

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



**Nivel de Satisfacción con la Atención en
servicios de apoyo administrativo del
Policonsultorio 20 de octubre de la Caja
Petrolera de Salud La Paz, gestión 2021**

**POSTULANTE: Dra. Marina López Segales
TUTOR: Dr. Msc. Víctor Estrada Zacarias**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica**

La Paz – Bolivia - 2022

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles, quien, con su bendición y fortaleza, me ha guiado con su luz divina para concluir con este proyecto de vida tan importante para mí.

A mi familia, por la tolerancia, paciencia y el impulso que me ha brindado, para salir adelante ante las adversidades.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés, en especial al Post Grado de la Facultad de Medicina, que me ha dado la oportunidad de aprender y fortalecer mi desarrollo profesional.

A todos los Docentes que contribuyeron con sus conocimientos. También hago eco de mi agradecimiento al plantel administrativo de la unidad de Post grado, por su paciencia y colaboración incondicional para lograr esta meta.

De manera muy especial y sincera, con profundo agradecimiento a la Dra. Patricia Philco y Dra. Sheyla Rodríguez, por motivarnos para realizar el Trabajo de Grado bajo su tutela académica y dirección. Su apoyo, confianza en mi trabajo, su profesionalismo y capacidad, han sido un aporte invaluable en el desarrollo de este Trabajo de Grado.

También debo agradecer al Dr. Msc. Víctor Estrada Zacarias en calidad de tutor del presente trabajo por su tiempo y apoyo con sus amplios conocimiento y asesoría y a la Dra. Tatiana Avilés Vizcarra Directora del Policonsultorio 20 de octubre Caja Petrolera de Salud Administración Departamental La Paz, por su apoyo y aceptación para realizar el presente trabajo.

CONTENIDO

	Pagina
I. INTRODUCCION:	5
II. ANTECEDENTES:	7
III. JUSTIFICACION	11
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	17
V. OBJETIVOS	18
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
VI. MARCO TEORICO	19
6.1. CONCEPTO DE CALIDAD.....	19
6.1.1. Calidad.....	19
6.2. CALIDAD EN AMERICA LATINA.....	24
6.3. EVOLUCION DE LA CALIDAD EN SALUD EN AMERICA LATINA	27
6.4. ENFOQUES DE CALIDAD.....	29
6.4.1. Trilogía de la Calidad.....	29
6.4.2. Ciclo de la Calidad de Deming.....	30
6.5. MODELO DE GESTION DE LA CALIDAD.....	32
6.5.1. Que es la gestión de calidad.....	32
6.6. EVALUACION DE LA CALIDAD.....	39
6.7. EVALUACION DEL PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCION ..	42
6.7.1. Fiabilidad:	43
6.7.2. Seguridad	43

6.7.3. Capacidad de respuesta.....	44
6.7.4. Empatía	44
6.7.5. Intangibilidad	44
6.7.6. Interacción humana	44
6.8. MODELOS DE MEDICION DE LA CALIDAD.	45
6.8.1. Modelo nórdico o también llamado modelo de la imagen.	45
6.8.2. Modelo americano y sus desarrollos.	45
6.8.3. Modelo Chakrapani Chakrapani.....	46
6.8.4. Modelo de Philip y Hazlett.	46
6.8.5. Modelo ServPerf.	48
6.9. MARCO CONTEXTUAL	50
6.9.1. Misión.....	51
6.9.2. Visión	51
6.9.3. Principios y Valores	52
6.9.4. Política de Calidad	53
6.9.5. Mandato legal:.....	53
6.9.6. Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz.	54
6.9.7. Descripción del área de estudio:.....	55
Policonsultorio 20 de octubre: Caracterización del Establecimiento.....	55
6.9.8. Infraestructura:	56
6.9.9. Cartera de Servicios	58
6.9.10. Reorganización eventual en tiempos de COVID 19	60
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	61
7.1. TIPO y DISEÑO DEL ESTUDIO	61
7.2. AREA DE ESTUDIO	61
7.3. UNIVERSO O POBLACION DE REFERENCIA	62
7.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO	62
7.5.1. Selección de la Muestra.	62

7.5.2. Criterios de Inclusión y Exclusión	63
7.5.4. Cálculo de Muestra	63
7.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	64
7.6.1. Definición y Operacionalización de Variables	67
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	71
IX. RESULTADOS.	72
X. DISCUSION	81
XI. CONCLUSIONES.....	83
XII. RECOMENDACIONES	85
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
XIV. ANEXOS	93

INDICE DE FIGURAS

	Pagina
FIGURA. NO 1. COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	23
FIGURA NO 2. PRINCIPIOS DE LA EXCELENCIA EN CALIDAD ASISTENCIAL	29
FIGURA NO 3 CICLO DE DEMING	32
FIGURA NO 4. GESTION DE CALIDAD ISO 9001	33
FIGURA NO 5. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	34
FIGURA NO 6. TRIADA DE LA CALIDAD.....	47
FIGURA NO 7. MODELO SERVPERF DE LA CALIDAD DE SERVICIO.....	49
FIGURA NO 8. DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL	49
FIGURA NO 9. NIVEL DE SATISFACCION.....	50
FIGURA NO 10. PRINCIPIOS Y VALORES DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD	52
FIGURA NO 11. ESTABLECIMIENTOS C.P.S. LA PAZ.....	55
FIGURA NO 12. CARTERA DE SERVICIOS DEL POLICONSULTORIO 20 OCTUBRE	58
FIGURA NO 13. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE.....	59
FIGURA NO 14. CRONOGRAMA DE ATENCION POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE	60

INDICE DE TABLAS

	Pagina
TABLA NO 1 . POBLACION PROTEGIDA ADMINISTRACION DPTAL LA PAZ 2011-2019	55
TABLA No 2. DISTRIBUCION DE RANGO DE EDAD DE PACIENTES ENCUESTADOS EN EL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS GESTION 2021.....	72
TABLA No 3. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION TANGIBLE, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	75
TABLA No 4. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION FIABILIDAD, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	76
TABLA No 5. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	77
TABLA No 6. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION SEGURIDAD, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	78
TABLA No 7. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION EMPATIA, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	79
TABLA No 8. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION GLOBAL DE PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021.....	80

INDICE DE ANEXOS

Pagina

ANEXO NO 1. SOLICITUD DE AUTORIZACION A LA DIRECTORA DEL POLICONULTORIO 20 DE OCTUBRE.....	94
ANEXO N° 2. AUTORIZACION PARA EJECUCION DE LA PROPUESTA EMITIDA POR LA DIRECTORA DEL POLICONULTORIO 20 DE OCTUBRE C.P.S LA PAZ	95
ANEXO N° 3. ENCUESTA UTILIZADA PARA LA PROPUESTA SATISFACCION	96
ANEXO N° 4	98

ACRONIMOS

OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
SPSS	Statistics
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
D.S.	Decreto Supremo
C.P.S.	Caja Petrolera de Salud
ISO	Organismo Internacional de Normalización
SERVQUAL	Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality
SERVPERF	Service Performance
A.S.Q.C.	Sociedad Americana para el Control de Calidad
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud
SGC	Sistemas de Gestión de Calidad
PEI	Plan Estratégico Institucional
OEI	Objetivo Estratégico Institucional
OQ	Calificación Operativa
EFQM	Foundation for Quality Management
ISQUA	International Quality Association
ALPHA	Agenda for Leadership in Programmes for Healthcare Accreditation

RESUMEN

La presente propuesta está relacionada con el nivel de satisfacción de la atención en los servicios de apoyo administrativo (fichaje, archivo clínico, programación de estudios de laboratorio, gabinete, emisión de bajas médicas).

La satisfacción del usuario debe ser considerada, debido a que la percepción demuestra la fidelidad del usuario con el servicio prestado. “Los clientes satisfechos transmiten su experiencia positiva al menos a tres personas de su círculo íntimo, los insatisfechos transmiten su mala experiencia a nueve o más personas pues las experiencias negativas”.

Determinar el nivel de satisfacción global del paciente (usuario) de acuerdo con las percepciones de la atención en los servicios de apoyo administrativos del Policonsultorio 20 de octubre - Caja Petrolera de Salud La Paz, gestión 2021.

En cuanto a la metodología del presente estudio se realizó la selección de la muestra a través de un **muestreo probabilístico**, del tipo **aleatorio simple** se presupone que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos los pacientes (usuarios) fueron encuestados a la salida del Policonsultorio.

Las conclusiones y resultados arribados en la aplicación del modelo Servperf, constituido con 5 dimensiones.

La mayoría los pacientes encuestados son usuarios del sexo femenino y en un rango de edad promedio entre 35-65 años, el nivel de satisfacción de la dimensión tangibles de los usuarios atendidos 60-80 % de satisfacción, el

nivel de satisfacción para la dimensión fiabilidad existiendo variabilidad y con porcentajes 40-60 % de satisfacción, el nivel de satisfacción para la capacidad de respuesta de los usuarios atendidos es de 60-80 %, el nivel de satisfacción para la dimensión seguridad es de 60-80%, el nivel de satisfacción para la dimensión empatía de los usuarios corresponde a 40-60% y por ultimo con un nivel global de satisfacción de 40% a 60% sobre el 100% .

Palabras claves: calidad, satisfacción del usuario, dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

SUMMARY

This proposal is related to the level of satisfaction of care in administrative support services (sign-in, clinical file, programming of laboratory studies, cabinet, issuance of medical leave).

The user's satisfaction must be considered, because, because the perception demonstrates the user's fidelity with the service provided. "Satisfied customers transmit their positive experience to at least three people in their inner circle, dissatisfied clients transmit their bad experience to nine or more people because of negative experiences".

To determine the level of global satisfaction of the patient (user) according to the perceptions of care in the administrative support services of the Policonsultorio 20 de octubre – Caja Petrolera de Salud, La Paz, year 2021

Regarding the methodology of the present study, the selection of the sample was carried out through a probabilistic sampling, of the simple random type, it is assumed that all the elements of the population have the same probability of being chosen, patients (users) were surveyed at the exit of the Policonsultorio.

The conclusions and results arrived at in the application of the Servperfc model, constituted with 5 dimensions were.

Most of the patients surveyed are USERS of the female sex and in an average age range between 35 – 65 years. the level of satisfaction of the tangible dimension of the users served 60-80% satisfaction, the level of satisfaction for the reliability dimension existing variability and with 40-60 % satisfaction percentages, the level of satisfaction for the response capacity of the users served is 60-80 %, the level of satisfaction for the security dimension is 60-80 %, the level of satisfaction for the

empathy dimension of users corresponds to 40 – 60 % and finally with a global level of satisfaction of 40% to 60 % over 100%.

Keywords: quality, user satisfaction, tangible element dimensions, reliability, responsiveness, security and empathy.

I. INTRODUCCION:

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales (1).

En Bolivia los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios en Bolivia, se inicia en los años 1990, en la que se referenciaba la necesidad de la evaluación y la garantía de calidad a través de la Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de la Calidad de los Sistemas de Atención Salud. Además, en 1992 la Política de Calidad en Bolivia establece el Proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud. En la gestión 2000 el Instituto Nacional de Seguros de Salud mediante Resolución Administrativa N° 65/2000 implementa los Instrumentos de Control Médico en los Servicios de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, el 2005 se promulga a través de Decreto Supremo N°28562 la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico logrando la Institucionalización de la Auditoria Medica y la gestión de calidad. (2)

Por la creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia desarrolla el Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS, de alcance nacional para el incremento de la calidad en los distintos niveles y sectores que conforman el Sistema Nacional de Salud con el propósito de incrementar la satisfacción de los usuarios en 50% e implementar la gestión de calidad en los servicios de salud. (2)

En el Plan Estratégico Institucional de la Caja Petrolera de Salud 2016-2020, refiere en el Objetivo Estratégico Institucional OE1 y línea de Acción Estratégica

Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario, en la cual determina la calidad en la prestación de servicio y su medición es la clave para gerencia sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea, no se puede desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va mejorar.

El otorgar prioridad máxima al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios, poder brindar orientación al usuario también proporciona una nueva perspectiva, lo cual va ligado a los deseos y necesidades de los miembros del personal involucrado que son parte de los procesos de atención de administrativa, ya son estos los que interactúan con el paciente y de ellos depende la percepción y satisfacción de los mismos. (3)

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción con la atención administrativa del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud, asimismo los objetivos específicos determinados por el nivel de satisfacción con las cinco dimensiones de la Calidad a través del Modelo de Calidad SERQUAL y modificado al SERVPERF.

El presente estudio se toma en cuenta las consideraciones éticas en todos sus principios, además de contar con un consentimiento informado previa a la información proporcionada en el momento de la encuesta de satisfacción con el servicio.

Los resultados obtenidos son definidos por medidas de tendencia central, moda mediana de las variables como ser: Seguridad, Empatía, elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta las cuales son las dimensiones de la calidad bajo el modelo SERQUAL y su modificación el SERVPERF.

II. ANTECEDENTES:

La calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, han sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales (8).

En este contexto, se propone incluir los siguientes elementos en la función individual y colectiva denominada Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud:

- 1)** Fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas con ellos puedan monitorearse de forma continua (1).
- 2)** Facilitar el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de la calidad, y supervisar su cumplimiento por parte de los proveedores de servicios (1).
- 3)** Fomentar un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud (1).
- 4)** Utilizar la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad (1).

- 5) Usar este sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud (1).

Se revisa la situación de la calidad en los sistemas y servicios de salud de América Latina y el Caribe, y se analizan las principales tendencias regionales que muestran los programas de garantía de calidad. Por último, se recomiendan medidas para mejorar la calidad de manera continua y sostenible.

El estudio demuestra, en términos generales que la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente y que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones: la primera relacionada con la calidad técnica, la cual busca que los prestadores garanticen la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la segunda relacionada con la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios recibidos.

Se considera que la calidad debe ser un asunto prioritario en la iniciativa sobre las funciones esenciales de la salud pública, desarrollada por la OPS; funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales.

En Bolivia los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios en Bolivia, se inicia en los años 1990, en la que se referenciaba la necesidad de la

evaluación y la garantía de calidad a través de la Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de la Calidad de los Sistemas de Atención Salud.

Además, en 1992 la Política de Calidad en Bolivia establece el Proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud, así como una estrategia de la garantía de calidad y define las bases del modelo de Acreditación, en 1994 se revisa y adecua a la realidad Nacional el Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia y a su vez a través de Resolución Administrativa N° 0329/1994 se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia. En la gestión 2020 el Instituto Nacional de Seguros de Salud mediante Resolución Administrativa N° 65/2000 implementa los Instrumentos de Control Médico en los Servicios de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, el 2005 se promulga a través de Decreto Supremo N°28562 la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico logrando la Institucionalización de la Auditoria Medica y la gestión de calidad.

