

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**LA CANTIDAD DE PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO COMO
FACTOR DE INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN
DE SALUD EN LAS MUJERES USUARIAS DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL SENKATA 79 DURANTE LA GESTIÓN 2013**

POSTULANTE: Lic. Anel Chavez García

TUTOR: Lic. M.Sc Lexin R. Arandia Saravia

**Tesis de Grado presentada para optar el Grado de Magister Scientiarum en
Salud Pública Mención Gerencia en Salud.**

La Paz – Bolivia

2014

DEDICATORIA

- **A Dios:** Por darme la sabiduría y fortaleza que necesite cada día para poder culminar mi proyecto con éxito
- **A mis hijos:** Jair y Akeiba que son la luz que guían mi camino para poder culminar mi tesis de postgrado
- **A mis padres:** por su incondicional apoyo, paciencia y dedicación hacia mi
- **A mi futuro esposo :** Rolando que me brinda todo su amor, paciencia y colaboración, incondicional para poder culminar este trabajo de investigación
- **A toda mi familia:** por estar a mi lado cuando los necesite, por su apoyo incondicional

Con todo el corazón, Gracias a todos...

Anel

AGRADECIMIENTO

- A todos los usuarios, que aceptaron y participaron en la realización de esta investigación
- Al Centro de Salud Senkata 79 por brindarme la oportunidad de realizar con éxito esta investigación
- A todos los Docentes del Posgrado de la Facultad de Medicina de la UMSA quienes aportaron con sus conocimientos y experiencias durante la formación académica
- Al Dr. Lexin R. Arandia por su paciencia y orientación lo que hicieron posible el culminar con éxito el presente trabajo de investigación
- A toda mi familia, compañeros y amigos, quienes me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de la realización de la presente investigación

ÍNDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	Pag.10
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	Pag.11
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	Pag.13
3.1. Fundamentación del Problema	Pag.16
3.2. Identificación del Problema	Pag.16
3.3. Análisis del Problema	Pag.17
4. HIPÓTESIS	Pag.18
4.1. Hipótesis Principal	Pag.18
4.2. Variables Independiente, Dependiente y Objeto	Pag.18
4.3. Conceptualización de las Variables	Pag.19
4.4. Hipótesis Nula	Pag.19
4.5. Hipótesis Alternativa	Pag.19
5. OBJETIVOS	Pag.20
5.1. Objetivo General	Pag.20
5.2. Objetivo Específico	Pag.20
6. METODOLOGÍA	Pag.22
7. ALCANCES	Pag.22
7.1. Alcance Sectorial	Pag.22
7.2. Alcance Institucional	Pag.23
7.3. Alcance Espacial	Pag.23
7.4. Alcance Temporal	Pag.23
8. MARCO TEORICO	Pag.24
8.1. Aspecto Conceptual	Pag.24
8.2. Aspecto Histórico	Pag.53
8.3. Aspecto Jurídico	Pag.53
8.4. Aspecto Institucional	Pág. 57
8.4.1. Misión Institucional	Pag.57
8.4.2. Visión Institucional	Pag.57
8.4.3. Estructura Organizacional	Pag.58
8.4.4. Lineamientos Y Objetivos Estratégicos	Pag.58
8.4.5. Valores Institucionales	Pag.59

9.	MARCO PRÁCTICO	Pag.61
9.1.	Tipo de investigación	Pag.61
10.	UNIVERSO Y MUESTRA	Pag.62
10.1.	Universo	Pag.62
10.2.	Muestra	Pag.62
10.3.	Tipo de Muestreo	Pag.62
10.4.	Criterios De Inclusión y Exclusión	Pag.63
10.5.	Instrumento de recopilación de datos	Pag.66
11.	RESULTADOS	Pag.67
12.	CONCLUSIONES	Pag.88
13.	RECOMENDACIONES	Pag.90
14.	BIBLIOGRAFÍA	Pag.93

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	PROGRAMACION OPERATIVA ANUAL DE R.R.H.H.	Pag.96
1.	Resumen Ejecutivo	Pag.97
2.	Introducción	Pag.97
3.	Definición del Problema	Pag.97
4.	Justificación	Pag.97
5.	Objetivo General	Pag.102
6.	Objetivos Específicos	Pag.102
7.	Descripción de la Propuesta	Pag.102

Anexo 2.	Cronograma de Actividades	Pag.107
Anexo 3.	Encuesta	Pag.108
Anexo 4.	Guía de Grupo Focal	Pag.111
Anexo 5.	Rol de Turnos	Pag.112
Anexo 6.	Metas del Milenio	Pag.113
Anexo 7.	Metodología	Pag.114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Árbol de Problemas	Pág.17
Gráfico 2.	Definición de Variables	Pág.18
Gráfico 3.	Árbol de Objetivos	Pág.21
Gráfico 4.	Centros de Salud de la Red Senkata	Pág.24
Gráfico 5.	Triangulo de los servicios	Pág.41
Gráfico 6.	Estructura Organizacional	Pág.58

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Servicio Regional de Salud	Pág.14
Cuadro 2.	Operativización de Variables	Pág.64
Cuadro 3.	Población Quinquenal Red Senkata	Pág.98
Cuadro 4.	Tendencia de Crecimiento Poblacional	Pág.99
Cuadro 5.	Número de Partos Atendidos	Pág.100
Cuadro 6.	Distribución de Población por Establecimientos	Pág.100
Cuadro 7.	Personal Asignado por Número de Habitantes	Pág.102
Cuadro 8.	Indicadores de Resultado	Pág.103
Cuadro 9.	Requerimiento de Recurso Humano	Pág.105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Satisfacción de la Usuaría con relación a la atención recibida según su edad.	Pág.58
Tabla 2.	Satisfacción de la usuaria con relación a la atención recibida según su estado civil.	Pag.59.
Tabla 3.	Satisfacción de la usuaria con relación a la atención recibida según su ocupación.	Pag.60.

Tabla 4.	Satisfacción de la usuaria con relación a la atención recibida según el grado de instrucción.	Pág. 61.
Tabla 5.	Satisfacción de la usuaria con relación a la atención recibida según las veces que acudió al establecimiento.	Pág.62.
Tabla 6.	Percepcion de las usuarias y del grupo focal sobre la cantidad de personal en admisiones.	Pág.63.
Tabla 7	Percepción de las Usuarias y del grupo focal sobre la cantidad de Personal de Enfermería.	Pág.64.
Tabla 8.	Percepción de las Usuarias y del grupo focal sobre la cantidad de Personal Médico.	Pág.65.
Tabla 9.	Percepción de las Usuarias u del grupo focal sobre la atención que recibió	Pág.66.
Tabla 10.	Servicio al que acudió para recibir la atención en salud.	Pág.67.
Tabla 11.	Tiempo que espero para la atención en salud.	Pág.68.
Tabla 12.	Evaluación de las usuarias y del grupo focal sobre la atención recibida	Pág.69.
Tabla 13.	Percepción de las usuarias y del grupo focal sobre la resolución de problemas de salud.	Pág.70.
Tabla 14.	Opinión sobre la cantidad de fichas que se distribuyen.	Pág.71.
Tabla 15.	Duración de la última atención de salud recibida.	Pág.72.
Tabla 16.	Percepción sobre la atención recibida durante la atención médica.	Pág.73.
Tabla 17.	Percepción sobre la atención del personal Médico.	Pág.74.
Tabla 18.	Percepción de la usuaria sobre la atención del personal de Admisiones.	Pág.75.
Tabla 19.	Percepción de la usuaria sobre la atención del personal de Enfermería.	Pág.76.
Tabla 20.	Problemas que observo durante su permanencia.	Pág.77.
Tabla 21.	Sugerencias de la usuaria para mejorar la atención en salud.	Pág.78.

TEMA:

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EXTERNA DEL CENTRO DE
SALUD SENKATA 79 EN DIRECTA RELACIÓN CON LA
DISPONIBILIDAD DE RECURSO MEDICO Y ADMINISTRATIVO
GESTIÓN 2013.

RESUMEN

La calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va a estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Senkata en el periodo de Octubre a Diciembre del 2013 una de las problemáticas de salud en el establecimiento es la alta demanda de paciente, es el único establecimiento de referencia de la Red de Salud Senkata y es considerada ruta troncal, por lo que los RRHH profesionales y administrativos no abastecen para una atención de calidad lo que genera tal vez la insatisfacción de las usuarias.

El objetivo es determinar si el insuficiente personal médico y administrativo se relaciona con la satisfacción en la atención en salud en usuarias de la población del Centro de Salud.

Para fines de estudio se consideró una muestra de 200 mujeres usuarias se utilizaron 2 Instrumentos de recolección de datos, un cuestionario mixto con preguntas y la conformación de un grupo focal con 20 usuarias participantes.

Los resultados más sobresalientes son que las usuarias según su percepción manifiestan la necesidad de incrementar la cantidad de personal Administrativo, Médico y de Enfermería para el Centro Materno infantil senkata79 de esta forma aumentar el número de fichas para la atención porque consideran insuficiente el número de fichas repartidas diariamente por otro lado existe un tiempo de espera prolongado , pero en el momento de prestar atención el personal administrativo y profesional de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad y el grado de satisfacción percibidos por los usuarios, son elementos esenciales en la evaluación de la gestión del Centro de Salud. Al respecto, se deben enfrentar dos grandes desafíos: Primero, proveer una atención de alta calidad que responda a las expectativas de los usuarios y segundo, desarrollar métodos tangibles para medir la percepción de calidad y la satisfacción.

Los servicios de salud perciben la insatisfacción usuaria a través de los reclamos, falta de participación comunitaria, la actitud de los usuarios hacia los funcionarios del centro de salud y por los resultados de las encuestas de satisfacción usuaria aplicada en distintos centros de salud.

El tema de la atención médica ha sido una de las preocupaciones ciudadanas que aparece en forma constante en las encuestas de opinión pública de los últimos años.

La ausencia de una crítica al modelo de salud vigente que revele sus insuficiencias a la luz de las necesidades y expectativas de la población y la falta de participación de los usuarios en la definición de nuevas alternativas, han determinado una conducta vacilante de las autoridades de salud, que aunque han dado algunos pasos para modificar el sistema imperante el inicio de la implementación de la Reforma en Salud, la reducción de los tiempos de espera en los Centros de Salud, no han cambiado la esencia del sistema.

Cuando un usuario hace uso de un servicio, el grado de satisfacción con la atención recibida dependerá de la resolución de las expectativas, deseos y necesidades que le afectan.

Este problema debe ser abordado considerando sobre expectativa que la población tiene con respecto a la capacidad resolutoria, acceso a la atención,

cobertura, oportunidad de atención, arsenal farmacológico, tecnologías disponibles, fluidez de derivación a especialistas, procedimientos y exámenes, alimentación complementaria, vacunaciones, calidad y calidez en los servicios de salud.

Otro punto a considerar es la sobrevaloración de los derechos que el usuario tiene (ampliamente publicitados), y la poca observancia de sus deberes, lo que se traduce en conflictos reiterados entre usuarios y funcionarios, los que habitualmente deben ser resueltos por la dirección del establecimiento, generando enfrentamientos, frustración y/o animadversión entre funcionarios y usuarios.

Considerando necesario, por lo tanto que las usuarias del centro de Salud Senkata estén informadas acerca de las reales capacidades del Centro de Salud y sus limitaciones en cuanto a falta de Recurso Humano, restricciones, arsenal farmacológico, capacidad resolutive y de derivación a Hospitales de mayor complejidad, etc.

2 .JUSTIFICACIÓN

La creciente competencia y competitividad en todos los sectores, unido a los cambios generados por la globalización continua y constante de la economía, está cambiando el escenario de los mercados; una mayor conciencia de la satisfacción del cliente, la calidad y su importancia ha llevado a diferentes empresas en otra dirección.

A lo largo del tiempo muchas empresas dedicadas a la salud, han estado al margen de todo esto, debido a que los pacientes siguen solicitando los servicios y sólo con esto les basta.

El medir la satisfacción en los servicios de salud es importante porque permite establecer cuáles son los elementos relevantes, para poderlos supervisar y corregir, de tal forma que se pueda obtener una mejora continua en los servicios.

Finalmente, debe de existir un análisis detallado de las conclusiones del presente estudio con el compromiso de incorporar la recomendaciones por parte de la Gerencia de Red ya que con la información obtenida durante la presente investigación es probable que haya necesidad de invertir en los recursos Humanos, que permitan ejecutar acciones correctivas para alcanzar la satisfacción de los clientes y mantener el monitoreo continuo para no cometer los mismos errores.

Una de las problemáticas de salud en el Centro Materno Infantil Senkata 79 es la alta demanda de atención de usuarios en los diferentes turnos y servicios, por lo que los RRHH profesionales y administrativos no abastecen para la atención de calidad lo que genera tal vez la insatisfacción del usuario, quedando usuarios sin atención diariamente en los diferentes turnos , otro factor es la ubicación del Centro que es de fácil acceso para cualquier usuario por encontrarse en la ruta troncal (La Paz – Oruro y Provincias).

También puede influir el poco o nada de conocimiento de la población sobre la capacidad resolutive y el funcionamiento del Centro de Salud, situación subsanable con la conformación de COLOSAS y la participación popular Ley 1551 dentro del marco legal del nuevo modelo de gestión.

Por la actual situación que atraviesa el Centro Materno Infantil Senkata 79 en cuanto a la falta de recursos humanos profesionales y Administrativos se puede apreciar que no existe un Alto grado de compromiso de los funcionarios que puede atribuirse a la sobrecarga laboral que sufren y la Capacidad real para enfrentar los nuevos desafíos de atención que se presentan, a la vez la Falta de equipamiento, insumos y tecnología adecuada que no permite lograr un grado de resolución satisfactorio de las patologías presentes en la comunidad o población usuaria.

Por tanto la insatisfacción de las usuarias de la población es una respuesta al hecho ocurrido en un tiempo determinado, es decir después de la atención en salud pues la expectativa que tenían no fueron cumplidos o satisfechos y esto conlleva a constantes quejas verbales y escritas día a día

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Fundamentación:

La calidad de atención al paciente que asiste a una unidad operativa de salud, con el pasar de los años ha adquirido considerable importancia en nuestro país y uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Actualmente en el Centro Materno Infantil Senkata 79 de la ciudad de El Alto, cuenta con una nueva infraestructura, con la cual se debería estar dando el mejor de los servicios es decir una atención eficiente, eficaz y efectiva a los usuarios que necesitan atención médica. Pero lamentablemente se ha escuchado con frecuencia que en dicho nosocomio especialmente en los servicios médicos y administrativos (admisión y fichaje) existe una mala atención al usuario ya sea de parte de los profesionales de salud, y administrativos, los mismos que se esfuerzan día a día por brindar un mejor servicio pero la demanda excesiva de usuarios que acuden al Centro Materno Infantil imposibilitan una atención de calidad.

Los pacientes acuden a los diferentes servicios van con numerosas expectativas en relación al tiempo que tiene que esperar, a la información que tienen que recibir, o el trato que se les debe dar.

CUADRO N° 1

SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO									
JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS SERES EL ALTO									
RECURSOS HUMANOS EXISTENTES									
DIRECCION HOSPITAL BOLIVIANO JAPONES (SENKATA)									
HOS PITA	CARGO	TGN		HIPIC		MUNICI PIO	CONTR ATO	OBSERV ACIONE	TOTAL
		M/T	T/C	M/T	T/C				
	Medico		6	4					10
	Ginecologos obstetras		2						2
	Anestesiologo		1						1
	Licenciadas en enfermeria		2						2
	Enfermeras auxiliares		12						12
	Odontologos		2						2
	Tecnico radiologo		1						1
	Tecnico en laboratorio		2						2
	Personal de farmacia					4			4
	Personal de Limpieza					3			3
	Kardex					2			2

Fuente: RRHH Red de Salud Senkata 2013.

El centro cuenta con dos personal de Admisión – fichaje para el turno mañana, un personal para turno tarde y dos personal turno noche A y turno noche B dicho personal cumple dualidad de funciones que es farmacia y admisión.

Por la mañana el personal encargado debe repartir fichas para 8 consultorios que son 1 de Medicina general, 2 Consultorios de Apoyo atendido por médicos Cubanos, 2 consultorios de Odontología, 1 consultorio médico de atención al seguro escolar , 1 consultorio ginecológico y 1 consultorio del Bono Juana Azurduy de Padilla teniendo como promedio la admisión y fichaje de 110 pacientes posteriormente debe realizar la búsqueda y distribución de Historias clínicas a cada consultorio en el lapso de tiempo de 30 a 45 minutos aproximadamente. Para el turno de la tarde es la mitad del promedio de historias clínicas para el turno

nocturno disminuye la cantidad por la existencia en atención de un solo consultorio.

En cuanto se refiere al personal médico se cuenta con 8 médicos que realizan turnos de 12 horas diurno, nocturno y de fin de semana contando por día con un médico de guardia o de turno a parte de la atención medica con 20 fichas atienden emergencias como promedio de 8 emergencias por turno y cuando no se encuentra de turno el médico Ginecólogo atienden partos como promedio el centro atiende 60 partos mes (Rol de turnos y Cuaderno de Registro 2013).

Día a día la afluencia de pacientes sobrepasa el límite que se tiene quedando una parte de la población sin la atención médica requerida.

Cada mes se realiza la apertura del buzón de sugerencias en el Comité de análisis de Información en salud (CAI) donde se pudo apreciar constantemente quejas de las usuarias por la insatisfacción en la atención como promedio de hasta 15 boletas por mes el 80 % (13 boletas) representan las quejas de usuarias por mala atención en salud, tiempo de espera estas quejas se registran en el libro de actas del centro y dichas boletas se entregan a la Responsable de Trabajo social de la Red quien las archiva para posteriormente tomar medidas que el caso amerite, No solo son quejas de forma escrita sino también de forma verbal por parte de las usuarias que recepciona la dirección del establecimiento u otras veces el propio personal, se solicitó personal al Municipio pero hasta este momento hizo caso omiso de la solicitud argumentando falta de personal o de contratos y falta de Recursos Financieros para contratación de personal.

Por otro lado la Maternidad Senkata 79 es el único centro de referencia de la Red de salud Senkata, recibe pacientes del área rural (población migrante), también se logró que otras zonas no pertenecientes al área se identifiquen con el centro por lo tanto existe excesiva cantidad de demanda de pacientes en consulta externa, consultas ginecológicas, vacunas, control de crecimiento y desarrollo,

atención de partos, atención de emergencias, Rayos X, laboratorio y ecografía esto es un problema para el servicio de Salud por que dificulta la atención y el ingreso inmediato de pacientes a otros servicios, y hace que aumente la congestión de usuarios en área de Admisión- fichaje y por ende la calidad de atención sea ineficiente.

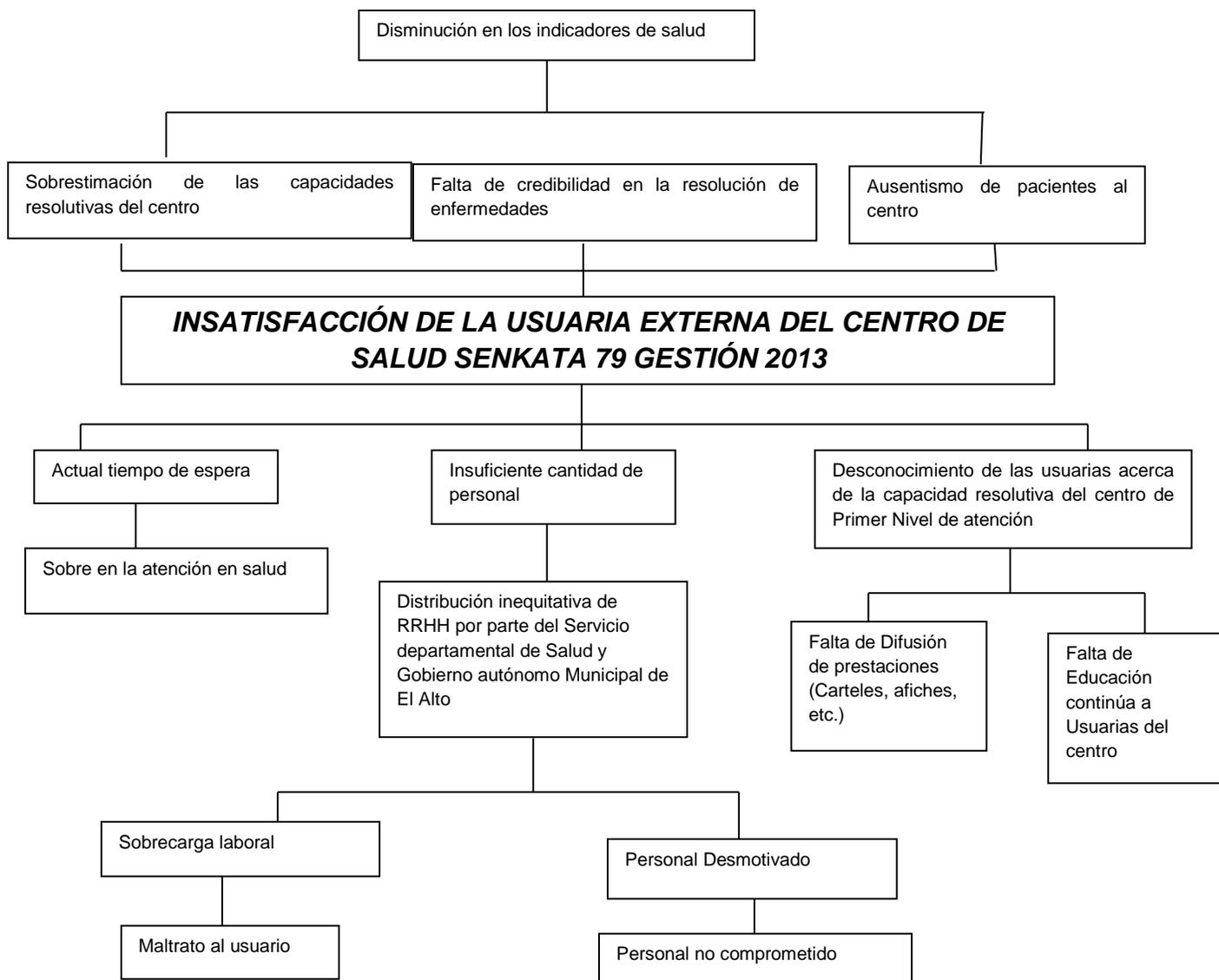
La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Frente a esta problemática es que a través de esta investigación se pretende determinar la problemática de insatisfacción en la atención brindada por el profesional de salud según la percepción de los usuarios externos en el Centro Maternológico Senkata 79.

