

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Escuela de Posgrado

Maestría en Gestión Empresarial

**FACTORES DE SATISFACCIÓN QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA
EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD TACNA
I TRIMESTRE 2010**

TESIS

PRESENTADA POR:

ING. ECON. WILFREDO LÍSBERTH BERNABÉ ORTIZ

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGÍSTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN GESTION EMPRESARIAL**

TACNA - PERÚ

2012

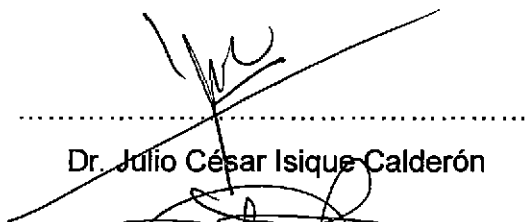
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL

**“FACTORES DE SATISFACCIÓN QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS EN LOS SERVICIOS DE
CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III
BASE DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD TACNA
I TRIMESTRE 2010”.**

Tesis sustentada y aprobada por unanimidad el 17 de Julio del 2012;
estando el jurado calificador integrado por:

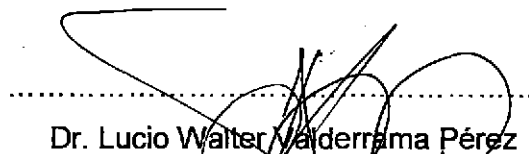
PRESIDENTE:


.....
Dr. Julio César Isique Calderón

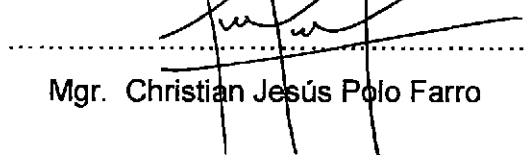
SECRETARIO:


.....
Dr. Mario Guillermo Denegri Sosa

MIEMBRO:


.....
Dr. Lucio Walter Valderrama Pérez

ASESOR:


.....
Mgr. Christian Jesús Polo Farro

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres Julio y Agripina que me formaron con valores y me enseñaron desde pequeño a luchar en la vida para alcanzar las metas.

A mí adorada esposa Mirtha, por su infinito amor, comprensión y apoyo incondicional

A mis hijos Nilson, Miguel Ángel y Joanny que son la razón de mi vida y considerarme lo mejor en sus vidas.

A todos mis hermanos, cuñados que siempre me incentivaron a seguir adelante.

Mil gracias

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además por su infinita bondad y amor.

Agradezco a mis hermanos que siempre estuvieron a mi lado, quienes con su ejemplo, apoyo moral me ayudaron a no abandonar la batalla contra la adversidad en los días en que se me acumularon compromisos de estudio, trabajo y atención a mi familia.

Mi agradecimiento a EsSalud, institución que me brindó facilidades para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Quiero agradecer a los miembros del jurado, Dr. Julio César Isique Calderón, Dr. Walter Valderrama Pérez y al Dr. Mario Denegri Sosa, por las valiosas contribuciones que hicieron al trabajo final y por el tiempo que dedicaron para revisarlo, aún a pesar de tantas actividades que los ocupan.

Gracias, a todos los amigos por haber fomentado en mí, el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Wilfredo Lísberth Bernabé Ortiz

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	II
CONTENIDO	IV
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Antecedentes del problema.	4
1.1.3. Formulación del problema central.....	5
1.1.4. Formulación de los problemas específicos.	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. HIPÓTESIS.....	8
1.4.1. Hipótesis general.....	8
1.4.2. Hipótesis específicas.	9
CAPÍTULO III	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL	10
2.2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	12
2.3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN.....	12
2.4. NECESIDADES FRENTE A LA DEMANDA.	19
2.5. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL DISEÑO DE LOS SERVICIOS.....	19

2.6. SITUACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN INVESTIGADA.....	20
2.7. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA INST. INVESTIGADA - MÉTODO FODA:.....	26
2.8. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL Y A NIVEL LOCAL.....	31
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.2. UNIVERSO DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	33
3.2.1. Utilización de fórmula estadística.....	33
3.3. MÉTODOS.....	36
3.3.1. Método lógico inductivo.....	36
3.3.2. Método hipotético - deductivo.....	36
3.3.3. Método sintético.....	37
3.3.4. Análisis y síntesis.....	37
3.4. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.4.1. Variable dependiente.....	37
3.4.2. Variable independiente.....	38
CAPÍTULO IV.....	40
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	40
4.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	40
4.2. CONSIDERACIONES TÉCNICAS.....	40
4.3. RELACIÓN DE VARIABLES CON LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.....	42
4.4. CONSIDERACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA.....	42
4.4.1. Pacientes encuestados según servicios.....	42
4.4.2. Pacientes encuestados según grupo etareo.....	44
4.4.3. Pacientes encuestados según sexo.....	45
4.4.4. Pacientes encuestados según grado de instrucción.....	46