Por la creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia desarrolla el Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS, de alcance nacional para el incremento de la calidad en los distintos niveles y sectores que conforman el Sistema Nacional de Salud con el propósito de incrementar la satisfacción de los usuarios en 50% e implementar la gestión de calidad en los servicios de salud (1).

En el Plan Estratégico Institucional de la Caja Petrolera de Salud 2016-2020, refiere en el Objetivo Estratégico Institucional OE1 y línea de Acción Estratégica Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario, en la cual determina la calidad en la prestación de

servicio constituye parte importante del enfoque integral que toda administración debe manejar y su medición es la clave para gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea, no se puede desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va mejorar.

Los pacientes y/o usuarios del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud, tiene atributos del servicio que esperan recibir, para satisfacerlos se debe conocer cuáles son esos atributos si no se sabe lo que piensan, se convierte en inconformidades y el usuario/paciente se convierte en insatisfecho para cumplir con los requisitos esperados por el usuario/paciente se debe aunar esfuerzos, además es innegable que se debe brindar una atención de calidad en todos los aspectos solo así se lograra que la salud sea realidad concreta para nuestros usuarios.

La búsqueda de lograr la calidad total de la atención en salud, es parte de una acción dinámica, versátil de acuerdo a las innovaciones técnicas y tecnológicas buscando la razón de ser de la atención en salud, que es el lograr satisfacer las necesidades de salud de aquellos usuarios externos – pacientes que acuden a los servicios, se debe llegar a socializar el problema y buscar una meta común mediante una alianza estratégica de todos los usuarios internos, considerando que todos los que trabajan en el establecimiento dejen un recuerdo de un trabajo bien hecho.

III. JUSTIFICACION

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (4).

En épocas recientes se ha desarrollado un interés creciente por tomar en cuenta la satisfacción del usuario de un producto o servicio, como el parámetro más importante que es necesario conocer, para evaluar la calidad del producto elaborado o del servicio otorgado y estar en condiciones de mejorarlo continuamente (5).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestación de servicios sanitarios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento; y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención (6).

La satisfacción va a depender en gran parte de la información o expectativas que sobre la prestación de un servicio tengan nuestros pacientes. Será, por tanto, una responsabilidad de los servicios el dar participación a los usuarios o pacientes tanto para conocer sus necesidades y expectativas como para ver en qué nivel consiguen satisfacerlas (7).

Asimismo, en el interior de los establecimientos de salud, tiene una serie de servicios unos con personal médico y enfermería y otros con personal administrativo, los cuales desarrollan la secuencia para la atención descritas en el proceso de atención en salud del usuario (paciente), mismo que inicia con el

área de informaciones, asignación de ficha, atención, programación de resultados y entrega de bajas médicas, por lo tanto, en todos esos servicios prestan atención para un único producto que es la prestación de la atención en salud del establecimiento por lo cual también son responsables de la satisfacción que otorga al usuario.

El Policonsultorio 20 de octubre dependiente de la Administración Departamental La Paz de la Caja Petrolera de Salud, tiene la misma secuencia lógica de áreas y/o servicios referidos anteriormente son parte del proceso de atención, coadyuvan a la otorgación del servicio por ende contribuyen al nivel de satisfacción que brinda el establecimiento, por tal razón surge la inquietud y necesidad de conocer el nivel de satisfacción que otorgan mismo que contribuye a la satisfacción que brinda el establecimiento.

Lo cual surge porque este establecimiento no es ajeno a los problemas de satisfacción del usuario es que se pretende a través de esta investigación que tiene una implicancia práctica en el proceso de atención en salud, debido a que se podrán identificar las dimensiones de la calidad respecto a la insatisfacción y proponer estrategias claves dentro de las áreas de informaciones, fichaje, programación de estudios y entrega de bajas, para la mejora continua, lo que busca como resultado principal lograr una mejor atención y satisfacción del usuario.

La investigación es viable en la Caja Petrolera por que contribuirá a tomar acciones garantizar el más alto nivel de satisfacción del asegurado descrito en la Política de la Calidad del Manual de Calidad de la Institución (8).

Igualmente, refrenda la viabilidad del presente estudio, siendo que coadyuva a Fortalecer el sistema de gestión de calidad el cual involucra la gestión por procesos orientado a la satisfacción del usuario objetivo estratégico del Plan Estratégico Institucional (9).

Además, que el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud, es necesario e importante realizar un diseño de estrategias de mejoramiento de la prestación del servicio en salud, orientados a satisfacer las necesidades, expectativas de los usuarios y buscar momentos de verdad desde la recepción hasta la atención directa y aumentar su nivel de confianza en la atención en servicios de apoyo administrativo que contribuyen en la atención en salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, da marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deber cumplir las siguientes características: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo introduce el termino: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (10).

En la actualidad, existe una creciente insatisfacción de los usuarios/clientes del sistema de salud, tanto público como privado a nivel general en Bolivia, expresada por medio de los reclamos que se realizan denotando el trato que reciben los usuarios/clientes y que en muchas ocasiones terminan en demandas judiciales por la mala praxis, lo que significa un deterioro en las relaciones con el usuario/cliente, siendo la mayor prioridad brindar una atención con calidad y la percepción del mismo (11).

De acuerdo a la búsqueda de información y estudios relacionados con la percepción de la satisfacción de los servicios de apoyo administrativo, no se encontró ningún estudio específico, la mayoría de los estudios tratan de la encuesta de percepción de otros servicios que contribuyen con la atención de los pacientes.

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la

asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado y el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo efectividad favorable (12).

La evaluación de la satisfacción del usuario ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado con la calidad de la atención recibida, con el cual se adquieren informaciones que benefician la organización de los servicios (4).

Es menester considerar que la satisfacción del usuario debe ser considerada siendo que la percepción demuestra la fidelidad del usuario con el servicio prestado u otorgado “Los clientes satisfechos transmiten su experiencia positiva al menos a tres personas de su círculo íntimo, los insatisfechos transmiten su mala experiencia a nueve o más personas pues las experiencias negativas siempre son motivo de conversación” (13).

Asimismo, por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (14).

La Caja Petrolera de Salud en el marco del cumplimiento del Plan estratégico Institucional ha establecido la aplicación de encuestas del usuario externo (paciente) desde la gestión de 2015, misma que se recibe de la percepción en

toda la secuencia del proceso de atención en la Consulta Externa, vale decir todo el circuito que atraviesa el usuario o paciente en el establecimiento para

recibir la atención, mismas que siempre suelen tener resultados aceptables de satisfacción en la satisfacción global de 70%, la problemática principal se origina en el acápite de las recomendaciones de las encuestas de usuario externo (paciente), realizadas que evidencia insatisfacción haciendo referencia a algunos subprocesos de la atención como ser informaciones, fichaje, archivo clínico, programación de estudios y área emisión de bajas médicas, considerados como servicios de apoyo administrativo parte de la secuencia del proceso de atención en salud del Policonsultorio 20 de octubre a lo que suma, boletas de buzón de quejas de este establecimiento en los que se identifican estas áreas con la insatisfacción del usuario (paciente), referente a aspectos de infraestructura, disposición de servicio, confiabilidad y empatía, oportunidad.

De acuerdo a lo referido, en estas percepciones la insatisfacción con la atención en las áreas o servicios de apoyo administrativo que son parte del proceso de atención en salud que presta el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud.

Las causas de las percepción de insatisfacción del usuario externo (paciente), se debe a diferentes aspectos en los cuales podemos referenciar algunos como ser la infraestructura, escasa información, no cumplimiento en plazo de entrega, descortesía y carencia de empatía, lo cual puede desencadenar demora en resultados, falta de comodidad, discontinuidad del tratamiento, perdida de oportunidad en la atención, enojo y des fidelización de los usuarios (pacientes), poca adherencia a continuar con la atención logrando mala calidad en la atención y por consecuencia una mala imagen institucional.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, si bien el proceso de atención en salud constituido por subprocesos entre los cuales están los de apoyo que constan áreas administrativas, inciden en forma transversal en la percepción de la calidad de atención que brinda el Policonsultorio 20 de octubre, por lo cual consideramos que es menester para el Policonsultorio, conocer las dimensiones que influyen en la satisfacción del usuario (paciente), con la atención brindada en estas áreas; considerándose como indicador de calidad y punto de partida de un para establecer el proceso de mejora continua de la calidad, lo cual origina la presente investigación.

De esta manera se formula la siguiente pregunta.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál será el nivel de satisfacción paciente (usuario) con la atención en los servicios de apoyo administrativo (informaciones, fichaje y archivo, programación de estudios complementarios y emisión de bajas médicas) del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud La Paz, gestión 2021?

V. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de satisfacción global del paciente (usuario) de acuerdo con las percepciones de la atención en los servicios administrativos del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud La Paz, gestión 2021.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 6.2.1. Determinar características sociales (Condición, edad y sexo) de los usuarios (pacientes) encuestados.
- 6.2.2. Identificar el nivel de satisfacción para la dimensión fiabilidad de los usuarios (pacientes) encuestados.
- 6.2.3. Establecer el nivel de satisfacción para la capacidad de respuesta de los usuarios atendidos
- 6.2.4. Determinar el nivel de satisfacción para la dimensión seguridad de los usuarios atendidos.
- 6.2.5. Describir el nivel de satisfacción para la dimensión empatía de los usuarios atendidos.
- 6.2.6. Identificar el nivel de satisfacción de la dimensión aspectos tangibles de los usuarios atendidos.

VI. MARCO TEORICO

6.1. CONCEPTO DE CALIDAD

6.1.1. Calidad.

La calidad es un concepto utilizado con mucha frecuencia en la actualidad, pero es percibido de diferentes maneras dependiendo del contexto, muchos autores han escrito sus propios conceptos de calidad, el presente estudio referirá algunas definiciones de calidad.

Kaoru Ishikawa nacido el año 1915 en Japón, Diseñó un círculo de calidad basado en seis etapas integradas, que son: la definición de los objetivos, definición del método, el entrenamiento, ejecución de la tarea, controlar los resultados y tomar acciones. Además, su contribución abarca los principios de la calidad basados en el compromiso total de la dirección y los mandos intermedios, una administración participativa, la adhesión del personal a los objetivos de la calidad y una formación sobre las herramientas de la calidad (15) .

Feigenbaum (1951: XXII) despuntan ya la importancia del compromiso humano con la calidad para asegurar una producción libre de errores, que dependería de la definición de un sistema transparente que los trabajadores puedan comprender e incentive su implicación, advierten también de la necesidad de abandonar programas motivacionales a corto plazo, que no producen mejoras sostenibles en el tiempo (15) .

Crosby (1979) es un adelantado en el reconocimiento del papel humano en la calidad. Su experiencia en la industria espacial le lleva a concluir que la responsabilidad por los fallos proviene casi exclusivamente de errores

humanos. De ahí su énfasis en responsabilizar al obrero de la calidad de las operaciones que se le confían, eliminando controles y haciéndole consciente de la necesidad de «hacer las cosas bien a la primera», lo cual requiere motivación y entrenamiento (15).

Franck Price planteo la calidad como “el grado de la armonía entre la expectativa y la realidad” (16).

Internacional Standard - ISO 8402 define “La totalidad de las circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer las necesidades” (17).

Avenís Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio (17).

Donabedian, (1980), se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” (17) .

Para el diccionario de la Real Academia Española, “la calidad es como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”, según

la Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) define la calidad como: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (17) .

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD), la definición que maneja de calidad, trata de englobar la “condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”. (2)

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que, si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

6.1.2. Calidad de la Atención en Salud.

Se define calidad como otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la Institución. (16)

Se define como calidad al desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición (18) .

La calidad como atributo esencial de los servicios prestados, es el elemento vertebrador del sistema sanitario. Las acciones diseñadas para su mejora continua pretenden abarcar todas sus facetas, la garantía de calidad de los procesos asistenciales; la difusión de la preocupación por la calidad; la implicación activa de los profesionales, la promoción de la mejora de la calidad percibida por el usuario/cliente de la asistencia, la información y el trato recibido. Para ello es necesario sumar fuerzas en esta importante tarea, trabajar de manera integrada y sistemática. (19)

Atención Sanitaria de Calidad “Es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total, precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. La calidad supone que los usuarios/clientes, reciben asistencia oportuna, efectiva y segura (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida) (20).

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (21).

La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad (21).

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la

satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad, se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

La calidad asistencial puede definirse como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los enfermos –clientes tanto como reales o percibidos. Una buena calidad sería aquella que en la que las actuaciones profesionales y la atención permanente al enfermo se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos científicos, su correcta aplicación práctica y con un trato personal considerado. La máxima calidad se logra si las personas que proporcionan la asistencia poseen conocimientos adecuados permanentemente actualizados, los aplican de forma correcta disponen de los recursos tecnológicos indispensables y consideran al enfermo como el protagonista en su labor es decir como a un auténtico cliente, por lo tanto, es la resultante de dos componentes (22) .

FIGURA. No 1. COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

COMPONENTE	DEFINICION
CALIDAD INTRÍNSECA O CIENTÍFICO TÉCNICA	Capacidad resolutive del problema de salud mediante los conocimientos y la tecnología. Considerado el Componente más valorado por los profesionales de salud.
CALIDAD EXTRÍNSECA O PERCIBIDA	Satisfacción del usuario respecto al servicio recibido. Componente Humanitario que integra el trato, la información, las condiciones ambientales, las instalaciones y la hostelería. Suele ser el componente más valorado por el cliente paciente.

FUENTE: GESTION DE LA CALIDAD ASISTENCIAL. SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE. CAP.95 pag.1289

Si se considera que la calidad científico técnica se da mayor parte de las veces por supuesta y que los altos niveles de eficacia técnica alcanzados por la medicina son muy similares entre los diferentes profesionales e instituciones, la calidad percibida se convierte en el auténtico diferencial entre los centros desde la óptica del cliente (22) .

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores (1) .

6.2. CALIDAD EN AMERICA LATINA

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994. Según el análisis de los cinco países con información buena o aceptable, tres países parecen disponer de pruebas de que la reforma del sector de la salud puede estar contribuyendo a mejorar la calidad percibida, ya que mejoraron por lo menos cuatro de los seis indicadores seleccionados: posibilidad de que el usuario/cliente (1).

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: Un alto nivel de

excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud (1).