3.2. Identificación del problema:

INSATISFACCIÓN DE LA USUARIA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD SENKATA 79 GESTIÓN 2013.

3.3. Análisis

GRAFICO Nº 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



FUENTE: Elaboración Propia (basado en la técnica del ADP texto de Arandia 5º edición)

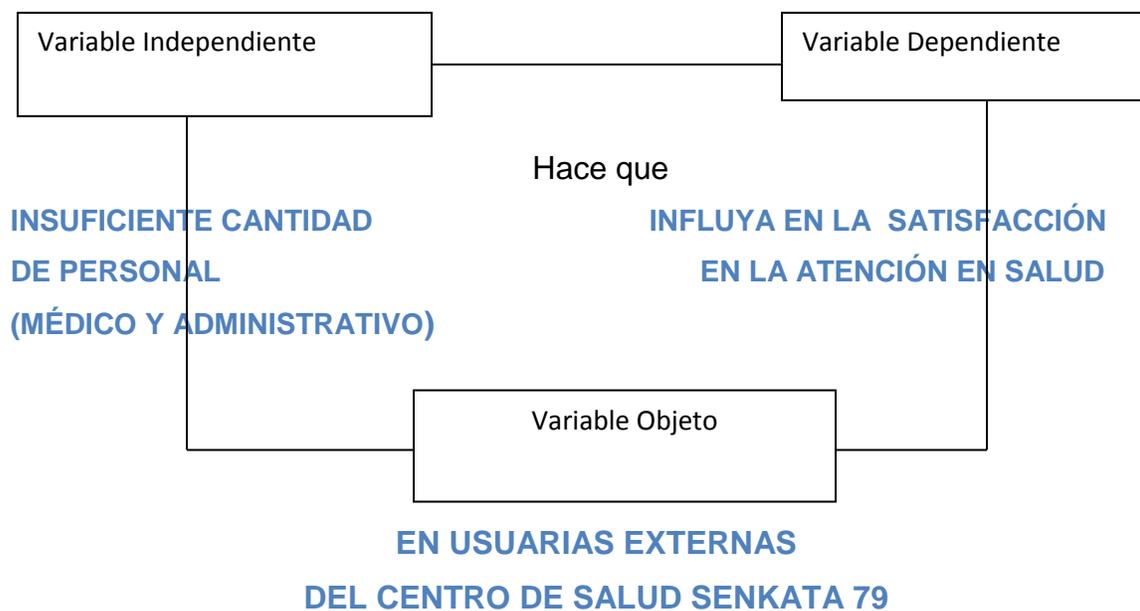
4. HIPÓTESIS.

4.1. Hipótesis Principal:

El insuficiente personal Médico y Administrativo en el área de Admisión y área médica influye en la satisfacción de la atención en salud en usuarias externas del Centro de Salud Senkata 79 Gestión 2013.

4.2. Variables.

GRÁFICO N° 2 DEFINICIÓN DE VARIABLES



FUENTE: Elaboración Propia (basado en la técnica del ADP texto de Arandia 5^o edición)

4. 3. Conceptualización de las Variables:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.(PRONACS Bolivia 2008)
- **Satisfacción del cliente:** Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.(PRONACS Bolivia 2008).
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.(PRONACS Bolivia 2008).
- **Insuficiente Cantidad de Personal:** Déficit de Recurso Humano. (Criterio Propio).
- **La medición del nivel de satisfacción:** Durante la década de los ochenta, alcanzar un alto grado de satisfacción en los clientes era considerado una de las metas de las empresas. Solo durante el siguiente decenio se amplió esta concepción al considerar la satisfacción un medio para fines estratégicos, como la retención de los clientes y su lealtad a una marca (Mittal y Kamakura, 2000); sin embargo cuando haya cambiado la perspectiva con que se estudia la satisfacción y se hacen programas para lograr la satisfacción óptima.

4.4. Hipótesis Nula:

La falta de personal en el área de admisión y área médica NO hace que exista insatisfacción en la atención en salud en usuarias del Centro de Salud Senkata 79 Gestión 2013.

4.5. Hipótesis Alterna:

El Actual tiempo de espera para la atención se relaciona con la insatisfacción en la atención en salud en el Centro de Salud Senkata 79 Gestión 2013.

5. **OBJETIVOS.**

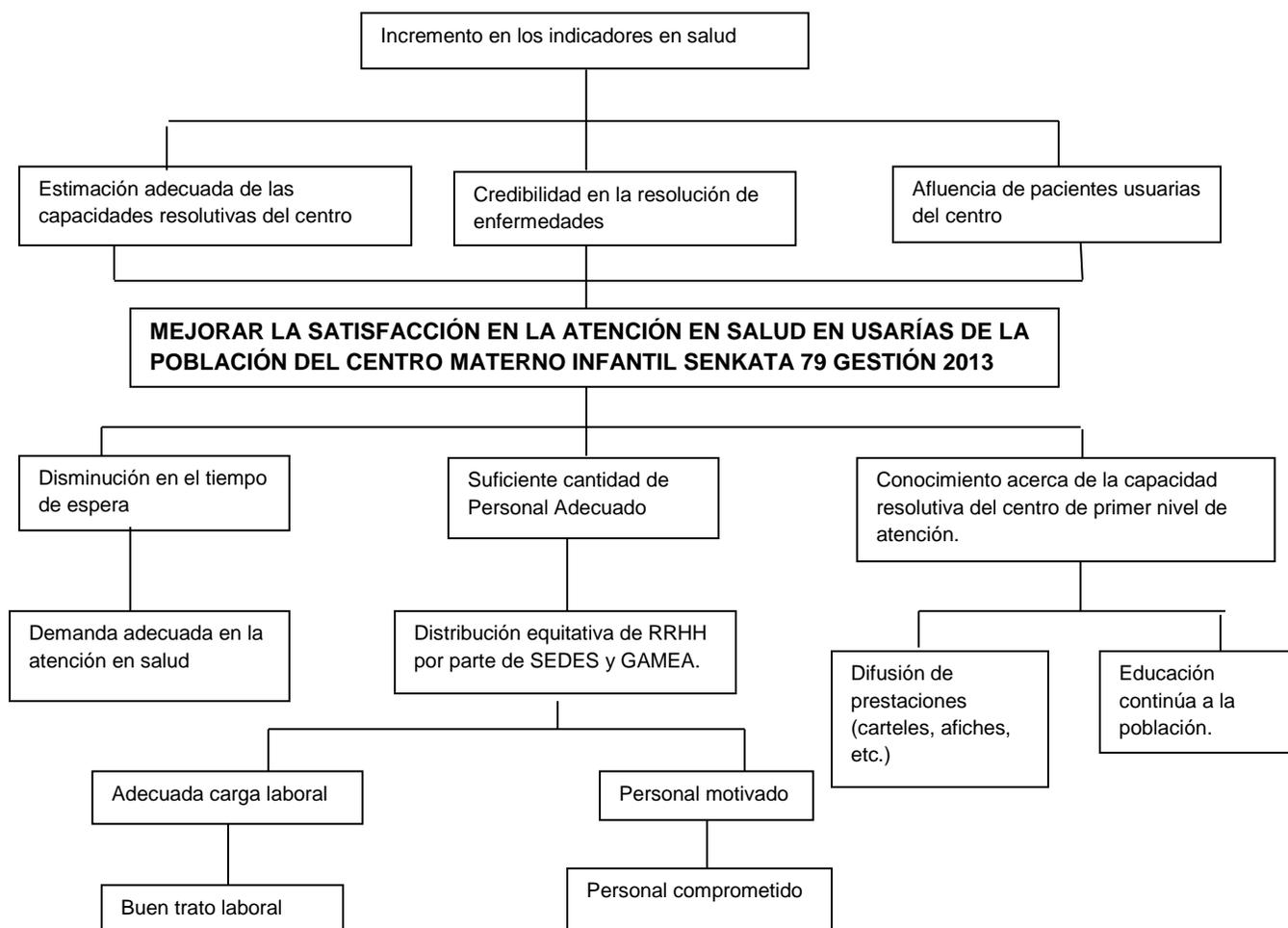
5.1. Objetivo General:

Establecer la satisfacción de las usuarias externas en directa relación con la disponibilidad del personal médico y administrativo en el Centro de Salud Senkata 79 Gestión 2013.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar si la cantidad de personal médico y administrativo es insuficiente según la percepción del usuario.
2. Identificar la satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Senkata 79 en términos de accesibilidad y atención.
3. Desarrollar una estrategia para mejorar la Satisfacción de las usuarias que acuden al C.S. Senkata 79.

GRÁFICO N° 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



FUENTE: Elaboración Propia (basado en la técnica del ADP texto de Arandia 5º edición)

6. METODOLOGÍA

El tipo de estudio para la presente investigación es:

Observacional Descriptivo por cuanto se basa en la situación actual y busca especificar las propiedades, características y rangos importantes del tema a investigar.

También es de tipo de *corte Transversal* por tratarse de un estudio en un tiempo determinado que es durante el periodo de Octubre a Diciembre de la gestión 2013 en el Centro de Salud Senkata 79.

La investigación es *cuantitativa* porque luego de aplicar la encuesta sobre satisfacción de la usuaria se usara datos estadísticos y gráficos para describir los resultados obtenidos.

7. ALCANCES

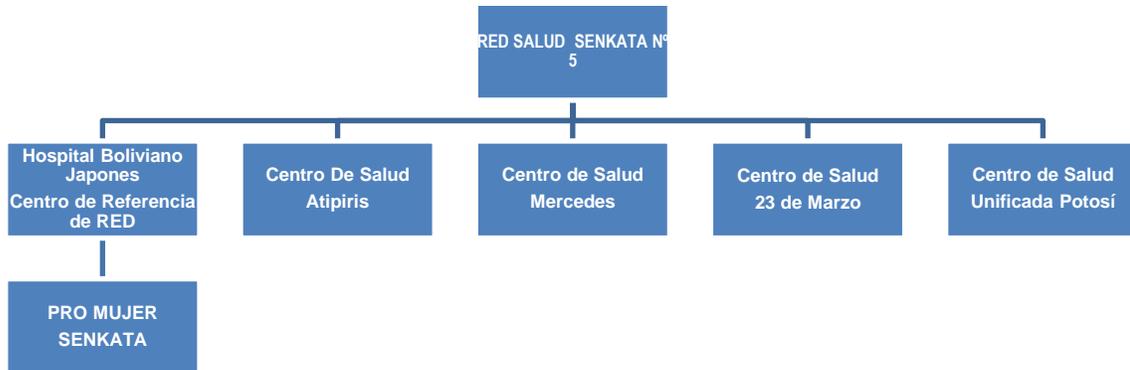
7.1. Alcance Sectorial:

Sector Salud es una institución destinada a promover la salud, formada de partes llamados Establecimientos de Salud y estos a su vez se organizan en conjuntos que se conoce como Niveles de atención.

7.2. Subsector:

La Red de Salud Senkata es una de las redes recientemente creadas cuenta con una población designada de 91.000 habitantes ubicada en el distrito 8 de la Ciudad de El Alto cuenta con siete establecimientos de Salud de seis a 12 horas y un centro Materno Infantil de 24 horas de atención.

GRÁFICO Nº 4.
CENTROS DE SALUD DE LA RED SENKATA



Fuente: Elaboración Propia

7.3. Alcance Espacial:

El Centro de Salud Senkata 79 se constituye en el Centro de mayor complejidad dentro de la Red Senkata que desde julio del 2009 empieza a funcionar con 24 horas como maternidad con una infraestructura básica con miras a hospital de segundo nivel para la presente gestión.

7.4. Alcance Temporal:

Noviembre a Diciembre Gestión 2013

8. MARCO TEÓRICO

8.1 Aspecto Conceptual

Concepto de satisfacción

La satisfacción es considerada como un tipo de respuesta de carácter emocional o cognoscitivo, dada posteriormente al acto del consumo o uso de un bien o servicio.

La satisfacción del cliente depende no solo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. Está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

La satisfacción está influenciada significativamente por la evaluación que hace el cliente sobre las características del servicio.

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción.

En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en este área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

Dimensiones del concepto satisfacción

La identificación de los factores (dimensiones y atributos) relevantes para un grupo de consumidores y que constituyen sus ideas sobre que es sentirse satisfecho.

Está referida a lo que se denomina foco de la satisfacción (está relacionado con el objeto –tangible o intangible- sobre el que recae la satisfacción), y que puede ser una expectativa sobre un producto o una experiencia de consumo determinada.

Es una respuesta a un hecho ocurrido en un tiempo determinado, es decir después del consumo de un bien o servicio, o después de haber efectuado una selección determinada, o basado en la experiencia acumulada acerca del comportamiento de un producto.

Philip Kotler, define la **satisfacción del cliente** como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas."

Satisfacción es la evaluación que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de que el servicio respondiera a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción.

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basa en la valoración de aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción (Oliver, 1989, 1992; Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991).

Por ello se ha considerado importante realizar una revisión de su conceptualización, observando una elevada variabilidad, (Giese y Cote, 1999).

Componentes principales del concepto satisfacción. (Giese and Cote, 2000)

- La satisfacción de los consumidores es una respuesta –emocional o cognoscitiva-.
- La respuesta pertenece a un foco particular –expectativa, producto, experiencias de consumo, etc.-.
- La respuesta ocurre en un tiempo específico –después del consumo, después de la elección, basado en la experiencia acumulada, etc.

Principales perspectivas en cuanto a la satisfacción como resultado o estado final (Oliver, 1989; Oliver, 1993b; Oliver, Rust y Varki, 1997; Rust y Oliver, 1994)

- El concepto está relacionado con un sentimiento de *estar saciado*, asociado a una baja activación, a una *sensación de contento*, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio.
- En segundo lugar, la satisfacción incluye un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento. En muchos casos, la satisfacción supone una alta activación, por lo que se podría hablar de una *satisfacción como sorpresa*. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa.

Como se puede observar, por un lado, la satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, *hedonista*, difícil de anticipar y valorar a priori.

Con respecto a la satisfacción como *proceso*, está también condicionada su definición por esa doble visión del ser humano (utilitarismo/hedonismo). En 1980 se publicaron dos trabajos de investigación que respondían a esas dos visiones (Oliver, 1980; Westbrook, 1980a).

La satisfacción se considera como una evaluación emocional post-compra o post-uso que es consecuencia de un procesamiento de la información relevante. Éste puede consistir en una comparación entre las expectativas de los sujetos y el rendimiento que perciben (Oliver, 1980), en la comparación social de costes-beneficios (Oliver y Swan, 1989a; 1989b), así como en los procesos de atribución que realizan los sujetos (Folkes, Koletsky y Graham, 1987).

Por todo ello se puede considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción. Los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían.

Métodos empleados y que se emplean para conocer la satisfacción de los clientes

Los requerimientos empresariales han hecho que surjan diversos tipos de métodos y procedimientos para efectuar la medición de la satisfacción.

Entre los métodos y técnicas empleadas por las empresas para conocer la satisfacción de sus clientes están el sistema de quejas y sugerencias, las encuestas de satisfacción de los clientes, los compradores fantasma y el análisis de clientes perdidos.

- Sistemas de quejas y sugerencias: Muchas entidades emplean diferentes medios para conocer las quejas y las sugerencias de sus clientes, como buzones, números de teléfonos especiales, tarjetas o formularios para llenar con sugerencias o quejas, entre otros.
- Encuestas de satisfacción de los clientes: las encuestas constituyen un método directo empleado, en forma sistemática o no, para conocer el grado de satisfacción de los clientes, y constituyen una fuente de inestimable valor para estos fines.

- Compradores fantasmas: Forma que consiste en emplear personas que se hagan pasar por clientes y conozcan bajo esta simulación diferentes aspectos de la atención.
- Análisis de clientes perdidos: es una forma también para medir la satisfacción mediante el conocimiento de los problemas confrontados por aquellas personas que han decidido cambiar de establecimiento, marca o producto.

El empleo de diversas escalas, el uso de cuestionarios estructurados y el análisis estadístico forman parte del instrumental técnico aplicado independientemente de la perspectiva teórica desde la que se estudia la satisfacción del cliente.

Se han hecho además estudios con vistas a mostrar las interrelaciones entre la satisfacción y la conducta de recompra. Aunque está bastante extendida la medición de la satisfacción de los clientes mediante encuestas y diversos tipos de escala.

Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

- **Primer Beneficio:** El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar [1]. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio . Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

- **Tercer Beneficio:** El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente

1) El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de 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*" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente".

2) Las Expectativas: Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de éstas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión (por Ej. artistas).
- Promesas que ofrecen los competidores.

3) Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- ***Insatisfacción:*** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- ***Satisfacción:*** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- ***Complacencia:*** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

La medición del nivel de satisfacción

Durante la década de los ochenta, alcanzar un alto grado de satisfacción en los clientes era considerado una de las metas de las empresas. Solo durante el siguiente decenio se amplió esta concepción al considerar la satisfacción un medio para fines estratégicos, como la retención de los clientes y su lealtad a una marca (Mittal y Kamakura, 2000); sin embargo cuando haya cambiado la perspectiva con que se estudia la satisfacción y se hacen programas para lograr la satisfacción óptima.

Niveles de Expectativas vs. Niveles de Satisfacción.

Si las expectativas de un cliente coinciden con los niveles de satisfacción, se ha llegado al Umbral de Satisfacción. Si las expectativas están por encima de los niveles de satisfacción se ha generado un efecto de disonancia negativo, el cual deja un sinsabor en el cliente, caso contrario ocurre cuando logramos que los niveles de satisfacción estén por encima de las expectativas pues hemos generado un efecto de disonancia positivo que equivale al deleite en el cliente.

La satisfacción a partir de calidad según la define el **Ciente** es lo que permite comprender perfectamente las dimensiones de la calidad: la calidad del producto y la calidad del servicio.

Si la calidad del producto es tangible (lo que recibe), la calidad del servicio puede describirse como intangible (se refiere al modo de recibirlo). Por eso, a menudo ésta última es más difícil de medir que la calidad del producto, pero en conclusión la calidad en sus diferentes enfoques es fundamental para crear satisfacción.

Aspectos esenciales que pueden caracterizar el concepto de cliente son

- Son las personas más importantes para cualquier organización
- Un cliente no depende de usted, es usted quien depende del cliente.
- Un cliente no interrumpe su trabajo, sino que es la finalidad del mismo.
- No le está haciendo ningún favor al servirle, sino que ese es su obligación.
- Son seres humanos llenos de necesidades y deseos. Su labor es satisfacerlos
- Merecen el trato más amable y cortés
- Representan el fluido vital de la organización, sin ellos la organización no tendría razón de ser.

Según Horts S. Schulze: el cliente es quién tiene el poder de cambiar las cifras de los estados anuales de pérdidas y ganancias. Sólo escuchando al cliente se puede esperar un cambio rentable, sólido y perdurable en las empresas.

Al enfocarse en el cliente, uno se concentra verdaderamente en servir y satisfacer las necesidades del mismo. Al satisfacer al cliente se logra conservarlo, lo cual significa rentabilidad.

Según P. F. Drucker "Hay un solo modo de definir el propósito de la empresa: *crear un cliente*". La importancia del enfoque en el cliente la indica en este párrafo:

"El cliente es quien determina la naturaleza de la empresa. Solo el cliente, con su disposición a pagar por un artículo o un servicio, convierte a los recursos económicos en riquezas y a las cosas en artículos. Lo que la empresa cree producir no tiene particular importancia, sobre todo no la tiene para el futuro de la empresa y su éxito [...] lo que el cliente cree comprar, lo que considera valioso es decisivo para determinar qué es una empresa, qué produce y cómo prosperará. Y lo que el cliente compra y considera valioso, nunca es un producto [...]"

"El cliente es el cimiento de la empresa y el factor que le permite perdurar. Solo el origina empleo. Para atender los deseos y las necesidades de un consumidor, la sociedad confía a la empresa recursos productores de riqueza".

Levitt ha completado el planteamiento inicial de P. F. Drucker con la conocida misión que es básica a lo largo de la tesis: "la misión de un negocio (empresa) es crear y mantener al cliente. Al hacer eso, se tienen que hacer esas cosas que hacen que la gente quiera hacer negocios con usted. Todas las otras verdades sobre esta materia son meramente derivadas."