4.5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA	46
4.5.1. FACTORES TANGIBLES:	46
4.5.1.1. Señalización en los ambientes de consulta externa	47
4.5.1.2. Infraestructura física de los consultorios externos	48
4.5.1.3. Estado de los equipos biomédicos	51
4.5.1.4. Recursos humanos	53
4.5.2. FACTORES INTANGIBLES	55
4.5.2.1. Velocidad de respuesta	55
4.5.2.2. Confianza y seguridad	60
4.5.2.3. Empatía	64
4.5.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN	70
4.6. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL A. CARRIÓN	74
4.6.1. Pacientes encuestados según servicios	74
4.6.2. Pacientes encuestados según grupo étnico	75
4.6.3. Pacientes encuestados según sexo	76
4.6.4. Pacientes encuestados según tipo de seguro	77
4.6.5. Pacientes encuestados según grado de instrucción	77
4.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL A. CARRIÓN	78
4.7.1. FACTORES TANGIBLES:	78
4.7.1.1. Infraestructura de los ambientes de hospitalización	78
4.7.1.2. Equipamiento en los servicios de hospitalización	84
4.7.1.3. Recursos humanos en los servicios de hospitalización	86
4.7.2. FACTORES INTANGIBLES:	88
4.7.2.1. Velocidad de respuesta	88
4.7.2.2. Confianza y seguridad	92
4.7.2.3. Empatía	97
CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	109
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	128

ANEXOS	129
Anexo 01: encuesta de satisfacción en consulta externa	130
Anexo 02: encuesta de satisfacción en hospitalización.....	132
Anexo 03: tablas para evaluar y/o contrastar las hipótesis.....	134
Anexo 04: propuesta de plan de mejora.	143

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 01 Pacientes entrevistados en servicio de consulta externa	43
Cuadro 02 Pacientes entrevistados por grupo etario en consulta externa	44
Cuadro 03 Resultado de la señalización del servicio	47
Cuadro 04 Resultado de la limpieza de los ambientes	49
Cuadro 05 Estado y condiciones de la sala de espera de Consulta Externa	50
Cuadro 06 Estado de funcionamiento de los equipos biomédicos	52
Cuadro 07 Presentación e higiene personal	53
Cuadro 08 Tiempo en atenderle su cita	56
Cuadro 09 Tiempo de demora en atención de la Consulta Externa	57
Cuadro 10 Tiempo de espera para ser atendido en consulta externa	59
Cuadro 11 Confianza durante la Consulta Externa	61
Cuadro 12 Explicación del médico al paciente sobre su enfermedad	62
Cuadro 13 Atención del médico en sus inquietudes del paciente	65
Cuadro 14 Atención brindada por el médico	66
Cuadro 15 Calificación a personal no asistencial	67
Cuadro 16 Atención en el módulo de atención al asegurado	69
Cuadro 17 Atención recibida en consultorio	70

Cuadro 18	Evaluación del servicio en consultorio externo	72
Cuadro 19	Distribución de los servicios de Hospitalización	74
Cuadro 20	Limpieza en los ambientes de Hospitalización	79
Cuadro 21	Limpieza y orden de ropa Hospitalaria	80
Cuadro 22	Los alimentos sirven a la hora y a temperatura adecuada	81
Cuadro 23	Estado y condiciones de la sala de espera en hospitalización	83
Cuadro 24	Equipamiento en los servicios de Hospitalización	85
Cuadro 25	Se informó los requisitos antes de ser Hospitalizado	89
Cuadro 26	Disponibilidad de cama cuando el paciente es internado	90
Cuadro 27	Los procedimientos se realizaron en la fecha programada	91
Cuadro 28	La visita se dio en el horario establecido	93
Cuadro 29	El médico lo mantuvo informado al paciente	94
Cuadro 30	Los médicos y enfermeras transmitieron confianza y seguridad	96
Cuadro 31	Tranquilidad durante su hospitalización del paciente	98
Cuadro 32	Las enfermeras escucharon sus inquietudes	99
Cuadro 33	Hubo facilidad para la visita de sus familiares	101
Cuadro 34	El trato brindado por el personal no asistencial	102
Cuadro 35	El trato brindado por el personal no médico asistencial	103
Cuadro 36	Atención por el módulo de servicio al asegurado	104
Cuadro 37	Evaluación del servicio de hospitalización	106
Cuadro 38	Calificación de la atención durante su hospitalización	108
Cuadro 39	Nivel de satisfacción en hospitalización y consultorio externo	108
Cuadro 40	Distribución por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en consulta externa	110