En Canadá, como consecuencia de una escisión con la Joint Commission, se creó el Canadian Council on Health Facilities Accreditation. En España, la Generalitat de Cataluña estableció un programa de acreditación de hospitales, con participación del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, en tanto que, en Barcelona, la Fundación Avedis Donabedian comenzó su aplicación con base en los estándares y el apoyo de la JCAHO, e iniciaron la acreditación de Hospitales. Más tarde, los trabajos en calidad se han orientado al Modelo Europeo de la ya referida EFQM a partir de estándares de la JCAHO, del Sistema ISO y de la European Foundation for Quality Management (1).

En América Latina, la principal iniciativa correspondió a la OPS, con la creación de la Federación Latinoamericana de Hospitales, siendo el factor fundamental para el desarrollo del Manual de Estándares de Acreditación, con base en el de la Joint Commission, mismo que fue presentado en la OPS en Washington en 1991. Bolivia, Cuba, República Dominicana, Perú y Guatemala se sumaron a esta propuesta. Con base en el documento de la OPS, Argentina desarrolló el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos Sanitarios, mismo que sigue vigente y con producción (22).

Cabe mencionar que desde 1978, La International Quality Association (ISQUA), desarrolló en 1994 el Programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programmes for Healthcare Accreditation), que fue el punto de partida para que en 1999 se creara el Accreditation Federed Council (Consejo Federado de Acreditación), con base en el desarrollo de estándares, evaluación externa por pares y mejora continua de la calidad de la atención médica (22).

La prioridad en la actualidad a nivel del mundo y por ende en Latinoamérica es adoptar la Calidad como compromiso en la atención en salud y por eso es importante también lograr la satisfacción del cliente o usuario o paciente.

La Organización Mundial de la Salud define calidad en Salud bajo los siguientes artículos:(18)

- ✓ Art. 117.- A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (18)
- ✓ Art. 118.- La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. (18)
- ✓ Art. 119.- La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera.(18)

Para los prestadores del servicio de salud, la valoración de la calidad se sustenta en el dominio de los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso de atención y/o tratamiento, así como la experiencia de los profesionales y la tecnología de la que disponen. Para el

pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. Podemos asegurar entonces que la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor involucrado del que se trate (18).

6.3. EVOLUCION DE LA CALIDAD EN SALUD EN AMERICA LATINA

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, se suele aceptar que la calidad, tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes.

Según la información contenida en los 20 Perfiles de los Sistemas de Servicios de Salud disponibles en octubre de 1999, la situación de los programas de garantía de la calidad en América Latina y el Caribe no puede considerarse alentadora. En la tercera parte de dichos perfiles se examina la manera en que los procesos de reforma sectorial desarrollados por la mayoría de los países desde comienzos de la pasada década han impulsado mecanismos de acreditación para establecimientos y servicios, de mejoramiento de la calidad (en sus aspectos técnicos y según la percepción de los usuarios) y de evaluación de las tecnologías de salud todo ello en el

contexto de los contenidos de los programas de reforma sectorial y de sus resultados en términos de calidad (1).

El reto para los organismos internacionales consiste en asumir el papel de un eficiente agente catalizador —estratégicamente entrelazado con los procesos de reforma sectorial vigentes—, lo cual implica desarrollar acciones en varias áreas y siempre dentro del marco de una acción conjunta en la que participen otros actores, lleva implícita la necesidad de contar con programas

de calidad. los principales retos consisten en cumplir los mandatos de la Cumbre de Presidentes celebrada en Miami, Estados Unidos, en 1994; en cooperar con los países para que se observen los principios de la reforma sectorial, se reorienten los servicios hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y se desarrollen modelos de atención integral con garantía de la calidad (23).

Donabedian, fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, proceso y los resultados. En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando, desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, (Que suele investigarse mediante encuestas post-hospitalización), hasta abarcar todos los aspectos de atención: Provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad, de los cuidados entre los niveles de atención (1).

La calidad también ha sido asunto prioritario, en la iniciativa sobre las funciones esenciales de la salud pública, desarrolladas por las OPS, dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el estado tiene el deber de garantizar a toda la población como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales (1).

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano (1) .

FIGURA No 2. PRINCIPIOS DE LA EXCELENCIA EN CALIDAD ASISTENCIAL

- Liderazgo y Claridad de Objetivos
- Desarrollo e Implicación de los profesionales.
- Capacidad para establecer Alianzas (Relación Ganar a -Ganar
- Fomentar el Conocimiento e Innovación
- Integración de las Actividades en procesos asistenciales
- Orientación al enfermo asimilado como cliente
- Orientación a los resultados (Evaluación Objetiva)
- Garantizar la responsabilidad social (Dimensión Ética Institucional)

FUENTE: GESTION DE LA CALIDAD ASISTENCIAL. SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE. CAP. 95pag.1289

6.4. ENFOQUES DE CALIDAD

6.4.1. Trilogía de la Calidad

De acuerdo a Juran la administración por la calidad radica en 3 procesos orientados a lograr la calidad.

- La planificación de la calidad: Crear un proceso que sea capaz de cumplir con metas establecidas, para hacerlo obviamente bajo las condiciones de operación. Se elabora el Plan Maestro de la Calidad Total que requiere la organización (para ser funcional debe durar por lo menos 3 años (24).
- Control de calidad: Vigilar que el proceso opere con efectividad (eficiencia más eficacia) óptima, debido a que las deficiencias se

originan en la operación inicial, los procesos pueden operar con un alto nivel de gasto de desperdicio (24) .

- La mejora de la calidad: Proveer la infraestructura y los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. Revisar los resultados de calidad en comparación con el plan y las metas. Revisar sistema de evaluación del desempeño de los gerentes, incorporando el desempeño relativo a la calidad en comparación con las metas establecidas. Con esta teoría Juran presento una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor (24) .

6.4.2. Ciclo de la Calidad de Deming

Las sucesivas etapas que configuran el ciclo de evaluación representan la metodología fundamental de la mejora de la calidad (18).

- **Detección de posibilidades de mejora.** La identificación de aquellos aspectos susceptibles de mejorar en un ámbito asistencial específico que se realiza mediante diferentes fuentes y técnicas de información: brainstorming, técnica nominal de grupo diagrama de flujos, encuestas de opinión o reclamaciones, circuitos de monitorización (25) .

Permiten trabajar tanto desde un enfoque de resolución de problemas como de prevención de estos, siendo necesario que la definición de posibilidad de mejora sea concreta o precisa (25) .

- **Priorización.** Una vez detectada s las diferentes posibilidades de mejora, se elabora una parrilla de priorización de los problemas que considere el número de clientes implicados, riesgos que comporta, factibilidad de la solución, costes diferenciales entre la solución prevista y la existencia del problema (18).

- **Análisis Causal.** Herramienta metodológica como el diagrama de Ishikawa (espina de pez), el diagrama de Pareto y el diagrama de flujos permiten establecer las causas y su impacto específico en el problema (25) .

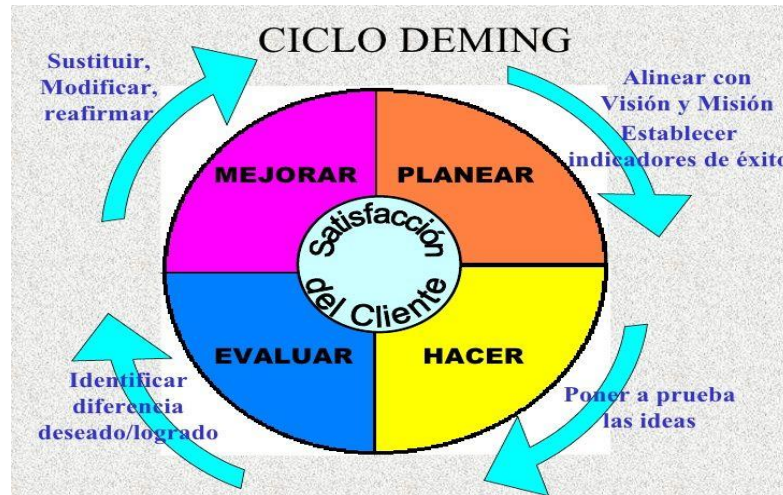
- **Definición de Criterios.** Establecer aquellas condiciones que debe cumplir la práctica asistencial para ser considerada de calidad a partir de normativas legales, códigos éticos y protocolos y guías de consenso, bibliografía científica y opiniones de expertos. Los criterios deben ser explícitos, cuantificables comprensibles especificándose cuantitativamente el número de veces que se debe cumplir un criterio para considerar que la asistencia alcanza un nivel de calidad aceptable (estándar) (25) .

- **Diseño de estudios de evaluación.** En función de los objetivos planteados (cuantificar, identificar, verificar las características del problema), el diseño se corresponde con los clásicos estudios epidemiológicos descriptivos, observacionales y experimentales (25) .

- **Análisis e implantación de las acciones de mejora.** Los cambios organizativos, los planes de formación continuada del personal y la introducción de nuevos valores en la cultura de la empresa esquematizan las principales líneas de atención (25) .

- **Reevaluación.** Una vez instauradas las acciones de mejora, se reevalúa la situación al cabo de un cierto tiempo para verificar la efectividad de las decisiones adoptadas (25) .

FIGURA No 3 CICLO DE DEMING



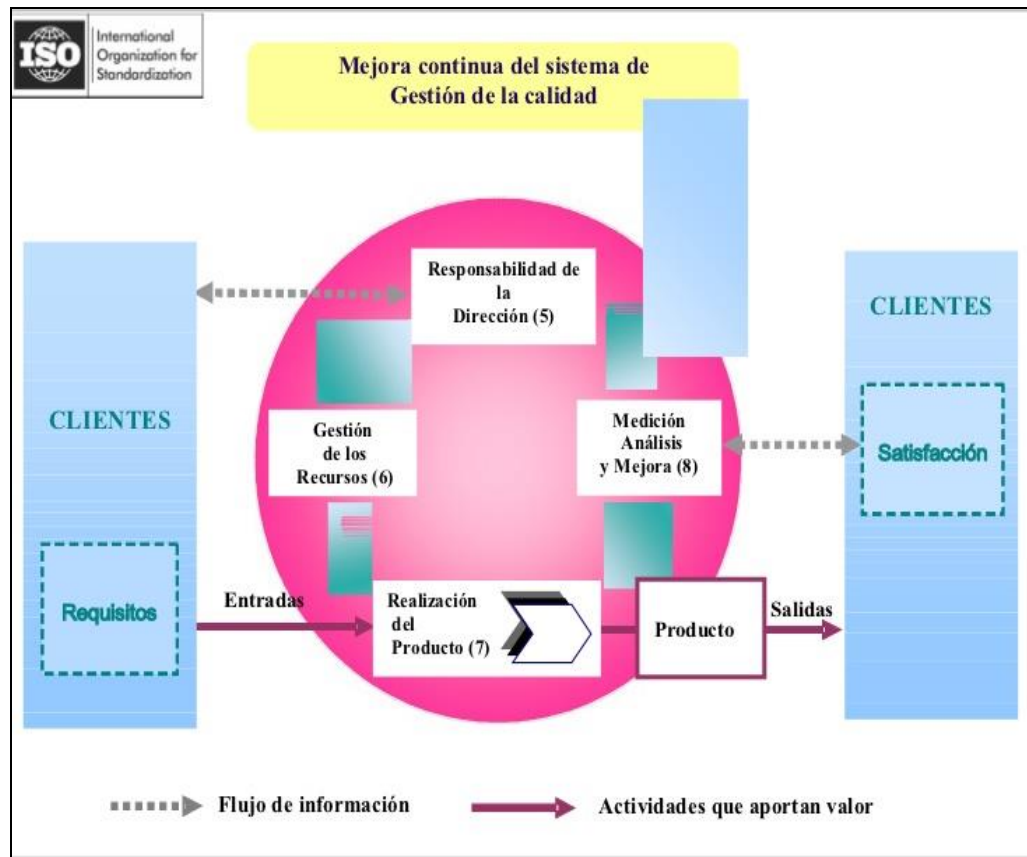
FUENTE: ADAPTADO DE DEMING

6.5. MODELO DE GESTION DE LA CALIDAD

6.5.1. Que es la gestión de calidad

Esta Norma Internacional se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización, algunos ejemplos de los beneficios asociados con el principio y ejemplos de acciones típicas para mejorar el desempeño de la organización cuando se aplique el principio (26) .

FIGURA No 4. GESTION DE CALIDAD ISO 9001



FUENTE: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - ISO 2009

6.5.2. Enfoque basado en procesos

ISO 9001, ya desde su versión de 2008, introduce el concepto de enfoque basado en procesos. Cualquier profesional de los Sistemas de Gestión de la Calidad debe conocer la definición del término proceso (26) .

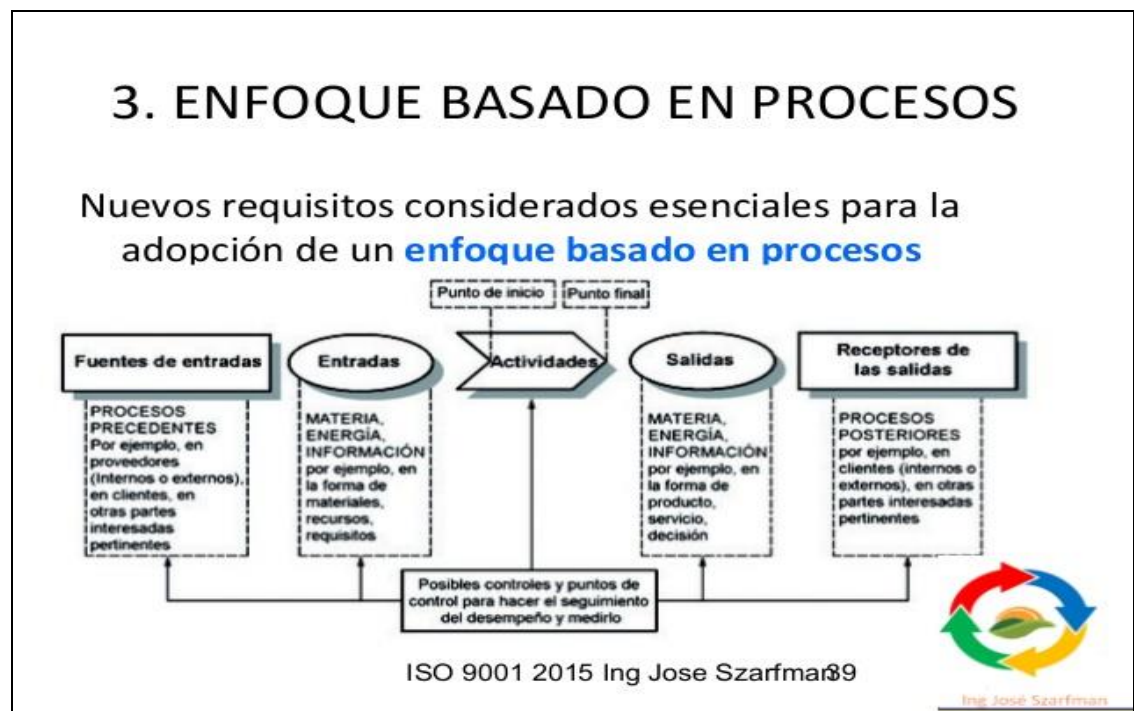
Un proceso es un conjunto de actividades que están interrelacionadas y que pueden interactuar entre sí. Estas actividades transforman los elementos de entrada en resultados, para ello es esencial la asignación de recursos.