El cliente define el negocio. El negocio no se determina por sus productos, sus activos, su personal o su localización. El negocio es definido por las necesidades de los clientes que se van a satisfacer a través de la venta del producto – servicio. La satisfacción del cliente es el verdadero propósito de la empresa para cumplir las dos fases de crear y retener clientes que indicaba Ted Levitt.

Entre algunas definiciones se puede citar: ``Es el que utiliza un producto o servicio``. Es un aparte esencial del negocio. Es un ser humano con sentimientos y emociones y merece un trato respetuoso.

Características del cliente

Los clientes o potenciales clientes de los productos o servicios de la empresa tienen una serie de características que es necesario tener en cuenta sin hacer

juicios de valor sobre ellas. Estas características hacen del cliente un ser bastante imprevisible, si bien no se debe olvidar que la razón de ser de la empresa es la satisfacer sus necesidades.

El cliente; elemento vital de cualquier organización

El cliente es el núcleo en torno al cual debería girar siempre la política de cualquier empresa. Superadas las teorías que sitúan el producto como eje central, se impone un cambio radical en la cultura de las empresas hacia la retención y fidelización del cliente, concebido éste como el mayor valor de las organizaciones y ante el que se supeditan todos los procesos, incluidos los referentes a la fabricación y selección de los productos y servicios que se ofertan y, por supuesto, la relación con el cliente.

"Se considera cliente a cualquier persona que recibe el producto o proceso o es afectado por él" (Juran, 1990:16). Es la fuente principal de información que permite a la empresa corregir o mejorar el producto que entrega, a fin de satisfacer sus necesidades y expectativas. Un cliente es alguien cuyas necesidades y deseos deben ser satisfechos por el negocio que la empresa administra. Tener un cuadro claro de quienes son los clientes y del orden en que sus necesidades y deseos deben satisfacerse, es un paso crítico para determinar cómo debe proyectarse el negocio.

Los clientes pueden ser externos o internos, la caracterización de los mismos será explicada posteriormente.

El perfil de un cliente puede describirse así

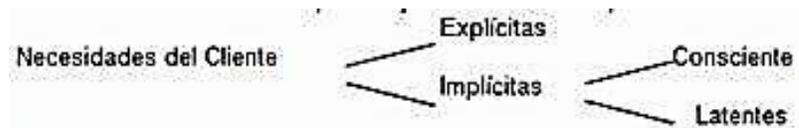
- Normalmente no expresa sus deseos, salvo cuando no está satisfecho.
- El cliente no siempre sabe lo que quiere, pero adquiere lo que le gusta.
- El cliente es exigente y está dispuesto a cambiar a mínimo fallo.

- El cliente se considera único y quiere ser tratado diferente a los demás.
- Cuando no se siente satisfecho lo proclama y perjudica a la empresa.

Sin embargo, el cliente es el centro de la actividad de la empresa y es el patrón que da lugar al beneficio empresarial y se deberán tener en cuenta sus características.

Necesidades y expectativas del cliente

Todos los clientes tienen necesidades que han de ser satisfechas y las características del producto o servicio han de ser satisfacerlas. Esto se aplica tanto a los clientes internos como a los externos. En el caso de los clientes externos, la respuesta determina la satisfacción del producto o servicio. En el caso de los clientes internos, la respuesta determina la competitividad de la empresa en cuanto a productividad, calidad, etc.; así como elevar el nivel moral que reflejan los distintos departamentos internos.



Las necesidades expresadas son las que se conocen y se recogen en el contrato para su control durante el proceso de producción y entrega.

Las necesidades implícitas son aquellas que muchas veces no están muy bien definidas en la mente del cliente, pero que de cumplirse le producen gran satisfacción y una mejor apreciación de la calidad del producto o servicio que recibe.

Los tipos de necesidades del cliente se corresponden con tres expectativas de calidad:

La calidad percibida: Corresponde a los atributos indispensables que el cliente pide al expresar sus necesidades y que la empresa puede conocer en todos sus términos para satisfacerlos.

La calidad esperada: Se refiere a aquellos atributos del bien que complementan los atributos indispensables no siempre explícitos, pero que el cliente desea y que suelen tener un fuerte componente subjetivo. Se denominan expectativas.

La calidad latente: Son las posibles características del bien que desconoce el cliente, pero que, si se las ofrece, valora positivamente.

El cliente y sus percepciones del servicio

Todo el análisis que gira en torno a la calidad y la satisfacción se basa en las percepciones del cliente acerca del servicio. El concepto básico es el de "servicio percibido" tal como se analiza en el modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio.

En el cual se señalan 4 brechas fundamentales del servicio:

- No saber lo que el cliente espera.
- No seleccionar el diseño ni los estándares del servicio correctos,
- No entregar el servicio, son los estándares del servicio correctos.
- adecuar lo prometido con lo ofrecido y entregado.

Brecha del cliente

Expectativas del servicio

Brecha del cliente

Percepción del cliente

Definición de los clientes internos y externos

- **Clientes Internos:** Por mucho tiempo se le ha dado una mayor importancia al cliente externo, que al cliente interno, pero sin un cliente interno satisfecho y motivado difícilmente lograremos un cliente externo satisfecho.

Los clientes internos tienen un interés vital, casi siempre financiero, dentro de la empresa. Los clientes no tienen que ser intermediarios, pero deben tener un interés en la empresa. Los inversionistas, los médicos de un hospital, los bancos en las empresas donde realizan los préstamos, los proveedores de bienes o productos para la empresa son clientes secundarios, ya que dependen de la empresa para sus empresas.

En toda empresa hay departamentos y personas que suministran productos a otros. Los que lo reciben se llaman ``clientes`` a pesar del hecho de que ellos no son clientes en el sentido habitual, es decir aunque no compren el producto. Juran (1990).

Los clientes internos son aquellas personas dentro de la Empresa, que por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativas, administrativas o ejecutivo, recibe de otros algún producto o servicio, que debe utilizar para alguna de sus labores.

- **Clientes Externos:** La definición de cliente externo es una necesidad que facilita la tarea de estructuración, comercialización y prestación. Pero es una realidad de papel, que orienta la gestión. Es prácticamente imposible evitar que personas que no pertenecen al público objetivo puedan, por su propia decisión, convertirse en clientes del mismo.

Es decir, son aquellos que no pertenecen a la Empresa u Organización y van a solicitar un servicio o a comprar un producto.

Los clientes externos son las personas por las que la empresa tiene razón de ser. Por lo general, compran los productos y los servicios a la misma.

Conseguir los mejores clientes es uno de los pasos importantes para hacer crecer una empresa. El camino para llegar a ese punto es contratar y conservar a los mejores empleados. Cuando un trabajador se siente satisfecho está en mejores condiciones de prestar un servicio de calidad, brinda un mejor trato y amabilidad, es más ágil y diligente, y por sobre todas las cosas, no se deja condicionar por la falta de recursos y fallas tecnológicas u organizativas, por lo que mantendrán el negocio atractivo para los dueños, los inversionistas y los proveedores.

De todo lo antes expuesto se concluye que los clientes / consumidores contribuyen uno de los principales activos de la empresa (conjuntamente con su fuerza laboral y capacidad de dirección).

La naturaleza de los servicios

El creciente interés en el sector de los servicios se ha acompañado por un desacuerdo considerable y una polémica de lo que constituye un servicio y si la mercadotecnia de servicios es un área distintiva. Muchos autores han intentado interpretar descripciones definitivas de un servicio y, sin embargo, no ha surgido una definición adecuada en la que todos coincidan.

Un servicio es una actividad con cierta intangibilidad asociada, lo cual implica alguna interacción con clientes o con propiedad de su posesión, y que no resulta en una transferencia de propiedad. Puede ocurrir un cambio en las condiciones; la producción de un servicio puede estar o no íntimamente asociado con un producto físico.

Los servicios varían de manera considerable por un espectro de factores, incluso si están dirigidos a negocios o consumidores individuales; si requieren la

presencia física del cliente; o si se enfocan al equipo o al personal (por ejemplo, una lavandería en comparación con un masajista).

- Intangibilidad: los servicios son en gran medida abstractos e intangibles.
- Heterogeneidad: los servicios no están estandarizados y tienen alta variabilidad.
- Inseparabilidad: los servicios por lo general se producen y consumen al mismo tiempo, con participación del cliente en el proceso.
- Caducidad: no es posible almacenar servicios en un inventario.

Características de los servicios

El servicio al cliente es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece una empresa con el fin de que el cliente obtenga el producto o servicio en el momento y lugar adecuado el cual satisfaga sus necesidades y/o expectativas, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación de la empresa. Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte pueda ofrecer a otra.

Es esencialmente intangible y no se puede poseer. Su prestación no tiene por qué ligarse necesariamente a un producto físico.

Entre sus características más importantes se pueden mencionar:

Intangibilidad: Significa que no se puede apreciar con los sentidos antes de ser adquirido.

Inseparabilidad: Esta característica está asociada a la inseparabilidad de los servicios de la persona del vendedor, que es quien lo produce. Significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume.

Heterogeneidad o inconsistencia: Que los servicios sean heterogéneos significa que es difícil de estandarizarlos. Un mismo servicio puede variar según quien lo proporcione.

Perecedero: No se puede almacenar

Un buen servicio al cliente es una herramienta potente y muy importante del marketing actual. Su correcto desempeño permite al oferente vender con beneficio. Brindar un buen servicio al cliente posibilita difundir la imagen de cualquier empresa y la suya propia, obtener información adecuada del mercado y apoyar la publicidad y/o promociones de ventas que su empresa realiza. Es bueno recordar que captar a un nuevo cliente es aproximadamente seis veces más caro que mantener a uno.

Ejemplos de algunos de los principales atractivos de los servicios que una empresa puede ofrecer y que posibilitan una mejor satisfacción al cliente y su fidelización:

1. Servicios para acrecentar el rendimiento al cliente: La empresa desea que su producto le proporcione un adecuado rendimiento al cliente y que éste a su vez, perciba la máxima satisfacción de sus necesidades y expectativas, con el fin de que el cliente vuelva a comprar.

2. Servicio de prolongación de la vida útil: Son los destinados a mantener las prestaciones del producto en condiciones satisfactorias de operación durante toda su vida útil.

3. Servicio de reducción de riesgos: Proporcionar las vías más sencillas que permitan al cliente la devolución de los productos defectuosos y las garantías

sobre los mismos, constituyen los principales atractivos que el cliente apreciará en este aspecto.

4. Servicios de disminución de trabajo: Tiende a facilitar la compra del cliente haciéndola más cómoda y fácil. Ejemplo: Dar información al cliente potencial, facilidades en el servicio de entrega a domicilio etc. forman parte de esto.

5. Servicio de financiamiento: Los créditos son ejemplos claros de servicios brindados al cliente. Es necesario brindar la mayor información sobre sus límites, tipos de interés, plazos de amortización etc. que posibiliten al cliente tomar las decisiones necesarias en cada caso.

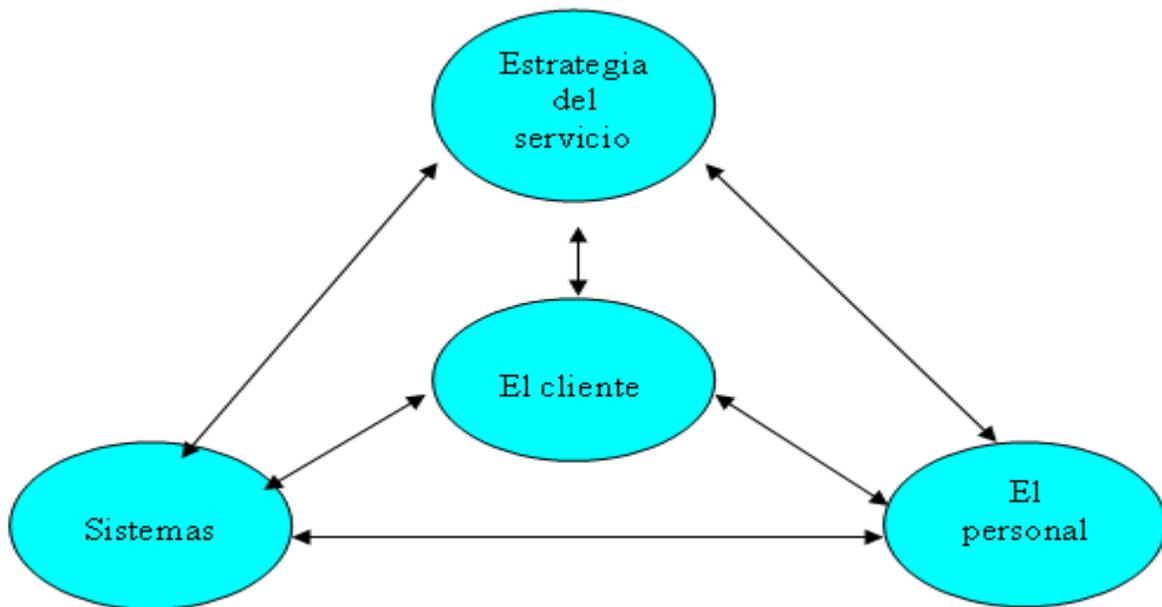
6. Servicio de atención al cliente: Es la herramienta más importante de cualquier empresa, ya que los entornos comerciales actuales se perfilan cada vez más uniformes en cuanto al uso de tecnologías avanzadas de la información y comercialización de productos, pero se diferencian notablemente en el trato ofrecido a sus clientes (cortesía, atención rápida, confiabilidad, atención personalizada, personal bien informado, simpatía etc.), lo cual es un factor determinante para lograr la fidelización de los mismos.

El Triángulo de Servicio

Tiene un papel fundamental en el análisis de los factores de éxito que ayuden a poner en práctica una iniciativa de servicio en cualquier tipo de organización.

El triángulo de servicio es una forma de diagramar la interacción existente entre tres elementos básicos: estrategia de servicio, sistemas y el personal, los cuales deben interactuar adecuadamente entre sí para mantener un servicio con un alto nivel de calidad. El cliente, es el centro del modelo que obliga a que tanto los demás componentes del triángulo, como de la organización misma, se orienten hacia él.

GRAFICO Nº 5
Triángulo de los servicios



Fuente: Kart Albrecht, Service América, 1985

Cliente:

El servicio debe estar en función del cliente para satisfacer sus necesidades reales y expectativas.

Estrategia del servicio:

Es la visión o filosofía que se utilice para guiar todos los aspectos de la prestación del servicio. Dicha estrategia tiene que ser capaz de crear las condiciones que propicien que el cliente colabore y sea una fuente de incremento de la eficiencia.

Sistemas: Engranaje de mecanismos comunes que componen el todo y que lo hacen flexible ante la dinámica del entorno, por lo que deben ser diseñados de manera simple, rápida y a prueba de contingencias.

Personas: Es el elemento más importante en el suministro del servicio por ser portadores vivos de la imagen de la organización, lo que requiere el diseño de políticas específicas para su administración.

El servicio como factor clave

Vivimos actualmente en una sociedad de servicios, toda empresa provee por sobre todas las cosas servicios, sea esta productora de tangibles o intangibles.

El fabricante de autos provee el servicio de locomoción para el cliente, el fabricante de fármacos el servicio de recuperar o proteger la salud del usuario y de igual forma podemos continuar. Por otra parte, toda empresa provee de un porcentaje de tangibles y otro de intangibles.

Definición de Servicio al Cliente

El servicio al cliente es una filosofía que va más allá de la "capacidad de respuesta a las necesidades del cliente" y el "enfoque del cliente". El enfoque del cliente a menudo se incorpora solamente a los servicios de consejería y de tipo clínico. El servicio al cliente amplía dicho enfoque del cliente para que se incluya lugar dentro de la clínica y en los alrededores de la misma, desde la forma en que el personal saluda hasta el ambiente reinante en la sala de espera y la forma en la que se manejan las quejas de los clientes.

Se utiliza para ayudar a cada persona a beneficiarse, no solamente de los servicios inmediatos que vino a buscar, sino a nivel de toda la gama de servicios que ofrece la clínica. Aún puede llevar a la introducción de nuevos servicios para cubrir las necesidades expresadas por los clientes.

La Federación Latinoamericana de Marketing, define:

Servicios al cliente

Como los beneficios sumados en el conjunto de acciones y procesos que se ofrecen en venta o que se proporcionan como valores agregados junto a la venta de productos.

Servicio es el conjunto de prestaciones y facilidades que el cliente espera recibir y también aquellas que no espera, además del producto o del servicio centro de atracción.

Servicio al cliente significa proporcionar asistencia de tal forma que esto redunde en un mayor grado de satisfacción con la atención brindada. Se basa en la preocupación constante por las preferencias de los clientes, tanto en el ámbito de la interacción con el personal como del diseño de servicios. Sostiene que el personal, es responsable ante los clientes, por las decisiones que toma y que los clientes tienen derechos que se deben respetar.

El objetivo de cualquier organización con fines lucrativos es la obtención de ganancias, también lo es el hecho de que la vía para lograr la misma y mantenerla en el futuro, es mediante la satisfacción de los clientes externos. Sin embargo no goza de igual aceptación la idea de que todo trabajador dentro de una entidad es un cliente a satisfacer y que ambos tipos de cliente se encuentran unidos de forma indisoluble.

Estos se encuentran vinculados por al menos dos elementos fundamentales:

- Si bien los trabajadores constituyen la fuente de generación de la ganancia de las entidades, esta no se materializa sino es a través del intercambio con los clientes externos.
- Al tiempo que el mantenimiento e incremento de la adquisición de los productos o servicios de las entidades por parte de los clientes externos depende de su

satisfacción, esta se encuentra directamente vinculada a la satisfacción del cliente interno (trabajador).

En el sentido más amplio, el servicio al cliente es cualquier cosa que aumente su nivel de satisfacción. La satisfacción o la falta de ella, es la diferencia entre cómo espera el cliente que le traten y cómo percibe que le están tratando.

Tanto las expectativas como las percepciones se ven agudizadas por factores que son difíciles de controlar, desde los precios que se anuncian, hasta el diseño del producto o el comportamiento de los empleados. De modo que las fuentes de satisfacción son diversos y algunas veces sutiles o sorprendentes.

Calidad orientada al cliente

El cliente es quien juzga la calidad. Todos los atributos de productos y servicios que aporten valor al cliente y contribuyan a su satisfacción y preferencia han de ser incorporados de manera adecuada en los sistemas de calidad. El valor, la satisfacción y la preferencia pueden estar influidos por muchos factores del conjunto de las compras que realiza el cliente, de la propiedad de los bienes y de las experiencias de servicios. Todo ello implica una relación entre la empresa y el cliente –la confianza entre los productos y servicios- que lleva a la lealtad y la preferencia.

Este concepto de calidad incluye no solo atributos del producto o servicio que cumplen con los requisitos básicos, sino que incluye también aquellos atributos que les dan realce y los diferencian de las ofertas de la competencia. Este realce y diferenciación pueden incluir nuevas ofertas, como también un único producto, un único servicio o combinación de productos y servicios.

La calidad orientada al cliente es, por tanto, un concepto estratégico. Está dirigida a ganar cuota de mercado y a retener al cliente. La calidad demanda una

sensibilidad constante respecto a los requisitos del cliente y del mercado emergente, así como la medición de los factores que redundan en la satisfacción del cliente. Demanda también conciencia de los desarrollos en tecnología y una respuesta rápida y flexible al cliente y a los requerimientos del mercado.

Estos requerimientos van mucho más allá de una mera disminución del defecto y del error, de un simple cumplimiento de las especificaciones o de una reducción de las quejas. Sin embargo, la disminución de defectos y errores y la eliminación de las causas de insatisfacción contribuyen significativamente a la percepción de la calidad que tienen los clientes y, por tanto, son también elementos importantes de la calidad orientada al cliente. Además, el enfoque de la empresa para reponerse de los defectos y errores es crucial para que puedan mejorar, tanto la calidad, como las relaciones con sus clientes.

Desde la perspectiva del cliente, la verdadera dimensión de la calidad es la **subjetiva**. Los clientes se forjan una expectativa de calidad que procede de tres fuentes (Zeithaml, 1993).

1. Necesidades personales: Esperan encontrar un producto que las satisfaga.

2. Expectativas: Las características y experiencias de los servicios que transmiten terceras personas crean expectativas de calidad de los servicios, en restaurantes, hoteles compañías aéreas, peluquerías, entidades financieras, servicios profesionales. Los consumidores emplean esta información como punto de referencia para hacer comparaciones entre lo esperado y lo recibido.

3. Experiencia: Los compradores de servicios podrán tener experiencias como tales. Las adquisiciones continuadas les habrán permitido fijarse un nivel de calidad que emplean como punto de referencia. En cuanto el servicio se aleje de ese nivel de calidad habitual, se apreciarán diferencias de calidad.

La satisfacción del usuario es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Referirse a la satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no. Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

El análisis de satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la: estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

El meta análisis realizado por Hall y Dornan sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

- Personal médico: Que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- Atributos del Servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio.

- Servicios Relacionados. Se incluye farmacia y alimentación;
- Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort.

Instrumentos para evaluar la satisfacción del usuario

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica. Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios de salud al usuario y la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio de salud se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definida como el grado de atención médica que los expertos consideren preciso y dejar las demandas y preferencias del usuario a un segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone a la satisfacción del usuario.

En el ámbito hospitalario, se han utilizado diversas técnicas, desde buzón de sugerencias o análisis de reclamaciones hasta técnicas cualitativas más complejas como estudios de análogos.

