						
12	La enfermera de consultorio medico, le informo y oriento respecto a la continuidad de la atencion / retroalimento los cuidados a seguir? .						
13	El personal de informacion y fichaje lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
14	El personal de enfermeria lo trato con amabilidad, respeto y paciencia y mostro interes en solucionar su problema?						
15	El medico que le atendio mostro interes en solucionar su problema de salud?						
16	El medico le explico con palabras simples y facil de entender sobre su problema de salud, tratamiento, dosis, efectos adversos, exámenes de laboratorio y otros?						
17	El personal de farmacia le informo/retroalimento las indicaciones, cuidados respecto a los medicamentos prescritos por el medico en consultorio?.						
18	el lugar donde se le otorgo la ficha para atencion medica es comodo y adecuado?						
19	La sala de espera cuenta con asientos limpio y adecuados para los pacientes?						
20	Los baños en consulta externa, son limpios y adecuados para los pacientes?						
21	Los consultorios son comodoss, cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atencion?						
22	En terminos generales la calidad de la atencion que recibio hoy, es satisfactoria?		SI		NO		
.....							
Nombre y firma del encuestador							