Los procesos constan de: Elementos de entrada y salida, los cuales pueden ser tangibles o intangibles. Los resultados pueden ser también no intencionados como por ejemplo la contaminación ambiental (3) .

Clientes y partes interesadas que tengan necesidades y expectativas en los procesos, ellos son los que definirán los resultados que requiere un determinado proceso (3).

Sistemas de medición para proporcionar información sobre el desempeño del proceso. Cualquier resultado debería ser analizado para poder determinar si existe necesidad de aplicar algún tipo de acción correctiva o de mejora.

FIGURA No 5. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS



FUENTE: ISO 9001 – 2015

6.5.3. NORMA ISO 9001

6.5.3.1. Principios de la norma ISO

La familia de normas ISO 9000 se basa en siete principios básicos de gestión de la calidad, los principios han quedado en siete. A continuación, vamos a ver más detalladamente cada uno de ellos (18).

- Enfoque al cliente “Las organizaciones dependen de sus clientes por lo que deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas” (18).
- Liderazgo “Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización (18).
- Compromiso de las personas que están involucradas en una organización es vital, ya que éstas son la parte más importante y posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización (18).
- Gestión basada en los procesos y la mejora continua orientada directamente hacia la identificación de las oportunidades de mejora (18).
- Mejora “La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente”

6.5.3.2. Política de Calidad

Según el apartado 3.2.4 de la norma ISO 9000:2000 (Sistemas de Gestión de Calidad: Fundamentos y vocabulario), la definición del término Política de la Calidad es: «Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la Calidad tal como se expresan formalmente por la Alta Dirección», la política de calidad establece el marco sobre el cual una organización desea moverse. Esta se define teniendo en cuenta las metas organizacionales (misión, visión, objetivos estratégicos) y las expectativas y necesidades de los clientes (internos y externos). La política de calidad proporciona la base necesaria para la definición de los objetivos de calidad, es decir, estos deben ser coherentes con los lineamientos de la política (25)

6.5.3.3. Objeto y campo de aplicación

El **objeto** de la norma **ISO 9001** es definir los requisitos que debe cumplir una empresa para disponer de un sistema de gestión de la calidad. La norma **ISO 9001:2015** es una norma genérica que permite que pueda ser aplicada en todo tipo de organizaciones, independientemente de su tamaño, actividad o ubicación geográfica (25) .

6.5.3.4. Términos y Definiciones

Los términos y definiciones en la norma Norma ISO 9001, proporciona algunas nuevas definiciones, los términos siguientes, utilizados son los que describen la cadena de suministro:

6.5.3.5. Sistema de Gestión de Calidad

Indica los requisitos útiles en dentro del Sistema de Gestión de Calidad, dentro los requisitos generales es que la organización debe establecer, documentar implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y

mejorar continuamente su eficacia de acuerdo a los requisitos de esta norma internacional. La organización debe:

- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su organización (25).
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos (25).
- Determinar los criterios necesarios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces (25).
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos (25) .
- Realizar seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos (25) .
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos (25) .

6.5.3.6. Responsables de la Dirección

Establecen los requisitos y compromisos para la Dirección y su papel en el Sistema de Gestión de Calidad (25) .

6.5.3.7. Gestión de Recursos

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, así como la Mejora Continua de su eficacia (25).

6.5.3.8. Realización del Producto

La norma ISO 9001, en este punto indica los requisitos para la producción del producto o servicio incluyendo la proyección, los procesos relativos al cliente, el diseño y el abastecimiento y el control del proceso.

La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del Sistema de Gestión de Calidad (25) .

6.5.3.9. Medición Análisis y Mejora

Dentro de este punto la norma ISO 9001, señala los requisitos para la monitorización de los procesos y su mejora, la organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a. Demostrar la conformidad del producto.
- b. Asegurarse de la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad
- c. Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad

6.6. EVALUACION DE LA CALIDAD

6.6.1. Definición

El análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados, implican la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es necesario resolver. (25)

El análisis de esta definición hace necesario comentar algunos conceptos.

- **Análisis Metodológico:** El proceso de evaluación debe estar sustentado en un procedimiento formal, objetivo, sistemático, procesal previamente establecido, con conocimiento del mismo, por parte de los evaluadores y evaluados (18) .
- El punto de partida para mejorar la calidad de la atención médica es conocer las condiciones en que esta se otorga, a través del diagnóstico situacional (25) .
- La determinación de las condiciones estructurales se refiere a las instalaciones, el equipo, el instrumental y el mobiliario en cuanto a su suficiencia y estado funcional; alude al suministro de insumos con oportunidad, suficiencia, control de calidad y a la dotación de personal conforme a planillas autorizadas, cobertura de plazas y capacitación (18).

- Las características del proceso influyen la oportunidad de su otorgamiento su congruencia con las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes y el uso adecuado de la tecnología apropiada (18).

- Los resultados esperados se refieren al logro del objetivo de la atención en materia de salud, con eficiencia y efectividad, que permitan satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución (18).
 - ✓ **Curación:** Cuando sea factible lograr solución completa y permanente del problema de salud del paciente.

 - ✓ **Control:** De la enfermedad en los casos que no sea factible reservarla en forma completa y permanente y pueda ser resuelta en forma temporal.

 - ✓ **Mejoría:** del paciente cuando sus condiciones no permitan curarlo ni controlar su enfermedad, sino únicamente superar parcialmente sus condiciones generales y específicas.

 - ✓ **Paliación:** Cuando las enfermedades por su naturaleza o gravedad haya rebasado las opciones de tratamiento que permitan ofrecer cuando menos una mejoría, procurando proporcionar una calidad de vida más satisfactoria a través de disminuir las manifestaciones negativas de la enfermedad.

La evaluación debe ser periódica ósea permanente, a fin que se lleve a cabo de acuerdo a la metodología (25) .

Evaluación es la última etapa del ciclo administrativo es medir, comparar y formarse un juicio. En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos. Siendo la evaluación de la atención de la salud un procedimiento de control, al igual que la supervisión, para su práctica necesita de información. No debe confundirse con "evaluación de servicios médicos", que es un procedimiento específico de la Evaluación de la Atención de la Salud. Toda evaluación se hace en base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución.

La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente aprendemos de comparar experiencias y tratamos de corregir las desviaciones a los fines propuestos. Evaluar es medir un fenómeno ó el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia. La base conceptual de la evaluación contempla la relación causal entre los componentes de estructura, proceso y resultados. De tal manera que el administrador debe confrontar el producto o resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ese resultado. Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que denominamos estructura más los procesos en sí (25) .

La calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios (25) .

El primer nivel de evaluación considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluya la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales. En el segundo nivel, el enfoque reconocido para su implantación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población (25) .

En el tercer nivel de abordaje se medirá la calidad de un servicio de salud para un problema específico, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular. Alrededor de todo el campo de conocimiento que provee la evaluación de la calidad de la atención, gira la seguridad de los pacientes, definida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Su aseguramiento involucra el establecimiento de sistemas y procesos que buscan minimizar la probabilidad de cometer errores en ese proceso (25) .

6.7. EVALUACION DEL PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCION

En adición, cabe resaltar que, a diferencia de la calidad objetiva que puede ser medida con diversas metodologías para evaluar su desempeño, la calidad subjetiva, por sus propias características, es complicado de medir ya que existen muchas variables que dependerán tanto de la empresa como del cliente, las cuales estarán sujetas a opiniones, experiencias previas, influencias externas y percepciones (17) .

El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estas dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos (3) .

Desde una perspectiva pragmática, Druker establece cinco niveles de evaluación del desempeño de una organización de acuerdo con la satisfacción obtenida (comparación de las expectativas). La mayoría de los clientes utilizan según Druker, cinco dimensiones (la intangibilidad, la no diferenciación entre producción y entrega, y la inseparabilidad de la producción y el consumo) para llevar a cabo dicha evaluación (26) .

6.7.1. Fiabilidad:

Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentran incluidos todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento (25).

6.7.2. Seguridad

Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía en que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que la organización debe demostrar también su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción(25) .

6.7.3. Capacidad de respuesta

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también hacen parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como lo accesible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo (25) .

6.7.4. Empatía

Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características y sus requerimientos específicos (25).

6.7.5. Intangibilidad

A pesar de que existe intangibilidad en el servicio, en sí es intangible, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de dicha intangibilidad: los servicios no pueden ser mantenidos en inventario; si no se utiliza la capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre (25) .

6.7.6. Interacción humana

Para suministrar servicio es necesario establecer un contacto entre la organización y el cliente. Es una relación en la que el cliente participa en la elaboración del servicio.

6.8. MODELOS DE MEDICION DE LA CALIDAD.

6.8.1. Modelo nórdico o también llamado modelo de la imagen.

Este modelo, representado principalmente por Gronroos (1982, 1994), se encarga de relacionar la calidad con la imagen corporativa, teniendo en cuenta que dicha imagen puede determinar aquello que se espera del servicio prestado por una organización el modelo plantea que la calidad total percibida, por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa (3) .

6.8.2. Modelo americano y sus desarrollos.

Al revisar las investigaciones relacionadas con la percepción de la calidad del servicio se logra identificar con facilidad que en su gran mayoría los académicos utilizan el modelo americano como fuente conceptual y empírica para comprender lo que sucede al momento de medir la calidad del servicio percibida. De manera que las escalas de valoración Servqual y Servperf son las más utilizadas y difundidas. Parasuraman, Zeithaml y Berry y Gronroos respectivamente, son los exponentes de dichos modelos. Ahora bien, valga hacer referencia a la escala más utilizada en la literatura para medir la calidad del servicio percibida, Servqual, escala multidimensional desarrollada por Parasuraman, Zeithaml.

Este instrumento tiene como objetivo evaluar por separado las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores, lo que facilita el diagnóstico de las fortalezas o debilidades presentes en el acto mismo de la prestación del servicio (3) .

6.8.3. Modelo Chakrapani Chakrapani.

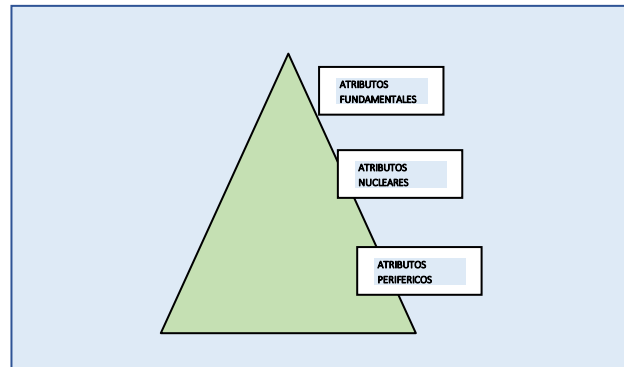
A inicios de la década de los noventa, explica que existen dos tipos de servicios. Por un lado, el servicio funcional, que se refiere a los atributos que se pueden mejorar individualmente y sin referencia directa de los clientes, es decir son aquellos atributos que están bajo el control de la empresa para ser cambiados, por otro lado, el servicio personal que hace referencia a los atributos del servicio que son muy difíciles de mejorar si no tomas como referencia a los clientes (3) .

Asimismo, añade que la calidad del servicio personal es más difícil de medir que la calidad funcional, dado que varía su consistencia en función de la persona que se atendió por su subjetividad. Por ello, el autor propone el modelo tridimensional compuesto por estos componentes: el primero, el Servicio o producto que el cliente quiere y que satisfaga sus necesidades; al segundo lo llama Dependencia, que se refiere a la confianza que el cliente tiene a la organización para que le brinde continuamente el producto o servicio el tercero, que consiste en Exceder las expectativas, que es lo que provee la mejora profundidad del servicio y hace que el cliente se sienta importante (3) .

6.8.4. Modelo de Philip y Hazlett.

El modelo PCP, llamado así por las iniciales de Pivotal-Core-Peripheral, expuesto por Philip y Hazlett (1997) a finales de la década de los noventa, está dividido en tres niveles jerárquicos.

FIGURA No 6. TRIADA DE LA CALIDAD



FUENTE: ADAPTADO DE: PHILIP Y HAZLETT (1997)

Philip & Hazlett, 1997 refiere que los atributos fundamentales son considerados mayormente como la influencia más determinante sobre el motivo por el cual el cliente decidió acercarse a una organización en particular y, además, son los que impactan directamente sobre los niveles de satisfacción. Estos atributos están definidos como “producto terminado” o “salida”; en otras palabras, lo que el consumidor o cliente espera recibir.

En segundo lugar, los atributos nucleares o básicos son definidos como el conjunto de personas, procesos y estructura organizacional de servicios a través del cual los clientes tienen que interactuar y/o negociar para que puedan lograr recibir el atributo fundamental. Finalmente, se encuentran los atributos periféricos que son descritos como los “extras” incidentales o aquellos que complementan la entrega del servicio y permiten que la experiencia del cliente sea satisfactoria. Como consecuencia de los atributos expuestos, se puede concluir que el cliente evalúa la calidad del servicio recibido basándose principalmente en los atributos fundamentales; sin embargo, en la medida en que utilice el servicio repetitivamente, los atributos nucleares y periféricos empiezan a cobrar importancia.

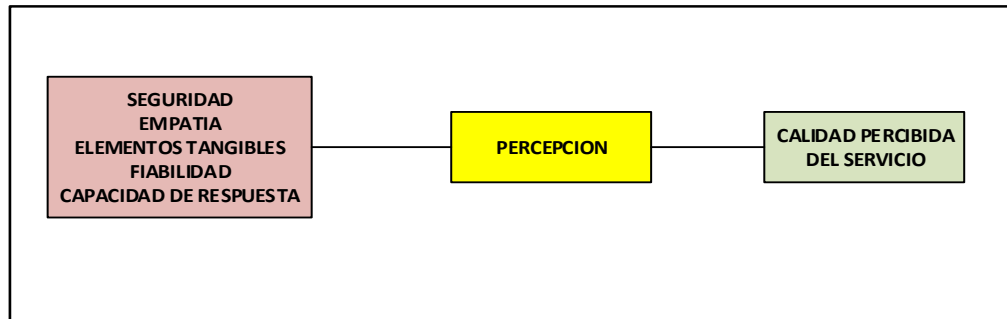
6.8.5. Modelo ServPerf.