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente son las encuestas de satisfacción, especialmente en el estudio de pacientes hospitalizados. Los cuestionarios administrados directamente a pacientes han demostrado ser una herramienta útil para valorarla satisfacción del usuario, que tiene en cuenta sus expectativas de atención y el grado en que su propia experiencia hospitalaria las cubre.

La mayoría de los cuestionarios se basan en una estructura de respuesta tipo Likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo largo del continuo "favorable/desfavorable". Esta es la técnica que se ha utilizado para medir la satisfacción en los hospitales públicos de las Illes Balears. Hasta la fecha, cada hospital realizaba su propia encuesta, con diferencias tanto en las preguntas del cuestionario como en la escala empleada y el método de entrevista.

Esta situación permitía conocer la satisfacción de cada hospital aunque impedía una comparación clara de los resultados obtenidos, lo que imposibilitaba extraer conclusiones e identificar las mejores prácticas. En este sentido y por primera vez, tanto la Conselleria de Salut Consum como el Servei de Salut y los propios centros asistenciales mostraron la necesidad de realizar un estudio de satisfacción que permitiese, además de conocer el grado de satisfacción, la comparación entre centros.

El recurso humano en salud está conformado por el conjunto de profesionales, técnicos y personal sin instrucción específica que está vinculado a la gestión del sector salud, es decir Médicos, Lic. en Enfermería, Aux. de enfermería, radiólogos, camilleros, trabajadores manuales, choferes, etc...

El recurso humano juega un papel estratégico en todo proceso de cambio, ya que es el responsable de implementar las propuestas diseñadas por el Ministerio cabeza de sector. Por lo tanto, es necesario generar condiciones favorables y estables para contar con la participación del personal en las iniciativas desarrolladas.

En Bolivia, a nivel nacional, la información sobre este recurso humano no está actualizada, se desconoce el lugar de trabajo (municipio y nivel de atención) y cargo del personal disponible en el subsector público de salud. En los últimos años se llevaron a cabo algunas auditorías especiales que encontraron distorsiones en la gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud. Desde el año

2004 el Ministerio de Salud y Deportes viene desarrollando actividades dirigidas a la construcción de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud. Como parte de este proceso se viene realizando el inventario de recursos humanos, con la finalidad de cubrir la falta de información existente y elaborar una propuesta que mejore las condiciones de trabajo del personal de salud; sin embargo, esta actividad se desarrolla lentamente desde el año 2005. Hasta el mes de enero de 2006 sólo los departamentos de Pando y Tarija habían concluido con el inventario.

Áreas de trabajo

En el año 2005 el subsector público de salud contaba con 17.779 items, de los cuales el 87% fueron financiados con recursos TGN y el 13% era financiado con los recursos del programa ampliado de alivio a la deuda, HIPC II1. Respecto a las áreas de trabajo, el 43% eran técnicos de salud, el 35% profesional en salud y el restante 22% pertenecían al área de apoyo. (Ministerio de Salud y Deportes).

Los profesionales en salud son: Médicos generales, Médicos especialistas Odontólogos, Bioquímicos- Farmacéuticos, Lic. Enfermería, Lic. Nutrición y Lic. Trabajadora Social. En cambio los técnicos en salud son: Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Radiólogos, Aux. de Laboratorio, etc... En el área de apoyo administrativo se encuentra el personal administrativo que coadyuva al funcionamiento de los servicios de salud, desde directores departamentales de salud hasta trabajadores manuales.

El eje troncal concentra el 61% de los recursos humanos del subsector público, siendo el departamento de La Paz el que cuenta con la mayor participación (24%), seguido de los departamentos de Santa Cruz (23%) y Cochabamba (14%).

Los departamentos de Beni y Tarija tienen la mayor cantidad de personal financiado con recursos TGN, 95% y 92% respectivamente, mientras que en Cochabamba sólo el 82% es financiado por esta fuente.

De la misma manera, de los 4.303 cargos de médicos generales y especialistas existentes en el subsector público del país, 39% son de medio tiempo. El eje troncal concentra el 62% de médicos de tiempo completo y el 74% de los médicos de medio tiempo. Sin embargo, cuando el análisis se lo realiza por habitante, los departamentos con menor asignación de médicos por habitante son los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Es importante hacer notar que el costo de dos médicos de medio tiempo es mayor que el costo de un médico de tiempo completo; de acuerdo a la escala salarial del año 2005, un médico de tiempo completo percibe un haber básico de Bs. 3.213 mensual y un médico de medio tiempo recibe Bs. 1.614 al mes. A esto se le debe sumar los beneficios de estos cargos sobre el haber básico como la categoría profesional, escalafón médico y bono de frontera.(Ministerio de Salud y Deportes).

Distribución del recurso humano de salud

Los recursos humanos y los establecimientos en el sistema público de Bolivia son asignados de acuerdo a la cantidad de población y al perfil epidemiológico. Las redes de servicios están conformadas por establecimientos de primer nivel de atención, hospital de referencia o segundo nivel de atención y el hospital de tercer nivel o referencia departamental. Por lo tanto, las redes de servicios pueden estar conformadas por varios municipios, coincidir con un municipio, o como en el caso de los municipios capitales de departamento, varias redes de servicios de salud operan al interior del municipio. El recurso humano es asignado de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y a la población asignada.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta es la calidad del servicio desde la percepción de la comunidad, la cual está relacionada con la capacidad resolutive del personal de salud, por lo tanto existirán personas que preferirán asistir a un hospital donde encontrarán un médico en lugar de asistir a un puesto de salud donde serán atendidos por un(a) auxiliar de enfermería. De acuerdo a los

resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud realizada en el año 2005, la resolución de los problemas por parte de los médicos fue calificada como buena, en cambio la atención brindada por las enfermeras fue calificada como mala.

La distribución de los recursos humanos en salud por departamento es desigual. De acuerdo a los cargos registrados en la escala salarial del año 2005, el departamento de Pando tendría el mayor número de personal por cada 3.000 habitantes, sin embargo, el presupuesto destinado a recursos humanos es el más bajo de los nueve departamentos (1.5 millones de dólares). En cambio, los departamentos de La Paz y Santa Cruz, si bien tienen menor cantidad de recursos humanos por 3.000 habitantes, registran mayor participación en el presupuesto total de recursos destinados al pago del personal de salud. Esta diferencia esta explicada por la alta frecuencia de personal técnico (54%) en el departamento de Pando, mientras que en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, existe mayor cantidad de funcionarios del área profesional, 39% y 36 % respectivamente.

El crecimiento anual de los recursos humanos entre el 2001 y 2005 ha sido en promedio 5.2%, donde los profesionales en salud tuvieron una tasa de crecimiento mayor al resto de las áreas (Cuadro 11). Sin embargo, tomando en cuenta el crecimiento de la oferta de servicios de salud, como las atenciones otorgadas por el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que entre el año 2004 y 2005 registraron un crecimiento del 15.3%¹², la ampliación de coberturas del SUMI dirigidas a las mujeres en edad fértil y la atención del Seguro de Salud del Adulto Mayor¹⁴ para ciudadanos mayores de 60 años de edad, el Sistema Nacional de Salud requerirá mayores recursos humanos y una metodología para asignar eficientemente los recursos humanos existentes y garantizar la adecuada implementación de estas iniciativas. De la misma manera, la propuesta del Gobierno sobre la implementación de nuevos seguros públicos dirigidos a la población de 5 a 60 años de edad, debe ser considerada en el requerimiento de personal de salud.

Los avances de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud constituyen un importante avance, sin embargo para iniciar un cambio en la gestión de los recursos humanos en salud, orientado a promover la equidad en el acceso a los servicios de salud de calidad, es necesario determinar la situación del mercado de trabajo en salud (informalidad, demanda por personal calificado, diferencias salariales, la flexibilidad laboral sin protección y la regulación del mercado de trabajo). Un insumo importante para esta labor es el inventario de recursos humanos en el subsector público de salud. (Reflexiones sobre el recurso humano del Sector Salud en Bolivia Adhemar D. Esquivel Velásquez , 2006).

La calidad y satisfacción usuaria están estrechamente combinadas siempre y cuando las medidas que se tomen para mejorar la atención vayan en beneficio del usuario y se vea reflejada en esta mejoría la satisfacción de necesidades de la población a la cual se presta el servicio.

La satisfacción del usuario, desde la perspectiva del prestador es un desafío para el sector salud, significa lograr un estado de satisfacción creciente en quienes reciben la atención.

El sistema de salud debe entregar un servicio de buena calidad y además el usuario debe ser el centro de cuidado consideración principal para el desarrollo del modelo de atención que debe reunir todos los elementos para ser un modelo integral.(PRONACS 2008).

8.2. ASPECTO HISTÓRICO

En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en este área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

La satisfacción del usuario en los servicios de salud con la atención recibida ha sido estudiada extensivamente en los últimos años. El grado de insatisfacción ha sido asociado a adherencia al tratamiento, la búsqueda de nuevos médicos tratantes y al impacto (end-point) del tratamiento; también ha sido estudiada como una medida intrínseca del resultado de una terapia. La literatura sostiene que la satisfacción está en relación con la dirección de la no-confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio

8.3. ASPECTO JURÍDICO

En la administración financiera en lo referente a la Gestión de Recursos Humanos, los procesos que se incorporan son: los de Recursos humanos, nivelación funcional y reordenamiento de Items. Todos ellos son insumos que determinan la organización, administrativa, la nacionalización salarial, la reestructuración organizacional y funcional del MPSSP.

La creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas. Considerando que la calidad es el principio doctrinal a estar inmerso en toda la actividad del Sector de Salud.(PRONACS Bolivia 2008).

Los derechos fundamentales del usuario

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
- Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

- Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.
- Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud
- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

Deberes del paciente:

1. El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.
2. El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
4. El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
5. El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
6. El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.

8.4. ASPECTO INSTITUCIONAL

8.4.1 Misión Institucional

La Misión del Centro de Salud es disminuir la morbimortalidad, promover la atención integral con calidad y calidez hacia el individuo, la familia, la comunidad, a través de la implementación de normas técnicas, operativas, administrativas, supervisión, educación, capacitación continua motivadora impulsando el proceso de descentralización y de esta manera contribuir al logro de objetivos del Servicio Departamental de Salud La Paz.

Esta misión está relacionada con la presente investigación por que señala que la atención debe ser con calidad y calidez hacia el individuo, la familia, la comunidad misión que debería cumplirse pero por varios factores se ve limitada la satisfacción usuaria.

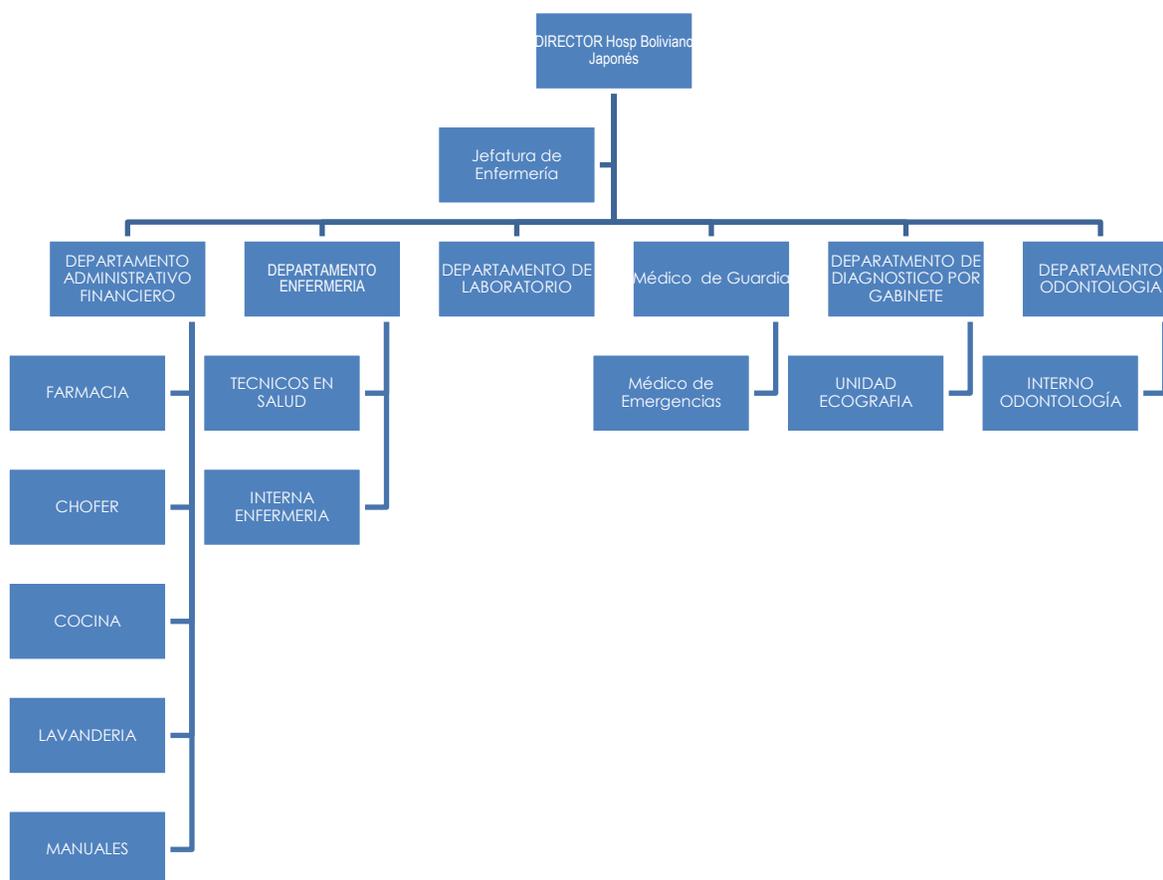
8.4.2. Visión Institucional

El Establecimiento con equipamiento completo, auto sostenible, recursos humanos suficientes, capacitados y motivados; con infraestructura propia y apropiada brindando una atención de calidad técnica y calidez humana con respeto a la interculturalidad, integridad, solidaridad, honestidad, responsabilidad y con buena relación interinstitucional, comprometida con la población de todo el municipio, para lograr un municipio saludable.

Se tiene la vision institucional de contar con recursos suficientes, capacitados y mitivados que brinden una atencion de calidad tecnica y calidez humana con respeto a la interculturalidad con buena relacion interinstitucional, comprometida con la poblacion usuaria.

8.4.3. Estructura Organizacional

GRAFICO Nº 6



Fuente: Elaboración Propia

8.4.4 LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

LINEAMIENTO OBVIOS (corto plazo)

- Acreditación y certificación Centro de Salud Senkata 79
- Construcción Hospitalaria 2º Nivel.
- Elaboración de Manual de Organización y Funciones
- Elaboración de Manual de Procesos Hospitalarios
- Conectar en Red todo el Sistema Informático del Hospital.
- Aplicación de Normas para evaluar desempeño individual
- Encuestas de Satisfacción del Cliente Externo
- Conformación de las Redes Sociales.
- Coordinación y activación de las COLOSAS

LINEAMIENTO POSIBLE (mediano y largo plazo)

- Aprobar el ISO 9000:2000 Hospital 2do Nivel Senkata 79
- Convertirse en II nivel de atención.
- Contar con las cuatro especialidades básicas.
- Saneamiento total de las cuentas SUMI y Fondo Propios.
- Adecuar e implementar nuevas políticas de salud con enfoque SAFCI.
- Elaboración de Línea base poblacional con el uso de carpetas familiares
- Convenios para capacitación continua del personal.
- Comunicación y Marketing en Salud continuo
- Auditoría externa por La Contraloría General de La República

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2010-2015 C.S. Senkata.

En los objetivos estratégicos a corto plazo se menciona las encuestas de satisfacción del cliente externo no obstante es el método que sigue siendo más frecuente especialmente en el estudio de pacientes. Los cuestionarios administrados directamente a pacientes han demostrado ser una herramienta útil para valorar la satisfacción del usuario, que tiene en cuenta sus expectativas de atención y el grado en que su propia experiencia hospitalaria las cubre.

8.4.5. VALORES

El Centro está regido por los siguientes valores:

- TRASPARENCIA
- IGUALDAD
- EFICIENCIA
- CALIDAD
- CALIDEZ
- HONESTIDAD
- RESPONSABILIDAD

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2010-2015 C.S. Senkata.

TRANSPARENCIA: Desempeño visible y abierto a toda la población, con acceso a la información útil, oportuna, pertinente, comprensible, confiable y verificable y participación ciudadana a través de la rendición pública de cuentas realizada ante el Control Social.

IGUALDAD: Trato equitativo a toda la población, sin distinción de ninguna naturaleza y reconocimiento pleno del derecho.

EFICIENCIA: Cumplimiento de los objetivos y de las metas trazadas, optimizando los recursos disponibles oportunamente.

CALIDAD: Satisfacción óptima de las necesidades de la población en la presentación de servicios u otro tipo de relacionamiento con la Administración Pública.

CALIDEZ: Trato amable, cortés, cordial, respetuoso y con amplio sentido de cooperación entre servidores públicos, en general, y con la población que acude a la Administración Pública en particular.

HONESTIDAD: Actuación correcta en el ejercicio de las funciones públicas, con base en la verdad, transparencia y justicia.

RESPONSABILIDAD: Ejercicio de las funciones públicas con capacidad, ética, eficiencia, calidad y honestidad, asumiendo las consecuencias de las acciones y misiones el desempeño de las mismas; ejercen la función pública, sin ningún tipo de discriminación.

Fuente: Anteproyecto de Ley de la Servidora y Servidor Público.

Como se puede observar la mayor parte de los valores en los que se rige el establecimiento están relacionados cuyo objetivo es brindar una atención con basado en los niveles de calidad para satisfacer las necesidades e inquietudes de la población usuaria.

Para que los establecimientos de Primer Nivel el que asume la función del Comité de Gestión de Calidad y Auditoría de la Red, conformado también por representantes de cada uno de sus establecimientos. Estos a su vez son responsables de velar por la calidad en sus respectivos establecimientos, en correspondencia y coordinación con la Autoridad Local de salud de la comunidad, que se señala en la estructura social del componente de Gestión del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Por otra parte, otro actor fundamental para que la calidad sea sustentable y continua en los tres niveles, es el Municipio, con el que de por sí están dadas estrechas relaciones funcionales de acuerdo a los alcances de la ley de Participación Popular. (PRONACS La Paz- Bolivia 2008)

9. MARCO PRÁCTICO

9.1. Tipo de Investigación

Prospectivo.- Porque se registra los datos e información actual de la satisfacción de las usuarias sobre la atención en salud brindado por el personal médico y administrativo.

Transversal.- Porque se investiga la satisfacción de las usuarias sobre la atención en salud en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo estudio que se llevara a cabo en los meses de Octubre a Diciembre de la gestión 2013.

Cuantitativa.- Porque luego de aplicar la encuesta sobre satisfacción de la usuaria de la atención en salud se usara datos estadísticos y gráficos para describir los resultados.

Operativa.- Porque se ayudara a identificar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención en salud para luego resolver los problemas identificados.

Descriptiva.- Porque luego de obtener los resultados estadísticos sobre la satisfacción de las usuarias a cerca de la atención en salud se hará una descripción de los problemas encontrados con la presente investigación.

10. UNIVERSO Y MUESTRA

10.1. Universo

Está constituido por 1000 mujeres usuarias que asisten a la atención de salud en los diferentes servicios del Centro Materno Infantil de Salud Senkata 79 durante el mes de Octubre a Diciembre de la gestión 2013. (Cuadernos de Registro de Atención 2013).

10.2. Muestra

Estará formada por 200 mujeres usuarias que representan el 20 % del total de las consultas de los meses de Octubre a Diciembre 2013 se encuestará a 5 usuarias por día en horarios específicos después de terminada la prestación en salud en los diferentes servicios del establecimiento y estará a cargo personalmente por la investigadora la muestra será determinística intencional y serán encuestadas todas aquellas mujeres usuarias que consultaron por lo menos una vez en la Maternidad Senkata 79 asistentes a cualquier servicio.

10.3 Tipo de muestreo.-

Intencional.- Estará determinada por el criterio de la investigadora en la que se tomará en cuenta a las mujeres usuarias que estén presentes durante la aplicación de la encuesta. Una vez que la usuaria fue atendida en los diferentes servicios de la unidad se les aplica un cuestionario de satisfacción del cliente, en el cual se preguntará cómo percibió la atención que se le brindó y si tiene o no sugerencias a fin de que se mejore la calidad en la atención de los servicios.

10.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.-

- Se tomará en cuenta a las usuarias que reciban atención o prestación de salud en los diferentes servicios que consultaron por lo menos una vez.
- Se tomará en cuenta a pacientes mayores de 18 años
- Se tomará en cuenta a pacientes que quieran colaborar con la encuesta.

Criterios de exclusión.-

- No se tomará en cuenta a los familiares
- No se tomará en cuenta a los pacientes internadas.
- No se tomará en cuenta a menores de 18 años

Aspectos Éticos.-

- Durante la investigación se mantendrá absoluta reserva de los datos recolectados en la encuesta
- Se tomará en cuenta la confidencialidad
- No se registrará los nombres de las usuarias en las encuestas.
- Se respetará la decisión de las usuarias que no quieran participar.

OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO.2.