El modelo ServPerf surge en 1992, por los autores Cronin y Taylor, en respuesta a las distintas críticas que recibió el modelo ServQual. El nombre de este modelo proviene de las palabras en inglés Service Performance. Además, “debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para la medida y evaluación de la calidad del servicio” investigaron la capacidad de medición de una escala más concisa que la del modelo ServQual, tomando en cuenta solo el desempeño, eliminando las 22 preguntas de expectativas (26) .

Cabe resaltar que el modelo ServPerfc, que consta de las siguientes dimensiones: Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta; y usa solamente las 22 preguntas correspondientes al resultado del proceso (26) .

Además, estas dimensiones se adecuan y adaptan al contexto de los distintos sectores que se estén analizando), subrayan que este modelo es más conveniente debido a que los clientes que son evaluados les toma menos tiempo responder la encuesta y así se evita la redundancia de las preguntas sobre expectativas y percepciones. Asimismo, distintos estudios y evidencias empíricas que señalan “ la percepción del rendimiento por sí sola logra predecir —al menos— el comportamiento de los individuos” (26) .

FIGURA No 7. MODELO SERVPERF DE LA CALIDAD DE SERVICIO



FUENTE: CRONIN Y TAYLOR (1994, CITADO EN LOSADA & RODRÍGUEZ, 2007)

FIGURA No 8. DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL

DIMENSION	DEFINICION
SEGURIDAD	El conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad
EMPATIA	La atención esmerada e individualizada y la capacidad de escuchar y entender las necesidades que ofrecen los empleados a los clientes
ELEMENTOS TANGIBLES	La apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos, de los materiales y la de los empleados
FIABILIDAD	La capacidad y habilidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores
CAPACIDAD DE RESPUESTA	La disposición y voluntad de ayudar a los usuarios y brindar un servicio rápido

FUENTE: ADAPTADO DE CUELLAR, DEL PINO Y RUIZ (2009, P. 11) Y PARASURAMAN ET AL. (1988).

Cabe resaltar que el modelo ServPerf, se basa en las mismas cinco dimensiones de desempeño planteadas por ServQual:(3)

- a) Seguridad
- b) Empatía
- c) Elementos Tangibles
- d) Fiabilidad
- e) Capacidad de Respuesta

Usa solamente las 22 preguntas correspondientes al resultado del proceso. Además, estas dimensiones se adecuan y adaptan al contexto de los distintos sectores que se estén analizando se logra validar de mejor manera, por la menor extensión del instrumento (3).

FIGURA No 9. NIVEL DE SATISFACCION

NIVEL Y PUNTOS DE LIKERT	SIGNIFICADO	RANGO DE PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
1	Totalmente en desacuerdo	0-20
2	En desacuerdo	20-40
3	Ni en acuerdo ni desacuerdo	40-60
4	De acuerdo	60-80
5	Muy de acuerdo	80-100

FUENTE: ADAPTADO DE HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2006)

6.9. MARCO CONTEXTUAL

Caja Petrolera de Salud es una institución de Derecho Público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto plazo establecidos en el Código de

Seguridad Social, que tiene presencia nacional a través de sus Administración Departamental, Regional, Zonal y Sub Zonal (9).

6.9.1. Misión

La Visión representa la situación deseada y factible que la Caja Petrolera de Salud de modo incluyente y representativo, ha decidido llevar adelante la Institución como tal, en un período finito de tiempo para el cumplimiento de la Misión. La Visión representa, el punto de inflexión que contiene a los ejes estratégicos, constituyéndose en la premisa única que se siente, se ve y nos identifica con el futuro de nuestra Institución. Responde al impulso que estamos dispuestos a imprimir a nuestro trabajo, el espíritu que nos embarga y las aspiraciones que abrigamos frente a los desafíos de nuestra Institución, representada de la siguiente manera (9) .

“Ser la Institución líder en la seguridad social a corto plazo, brindando prestaciones integrales de salud con calidad y calidez a la población protegida, garantizando el derecho a la salud, a través de la optimización de sus recursos”.

6.9.2. Visión

La misión es la razón de ser de la Caja Petrolera de Salud, como el elemento que la define, la distingue de otros Entes Gestores y la contextualiza con relación a lo que su entorno le ha delegado operativamente (población protegida) (9) .

“Garantizar a la población asegurada acciones integrales en salud, que consoliden en el tiempo sus postulados de promoción, prevención, atención y rehabilitación, concentrando las potencialidades institucionales e individuales, en procura del éxito de los objetivos y logro de las metas propuestas dentro de la política nacional del “Vivir Bien”.

6.9.3. Principios y Valores

Los principios y valores institucionales son elementos que reflejan la cultura y la organización de la Caja Petrolera de Salud. Esto incluye la forma en la cual la Institución se interrelaciona, trabaja, colabora y cumple la normativa, en relación a sus atribuciones y las funciones que cumple, para el logro de la visión y la misión institucionales (9) .

FIGURA No 10. PRINCIPIOS Y VALORES DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD

PRINCIPIOS	VALORES
<ul style="list-style-type: none"> • Excelencia • Calidad • Calidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Compromiso • Respeto • Honestidad • Solidaridad • Tolerancia • Lealtad • Trabajo en equipo

FUENTE: PROCESO CONSTRUCTIVO, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (DNPD)

6.9.4. Política de Calidad

La Caja Petrolera de Salud, ente gestor de seguridad social de corto plazo, con autonomía de gestión, enfocada a garantizar el más alto nivel de satisfacción de los asegurados, otorga servicios integrales de salud en consulta externa, emergencias y hospitalización, oportunos con calidad y calidez en el marco de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), cuenta con recursos humanos competentes, infraestructura y equipamiento adecuada y acreditada, tecnología de última generación, asegurando la mejora continua del sistema de gestión de calidad (8) .

6.9.5. Mandato legal:

El 14 de diciembre de 1956, se sancionó el Código de Seguridad Social Boliviano, fundado en los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión. En el Código de Seguridad Social Boliviano, se consignan ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), relativo a la norma mínima de la Seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social (9) .

La Caja Petrolera de Salud se creó como ente gestor de la Seguridad Social por iniciativa de la Federación de Trabajadores Petroleros Privados y la Federación de Trabajadores de YPFB. Luego que se aprobara el Código de Seguridad Social el año 1956, se funda la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros mediante Decreto Supremo 5083 de 10 de noviembre de 1958 (9) .

La Ley 924, del 15 de abril de 1987, instruye el ajuste más importante al Código de Seguridad Social, ya que establece competencias de las Cajas Básicas del Seguro Social que será financiado con aportes únicamente patronales del 10% sobre el total ganado de los asegurados; aportes que hoy se constituyen en el ingreso económico más importante para la Caja Petrolera de Salud (9).

El Decreto Supremo 21637, del 25 de junio de 1987, que reglamenta la Ley 924, asigna el rol a los dos regímenes de la Seguridad Social: Las cajas de salud, como responsables de la gestión administrativa, promoción de la salud y del otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo; y los FONDOS DE PENSIONES, responsables de la gestión y administración de las prestaciones básicas y complementarias del régimen de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo. (9)

6.9.6. Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz.

Dicho decreto además dispone el cambio de razón social a la actual, “Caja Petrolera de Salud” y fundamentalmente reestructura sus instancias, establece, define y asigna competencias a los miembros del Directorio y de la parte Ejecutiva (9).

En 1987 cuando la Administración Departamental La Paz contaba con el edificio de la calle Obispo Cárdenas con una población protegida de 8.861 personas aseguradas actualmente se tiene:

TABLA No 1 . POBLACION PROTEGIDA ADMINISTRACION DPTAL LA PAZ 2011-2019

ADMINISTRACIÓN	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LA PAZ	46.409	48.414	52.210	54.933	59.945	62.480	65.122	67.875	70.745	73.737

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA UNGP-DNPD, SEGÚN DATOS OFICINA NACIONAL DE BIOESTADÍSTICA – ANUARIOS 2011-2015 NOTA: DATOS ESTIMADOS SEGÚN FACTOR DE CRECIMIENTO PERIODO: 2011-2015 PARA LAS GESTIONES 2016 – 2020

La Administración departamental La Paz dependiente de la Caja Petrolera de Salud es la instancia regionalizada de la Caja Petrolera de Salud la cual está conformada por 4 establecimientos de salud los cuales son:

FIGURA No 11. ESTABLECIMIENTOS C.P.S. LA PAZ

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NIVEL DE ATENCION
Hospital Petrolero Obrajés	3er nivel de atención
Policonsultorio 20 de Octubre	1er nivel de atención
Policonsultorio El Alto	1er nivel de atención
Policonsultorio Av. Arce	1er nivel de atención

FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES ADM DPTAL LA PAZ 2010

6.9.7. Descripción del área de estudio:

Policonsultorio 20 de octubre: Caracterización del Establecimiento

El Policonsultorio 20 de octubre es un establecimiento de primer nivel de atención que cuenta con especialidades básicas y sub especialidades que

son compartidas con el Hospital Petrolero Obrajes que es su nivel de referencia en la Caja Petrolera de Salud (27).

Es un terreno propio cuenta con una superficie de 20.195 m², tiene acceso a los servicios básicos de agua, alcantarillado, energía eléctrica e internet, es un establecimiento con atención continua de 12 horas en turnos de 6 horas. Cuenta con 63.613 asegurados de los cuales asisten a la consulta externa, corresponde a la Sur Oeste del Municipio de La Paz, ubicado en la Rosendo Gutiérrez esq. 20 de octubre, cuenta con los servicios para la atención de las siguientes especialidades: Cardiología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Dermatología, Geriátrica, Ginecología, Hematología, Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna, Nefrología, Neurocirugía, Nutrición, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología y Ortopedia Infantil. (27)

Además de servicios administrativos como ser área de informaciones, vigencia de derechos, programación de servicios complementarios, fichaje, administración y dirección los cuales son el objetivo de estudio (27).

Cuenta con 155 trabajadores distribuidos en todas las áreas funcionales del establecimiento entre personal de salud y administrativo.

6.9.8. Infraestructura:

- **Área Pública.** Se cuenta con:
 - ✓ Hall de ingreso
 - ✓ sala de espera
 - ✓ Baño Público
- **Área Administrativa.** Se cuenta con:

- ✓ Dirección
- ✓ Oficina
- ✓ técnica administrativa
- ✓ sala de usos múltiple
- ✓ área de información
- ✓ admisión
- ✓ recepción
- ✓ bioestadística
- ✓ Archivo.

- **Área de Atención Ambulatoria.** Se cuenta con:

- ✓ Consultorios de atención médica
- ✓ Sala de enfermería polivalente
- ✓ Farmacia.

- **Área de Servicios Complementarios de Diagnóstico:** Se cuenta con:

- ✓ Sala de rayos X
- ✓ Sala de ecografía y un área de recepción de muestras de laboratorio.

- **Área de Servicios Generales:** Se cuenta con:

- ✓ Deposito
- ✓ Taller de mantenimiento
- ✓ Cuarto de transformador
- ✓ Deposito final de residuos sólidos

6.9.9. Cartera de Servicios

FIGURA No 12. CARTERA DE SERVICIOS DEL POLICONSULTORIO 20 OCTUBRE

OFERTA DE SERVICIOS		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	NIVEL DE ATENCIÓN	E.S. DE REFERENCIA
ESPECIALIDADES Y SUB- ESPECIALIDADES					
CLINICAS	QUIRURGICAS				
Medicina General ESPECIALIDADES BASICAS Ginecología Pediatría Medicina Interna OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES Cardiología Cirugía Cardiovascular Cardiología Pediátrica Cirugía Pediátrica Cirugía Plástica Cirugía Torácica Cirugía Reconstructiva Cirugía General Dermatología Endocrinología Fisiatría Fonoaudiología Gastroenterología Geriatría Hematología Neumología Neurología Neurología Pediátrica Nefrología Neurocirugía Nutrición Oncología Oftalmología Otorrinolaringología Proctología Psicología Psiquiatría Reumatología Traumatología Pediatría Urología	No cuenta	Farmacia Rayos X Ecografía Fisioterapi a Toma de muestra laboratorio	Dirección Informaciones Programación de Estudios Complementa rios Archivo Fichaje 155	PRIMER NIVEL DE ATENCION	HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES

FUENTE: INFORME CITE: OFN/DNGC/DNCCA-UNCCA-NI-36/2020 DR. VALDA y DRA. CASAS

Es la característica del establecimiento establecida del Policonsultorio 20 de octubre, en condiciones de normalidad, asimismo es menester referir que las especialidades comparten horas con su atención con el Hospital Petrolero Obrajes debido a completar la carga horaria de algunos especialistas y sub especialistas (27).

Servicio de atención administrativa

Como es conocimiento público en la organización de los establecimientos se cuenta con proceso de atención administrativa que dentro de la gestión de procesos y mapa de procesos estaría clasificado en el PROCESO DE APOYO, para la atención en salud del Policonsultorio como establecimiento de primer nivel de atención ambulatoria (27) .

Dentro de la atención administrativa, se encuentra las siguientes áreas que si bien coadyuvan con el PROCESO DE ATENCION EN Salud, al respecto se tiene las siguientes unidades organizacionales (8) .

FIGURA No 13. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

ÁREA DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA	Nº PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Informaciones • Vigencia de derechos • Programación de exámenes complementario • Archivo y • Fichaje • Dirección 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 turnos mañana /tarde • * (mismo de informaciones) • 2 turno mañana /tarde • 1 Responsable y 3 administrativos para la búsqueda de expediente clínico • 1 dirección 1 secretaria 1 mensajero

FUENTE: INFORME CITE: OFN/DNGC/DNCCA-UNCCA-NI-36/2020 DR. VALDA y DRA. CASAS.

6.9.10. Reorganización eventual en tiempos de COVID 19

Siendo que, a partir de abril de 2020, el país es declarado la Emergencia Nacional por COVID 19, donde la consulta externa cambio su atención que fue paralizada durante la pandemia y la cuarentena rígida durante los meses Abril-mayo y junio. Nuevamente tratando de preparar y reactivar el área de la consulta externa con la implementación de la tele consulta a partir de la presente gestión por lo cual la asistencia de los pacientes ha reducido en forma significativa siendo que la asignación de fichas solo se lo realiza a través de la aplicación para todas las consultas y el 40 % accede a la tele consulta y un 60 % accede en forma presencial al establecimiento. Así también reduciendo la asistencia del personal a solo los que prestan atención presencial (27).

La asignación de horarios de acuerdo a rol de turnos:

FIGURA No 14. CRONOGRAMA DE ATENCION POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

Especialidad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Medicina General		*	*		*
Medicina Interna	*	*	*	*	*
Neumología	*			*	
Cardiología		**		**	
Traumatología			**	**	
Pediatría	**		**		**
Reumatología	*	*	*	*	*
Oftalmología		*		*	
Dermatología		*		*	*
Endocrinología		*		*	
Urología	*	*		*	
Ginecología	**	**	**	**	**
Geriatría	*	*	*	*	*
Psicología	*		*		*
Psiquiatría	*	*	*	*	*
	*Mañana		** Mañana /Tarde		

FUENTE: ROL DE TURNOS DRA. AVILÉS DIRECTORA POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. TIPO y DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio corresponde a un **tipo cuantitativo descriptivo** su característica fundamental Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigadores.(28), **no experimental de corte transversal** debido a que la observación es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, en la que la muestra se estudia en un momento dado en otras palabras, con éste diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado del evento a investigar (29) y (30).

7.2. AREA DE ESTUDIO

Para el presente estudio se consideró a todos los pacientes (usuarios) que acuden a la atención del Policonsultorio 20 de octubre y acceden a los servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo, programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas), en turno mañana y tarde, en la gestión 2021 (31).

La investigación se realizó en el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud, establecimiento de salud, ubicado en la calle Rosendo Gutiérrez esquina 20 de octubre, presta atención en horario de 12 horas de atención continua en dos turnos (mañana y tarde) y cuenta con los servicios de atención de especialidades básicas, subespecialidades, servicios apoyo en diagnóstico (22) y servicios apoyo administrativo que comprende área de informaciones, vigencia de derechos, programación de servicios

complementarios, fichaje, administración y dirección los cuales son el objetivo de estudio. (27)

7.3. UNIVERSO O POBLACION DE REFERENCIA

Población de referencia. Es la **población** total del área donde se llevará a cabo el estudio, en el presente estudio es de 63.613 asegurados (titulares y beneficiarios) de la Caja Petrolera de Salud Administración Departamental La Paz. (32)

7.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los pacientes (usuarios) que acuden a la atención del Policonsultorio 20 de octubre y acceden a los servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo, programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas), en turno mañana y tarde, en la gestión 2021 (31) .

7.5. MUESTRA

7.5.1. Selección de la Muestra.

El presente estudio se realizó la selección de la muestra a través de un **muestreo probabilístico** ya que son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población, estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, del tipo **aleatorio simple** se presupone que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. (29), (30) y (31), los pacientes (usuarios) fueron encuestados a la salida del Policonsultorio.

7.5.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes (usuarios) mayores de 18 años, que acceden a servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo, programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas) del Policonsultorio 20 de octubre.
- Pacientes (usuarios) mayores de 18 años que acepten responde la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Usuarios/clientes mayores de 18 años que acudirán servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo, programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas) del Policonsultorio, que no acepten realizar la encuesta.
- Personal del Policonsultorio 20 de octubre.

7.5.4. Cálculo de Muestra

Para el cálculo de la muestra inicialmente se obtuvo el número de pacientes (usuarios) que acudieron a la atención en servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo, programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas), de los registros en esas áreas haciendo un total durante los seis meses previos a la aplicación de la encuesta de 12.816 pacientes (usuarios) de acuerdo a figura Nro. 15

FIGURA No 15 PACIENTES (USUARIOS) QUE ACUDIERON A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO (INFORMACIONES, FICHAJES ARCHIVO, PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y GESTIÓN DE BAJAS MÉDICAS)

MESES	PACIENTES (USUARIOS) QUE ACUDIERON A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO
Septiembre/2020	2.010
Octubre /2020	2.000
Noviembre /2020	2.400
Diciembre /2020	2.386
Enero /2021	2.201
Febrero /2021	1.819
Promedio por mes	2.136
Promedio por semana	534

FUENTE: AREA DE ESTADISTICA DEL POLICONSULTORIO REGISTROS DE ATENCION 2020-2021

Para el cálculo de muestra se utilizó el Programa EPI INFO tomando como población de estudio a 534 pacientes (usuarios) que acudieron para la atención y accedieron a los servicios administrativos, para la Atención en el Policonsultorio, con un índice de Confiabilidad de 95%, un error muestral de 5% y una prevalencia esperada de 50%. Obteniendo un número de 222 pacientes (usuarios) para encuestar (30).

7.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Para realizar las mediciones se aplicó la encuesta en base al modelo SERVPERF se utiliza para la examinar el desempeño de un establecimiento o servicio, el cual arroja una medición de la efectividad de un servicio. (33)(10). Se aplicó a los pacientes (usuarios) que acudieron a la atención en servicios administrativos (subproceso de apoyo: informaciones, fichajes archivo,

programación de exámenes complementarios y gestión de bajas médicas). Se debe hacer notar que el instrumento utilizado fue una escala validada a nivel internacional.

La encuesta modelo SERVPERF, está orientado a medir la calidad de un servicio después de haber sido realizado y lo mide mediante encuestas desarrolladas a los pacientes y/o usuarios para conocer su satisfacción. consta de cinco dimensiones y comprendidas con 22 ítems (17), a las cuales se añadió las tres variables sociales como ser edad, sexo, condición (asegurado ò beneficiario).

FIGURA No 16. AGRUPACION DE LAS DIMENSIONES EN VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES
Recursos Humanos	Seguridad Empatía
Recursos Materiales	Elementos Tangibles
Funcionamiento del Proceso	Fiabilidad Capacidad de respuesta

FUENTE: ADAPTADO DE HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2006)

Se la escala Likert, a cinco niveles o puntos, 1 Totalmente en desacuerdo con un porcentaje de satisfacción del usuario 0-20; 2 en desacuerdo con un rango de porcentaje de 20-40, 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo con un rango de porcentaje de satisfacción del usuario de 40-60, 4 De acuerdo con un rango de porcentaje de satisfacción de 60-80 y 5 Muy de acuerdo con rango de porcentaje de Satisfacción de 80 – 100 mismos que se muestran en el cuadro.

FIGURA No 17. SIGNIFICADO DE LA ESCALA DE LIKERT PARA INTERPRETAR LA SATISFACCION DEL CLIENTE DE ACUERDO CON LAS PERCEPCIONES DEL SERVICIO

NIVEL Y PUNTOS DE LIKERT	SIGNIFICADO	RANGO DE PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
1	Totalmente en desacuerdo	0-20
2	En desacuerdo	20-40
3	Ni en acuerdo ni desacuerdo	40-60
4	De acuerdo	60-80
5	Muy de acuerdo	80-100

FUENTE: ADAPTADO DE HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2006)

7.6.1. Definición y Operacionalización de Variables

FIGURA No 18. VARIABLES SOCIALES

VARIABLE SOCIALES	DEFINICION OPERACIONAL	CRITERIO DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
CONDICION DEL ENCUESTADO	Usuario o acompañante del usuario seleccionado a quien se le realizó la encuesta	USUARIO	CUALITATIVA	NOMINAL
		ACOMPañANTE		
EDAD	Número de años cumplidos por el paciente, agrupados por etapas del ciclo vital	18 – 35 años	CUALITATIVA	ORDINAL
		36 - 64 años		
		≥ 65 años		
SEXO	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas	MASCULINO	CUALITATIVA	NOMINAL
		FEMENINO		

FIGURA No 19. VARIABLES ELEMENTOS TANGIBLES - FIABILIDAD

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION	INSTRUMENTO /FUENTE
ELEMENTOS TANGIBLES	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	1. El establecimiento tiene el equipamiento para realizar la atención administrativa	5.MUY DE ACUERDO 4. DE ACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 2.EN DESACUERDO 1.TOTALMENTE EN DESACUERDO	ORDINAL	ENCUESTA MODELO SERVPERF/ PRIMARIA
		2. Las Instalaciones físicas del establecimiento son visualmente atractivas			
		3. El personal de atención administrativa este vestido correctamente y tiene apariencia pulcra			
		4. La apariencia de las instalaciones físicas del establecimiento va de acuerdo con el tipo de servicio			
FIABILIDAD	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	5. El establecimiento cumple con los plazos de atención establecidos			
		6. Cuando tiene problemas respecto a la atención administrativa el personal se pone empático			
		7. La atención administrativa del establecimiento es confiable			
		8.El personal administrativo del establecimiento proporciona sus servicios en el momento en que se comprometen a hacerlo			
		9.El personal administrativo lleva un registro actualizado de su información			

FIGURA No 20. VARIABLES CAPACIDAD DE RESPUESTA Y BIOSEGURIDAD

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION	INSTRUMENTO /FUENTE
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable	10. El personal administrativo no informa a sus pacientes exactamente cuándo se les brindara el servicio solicitado	5.MUY DE ACUERDO 4. DE ACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 2.EN DESACUERDO 1.TOTALMENTE EN DESACUERDO	ORDINAL	ENCUESTA MODELO SERVPERF/ PRIMARIA
		11. Usted no recibe pronta atención del personal administrativo			
		12.El personal Administrativo no siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario			
		13. El personal administrativo está muy ocupado como para responder los requerimientos de los pacientes o usuarios			
SEGURIDAD	Evalúa la confianza que general la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento privada, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	14.Usted puede confiar en el personal administrativo del establecimiento			
		15.Usted se siente seguro en sus interacciones con el personal administrativo			
		16. El personal administrativo del Establecimiento es educado			
		17. El establecimiento brinda el soporte adecuado al personal administrativo para que realice su trabajo correctamente.			

FIGURA No 21. VARIABLE EMPATIA

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION	INSTRUMENTO/ FUENTE
EMPATIA	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	18.El establecimiento no te brinda una atención personalizada	5.MUY DE ACUERDO 4. DE ACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 2.EN DESACUERDO 1.TOTALMENTE EN DESACUERDO	ORDINAL	ENCUESTA MODELO SERVPERF/ PRIMARIA
		19. El personal administrativo del establecimiento no brinda una atención personalizada			
		20. El personal administrativo del establecimiento no conoce tus necesidades			
		21. El establecimiento de salud no brinda el suficiente interés por el bienestar de sus pacientes			
		22. El horario de atención Administrativa del establecimiento no es el adecuado			

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Los principales requisitos éticos presentes en la toda investigación científica, la aplicación de la ética en la investigación en las diferentes ciencias médicas, con énfasis en el consentimiento informado, el principio de la beneficencia y la justicia (34) .

Los principios éticos fueron cumplidos en la presente investigación a través de.
(34)

- Autorización del Establecimientos. Previa explicación de los objetivos de estudio e instrumento de aplicación a la Dra. Tatiana Avilés V. Directora del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz, se solicita autorización para la aplicación del instrumento Anexo N° 2
- Asimismo, se tiene respuesta por escrito Autorizando la aplicación. Anexo N° 3
- El **consentimiento informado** es el procedimiento mediante el cual se garantiza **que** el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información **que se** le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos.

La presente investigación informo al paciente a ser encuestado de los objetivos de la presente investigación adjunto Anexo N° 4

- Hoja informativa se realizó la explicación de la hoja informativa de la encuesta previo consentimiento informado. Anexo N° 5

IX. RESULTADOS.

El primer hallazgo después del procesamiento de las 223 encuestas realizadas, fue para la edad; con respecto a este punto cabe resaltar que la mayor aportación se obtuvo de los usuarios cuyas edades oscilan entre los 36 y 64 años, con una representación del 72 % del total del encuestados, tal y como se muestra en tabla N°1.

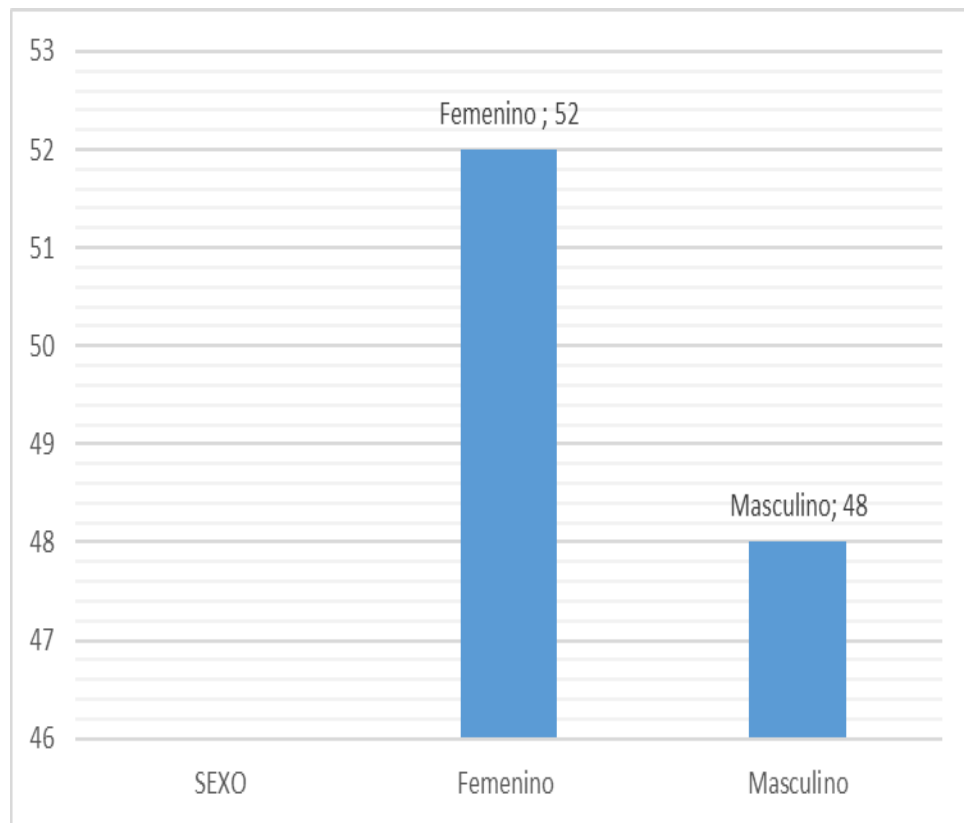
El segundo grupo más representativo que aportó sus percepciones a la evaluación de la calidad de los servicios fue el conformado por los usuarios situados en el intervalo de 18 a 35 años, que representan el 24.2. % del total participativo.