Primera Etapa	Segunda Etapa	Tercera Etapa	Cuarta Etapa	Quinta Etapa	
El insuficiente personal en el área de Admisión y área médica influye en la insatisfacción de la atención en salud en usuarias de la población del Centro de Salud Senkata 79 Gestión 2013.	INSUFICIENTE CANTIDAD DE PERSONAL	Número de personas en admisión	Usted piensa que el número de personal de admisión es	a. Suficiente b. Insuficiente	
		Número de personal en Enfermería	Cree usted que el personal de enfermería es	a. Suficiente b. Insuficiente	
		Número de médicos	Cómo calificaría la cantidad de médicos existentes	a. Suficiente b. Insuficiente	
	INSATISFACCIÓN ATENCIÓN DE SALUD	Satisfacción de las usuarias luego de la atención recibida	La atención medica que recibió le dejo	a. Satisfecho b. Insatisfecho	
	USUARIA DE LA POBLACIÓN SENKATA 79	Motivo por el que acude al Centro de Salud	Cual el motivo de asistencia al centro	a. Consulta medica b. Control Prenatal c. Emergencias e. Control decrecimiento y desarrollo	
			Tiempo de espera	Qué tiempo de espera debería tener para su atención según usted	a. Menos de 30 Min. b. Más de 30 Min. c. 1 hora d. más de 1 hora
			Percepción de la atención recibida	Como se sintió con la atención recibida	a. Muy bien b. Bien c. Regular d. Mal e. Muy Mal
			Resolución de problemas de salud	El centro le resuelve su problemas de salud	a. Si b. No
	Cantidad de fichas distribuidas para la	Qué opina de la cantidad de fichas repartidas en el centro	a. Suficiente b. Insuficiente		

		atención	de salud es.	
		Duración de la atención medica	Piensa usted que la atención medica recibida en consultorio fue.	a. Suficiente b. Insuficiente
		Información entregada en la atención medica	La información brindada en la atención medica sobre su problema de salud fue	a. Muy Buena b. Buena c. Regular d. Deficiente
		Trato del personal medico	Como fue la atención del personal medico	a. Muy Buena b. Buena c. Regular d. Mala
		Trato del personal Administrativo	Como fue la atención del personal de admisión	a. Muy Buena b. Buena c. Regular d. Mala
		Trato del personal de Enfermería	Como fue la atención del personal de enfermería	a. Muy Buena b. Buena c. Regular d. Mala
		Problemas percibidos durante la atención	Que problemas pudo observar durante su estadía en el centro de salud	a. Mal trato b. Insuficiente personal..... c. Mucho tiempo de espera d. Ninguna
		Sugerencias para mejorar la atención	Usted que sugiere para mejorar la atención en salud en el centro	R.

10.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas en esta investigación van a ser la encuesta a mujeres usuarias y formación de grupos focales.

Encuesta: La técnica de la encuesta denominada también "demoscopia" permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos. Es aquel procedimiento que tiene por objeto la captación y registro consciente y planeado de datos e información primaria sobre hechos, opiniones, juicios, motivaciones y situaciones relativos al tema que estamos investigando, mediante la aplicación de un cuestionario.

Aplicación de Encuesta directas envase cuestionarios elaborados (Anexo 1).

Técnica De Los Grupos Focales.- es aquel procedimiento operativo práctico que permite recopilar información de primera mano directamente de fuentes primarias que son los grupos de personas involucradas con el problema y tema de investigación a través del fomento a la discusión y análisis de tópicos particulares mediante la guía de discusión.

Se invitó a un grupo de mujeres usuarias asistentes más de una vez al Centro Materno Infantil Senkata para el procedimiento de esta técnica se citó un día específico de la semana la duración de la actividad fue de 2 horas aproximadamente para tal efecto se elaboró una guía de discusión pre-elaborada.(Anexo 2).

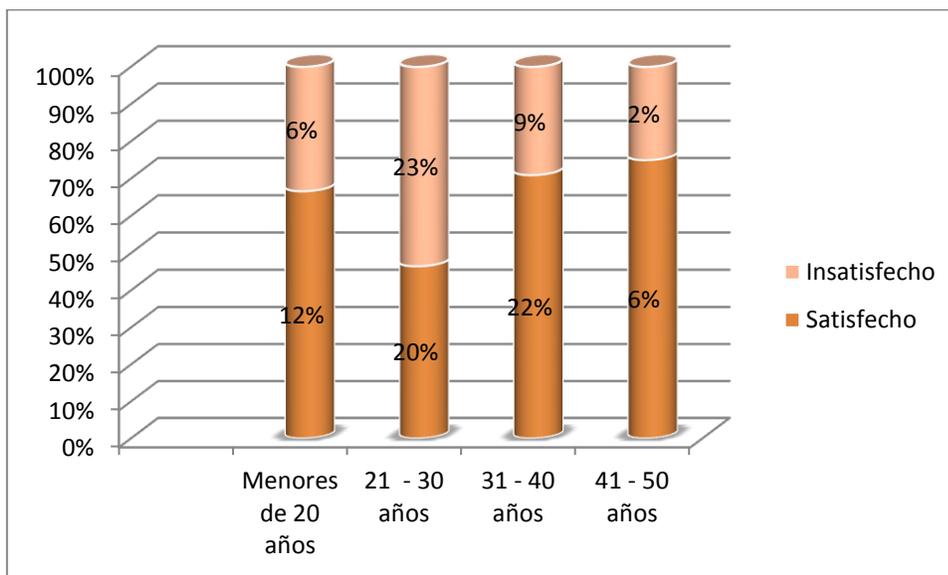
11. RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GRUPO FOCAL

Tabla N° 1. Satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida según su edad. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Edad	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Menores de 20 años	24	12%	12	6%
21 - 30 años	40	20%	46	23%
31 - 40 años	44	22%	18	9%
41 - 50 años	12	6%	4	2%
Total	120	60%	80	40%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 1.



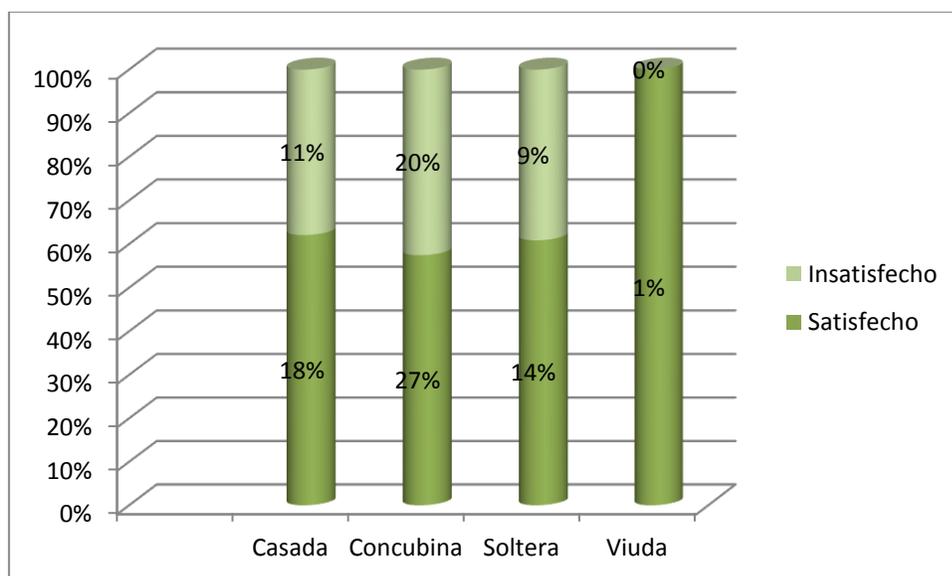
Nota Explicativa.- Según los resultados de la presente grafica podemos observar que según la satisfacción de las usuarias con la atención de salud recibidas el 23% de las usuarias de 21 a 30 años, el 9% de 31 a 40 años, el 6% menores de 20 años y el 2% entre 41 a 50 años se encuentra insatisfecha con la atención recibida, en cuanto a las usuarias satisfechas el 22% se encuentra en las edades de 31 a 40 años, el 20% de 21 a 30 años, 2% menores de 20 años y 6% son de 41 a 50 años las cuales quedaron satisfechas con la atención.

Tabla N° 2. Satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida según su estado civil. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Estado Civil	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Casada	36	18%	22	11%
Concubina	55	27%	39	20%
Soltera	28	14%	19	9%
Viuda	1	1%	0	0%
Total	120	60%	80	40%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N ° 2.



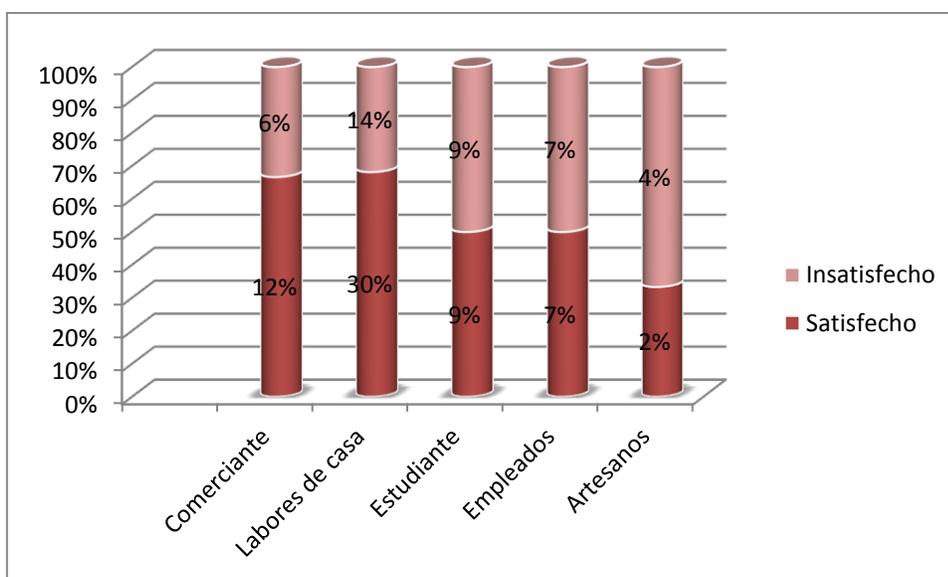
Nota Explicativa.- Según el estado civil de las usuarias que acudieron al C.S. Senkata 79, quedaron insatisfechas con la atención el 20% con estado civil de concubinas, el 11% casadas, el 9% solteras; en cuanto a las usuarias satisfechas el 27% corresponden al estado civil de concubinas, el 18% casadas, el 14% solteras y el 1% es viuda.

Tabla N° 3. Satisfacción del Usuarios con relación a la atención recibida según su ocupación. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Ocupación	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Comerciante	23	12%	13	6%
Labores de casa	61	30%	28	14%
Estudiante	17	9%	18	9%
Empleados	15	7%	13	7%
Artesanos	4	2%	8	4%
Total	120	60%	80	40%

Fuente.- Elaboración Propia

Grafico N ° 3.



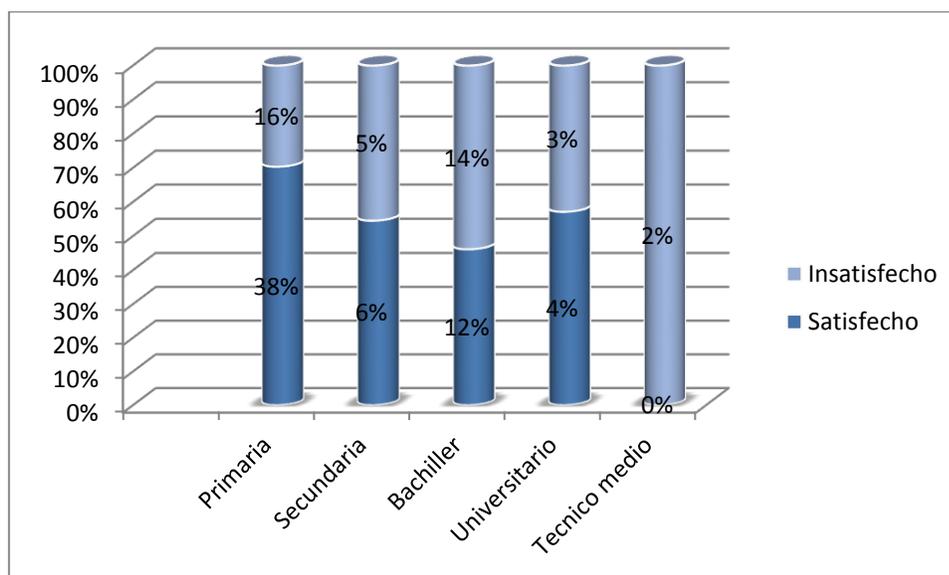
Nota Explicativa.- Según la ocupación de la usuaria quedaron insatisfechas con la atención recibida 14% con ocupación de labores de casa, 9% son estudiantes, 7% son empleados, 6% son comerciantes y 4% son artesanas en relación a las usuarias satisfechas el 30% son amas de casa, el 12% son comerciantes, el 9% son estudiantes, el 7% son empleados y el 2% son artesanas.

Tabla N° 4. Satisfacción de las Usuarías con relación a la atención recibida según el grado de instrucción. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Grado de instrucción	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	76	38%	33	16%
Secundaria	12	6%	11	5%
Bachiller	24	12%	28	14%
Universitario	8	4%	5	3%
Técnico medio	0	0%	3	2%
Total	120	60%	80	40%

Fuente.- Elaboración Propia

Grafico N ° 4.



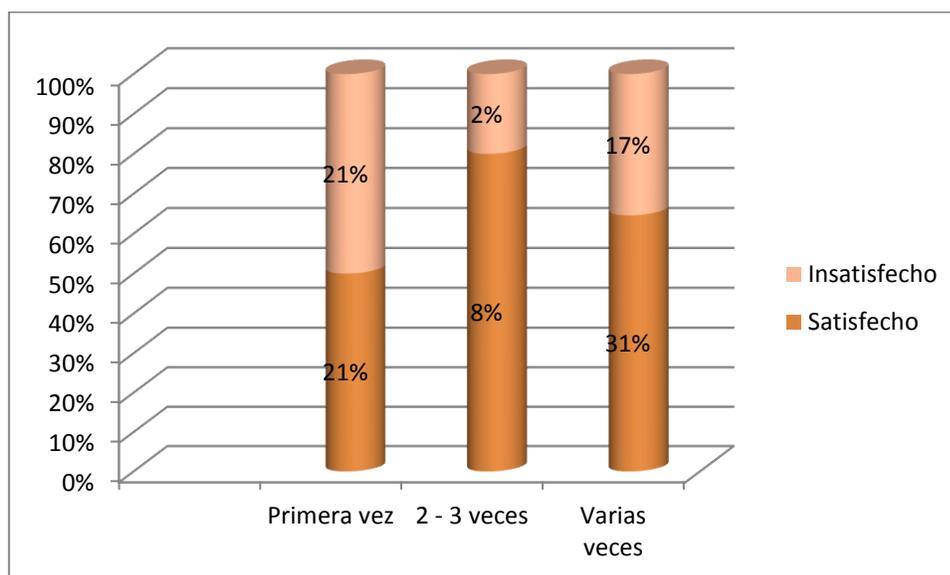
Nota Explicativa.- En cuanto a la satisfacción de las usuarias según el grado de instrucción en relación a las usuarias que quedaron insatisfechas el 16% curso el nivel primario, el 14% es bachiller, el 5% curso la secundaria, el 3% es universitario y el 2% es técnico medio. En cuanto a aquellas usuarias que quedaron satisfechas con la atención recibida en el C.S. Senkata 79 el 38% cursaron la primaria, el 12% es bachiller y el 6% curso la secundaria.

**Tabla N° 5. Satisfacción de las Usuarias según las veces que acudió al establecimiento
C.S. Senkata 79 Gestión 2013**

Antecedentes como usuario	Satisfecho		Insatisfecho	
	Nº	%	Nº	%
Primera vez	42	21%	42	21%
2 - 3 veces	16	8%	5	2%
Varias veces	62	31%	33	17%
Total	120	60%	80	40%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 5.



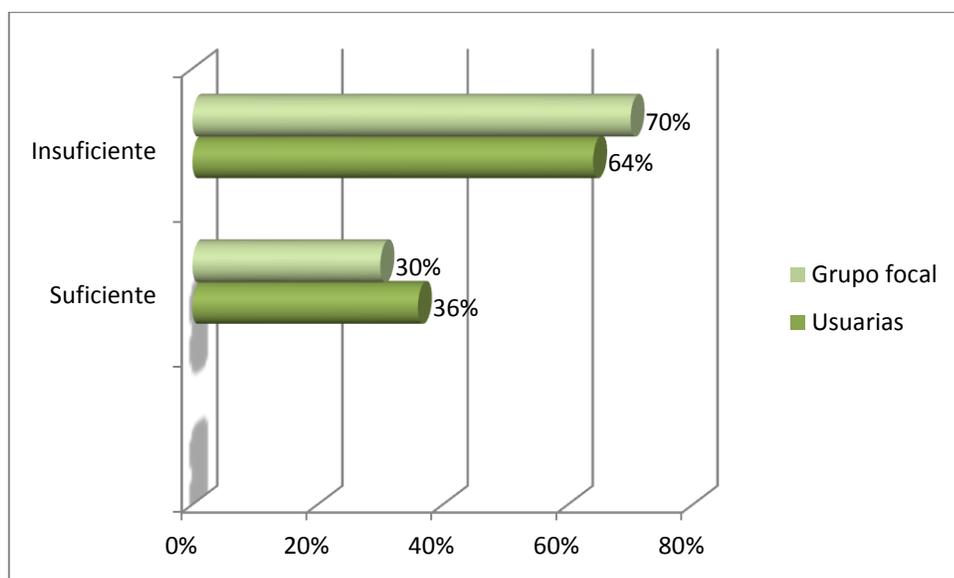
Nota Explicativa.- Según los antecedentes como usuario en relación a la satisfacción en la atención de salud recibida las usuarias insatisfechas el 21% era la primera vez que acudió a recibir esta atención, el 17% acudió varias veces y el 2% lo hacía por segunda o tercera vez. En relación a las usuarias satisfechas el 31% acudió a este centro varias veces, el 21% lo estaba haciendo por primera vez y el 8% acudió entre 2 a 3 veces.

Tabla N° 6. Percepción de las Usuarías y del grupo focal sobre la cantidad de personal en Admisiones. C.S. Senkata 79. Gestión 2013

Percepción sobre la cantidad de personal en Admisión	Usuarías		Grupo Focal	
	Nº	%	Nº	%
Suficiente	72	36%	6	30%
Insuficiente	128	64%	14	70%
Total	200	100%	20	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Grafico N ° 6.



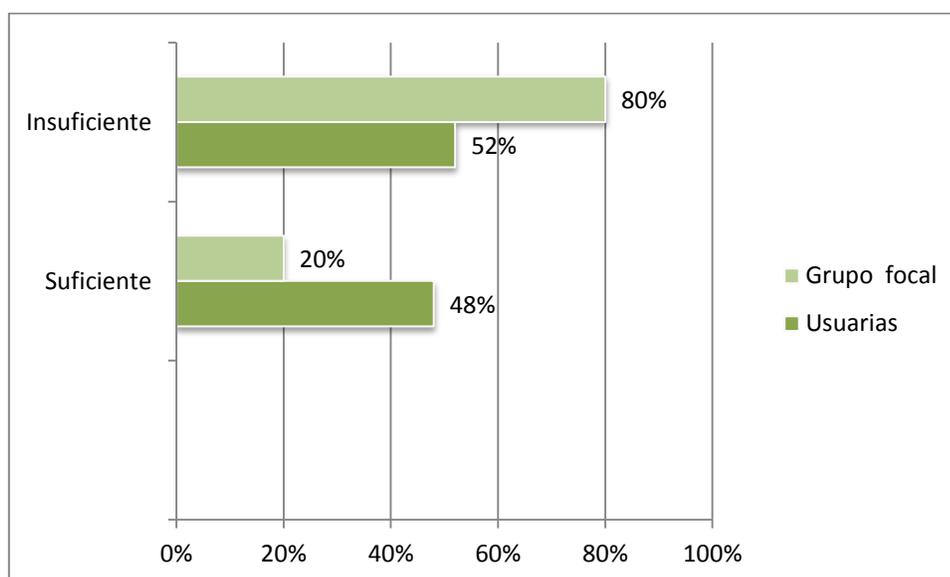
Nota Explicativa.- En la presente grafica podemos observar que el 70% de las integrantes del grupo focal respondieron que la cantidad de personal en admisiones del C.S. Senkata 79 indicaron que es insuficiente así mismo el 64% de las usuarias que acudieron al C.S. Senkata 79 tuvieron la misma percepción. El 36% de las usuaria indicaron que era suficiente y el 30% de las integrantes del grupo focal con la misma percepción.

Tabla N° 7. Percepción de las Usuarías y del Grupo Focal sobre la cantidad de personal en Enfermería. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la cantidad de personal en Enfermería	Usuarías		Grupo focal	
	Nº	%	Nº	%
Suficiente	96	48%	4	20%
Insuficiente	104	52%	16	80%
Total	200	100%	20	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 7.