TABLA No 2. DISTRIBUCION DE RANGO DE EDAD DE PACIENTES ENCUESTADOS EN EL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS GESTION 2021

EDAD	FRECUENCIA	%
DE 18 A 35 AÑOS	54	24,2
DE 36 A 64 AÑOS	162	72,6
MAYOR A 65 AÑOS	7	3,1
TOTAL	223	100

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021. PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

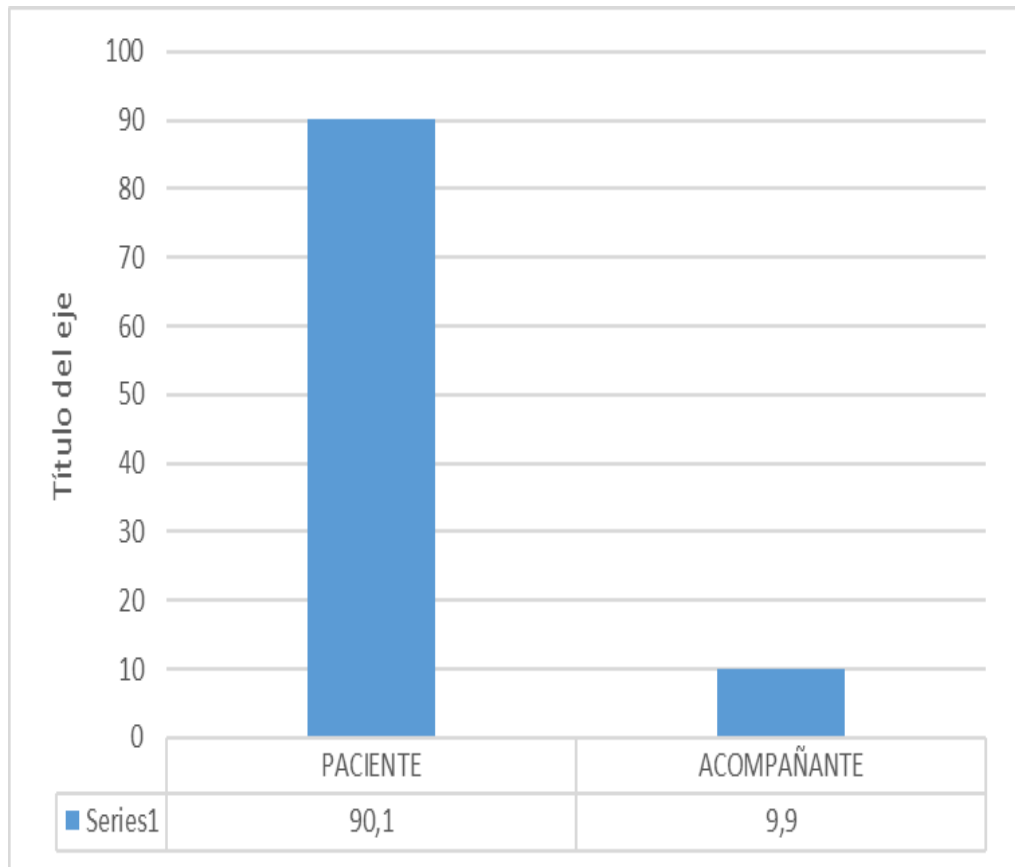
FIGURA No 22. DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES ENCUESTADOS EN EL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS GESTION 2021



FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021. PROCESADOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

En otro aspecto es la variable sexo de los encuestados, el 52 % corresponden al sexo femenino, mientras que 48 % es del sexo masculino de un total de 223 respuestas válidas, tal y como se muestra en la gráfica

FIGURA No 23. DISTRIBUCION DE ACUERDO A CONDISION DE PACIENTES ENCUESTADOS EN EL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS GESTION 2021



FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021. PROCESADOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

En cuanto la condición actual de los encuestados, en el cuadro se detalla la información sobre la condición actual de los mismos, la cual arrojó que el 90 % son pacientes, mientras que el 9,9 % son acompañantes de los pacientes.

TABLA No 3. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION TANGIBLE, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION	INDICADORES	VALIDOS	MEDIA	DESVIO ESTANDAR	MIN	MAX
Elementos tangibles	1. El establecimiento tiene el equipamiento para realizar la atención administrativa	223	4,00	,688	1	5
	2. Las Instalaciones físicas del establecimiento son visualmente atractivas	223	3,56	,903	1	5
	3. El personal de atención administrativa este vestido correctamente y tiene apariencia pulcra	223	3,83	,869	1	5
	4. La apariencia de las instalaciones físicas del establecimiento va de acuerdo con el tipo de servicio	223	3,85	,856	1	5
Total		223	4	0,829	1	5

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021. RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

El elemento tangible del Establecimiento vale decir los aspectos físicos que el usuario percibe, relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, en el presente estudio se logra a identificar con una media de 4, desviación estándar de 0,82 y de 60-80 % de nivel de satisfacción en esta dimensión.

TABLA No 4. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION FIABILIDAD, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION	INDICADORES	VALIDOS	MEDIA	DESVIO ESTANDAR	MIN	MAX
Fiabilidad	5. El establecimiento cumple con los plazos de atención establecidos	223	3,54	1,207	1	5
	6. Cuando tiene problemas respecto a la atención administrativa el personal se pone empático	223	2,79	1,121	1	5
	7. La atención administrativa del establecimiento es confiable	223	3,04	1,030	1	5
	8.El personal administrativo del establecimiento proporciona sus servicios en el momento en que se comprometen a hacerlo	223	3,11	,954	1	5
	9.El personal administrativo lleva un registro actualizado de su información	223	3,03	,917	1	5
Total		223	3,10	1,04	1	5

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021- RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

Respecto a la dimensión de FIABILIDAD que es la Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido en este caso la atención recibida en los servicios de apoyo administrativo, se presenta variabilidad con una media de 3,10 desviación estándar de 1,04 y un promedio de 40-60 % nivel de satisfacción.

TABLA No 5. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION	INDICADORES	VALIDOS	MEDIA	DESVIO ESTANDAR	MIN	MAX
Capacidad de respuesta	10. El personal administrativo no informa a sus pacientes exactamente cuándo se les brindara el servicio solicitado	223	3,50	1,082	1	5
	11. Usted no recibe pronta atención del personal administrativo	223	3,64	1,118	1	5
	12.El personal Administrativo no siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario	223	3,60	1,134	1	5
	13. El personal administrativo está muy ocupado como para responder los requerimientos de los pacientes o usuarios	223	3,52	1,061	1	5
Total		223	4	1,098	1	5

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021 - RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

En cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta que es la disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, de acuerdo a la encuesta aplicada a 223 que acuden a la atención en servicios de apoyo administrativo se obtuvo lo siguiente: el promedio total de la media 4; desviación estándar de 1,098 y promedio de nivel de satisfacción de 60 - 80 %.

TABLA No 6. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION SEGURIDAD, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION	INDICADORES	VALIDOS	MEDIA	DESVIO ESTANDAR	MIN	MAX
Seguridad	14.Usted puede confiar en el personal administrativo del establecimiento	223	3,50	1,048	1	5
	15.Usted se siente seguro en sus interacciones con el personal administrativo	223	3,49	,910	1	5
	16. El personal administrativo del Establecimiento es educado	223	3,79	,767	1	5
	17. El establecimiento brinda el soporte adecuado al personal administrativo para que realice su trabajo correctamente.	223	3,59	,968	1	5
Total		223	4	0,851	1	5

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021- RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

En cuanto a la dimensión seguridad quien evalúa la confianza que general la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento privada, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza, se obtuvo una media que corresponde a 4, una desviación estándar de 0,851% y promedio de nivel de satisfacción en esta dimensión de 60-80%.

TABLA No 7. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION DIMENSION EMPATIA, PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION	INDICADORES	VALIDOS	MEDIA	DESVIO ESTANDAR	MIN	MAX
Empatia	18.El establecimiento no te brinda una atención personalizada	223	3,63	,865	1	5
	19. El personal administrativo del establecimiento no brinda una atención personalizada	223	3,58	,828	1	5
	20. El personal administrativo del establecimiento no conoce tus necesidades	223	3,45	,914	1	5
	21. El establecimiento de salud no brinda el suficiente interés por el bienestar de sus pacientes	223	3,23	1,089	1	5
	22. El horario de atención de los servicios apoyo administrativa del establecimiento no es el adecuado	223	2,00	1,195	1	5
Total		223	3,17	0,978	1	5

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021 RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

Con la dimensión EMPATIA la cual es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro, se obtuvo los siguientes resultados de una media de 3,17; desviación estándar de 0,97, y un nivel de satisfacción en esta dimensión de 40-60%

TABLA No 8. RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION GLOBAL DE PACIENTES QUE ACUDEN PARA ATENCION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE CPS, GESTION 2021

DIMENSION SERVPERF	MEDIA DE LAS DIMENSIONES
Elementos tangibles	3,81
Fiabilidad	3,10
Capacidad de Respuesta	3,56
Seguridad	3,59
Empatia	3,17
PROMEDIO	3,44

FUENTE: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE GESTION 2021 RESULTADOS OBTENIDOS Y PROCESADOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS, V 25

El nivel de satisfacción global de la atención recibida en los servicios de apoyo administrativo en promedio es de 3,44 que corresponde a 40% a 60% de nivel de satisfacción global.

X. DISCUSION.

Respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, mucha bibliografía revisada aplica a los establecimientos de salud en cuanto a la atención en los servicios de atención en salud y no así en los servicios de apoyo administrativo que coadyuva con la atención al pacientes y/o usuario, a pesar que el proceso apoyo administrativo es coadyuvante al proceso de atención brindada en los establecimientos por lo cual la mayor parte de los estudios son avocados al modelo de SERVQUAL el cual mide la percepción y las expectativas de los usuarios.

Asimismo, el motivo del presente estudio dada a las circunstancias de la pandemia COVID 19, que modifico el proceso de atención en cuanto a tiempo y disponibilidad y debido a la disconformidad en cuanto la atención en parte del proceso de apoyo administrativo del establecimientos además de utilizar el MODELO denominado SERVPERF que corresponde en medir la percepción del usuario a través de 5 dimensiones que le da la performance del SERVICIO, (Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía).

De las 323 encuestas aplicadas a pacientes que acudieron a la atención en el proceso de apoyo administrativo parte del proceso de atención en salud que brinda el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud La Paz, se obtuvo lo siguiente. En relación a la dimensión de elementos tangibles, se obtuvo una media de 3,29 que corresponde con un nivel de satisfacción de 40-60% como se evidencia en el estudio evalúa esta dimensión en 4 preguntas en la que el

Autor Vásquez (2017) manifiesta que la satisfacción del cliente influye la apariencia del lugar, equipos modernos y apariencia de los colaboradores.

En relación a la dimensión Fiabilidad, que es la Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido en este caso la atención recibida en los servicios de apoyo administrativo, se presenta variabilidad con una media de 3,10 y un 40-60 % nivel de satisfacción. Lo cual se afirma en que los establecimientos deben ser confiables, Deben proveer sus servicios en el tiempo en que prometen hacerlo, provee sus servicios en el tiempo en que promete(35) .

Capacidad de respuesta en el presente estudio evidencio resultado de una media de cuatro preguntas de 3,56, que corresponde al rango de nivel de satisfacción de 40- 60 %, asimismo en estudios relacionados con la atención en consulta ambulatoria

Con respecto a la dimensión de Seguridad se tiene una media de 3,59 que equivale a un nivel de satisfacción de 40 a 60%. Asimismo, la dimensión de Empatía el colocarse en el lugar de otro, dimensión del modelo se evidencio una media de 3,17 y nivel de satisfacción de 20 a 40%.

Todos los resultados analizados, no se pudo evidenciar en la bibliografía estudios que midan el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos en las áreas de apoyo administrativo como ser fichaje, archivo clínico, programación de estudios de laboratorio y/o gabinete y emisión de bajas médicas, aun siendo estas áreas parte del proceso de atención en salud.

El nivel de satisfacción global se consideró de acuerdo al promedio de las medias de las 5 dimensiones del modelo Servperf, con un resultado de media de 3,44 que corresponde a 20 a 40 % de nivel de satisfacción.

XI. CONCLUSIONES.

La situación actual del Policosultorio 20 de octubre que brinda servicios de consulta externa (ambulatoria), las conclusiones arribadas en la aplicación del modelo Servperf, a nuestra atención administrativa nos permitió medir el nivel de calidad de forma alternativa al modelo SERQUAL, y se obtuvo las siguientes conclusiones de acuerdo a la percepción.

- La mayor cantidad de pacientes encuestados corresponden a USUARIOS directos y una mínima cantidad de acompañantes, la mayoría está representada por el sexo femenino y en un rango de edad promedio entre 35-65 años.
- Se identificó el nivel de satisfacción de la dimensión tangibles de los usuarios atendidos 60-80 % de satisfacción.
- Se Identificó el nivel de satisfacción para la dimensión fiabilidad existiendo variabilidad y con porcentajes muy cercanos alcanzando una media 3,10 que corresponde a un nivel de 40-60 % de satisfacción.
- Se estableció el nivel de satisfacción para la capacidad de respuesta de los usuarios atendidos se evidencio una media de 4 que corresponde a un nivel de satisfacción de 60-80 %.
- Se determinó el nivel de satisfacción para la dimensión seguridad de los usuarios atendidos una media de 4 y un nivel de satisfacción 60-80%.

- Se determinó el nivel de satisfacción para la dimensión empatía de los usuarios atendidos con una media de 3,17 que corresponde a un nivel de satisfacción de 40-60%.

El nivel de satisfacción global de las 5 dimensiones del modelo SERVPERFC es de 40 a 60 de nivel de satisfacción.

XII. RECOMENDACIONES.

De acuerdo a la percepción identificada a través de la encuesta aplicada se puede recomendar las siguientes acciones para lograr la mejora continua del establecimiento de salud como objeto de estudio.

- En cuanto a la dimensión tangibilidad el establecimiento de salud cuenta con lo mínimo necesario por lo cual se recomienda que el personal de manteniendo debe realizar su plan de mantenimiento correctivo para evitar el deterioro y mantener el nivel de satisfacción obtenido.
- Fiabilidad al existir una variabilidad entre la satisfacción y no satisfacción con capacidad de cumplir con el servicio ofrecido el o la directora del establecimiento en forma conjunta deberán establecer procedimientos para el cumplimiento oportuno con lo comprometido tanto en la atención administrativa y ser socializado al usuario así lograr incrementar el nivel de satisfacción y no perder la fiabilidad del usuario.
- La capacidad de respuesta se deberá establecer a corto plazo en forma conjunta la dirección, responsable de calidad y responsable de las áreas funcionales los plazos de atención a requerimientos comunes y ser socializado al usuario.
- La dimensión Seguridad y Empatía, la Dirección, responsable de calidad y responsables de los servicios deberán de establecer la política de atención de trato digno o implementar la guía de conducta medico sanitaria en la atención en áreas administrativas para el cumplimiento de los responsables de las áreas referidas.