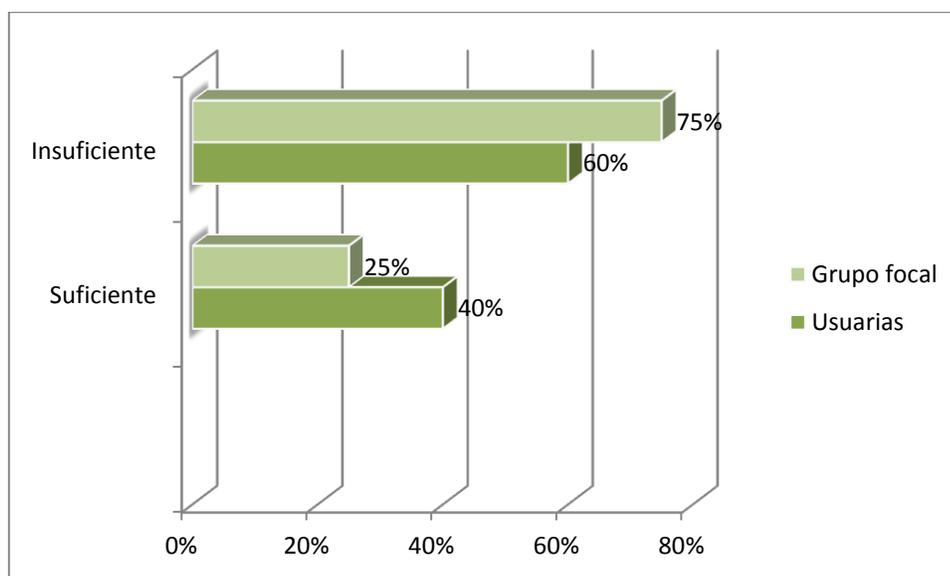
Nota Explicativa.- En la presente grafica podemos observar que el 80% de las integrantes del grupo focal respondieron que era insuficiente la cantidad del personal de Enfermería, seguido por el 52% de las usuarias con la misma respuesta. El 48% de las usuarias indicaron que era suficiente la cantidad así mismo el 20% de las integrantes del grupo focal con la misma percepción.

Tabla N° 8. Percepción de las Usuaris y el Grupo Focal sobre la cantidad de personal Médico. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la cantidad de personal médico	Usuaris		Grupo focal	
	Nº	%	Nº	%
Suficiente	80	40%	5	25%
Insuficiente	120	60%	15	75%
Total	200	100%	20	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 8.



Nota Explicativa.- En la presente grafica podemos observar que el 75% de las integrantes del grupo focal respondieron que es insuficiente la cantidad del personal médico, el 60% de las usuarias con la misma respuesta, el 40% de las usuarias respondieron que es suficiente la cantidad de personal médico, el 25% de las integrantes del grupo focal tuvieron la misma percepción.

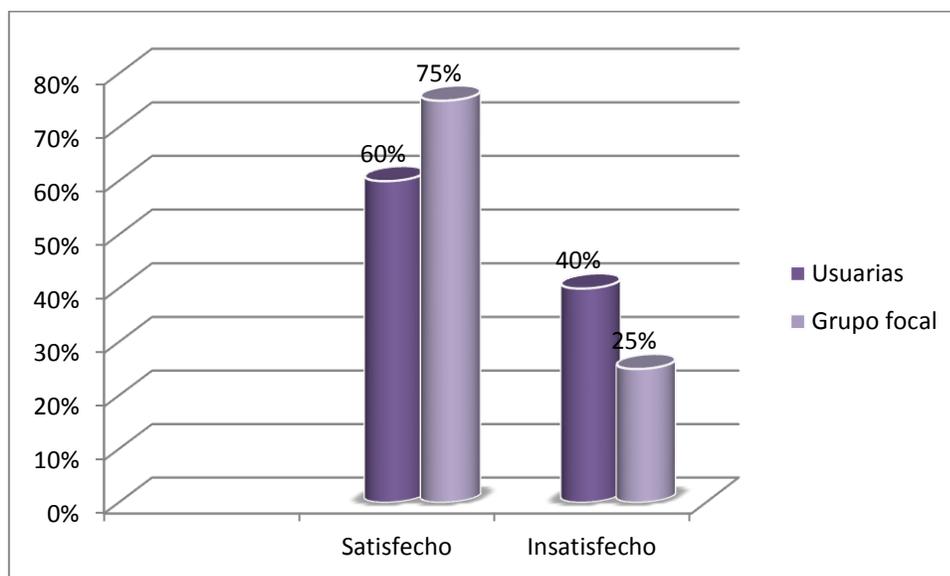
Tabla N° 9. Percepción de las usuarias y del grupo focal sobre la atención que recibió.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la atención que recibió	Usuarías		Grupo focal	
	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	120	60%	15	75%
Insatisfecho	80	40%	5	25%
Total	200	100%	20	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 9



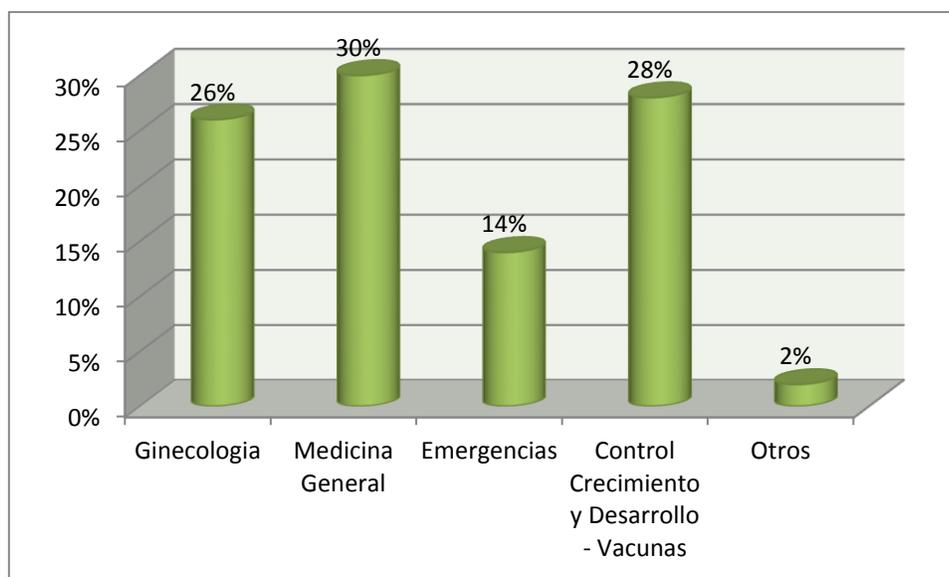
Nota Explicativa.- En la presente grafica podemos observar que el 75% de las integrantes del grupo focal quedaron satisfechos con la atención recibida, el 60% de las usuarias con la misma respuesta, el 40% de las usuarias quedaron insatisfechas y 25 % de las integrantes del grupo focal con la misma percepción.

**Tabla N° 10. Servicio al que acudió para recibir atención en salud. C.S. Senkata 79
Gestión 2013**

Servicio al que acudió para recibir atención en salud	N°	%
Ginecología	52	26%
Medicina General	60	30%
Emergencias	28	14%
Control Crecimiento y Desarrollo - Vacunas	56	28%
Otros	4	2%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 10.



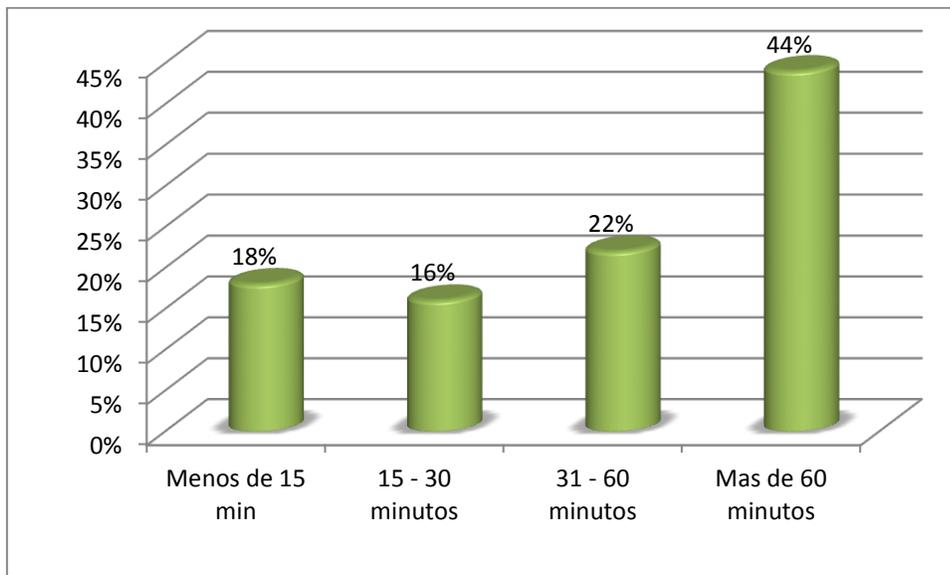
Nota Explicativa.- Según los servicios a los que acudieron las usuarias en el C. S. Senkata, el 30% acudió al Servicio de Medicina General, el 28% a Control de crecimiento y desarrollo – Vacunas, el 26% a Ginecología, 14% a emergencias y 2% a otros Servicios.

Tabla N° 11. Tiempo que espero para la atención de salud. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Tiempo de espera para la atención de salud	N°	%
Menos de 15 min	36	18%
15 - 30 minutos	32	16%
31 - 60 minutos	44	22%
Más de 60 minutos	88	44%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 11.



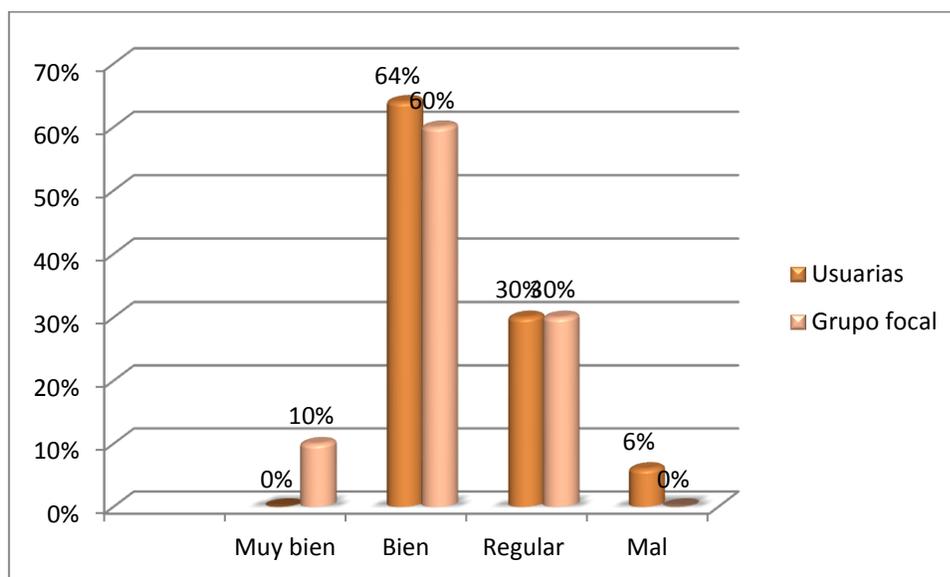
Nota Explicativa.- Según el tiempo que espero la usuaria para ser atendida en los diferentes servicios de salud que ofrece el C.S. Senkata 79 el 44% espero más de 60 minutos, el 22% 31 a 60 minutos, el 18% menos de 15 minutos, el 16% 15 a 30 minutos.

Tabla N° 12. Evaluación de las usuarias y grupo focal sobre la atención de salud recibida. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Evaluación de la atención de salud recibida	Usuaris		Grupo focal	
	Nº	%	Nº	%
Muy bien	0	0%	2	10%
Bien	128	64%	12	60%
Regular	60	30%	6	30%
Mal	12	6%	0	0%
Total	200	100%	20	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 12



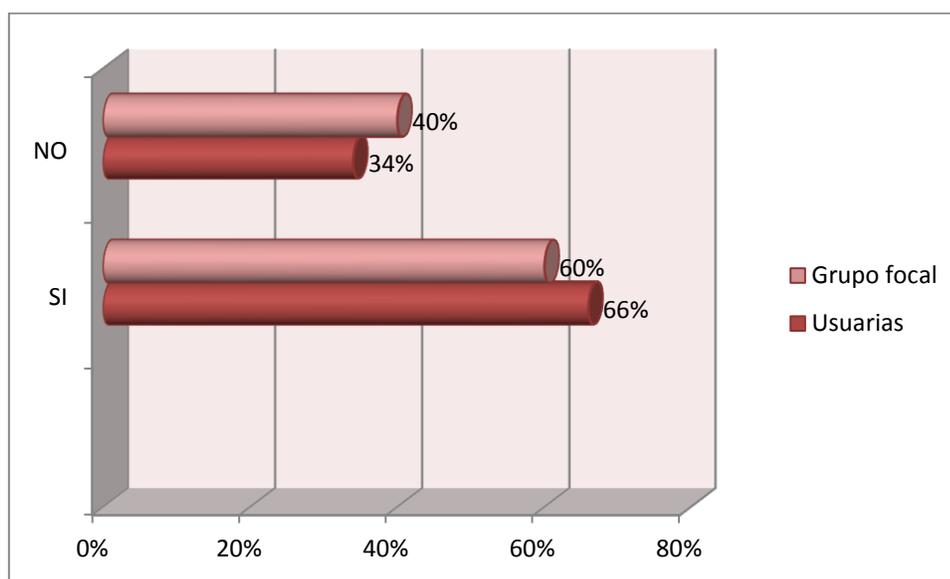
Nota Explicativa.- Según la evaluación de la atención recibida el 64% de las usuarias le dieron la calificación de buena, 30% regular y el 6% mala, en relación a las integrantes del grupo focal el 60% de las integrantes calificaron de Buena, 30% regular y 10% muy buena. Calificaciones similares en ambos grupos investigados.

Tabla N° 13. Percepción de las usuarias y del grupo focal sobre la resolución de problemas de salud. C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la resolución de problemas de salud	Usuaris		Grupo focal	
	Nº	%	Nº	%
SI	132	66%	12	60%
NO	68	34%	8	40%
Total	200	100%	20	100

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 13.



Nota Explicativa.- Según la percepción de la resolución de problemas el 66% de las usuarias respondieron que si son resueltos, el 34% de las mismas respondieron que no. El 60% de las integrantes del grupo focal respondieron que si resuelven los problemas de salud y el 40% indico que no. No habiendo grandes contradicciones entre ambos grupos.

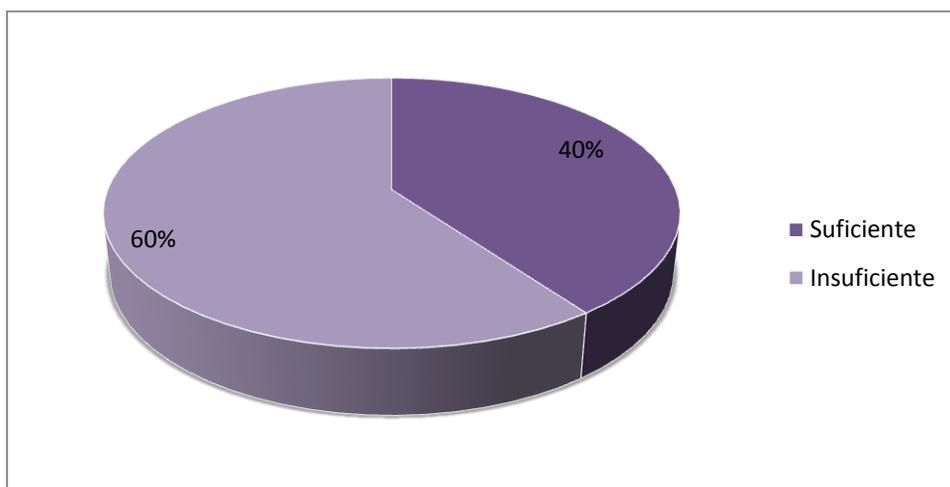
Tabla N° 14. Opinión sobre la cantidad de fichas que se distribuyen diariamente.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Opinión sobre la cantidad de fichas que se reparten	N°	%
Suficiente	80	40%
Insuficiente	120	60%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 14.



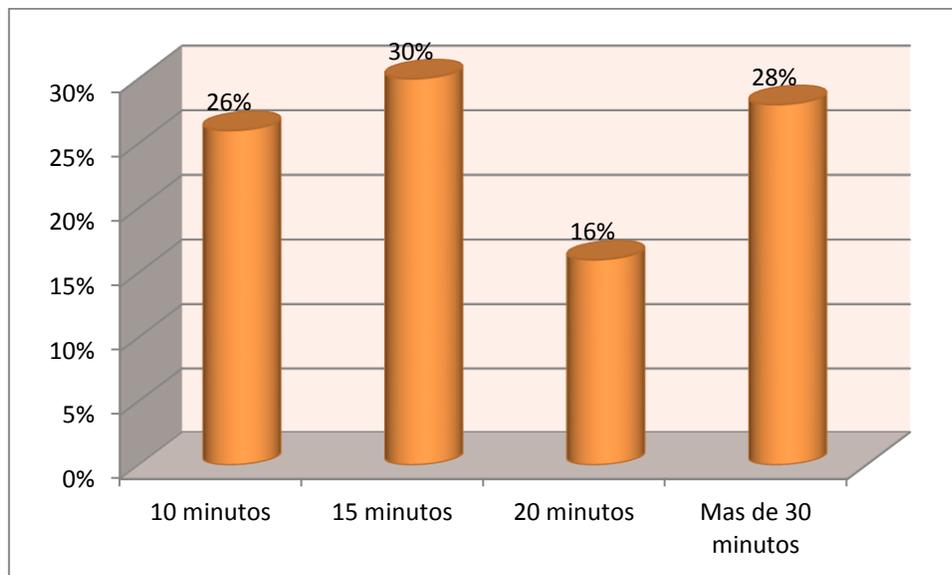
Nota Explicativa.- Según la opinión de las usuarias sobre la cantidad de fichas que se reparten de lunes a viernes en el turno de la mañana y tarde para los diferentes servicios, el 60% de las usuarias respondieron que era insuficientes ya que muchas veces se quedaron sin la misma, el 40% respondieron que era suficiente.

**Tabla N° 15. Duración de la última atención de salud recibida. C.S. Senkata 79
Gestión 2013**

Duración de la última atención recibida	N°	%
10 minutos	52	26%
15 minutos	60	30%
20 minutos	32	16%
Más de 30 minutos	56	28%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 15.



Fuente.- Elaboración Propia

Nota Explicativa.- Según la duración recibida de la última consulta a la que asistió la usuaria, el 30% indica que duró 30 min. El 28% refiere que duró más de 30 min. , el 26% indica que duró 10 minutos y 16% refiere que duró 20 minutos.

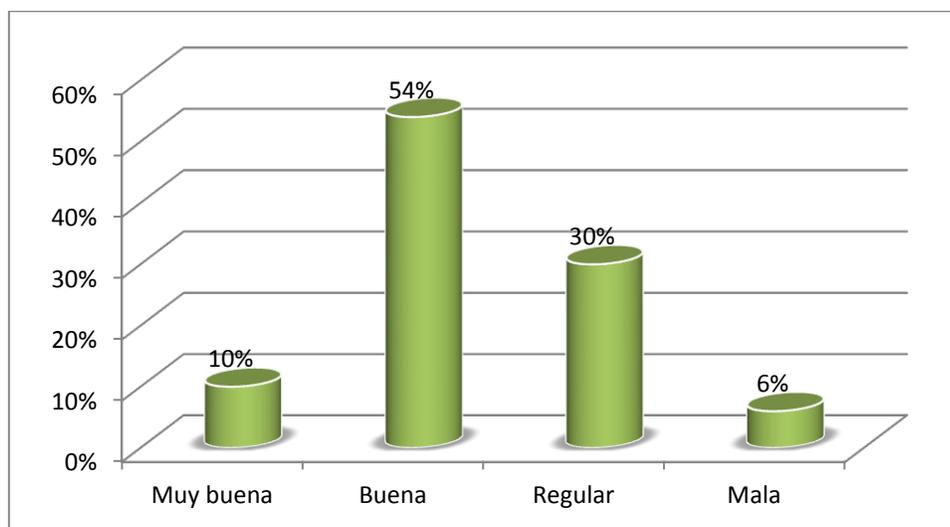
Tabla N° 16. Percepción sobre la información recibida durante la atención médica.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción acerca de la Información recibida durante la atención medica	N°	%
Muy buena	20	10%
Buena	108	54%
Regular	60	30%
Mala	12	6%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 16.



Nota Explicativa.- Según la información recibida durante la atención medica el 54% de las usuarias respondieron que fue buena, el 30% regular, el 10% muy buena, el 6% mala.

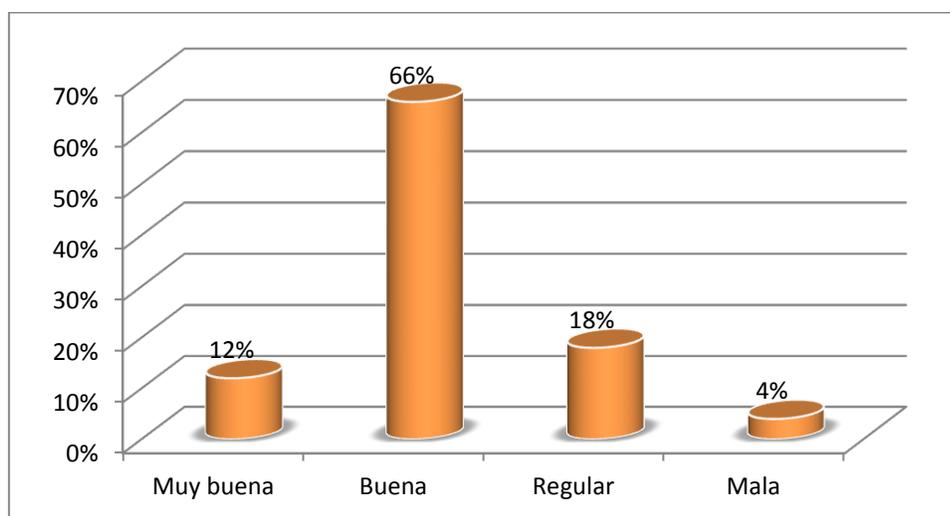
Tabla N° 17. Percepción sobre la atención del personal médico.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la atención del personal médico	N°	%
Muy buena	24	12%
Buena	132	66%
Regular	36	18%
Mala	8	4%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 17.



Nota Explicativa.- Según la percepción sobre la atención del personal médico el 66% respondió que es buena, el 18% indicaron que fue regular, el 12% muy bueno y el 4% mala.

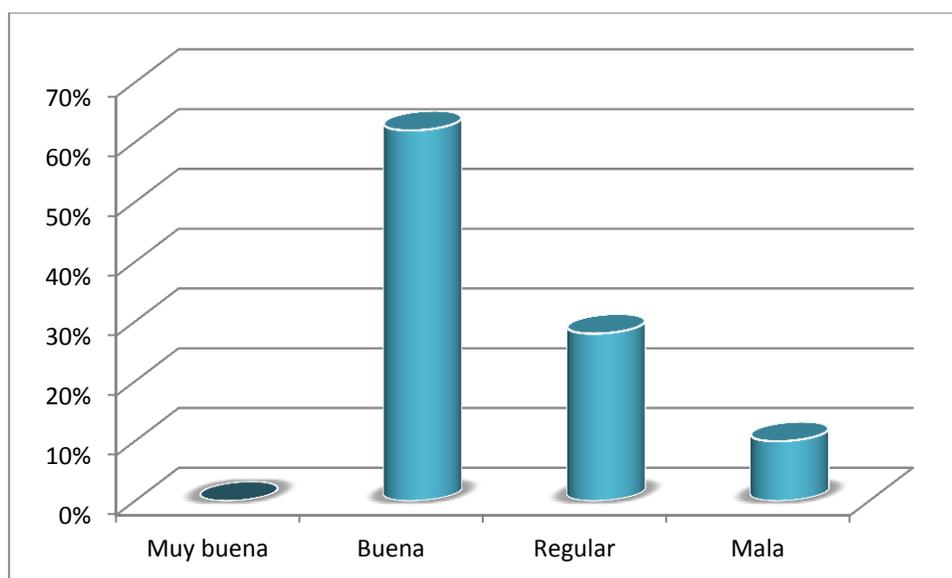
Tabla N° 18. Percepción de las Usuarias sobre la atención del personal de Admisiones.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la atención del personal de admisión	N°	%
Muy buena	0	0%
Buena	124	62%
Regular	56	28%
Mala	20	10%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 18.



Nota Explicativa.- Según la percepción sobre la atención del personal de admisión, el 62% de las usuarias indicaron que fue buena, el 28% regular y el 10% mala.

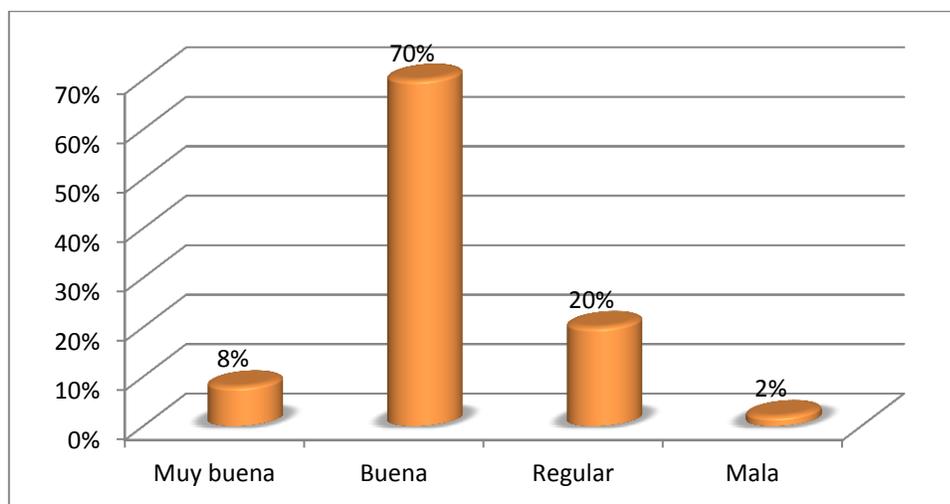
Tabla N° 19. Percepción de las Usuarias sobre la atención del personal de Enfermería.

C.S. Senkata 79 Gestión 2013

Percepción sobre la atención del personal de Enfermería	N°	%
Muy buena	16	8%
Buena	140	70%
Regular	40	20%
Mala	4	2%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 19.



Nota Explicativa.- Según la percepción de las usuarias que acude al C.S. de Senkata 79 sobre la atención del personal de Enfermería el 70% indicaron que fue buena, el 20% regular, 8% muy buena y 2% mala.

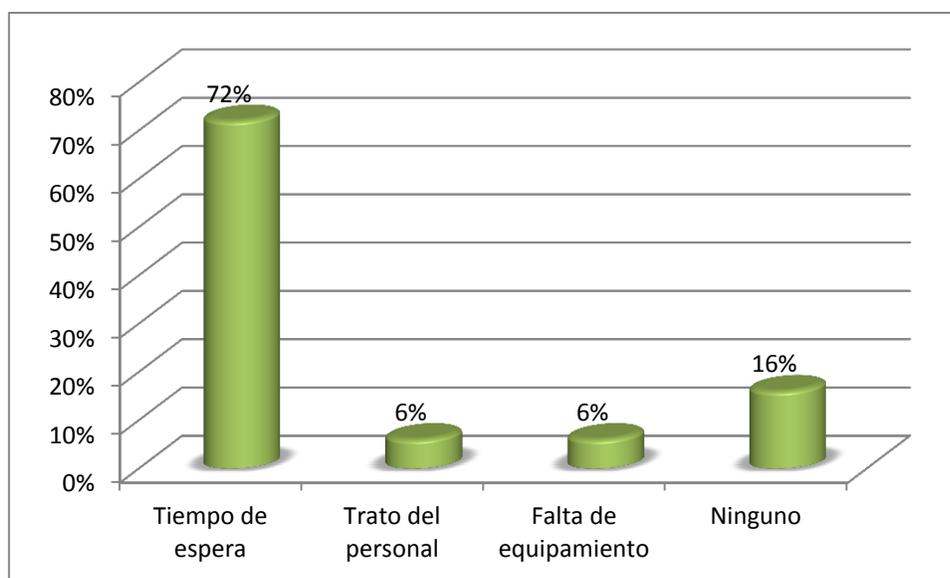
Tabla N° 20. Problemas que observo durante su permanencia en el C.S. Senkata 79

Gestión 2013

Problemas que pudo observar durante su permanencia en el C. Salud Senkata 79	N°	%
Tiempo de espera	144	72%
Trato del personal	12	6%
Falta de equipamiento	12	6%
Ninguno	32	16%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 20.



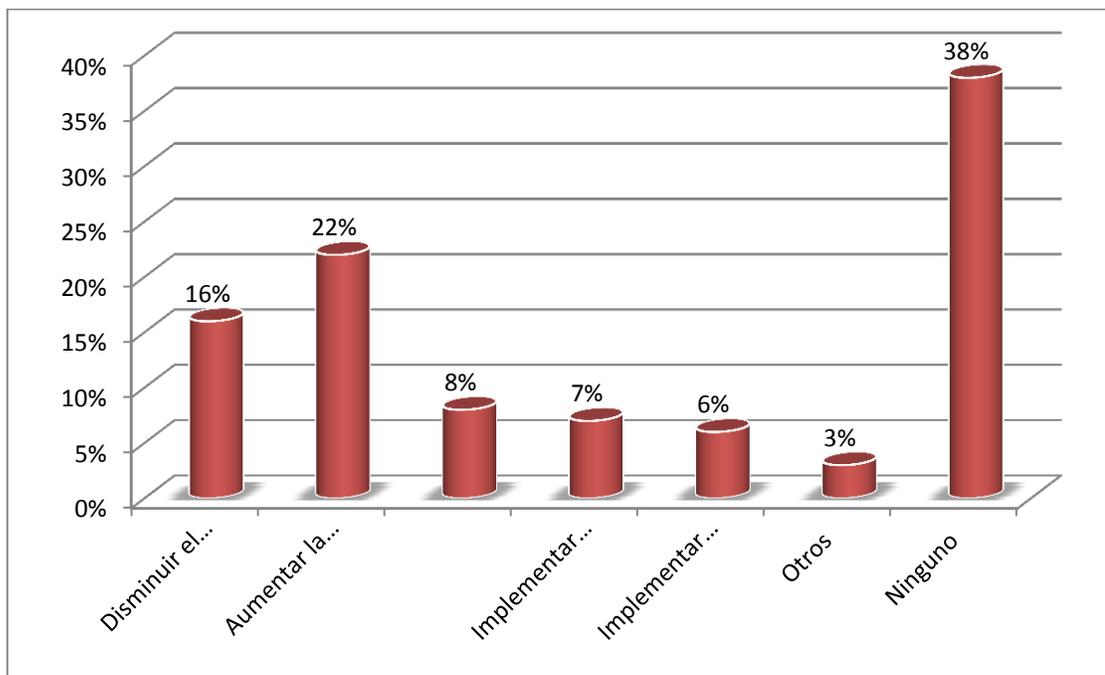
Nota Explicativa.- Según los problemas observados por las usuarias durante su permanencia en el C. S. Senkata el 72% respondieron que era el tiempo de espera, el 16% respondió ninguno y el 6% el trato del personal y falta de equipamiento respectivamente.

**Tabla N° 21. Sugerencias de las Usuaris para mejorar la atención de salud. C.S.
Senkata 79 Gestión 2013**

Sugerencias para mejorar la atención de salud	N°	%
Disminuir el tiempo de espera	32	16%
Aumentar la cantidad de personal en todas las áreas	44	22%
Distribuir mayor cantidad de fichas	15	8%
Implementar más equipamiento	14	7%
Implementar el servicio de informaciones	12	6%
Otros	7	3%
Ninguno	76	38%
Total	200	100%

Fuente.- Elaboración Propia

Gráfico N° 21.



Nota Explicativa.- En cuanto a las sugerencias que dieron las usuarias que acudieron al C.S. Senkata 79 para mejorar la atención de salud, 38% no dieron ninguna respuesta, el 22% sugirieron que se debe aumentar la cantidad de personal en todas las áreas, el 16% dijo que se debe disminuir el tiempo de espera, 8% dijo que se debe distribuir mayor cantidad de fichas, 7% implementar más equipamiento, 6% se debe implementar el servicio de informaciones y el 3% dieron otras sugerencias.

12. CONCLUSIONES

El conocimiento de la opinión de las usuarias sobre los servicios recibidos en el centro Materno Infantil Senkata 79 que es un establecimiento de gran demanda de pacientes, la infraestructura con que cuenta permite el fácil acceso de las mismas en cuanto a ubicación y horario, es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del establecimiento. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia en salud y una medida útil de su calidad.

El uso de las encuestas y aplicación de grupos focales, en este estudio fue muy beneficioso porque se logró determinar la existencia de insatisfacción y los puntos de sugerencia para la mejora continua para prestar servicios de calidad.

1. Según la percepción de las usuarias vs el grupo focal sobre la cantidad de personal médico, de enfermería y administrativo ambos coincidieron en responder que es insuficiente para la población designada, quedando a veces sin recibir atención médica esto se refleja en la sugerencia de aumentar la cantidad de fichas, personal y equipamiento por considerarse Insuficientes considerando una gran debilidad en el centro la falta de Recurso humano por ser una maternidad de 24 horas de funcionamiento.

2. Sobre la información y atención recibida por el personal médico, fue percibida como buena ya que el galeno fue cortés y estuvo anuente a dar la información pertinente acerca del diagnóstico y tratamiento a seguir, por lo que se considera que la relación médico-paciente es importante como criterio de servicio, como reflejo de satisfacción y por lo tanto de calidad del servicio dado.

Las usuarias tienen una buena percepción en la atención por parte del personal de admisión al momento de recepcionar una ficha, recabar información o solicitar apertura de una historia clínica pese al exceso de carga, stress laboral, horarios extensivos y exigencia por parte de las usuarias.

Una gran número de usuarias y el grupo focal identificó como un problema negativo el tiempo de espera para la atención siendo este más de 60 min. Y consideran una espera prolongada para la atención aspecto que tomaron en cuenta como sugerencia para reducir el tiempo de espera y de esa manera mejorar la atención de salud.

3. Se elaboró una estrategia (plan de intervención) para la mejora de la satisfacción de la usuaria.

La mayoría de las usuarias encuestadas son mujeres amas de casa con un grado de instrucción escolar de nivel primario y con varias visitas al centro y ellas se encuentran satisfechas con la atención de salud recibida.

La mayor parte de las usuarias encuestadas acude al Centro de Salud al servicio de medicina general y esto se ve reflejado en los datos que emite mensualmente el establecimiento.

Las usuarias encuestadas de todas las edades y estado civil la mayor parte se encuentran satisfechas con la atención de salud recibida lo que hace que las pacientes se sientan bien al ser atendidas.

Según la satisfacción de las usuarias vs grupo focal sobre la atención de salud que recibieron fue percibida en su mayoría como “Buena” pese al poco personal con el que cuenta el C.S. Senkata 79 que hace un gran esfuerzo día a día por mejorar la atención.

No hay que pasar por alto las sugerencias que manifestaron las usuarias y el grupo focal quienes indican que se deben realizar mejoras continuas en cuanto al tiempo de espera e incremento de Recurso humano.

13. RECOMENDACIONES

La mayoría de los usuarios juzga al centro de salud sobre la base de los servicios que recibe (la forma en que la tratan, lo que ven y oyen y lo que experimentan durante su visita). Por lo que es responsabilidad de cada uno de los integrantes del personal sin importar su jerarquía o puesto el ayudar a crear y mantener un ambiente donde los clientes se sientan bienvenidos y que se las respeta.

A las autoridades del C.S. Senkata 79:

Se sugiere:

1. Realizar gestiones ante los entes superiores SEDES La Paz para lograr la dotación de Ítems de nueva creación para personal Médico y de Enfermería de igual manera ante las autoridades del Gobierno Municipal de El Alto para la dotación de personal Administrativo para el área de Admisión.

2. Conformar el Comité de Gestión de Calidad en Salud en el establecimiento para los fines de monitoreo, seguimiento y control de la calidad e iniciar el proceso de acreditación.

Se debe dar continuidad al uso y apertura del buzón de sugerencias y de esta manera percibir las necesidades de las usuarias o clientes en donde se le dé una solución inmediata al usuario.

3. Realizar las gestiones y seguimiento correspondientes a nivel superior por parte de Gerencia, Dirección y administración a la Propuesta de solicitud de Recursos Humanos.

Implementar nueva área de informaciones con otro personal en los diferentes turnos.

Presentación de los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades de salud de la Red Senkata Coordinador de Red, Administración del Gobierno municipal de El Alto y Autoridades Locales de Salud de esta manera hacer conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la atención que se brinda.

Se debe elaborar Manual de Organización y Funciones del personal para cada área respectiva.

Considerando que el mayor valor de la organización son los recursos humanos, es necesario educar, capacitar y entrenar al personal, para que de esta forma se pueda mejorar la calidad a lo largo de la cadena de valor. El programa debe incluir cursos como: mejorar la atención servicios y servicio al cliente/usuario, manejo de quejas y reclamos, cultura de calidad en las empresas de servicios médicos, entre otros.

Las esperas largas y otros inconvenientes pueden dar a entender a los usuarios que su tiempo no es valioso por lo que se debería buscar procedimientos que reduzcan el tiempo de espera.

A las Autoridades del Gobierno Municipal De El Alto (Administrador de la Red) se Sugiere:

Mantener relación directa con el Director del Centro materno Infantil Senkata 79 Para inmiscuirse en la problemática de falta de dotación de R.R.H.H. administrativo.

Distribución equitativa de personal administrativo según población asignada y producción de servicio.

Participación activa de forma mensual en los Comités de análisis de la Información (CAI) del centro así percibir las necesidades de forma directa de todo el personal de salud y administrativo.

Ser veedor y participe en la apertura del buzón de sugerencias.

Ser portavoz de las necesidades de Personal ante la Dirección municipal de Salud de El Alto.

Coordinar acciones de mejoramiento de la calidad y satisfacción de las usuarias en los diferentes servicios en aras a lograr buenos niveles de satisfacción de los usuarios.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, Héctor. Evaluación de la calidad de atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México. Vol. 32. 1990.
2. De J. Ramírez y otros. Percepción de la calidad de la atención en los Servicios de Salud. México. 1998
3. Diprete Brown y otros. Garantía de calidad de atención de salud en los países de desarrollo. USA. Wisconsin. 2da Edición. 1990
4. Donabedian A. Calidad de la Atención de Salud. México. 1990.
5. García, Leyla del Carmen y otros. Tesis de Posgrado: Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud. Nicaragua. 2002.
6. Gerson, Richard. Como medir la satisfacción del cliente. Estados Unidos. 1993.
7. Gonzales Dagnino y otros. Calidad total en Atención Primaria en Salud. Madrid España. 1994.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, Ed. IMPRIMATUR
9. Maceiras. L. Encuestas de satisfacción de usuarios. México. 2001.
10. Malgon Londoño y otros. Garantía de calidad en salud. Bogotá Colombia. 1999.
11. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la Investigación científica. Managua. 200. Ed 4ta
12. Ruiz, Chávez y otros. Bases para la evaluación de la calidad de atención en las unidades médicas del sector salud. México. Vol. 32. Salud pública. 1990.
13. Wayne, Daniel. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 1.988, ed. LIMUSA.
14. Wong. Yudy y otros. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios, Nicaragua Matagalpa. 2003.

15. Morales, Martha y otra. Percepcion de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria, CNS Policlínico N° 32. Bolivia. 2007
16. Laura Ana. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan HGO, Estado de Hidalgo , México, 2005
17. Niño Ana y otros. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región de Lambayeque. 2010.
18. Aguirre Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. Mexico.1990
19. Gonzales, Elizabeth. “Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente” San José, Costa Rica , 2008
20. Cruz, Danitza. Estrategias de gestión de salud para mejorar la calidad atención de los programas de salud según compromiso de gestión en Sacaba. Cochabamba – Bolivia.2007

BIBLIOGRAFIA VIRTUAL

21. http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf
22. www.Ub.es/biblio/bid/03rey2.htm 22/03/2002

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMACION OPERATIVA DE R.R.H.H. EN SALUD PARA EL CENTRO SENKATA 79

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1. Nombre del POA.

GARANTIZAR EL PERSONAL SUFICIENTE PARA LA ATENCION DE SALUD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SENKATA 79 PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION GESTION 2014.

2. INTRODUCCIÓN

El recurso humano en salud está conformado por el conjunto de profesionales, técnicos y manuales que está vinculado a la gestión del sector salud, es decir Médicos, Lic. de Enfermería, Aux. de enfermería, radiólogos, camilleros, trabajadores manuales, choferes, etc..

El rol que desempeña el Recurso Humano es fundamental para realizar atenciones de calidad. Por lo tanto, es necesario implementar nuevas estrategias para generar un CAMBIO POSITIVO a favor.

3. DEFINICION DEL PROBLEMA

Personal de Salud Insuficiente para brindar una atención de calidad en el Centro de Salud Senkata 79.

4. JUSTIFICACION

El crecimiento del país tanto en el factor demográfico como en el económico incide en la demanda de la atención del país en relación con el crecimiento en cantidad de recurso humano.

El crecimiento demográfico en la red de salud Senkata en los últimos años ha sido de aproximadamente un 40% lo que implica una mayor cantidad de personas a las que se les debe garantizar la protección y mejoramiento, con equidad, de su nivel de salud., es el único establecimiento de referencia de la Red de Salud

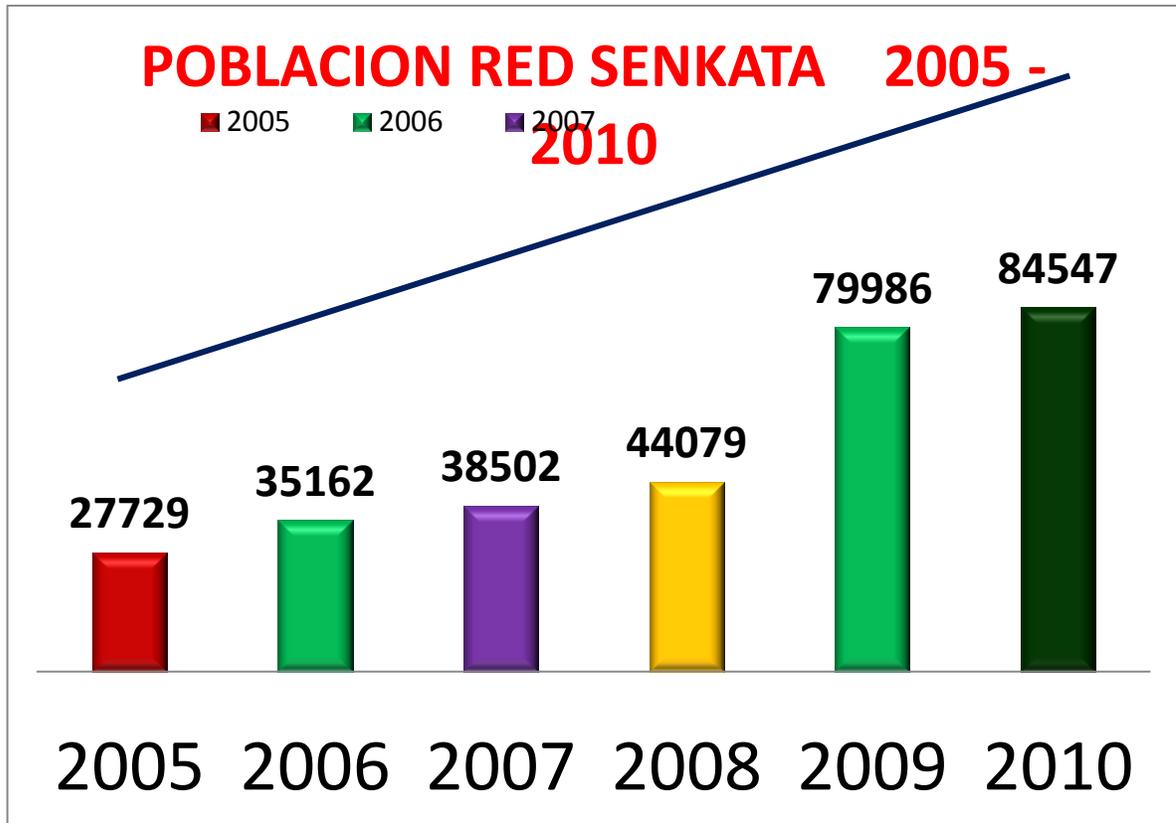
Senkata, recibe pacientes del área rural (población migrante), y las zonas que no pertenecen a nuestra área se identifican con el centro.