Se recomienda realizar la Re funcionalización en cuanto las funciones del personal administrativo siendo que por la peculiar situación no se cuenta con disponibilidad de mayor cantidad de función por las restricciones establecidas para subsanar la dimensión seguridad y capacidad de respuesta.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La Calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2000;8(1680–5348). Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/#ModalDownloads>.
2. Luna Orozco J, Vega, Caceres Vega E, Deportes M de S y. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). Serie de D. La Paz; 2008. 21–23 p.
3. Chirinos Arévalo C, Diez Canseco More Om, Palacios Rojo Ja. Diagnóstico de la calidad del Proceso de atención administrativa en el hospital d [internet]. pontificia universidad católica del Perú facultad de gestión y alta dirección; 2018. Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13073>.
4. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Abreu Llantá M del C et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2008;v.34 n.4:1561. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013.
5. Baez Gallegos B, Aguirre Gas H. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios con la Atención Recibida y de los Prestadores de Servicios con el Trabajo Desarrollado. In: Noriega Editores, editor. Calidad de la Atención Médica, Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ra edició. Mexico; 1980. p. 257–87.
6. Huerta Medina EA. “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Tópico De Medicina Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional

- Arzobispo Loayza, Lima, enero Del 2015” [Internet]. Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Rodríguez Pérez M, Grande Armesto M. Bases conceptuales y factores determinantes de la calidad asistencial. Los modelos de calidad en las organizaciones y en los servicios sanitarios orientados a satisfacer las necesidades esenciales a través de procesos de mejora continua. El ciclo de la ev. In: Textos De Administración Sanitaria Y Gestión Clínica, editor. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid-España; 2014. p. 28–9. Available from: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
 8. Caja Petrolera de Salud. Manual de Calidad -CPS. La Paz-Bolivia; 2017.
 9. Caja Petrolera de Salud. Plan Estrategico Institucional - 2016-2020. La Paz-Bolivia; 2016. 33 p.
 10. Vizcaíno A de J, Vizcaíno Marín V del P, Vargas Barraza JA, Gaytán Cortés J. SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. In: Universitario FE, 9-18 CLM, Portmany 07820 San Antonio de, editors. Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad [Internet]. Primera ed. 2017. p. 268. Available from: [SERVPERFmedicindelasatisfaccindelservicioenunhospitalpblico \(1\).pdf](#)
 11. Díaz Enríquez M. Satisfacción de los Usuarios /Clientes respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés durante el 2017 [Internet]. Universidad Mayor de San Andres, Unidad de Post grado Facultad de

Medicina; 2017. Available from:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20785>

12. Larrea Ascue LA. Calidad de Servicio de la Consulta Externa de Medicina Interna en El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú Durante Setiembre – noviembre 2015 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/452/Larrea_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Castañeda Lezama L katherine. La influencia de la calidad del servicio en la lealtad del cliente en base al modelo service performance (SERVPERF) en la empresa de servicios automotrices del norte S.R.L. En el distrito de Cajamarca - 2015 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1924/Tesis - Lilian Castañeda .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Katherine VVN. Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta” [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
15. Camisón C, Cruz S, Gónzales T. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. In: PEARSON EDUCACIÓN SA, editor. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas [Internet]. 2006th ed. ESPAÑA; 2006. p. 50–61. Available from: file:///:/calidad concepto.pdf
16. Aguirre Gas A. Calidad de la Atención Médica - Evaluación de la Calidad de Atención. 3 ra Edici. Noriega Editores, editor. 2006. 58–65 p.

17. LondoñoMalagon G, Morera Galan R, Laverde Ponton G. Garantía de Calidad en Salud. 2da ed. Panamericana E, editor. ESPAÑA; 2006. 2–3 p.
18. García Rodríguez NC, Caballero KHATERINE S. “Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios.” Available from: <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/1249>
19. Malagon Londoño. Administración Hospitalaria. 3 ra. edic. Panamericana Editorial, editor. Bogota Colombia; 2008.
20. Ministerio de Salud y Deporte. Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria. Ministerio. 2008.
21. Dominguez Rojas et al. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11 va edic. Editorial Elzevir, editor. España; 2008. 1289 p.
22. Hernández-Torres F, Alcántara-Balderas MA, Aguilar-Romero MT, Romero R, Hernández-Carrillo JM. Niveles de Evaluación de la Calidad. Rev CONAMED 2011; Rev CONAMED 2011 [Internet]. 2011;16(4):188–98. Available from: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01E.pdf
23. García O, Perez R, Castañeda Gonzales N, Pérez González Z, Labrada Iribarren H. La Salud Pública en América Latina y El Caribe. Humanidades Medicas [Internet]. 2002;(ISSN 1727-8120). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v2n2/hmc030202.pdf>
24. Sirvent Asensi S, Soler Gisbert V, Pérez Bernabeu E. Los 7 Principios de Gestión de La Calidad en ISO 9000. 3C Empres [Internet]. 2017;(ISSN: 2254 – 3376):10–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2017.especial.10-3376>

25. Normalización Instituto Boliviano de. Instituto Boliviano de Normalización y Calidad - IBNORCA. ISO 9001. IBNORCA, editor. La Paz-Bolivia; 2010.
26. Lorenzo Martínez S, Mira Solves J, Moracho Del Rio O. La gestión por procesos en Instituciones Sanitarias. In: Master en Dirección Médica y Gestión Clínica [Internet]. 2010th ed. Available from: http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf
27. Valda I, Casas S. Propuesta de Caracterización de Establecimientos de la Caja Petrolera de Salud. La Paz-Bolivia; 2020. Report No.: 1.
28. Hernández Sampieri R, FernándezCollado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigació. 4ª Edición. McGraw-Hill, editor. México; 2006. 81 p.
29. Armigon Josep M, Jiménez J. Métodos de investigación Clínica y epidemiológica. "Estudios Descriptivos". 3ra Edicio. EditorialEl Selvier, editor. Madrid-España; 2004. 90 p.
30. Hernández A, Delgado G. Manual de Epidemiología y Salud Pública. "Estudios de corte transversal". 2da Edisio. Panamericana EM, editor. 2006. 60 p.
31. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. In: McGraw-Hill, editor. Metodología de la Investigación. 6ta.Edicio. México;; 2014. p. 170–91.
32. Salud CP de S-DN de. Anuario Estadístico 2020. 2020.
33. Pinilla Beltrán AJ. Aplicación del Modelo SERVPERF para la medición de la percepción de los pacientes o acompañantes sobre la calidad del servicio de la

Clínica de Optometría de la Universidad de La Salle.

34. Salazar DC, Abrahantes R. La ética de la Investigación Científica y su Inclusión en las ciencias de la Salud. Acta Medica del Cent [Internet]. 2018;12–2. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78592>
35. Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. Scielo. 2017;Torrez Fro.

XIV. ANEXOS

ANEXO No 1. SOLICITUD DE AUTORIZACION A LA DIRECTORA DEL
POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

La Paz. 05 de marzo de 2021

SEÑORA:

Dra. Tatiana Avilés

DIRECTORA POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE
CAJA PETROLERA DE SALUD –ADM DPTAL LA PAZ

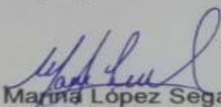
REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE
SATISFACCION MODELO SERVPERF A LOS PACIENTES USUARIOS QUE ACUDEN
AL POLICONSULTORIO



De mi consideración.

A tiempo de desearle éxitos en las actividades que desempeña en la Dirección del Policonsejorío 20 de octubre dependiente de la Caja Petrolera de SAALUD, asimismo conociendo sus amplios conocimientos sobre la gestión de calidad y comunicarle que mi persona está realizando un curso de actualización para realizar el trabajo de grado para optar a la Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, por el cual planteo el tema **Nivel de Satisfacción con Atención Administrativa en el Policonsejorío 20 de octubre de la Caja Petrolera De Salud La Paz, marzo 2021**, con de conocer el nivel de satisfacción con la atención administrativa para mejorar el mismo conociendo la percepción de los usuarios, por lo cual solicito a su Autoridad pueda Autorizarme la aplicación de la Encuesta encuestas de satisfacción modelo SERVPERF a los pacientes usuarios que acuden al policonsejorío durante el mes de marzo (adjunto).

En espera de su Amable respuesta y agradecida de su gentil atención me despido atentamente.


Dra. Marina López Segales

Cel. 68794834

Cursante curso de actualización para optar a la
Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica

CC ARCH FILE PERSONAL

ANEXO N° 2. AUTORIZACION PARA EJECUCION DE LA PROPUESTA
EMITIDA POR LA DIRECTORA DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE
C.P.S LA PAZ

 **caja petrolera de salud**
DEPARTAMENTAL LA PAZ

La Paz, 10 de marzo 2021

SEÑORA:
Dra. MARINA LOPEZ SEGALES

REF: AUTORIZACION DE APLICACION DE ENCUESTA PARA ESTUDIO DE INVESTIGACION
DE NIVEL DE SATISFACCION CON LA ATENCION ADMINISTRATIVA DEL
POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

Se toma conocimiento de su nota de solicitud para la aplicación de encuesta a los usuarios que acuden al Policonsultorio 20 de octubre, con el propósito de realizar un estudio de investigación, NIVEL DE SATISFACCION CON LA ATENCION ADMINISTRATIVA DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE, MARZO 2021, al respecto se AUTORIZA la aplicación de la encuesta en el establecimiento.

Con este particular saludo a usted atentamente.



Dra. Tatiana Aviles Viscarra
DIRECTORA POLICONSULTORIO
20 DE OCTUBRE C.P.S. LA PAZ

cc. arch corr.

OFICINAS ADMINISTRATIVAS Cinturón Cardemba N° 1415 Central telefónica 2203116 - 2203381 2203524 - 2315983 - 2203628	CLINICA C.P.S. LA PAZ Av. Arce N° 2525 Plaza Isabel La Católica Central telefónica 2432807 - 2431011 2431094 - 2431743 - 2431098	POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE Rosendo Gutiérrez Esq. 20 de Octubre Central telefónica 2423600 - 2423601	POLICONSULTORIO EL ALTO Av. Linares N° 12 Central telefónica 2823804
---	--	--	---

**ANEXO N° 3. ENCUESTA UTILIZADA PARA LA PROPUESTA
SATISFACCION**

ENCUESTA PARA EL PACIENTE Y/O USUARIO - SERVPERFEC					
Señor(a) Usuario, esta ENCUESTA busca conocer su percepción sobre el Proceso de Atención Administrativa del Policonsultorio 20 de octubre, Por favor para cada opción indicarnos en un Rango de 1 al 5, Teniendo en cuenta que el 5 es muy de acuerdo,4. De acuerdo,3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 1. Totalmente en desacuerdo					
EDAD:	CONDICION : U o A	SEXO: F - M			
En líneas generales, me siento satisfecho con el servicio de atención administrativa	1	2	3	4	5
ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
1. El establecimiento tiene el equipamiento para realizar la atención administrativa					
2. Las Instalaciones físicas del establecimiento son visualmente atractivas					
3. El personal de atención administrativa esta vestido correctamente y tiene apariencia pulcra					
4. La apariencia de las instalaciones físicas del establecimiento va de acuerdo con el tipo de servicio					
FIABILIDAD	1	2	3	4	5
5. El establecimiento cumple con los plazos de atención establecidos					
6. Cuando tiene problemas respecto a la atención administrativa el personal se pone empático					
7. La atención administrativa del establecimiento es confiable					
8.El personal administrativo del establecimiento proporciona sus servicios en el momento en que se comprometen a hacerlo					
9.El personal administrativo lleva un registro actualizado de su información					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
10. El personal administrativo no informa a sus pacientes exactamente cuándo se les brindara el servicio solicitado					
11. Usted no recibe pronta atención del personal administrativo					
12.El personal Administrativo no siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario					
13. El personal administrativo está muy ocupado como para responder los requerimientos de los pacientes o usuarios					
SEGURIDAD	1	2	3	4	5

14. Usted puede confiar en el personal administrativo del establecimiento					
15. Usted se siente seguro en sus interacciones con el personal administrativo					
16. El personal administrativo del Establecimiento es educado					
17. El establecimiento brinda el soporte adecuado al personal administrativo para que realice su trabajo correctamente.					
EMPATIA	1	2	3	4	5
18. El establecimiento no te brinda una atención personalizada					
19. El personal administrativo del establecimiento no brinda una atención personalizada					
20. El personal administrativo del establecimiento no conoce tus necesidades					
21. El establecimiento de salud no brinda el suficiente interés por el bienestar de sus pacientes					
22. El horario de atención Administrativa del establecimiento no es el adecuado					

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 4
HOJA INFORMATIVA

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de Satisfacción con Atención Administrativa En La Consulta Externa De La Caja Petrolera De Salud La Paz Gestión 2021

INVESTIGADORA Y RESPONSABLE DEL ESTUDIO:

Marina López Segales

¿Por qué se está haciendo este trabajo de investigación?

Queremos saber más sobre el nivel satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en este policonsultorio.

Les estamos pidiendo a personas como usted que nos ayuden.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí le realizaremos una entrevista en la responderá una encuesta de 44 preguntas.

Esta encuesta no tiene respuestas correctas o incorrectas.

¿Cuánto tiempo tomará la entrevista?

La entrevista tomará alrededor de 15 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

No le pasará nada a usted. La atención que recibirá no se verá alterada.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas? Ud. puede realizar cualquier pregunta en cualquier momento a la persona que le realice la entrevista.

ANEXO N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO. FUI INFORMADO SOBRE LOS
ALCANCES DE ESTE ESTUDIO, ACEPTO PARTICIPAR PARA LO ACEPTO
RESPONDER LA ENCUESTA.

PARA LO CUAL EN SEÑAL DE CONSTANCIA FIRMO AL PIE DE LA PRESENTE

FIRMA

MARZO 2021

ANEXO 6

UBICACIÓN DEL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

Caja Petrolera de Salud - Policonseultorio 20 de Octubre

4.0 ★★★★★ 26 opiniones
Oficina médica

Indicaciones Guardar Cerca Enviar al teléfono Compartir

Alerta sobre el COVID-19
Si no te sientes bien, consulta a la autoridad de salud local.

esq., Av.20 de Octubre & Rosendo Gutierrez, La Paz

Abierto ahora: 3:40-19:00

cps.org.bo

ANEXO 7



FOTO PORTADA DEL POLICONSULTORIO



AREA DE PROGRAMACION DE ESTUDIOS Y SESIONES DE FISIOTERAPIA