Hasta el 2013 el distrito municipal 8 contaba con 2 centros de salud hoy 10 años después cuenta con 7 centro de salud de primer nivel: Mercedes, Atipiris, Ventilla, Unificada Potosí, los Pinos, San Francisco y una Maternidad de Referencia de 24 horas de atención próximamente hospital de segundo nivel Boliviano Japonés.

La red cuenta con 134 urbanizaciones de las cuales el 60% pertenece al Centro Senkata 79.

CUADRO Nº 3

POBLACION QUINQUENAL RED SENKATA



Fuente: Datos INE 2005/2010

CUADRO N° 4

TENDENCIA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL RED SEKATA

PERIODO 2009 A 2012



Fuente: INE-SNIS

CUADRO Nº 5

NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS POR GESTION

CENTRO DE SALUD SENKATA .

GESTION	NUMERO DE PARTOS
2011	422
2012	511
2013	658

Fuente: Elaboración Propia con datos extraídos del SNIS C.S. Senkata.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCION DE POBLACION POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

GESTION 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION ASIGNADA	IDENTIFICACIÓN DE E. S.	
		C.S.	C.S.C.
C.S. SENKATA	36.864		24 Hrs
C.S. ATIPIRIS	19.002	12 Hrs	
C.S. MERCEDES	13.814	12 Hrs	
C.S. VENTILLA	9.741	12 Hrs	
C.S. UNIFICADA POTOSI	6.400	12 Hrs	
C.S. SAN FRANCISCO	5.530	6 Hrs	
C.S. LOS PINOS	5.530	6 Hrs	
TOTAL	91.351	6	1

Fuente: Red de Salud Senkata 2013.

En el centro materno Infantil Senkata el recurso humano no es suficiente para que se brinde servicios expeditos y de calidad con la carga actual de trabajo, limitando a la vez el éxito de la implementación de los nuevos procesos y herramientas diseñadas para la acreditación.

5. OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias de intervención para garantizar Recurso humanos suficientes en salud para un mejor funcionamiento y atención de la calidad en la Maternidad Senkata Gestión 2014.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Gestionar a través de la normativa correspondiente y por conducto regular la viabilización del requerimiento de acuerdo al informe técnico.
- Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud como enfoque diferencial sobre la población en la situación de desplazamiento.

7. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA:

Los recursos humanos y los establecimientos en el sistema público de Bolivia son asignados de acuerdo a la cantidad de población y al perfil epidemiológico. Las redes de servicios están conformadas por diferentes niveles de atención en salud., el recurso humano es asignado de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y a la población asignada.

CUADRO N° 7

PERSONAL ASIGNADO POR NUMERO DE HABITANTES

PERSONAL	Nº	X 1.000 Hab.	X 10.000 Hab.
MEDICOS	15	0,17	1,7
ENFERMERAS	2	0.02	0,2
ODONTOLOGOS	6	0,07	0,70
TEC. LABORATORIO	2	0,02	0,2
AUX. ENFERMERIA	18	0,2	2,1

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Para la elaboración de la propuesta se utilizó la Plantilla para el cálculo del recurso humano en salud según actividades de los planes de beneficios, la demanda histórica de servicios de salud y los perfiles epidemiológicos y demográficos que se desempeña en el Centro materno infantil Senkata 79. POAS.

Las variables principales de la matriz propuesta para el cálculo del recurso humano en salud fueron: Actividad, Duración de la actividad, Número de actividades programadas por persona al año, Total de horas por actividad, persona y año y Total Horas RRHH requeridas al año por población.

CUADRO Nº 8

INDICADORES DE RESULTADOS

INDICADOR	TIPO	COMO INVESTIGAR	ESTANDAR	FORMULA		
INFORMES MENSUALES DEL SNIS	ACTIVIDAD FORMALIZADA	VERIFICACION DE FORMULARIOS	100%	NUMERO DE INFORMES MENSUALES DEL SMS ENTREGADOS OPORTUNAMENTE EN EL PERIODO	NUMERO DE INFORMES MENSUALES DEL SNIS PLANIFICADOS ENTREGAR OPORTUNAMENTE EN EL PERIODO	X 100
TOTAL CONSULTA DE EMERGENCIAS	UTILIZACION	REPORTES	PROPORCION MAYOR O MENOR PRESION	NUMERO DE CONSULTAS DE EMERGENCIAS EN EL PERIODO	TOTAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS EN EL PERIODO	X 100.
TOTAL CONSULTA EXTERNA	UTILIZACION	REPORTES	PROPORCION MAYOR O MENOR PRESION	NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS EN EL PERIODO	TOTAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS EN EL PERIODO	X 100
TIEMPO DE ESPERA	ACCESIBILIDAD POR ORGANIZACION DE LA OFERTA	ENCUESTAS	30 A 60 MINUTOS	SUMATORIA DE TIEMPOS DE ESPERA (MUESTRA)	NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS	PRO M.
PATOLOGIAS ATENDIDAS	DISPONIBILIDAD Y APLICACION DE PROTOCOLOS	PERFIL EPIDEMIOLOGICO	85%I NIVEL 10%II NIVEL 5%III NIVEL	ATENCIONES CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE ATENCION	TOTAL ATENCIONES AMBULATORIAS	X 100
TOTAL PARTO HOSPITALARIO	EFICACIA	REGISTROS		PARTOS CESAREAS Y	NUMERO Y PORCENTAJE	PROPORCION
RENDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA	PRODUCTIVIDAD EFICACIA	REGISTROS	CONSULTAS EXTERNAS POTENCIALES :NUMERO DE HRS. CONRATADAS POR X4 (ESTANDAR DE PRODUCCION)X DIAS DEL MES ACEPTABLE:85%	NUMERO DE TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS	NUMERO DE CONSULTAS POTENCIALES	X 100
PRODUCTIVIDAD Y	EFICIENCIA	RRHH	PRODUCTIVIDAD: RAZON ENTRE SERVICIOS PRESTADOS Y RR UTILIZADOS EN UN TIEMPO.	NUMERO DE TOTAL DE CONSULTAS EN UN PERIODO	NUMERO DE HRS DIA CONTRATADAS X NUMERO DE DIAS DE	X 100

RENDIMIENTO DEL PERSONAL			RENDIMIENTO: APOORTE DE RRHHEN HRSY MINUTOS EN CADA SERVICIO		TRABAJO ESTANDAR DE PRODUCCION POR HORA	X
COBERTURA EMBARAZADAS CON 4 CPN	EFICACIA	REGISTROS		NUMEROS DE EMBARAZADAS CON 4 CPN, MES	TOTAL GESTANTES ATENDIDAS EN EL MES	X 100.

Fuente: Sistemas de Informaciones salud 2012.

Actividad: Contiene la descripción de la acciones o eventos de atención que se realizan al sujeto por parte de un profesional de la salud específico (Ejemplo: consulta médica, controles de enfermería, aplicación de biológicos, taller, consejería individual o grupal, procedimientos, etc.).

Duración: Es el tiempo promedio establecido para realizar una actividad específica por un profesional de la salud determinado. La unidad de medida está dada en minutos. Para todas las acciones realizadas en el ámbito Extra institucional o comunitario, debe incluirse un factor de tiempo adicional por desplazamiento de acuerdo a la situación particular de cada región, si la actividad es colectiva o en la brigada se realizaran varias acciones individuales dicho factor se obtendrá dividiendo el tiempo total de desplazamiento por el número de actividades que realizará cada profesional indiferente de su disciplina.

No. de actividades programadas por persona al año: comprende el número promedio de acciones que deben realizarse a cada sujeto en un período de un año.

Total de horas por actividad: Es el producto de la multiplicación del N° de actividades programadas por persona al año por la duración de cada acción. POA técnico.

Cabe resaltar que el requerimiento se hace con visión de Hospital de Segundo nivel como está proyectado en un corto tiempo.

Las carencias de este nivel, se reflejan al comparar la cantidad de recurso humano actual con la cantidad propuesta. Lo anterior se ejemplifica con la siguiente información:

Los resultados de la matriz se convierten en insumo para la estimación del número de profesionales, técnicos, auxiliares y manuales de nuevos roles necesarios en el funcionamiento del Centro. De igual manera permite hacer estimativos del número de profesionales y personal de apoyo logístico necesario para garantizar las atenciones realizadas por las disciplinas asistenciales Cantidad de recurso humano propuesto.

CUADRO Nº 9

REQUERIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS CENTRO MATERNO INFANTIL SENKATA 79				
PERSONAL PROFESIONAL				
Cargo	Profesión/Oficio		Número de Empleados	
			Permanentes	
			Existentes	Requeridos
Médico	Médico de planta T/C	TGN	8	2
Ginecologo Obstetra	Ginecologo T/C	TGN	2	5
Pediatra	Pediatra T/C	TGN	0	7
Cirujanos	cirujano T/C	TGN	0	7
Anestesiologo	Anestesiologo T/C	TGN	1	6
Traumatologo	Traumatologo T/C	TGN	0	7
Medicina Interna	Medicina Interna T/C	TGN	0	7
Odontólogo	Odontólogo TC	TGN	2	2
Licenciada Enfermería	Licenciada Enfermería	TGN	2	8
Licenciada Trabajo S.	Licenciada Traba S. T/C	TGN	0	2
Lic. Nutrición	Lic. Nutricion T/C	TGN	0	2
Auxiliares de Enfermería	Auxiliares de Enfermería	TGN	12	10
jefe de RR-HH	Encargado de RR-HH	TGN	0	1
Tec. En Radiologo	Tec. En Radiologo T/C	TGN	1	1
Farmacéutico	Farmacéutico TC	TGN	0	4
Técnico en Laboratorio	Biotechnólogo(a)	TGN	2	2
Bioquímica	Bioquímica	TGN	0	2
Oftalmólogo	Oftalmolog T/C	TGN	0	2
PERSONAL EVENTUAL				
Cargo	Profesión/Oficio		Número de Empleados	
			No Permanentes	
			Existentes	Requeridos
ADMINISTRADOR	LICENCIADO	HAM	0	1
PERSONAL DE SEGURIDAD	TEC. MEDIO	HAM	0	4
PERSONAL FARMACIA	TEC.SUPERIOR	HAM	2	2
PERSONAL MANTENIMIENTO	TEC.SUPERIOR	HAM	0	2
RESP. ACTIVOS FIJOS	TEC. SUPERIOR	HAM	0	1
COCINERA	MANUAL	HAM	0	4
LIMPIEZA	MANUAL	HAM	3	5
LAVANDERA	MANUAL	HAM	0	4
RECAUDACION	TECNICO MEDIO	HAM	2	4
INFORMACIONES	TEC.SUPERIOR	HAM	0	4
ECONOMO	AUX. NUTRICION	HAM	0	2
CAMILLERO	MANUAL	HAM	0	4
PORTERO	MANUAL	HAM	0	4
Seguridad	seguridad	HAM		3
CHOFER	TEC. SUPERIOR	HAM	0	3
ELABORADO POR: Lic. Anel Chavez Garcia				

Las gestiones son dependientes directamente de la Gobernación y de los SEDES departamentales, haciendo llegar la propuesta con el informe técnico respectivo por conducto regular.

La metodología para el cálculo de los requerimientos de RRHH en salud recoge información sobre los planes de beneficios, la demanda histórica, y el perfil epidemiológico y demográfico recolectados a través de la revisión de los lineamientos normativos, académicos y bibliográficos, para dejar un instrumento que permita comparar lo requerido para cumplir las normas contra la oferta y la demanda real del y tener indicadores que sirvan de referente.

La información que suministra la presente propuesta tendrá viabilidad en su aplicación en la medida que haya voluntad política y se soporte con recursos financieros que en última instancia garantizarán la sostenibilidad de la propuesta.

En caso que no se obtenga el recurso humano, en cantidad y formación, necesario en el corto plazo, tanto el nivel de competitividad y desarrollo humano se verá afectado al no poderse garantizar, de forma equitativa, la protección, satisfacción y mejoramiento del bienestar y salud de la población.

Se pudo evidenciar por referencias bibliográficas que en otros estudios hechos, se ha encontrado que las acciones realizadas en el aspecto de la atención son determinantes entre los usuarios para evaluar su satisfacción respecto a la atención recibida. Por ejemplo, la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 usuarios de la consulta externa, informa que 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico- paciente, y 81% refirió que los tiempos de espera reducirían si existiera suficiente personal. El Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán realizó una encuesta interna a 171 pacientes de ocho diferentes servicios y encontró que los motivos que se manifiestan para evaluar la atención como de mala calidad fueron: los largos tiempos de espera, insuficiencia de baños, insuficiente personal, falta de medicamentos en la farmacia.

ANEXO 2.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

actividades	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
1. ELABORACION DEL PERFIL	X	X														
2. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS			X													
3. ELABORACIÓN DEL MARCO PRACTICO					X	X	X	X								
4. ELABORACIÓN DEL MARCO PROPOSITIVO									X	X						
5. DOCUMENTO FINAL											X	X				
6. DEFENSA													X	X	X	X

Fuente: Basado en el texto de Métodos y técnicas de Investigación y aprendizaje
Autor: Lic. Lexin Arandia Sarabia y Lic. Claudia Arandia Terán.

ANEXO 3
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Centro de Salud Senkata 79

Estamos haciendo un estudio con las usuarias para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da en el Centro de Salud Senkata 79. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Datos del Entrevistado

1. Edad _____
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. Estado civil: _____
4. Ocupación: _____
5. Grado de instrucción: _____
6. Zona: _____
7. Servicio al que acudió:
 - a. Ginecología
 - b. Medicina General
 - c. Control crecimiento y desarrollo y vacunas
 - d. Emergencias
8. **Antecedentes como usuario:**
 - a. Primera vez
 - b. Dos a tres veces
 - c. Varias veces
9. **Usted piensa que el personal de Admisión es:**
 - a) Suficiente
 - b) Insuficiente
10. **Cree usted que el personal de Enfermería es**
 - a) Suficiente
 - b) Insuficiente
11. **Cómo calificaría la cantidad de médicos existentes**
 - a) Suficiente
 - b) Insuficiente
12. **La atención que recibió le dejó**
 - a) Satisfecho
 - b) Insatisfecho
13. **¿Cuánto tiempo esperó para recibir la atención que buscaba?:**
 - <de 15 min
 - 15 a 30 min
 - 31 a 60 min
 - >de 60 min

14. En general como se siente usted con la atención recibida

- a. Muy bien
- b. Bien
- c. Regular
- d. Mal

15. ¿Cuánto duró la última atención a la que vino?

- 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- Más de 30 minutos

16. Qué opina de la cantidad de la cantidad del número de fichas médicas que se reparten para la atención

- a. Suficiente
- b. Insuficiente

17. La información entregada en la atención es:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

18. Como fue la atención del personal medico

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

19. Como fue la atención del personal de Enfermería

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

19. Como fue la atención del personal de Admisión

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

Razones por las que se encuentra satisfecha con la atención

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 20. | ¿La persona que lo atendió hoy le examinó?: | SI | NO |
| 21. | ¿La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía? | SI | NO |
| 22. | ¿Respetaron su privacidad durante la consulta?: | | SI |
| | NO | | |
| 23. | ¿Le trataron con amabilidad durante la consulta?: | SI | NO |

24. ¿En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta,
Siempre le han atendido?: SI

NO

25. ¿Le hicieron algún tipo de cobro en este Hospital? SI NO

26. En general ¿Cuál cree Ud. que es el mayor problema de la atención que recibió hoy?:

- El tiempo de espera
- El trato del personal
- La Falta de equipamiento
- No identifica ningún problema

27. De acuerdo con su experiencia, recomendaría estos Servicios a otras personas

- Seguro que si
- Seguro que no
- Es muy probable
- Es probable
- Es poco probable
- No sabe / no contesta

¿El Centro de Salud le resuelve los problemas de salud?

Sí No

26. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el centro de salud?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

ANEXO 5

ROL DE TURNOS MARZO 2014							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
08:00 A 14:00	DR. VALDEZ	DRA. AZERO	DRA. HERRERA	DR. GUZMAN	DR. JUAREZ	DR. CHAVEZ	Grupo 1, 2, 3 de acuerdo a rol
14:00 A 20:00	DR. VALDEZ DR. PADILLA	DRA. AZERO DR. PADILLA	DRA. HERRERA DR. PADILLA	DR. GUZMAN DR. PADILLA	DR. JUAREZ DR. PADILLA	DR. CHAVEZ	Grupo 1, 2, 3 de acuerdo a rol
20:00 A 08:00	DR. GUZMAN	DR. JUAREZ	DR. CHAVEZ	DR. VALDEZ	DRA. AZERO	DRA. HERRERA	Grupo 1, 2, 3 de acuerdo a rol
TURNOS DOMINGOS 2014							
		Grupo 1 Dra. Azero (dia); Dr. Chavez (noche) - 2 y 23 de marzo 2014					
		Grupo 2 Dra. Navarro (dia); Dra. Herrera (noche) - 9 y 30 de marzo 2014					
		Grupo 3 Dr. Guzman (dia); Dr. Valdez (noche) - 16 de marzo 2014					
		VACACIONES: Dra. Navarro; inicia el 25 de febrero y retorna el 20 de marzo 2014					

Fuente: Dirección Centro de salud Senkata 79.

ANEXO 6

METAS DEL MILENIO MUNICIPIO EL ALTO RED DE SALUD SENKATA CENTRO DE SALUD SENKATA 79 2015

Objetivo 1 Reducir La Pobreza extrema y hambre	Objetivo 2 Educación primaria Universal	Objetivo 3: Equidad de género	Objetivo 4: Reducir la mortalidad de la niñez	Objetivo 5: Mejorar la salud materna	Objetivo 6: Combatir VIH/SIDA y otras enfermedades graves			Objetivo 7: Garantizar sostenibilidad medio ambiente	
Meta 1: Reducir a la mitad la pobreza extrema	Meta 3: Concluir Nivel primaria	Meta 4: Eliminar disparidad de género	Meta 5: Reducir 2/3 mortalidad de la niñez	Meta 6: Reducir $\frac{3}{4}$ mortalidad materna	Meta 8: Reducción de enfermedades graves			Meta 10: Reducir a la mitad las personas sin acceso a agua sostenible	Meta 11: Mejorar la vida de los lugares precarios
<i>Incidencia de pobreza extrema</i>	<i>Tasa de 8vo de primaria pública y privada 2001</i>	<i>Brecha de género Tasa de término 8vo de primaria (Muj-Hom)</i>	<i>Tasa de mortalidad infantil 2001 (por mi)</i>	<i>Tasa de cobertura de partos atendido 2002</i>	<i>Tasa de infestación de Chagas 2003</i>	<i>Cobertura de 3ª Penta</i>	<i>Índice de Parasitosis Anual (I.P.A. por mil hab.)</i>	<i>Abastecimiento de agua sostenible 2001</i>	<i>Cobertura de Saneamiento básico 2001</i>
59,8 %	60,8%	-15,0 %	59	27,7%		89,4%		76,5%	36,2%

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2010-2015 C.S. Senkata 79 .

ANEXO 7
ENFOQUE METODOLÓGICO

FACTORES	MARCO GENERAL	MARCO TEÓRICO	MARCO PRACTICO	MARCO PROPOSITIVO
TIPOS DE INVESTIGACIÓN	Inv. Participativa	Inv. Bibliográfica Inv. Cuantitativa	Inv. Correlacional Inv. Explicativa	Inv. Descriptiva Inv. Operativa
MÉTODOS	Met. Retrospectivo	Met. Deductivo	Met. Inductivo	Met. Axiomático
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Observación de campo	Observación documental	Encuesta Entrevista	Grupos Focales
FUENTES DE INFORMACIÓN	Fuentes Primarias	Fuente Primaria	Fuente Primaria	Fuente Primaria

Fuente: Basado en la técnica del ADP texto de Arandia 5^o edición.