Cuadro 41	Distribución por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en consulta externa	113
Cuadro 42	Distribución por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en Hospitalización	115
Cuadro 43	Distribución por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en Hospitalización	118
Cuadro 44	Evaluación del servicio de Hospitalización	134
Cuadro 45	Aspectos Tangibles en Hospitalización	137
Cuadro 46	Aspectos Intangibles en Hospitalización	137
Cuadro 47	Evaluación del Servicio de Consulta Externa	138
Cuadro 48	Aspectos Tangibles en Consulta Externa	141
Cuadro 49	Aspectos Intangibles en Consulta Externa	141
Cuadro 50	Nivel de Satisfacción en Hospitalización	141
Cuadro 51	Nivel de Satisfacción en Consulta Externa	142

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 01	Servicios de consulta externa	43
Figura 02	Edad de los asegurados entrevistados	44
Figura 03	Sexo de los asegurados entrevistados	45
Figura 04	Grado de Instrucción	45
Figura 05	La señalización que existe en el hospital lo orienta adecuadamente.	47
Figura 06	Los ambientes del hospital están limpios	48
Figura 07	Estado y condiciones de la sala de espera en consulta externa	49
Figura 08	Estado de funcionamiento de los equipos biomédicos en consultorios externos	51
Figura 09	Presentación e higiene del personal	53
Figura 10	Por qué medio obtuvo su cita para atenderse	54

Figura 11	Cuánto tiempo demoró la persona que lo atendió para otorgarle la cita por EsSalud en Línea	55
Figura 12	Cuando usted solicitó su cita en Es salud en línea le otorgaron para?	57
Figura 13	Cuánto tiempo esperó para ser atendido en la consulta	58
Figura 14	El médico le inspiró confianza durante su consulta	60
Figura 15	La explicación que le brindó el médico sobre su enfermedad y tratamiento fue...?	62
Figura 16	El médico le escuchó y atendió sus inquietudes...?	64
Figura 17	Considera que la atención brindado por el médico ha sido mejor, igual o peor que la consulta anterior?	66
Figura 18	Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue...?	68
Figura 19	Cómo calificaría la atención que recibió en el consultorio	70
Figura 20	Servicios de Hospitalización del Hospital III DAC	74
Figura 21	Pacientes entrevistados por grupo etéreo en el servicio de hospitalización	75
Figura 22	Asegurados encuestados según sexo	75
Figura 23	Tipo de seguro	76
Figura 24	Grado de instrucción	77
Figura 25	La limpieza de los ambientes de hospitalización es?	78
Figura 26	La ropa de cama estuvo limpia y ordenada?	79
Figura 27	Los alimentos llegaron a la temperatura adecuada y a la hora indicada	80
Figura 28	El estado y condiciones de la sala de espera en hospitalización es?	82
Figura 29	Cuando tuvieron que intervenirle con algún equipo biomédico. ¿se encontraba en buen estado?.	84
Figura 30	Presentación e higiene del personal	86
Figura 31	Se le explico adecuadamente y en forma clara cuales eran los pasos o requisitos que debía cumplir antes de ser hospitalizado	88
Figura 32	Encontró cama disponible en el día que fue citado para hospitalizarse.	89

Figura 33	Su intervención o procedimiento se realizó en la fecha originalmente programada.	91
Figura 34	La visita médica se dio diariamente y en horario establecido?.	93
Figura 35	En general, ¿el médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento?.	94
Figura 36	En general ¿El personal médico y de enfermería, le transmitieron confianza y seguridad durante su estadía en el hospital?.	95
Figura 37	Existió tranquilidad en su habitación, durante su hospitalización.	97
Figura 38	¿El personal de enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes?	99
Figura 39	¿Hubo facilidad para la visita de sus familiares dentro de los horarios establecidos?.	100
Figura 40	Cómo calificaría el trato que le ha brindado el personal no asistencial del servicio?.	101
Figura 41	Calificación del trato brindado por el personal no médico asistencial del servicio.	103
Figura 42	¿Considera la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue....?.	104
Figura 43	En general ¿cómo calificaría la atención que recibió durante su hospitalización?	107
Figura 44	Análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en consultorio externo.	112
Figura 45	Análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en consultorio externo.	114
Figura 46	Análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en hospitalización.	117
Figura 47	Análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en hospitalización.	119

RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo denominado “FACTORES DE SATISFACCIÓN QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD TACNA - I TRIMESTRE 2010” tiene por finalidad determinar el nivel de satisfacción del asegurado que se atienden día a día en los servicios de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión y su relación con los factores tangibles e intangibles que influyen en la calidad de la atención, para tal efecto, se consideró el total de atenciones de consulta externa realizadas durante el periodo 2009, fue un total de 150,559 personas y el total de egresos realizados en hospitalización durante el periodo 2009 que fue un total de 6,907 egresos, los mismos que fueron distribuidos en las cuatro especialidades básicas del establecimiento de salud.

Así mismo, se tomó en cuenta una muestra de 373 asegurados en consulta externa y 231 asegurados en hospitalización, los cuales fueron entrevistados, mediante una encuesta, en cada uno de los servicios y distribuidos en las especialidades básicas estratificados de acuerdo al historial y porcentualmente. La presente investigación, es descriptivo, explicativo y correlacional, diseño de investigación no experimental (ex post facto), habiéndose tomado toda la información de la fuente primaria, los asegurados que asisten con mayor frecuencia al Hospital III Daniel Alcides Carrión en el mes de mayo del 2010.

En la investigación, se consideró como variable independiente los "factores de satisfacción" con los siguientes indicadores de medición: como factores tangibles se consideró la presentación formal, infraestructura física, equipos biomédicos, recursos humanos y material de comunicación. Como factores intangibles se consideró la confianza, seguridad y disposición del personal, la velocidad de respuesta y la empatía y calidez del personal; y para la variable dependiente, los indicadores de satisfecho moderadamente, satisfecho e insatisfecho.

ABSTRACT

The development of this work called "SATISFACTION FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF CARE FOR INSURED SERVICES consultation and hospitalization III BASE HOSPITAL OF ESSALUD Daniel Alcides Carrion TACNA - I QUARTER 2010" is intended to determine the level Satisfaction of the insured who are seen daily in outpatient services and hospitalization Hospital Daniel Alcides Carrion III and its relationship to the tangible and intangible factors that influence the quality of care, to this effect was considered the total outpatient care made during the period 2009, it was a total of 150.559 and the total hospitalization expenses made during 2009 which was a total of 6.907 expenses, they were distributed in the four basic specialties of the establishment health.

It also took into account a sample of 373 insured and 231 outpatients insured Hospital, were interviewed by a survey in each of the services and distributed in the basic specialties stratified according to history and percentage. This research is descriptive, explanatory and correlational non-experimental research design (ex post facto), having taken all the primary source information, policyholders who attended the Hospital Daniel Alcides Carrion III in May 2010.

The research was considered as an independent variable "factors of satisfaction" with the following measurement indicators: tangible factors are considered the formal presentation, physical infrastructure, biomedical equipment, Human Resources and Communication material. Intangible factors are considered Trust, Security and available to staff, the response rate and the empathy and warmth of the staff, and for the dependent variable indicators satisfied moderately satisfied and dissatisfied.

INTRODUCCIÓN

Las continuas quejas y reclamos por parte de los asegurados en relación a su atención en el Hospital III Daniel Alcides Carrión del Seguro Social de Tacna, por los diferentes medios de comunicación de nuestra ciudad, ha conllevado a realizar el presente trabajo de investigación, el cual permitirá establecer el nivel de satisfacción de los asegurados de Es Salud que acuden al Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna para los servicios de consulta externa y hospitalización, así como su relación de los factores tangible e Intangibles que inciden directamente en el nivel de satisfacción y que influyen en la calidad de la atención.

Este objetivo considera el desarrollo del capítulo I, la descripción del problema, luego dar paso al planteamiento teórico del problema, objetivos, importancia, justificación y finalmente plantear la hipótesis del trabajo de investigación, mientras en el capítulo II, consideramos el marco teórico y conceptual del problema.

En el capítulo III, consideramos la metodología de la investigación, donde establecemos la población de estudio y la muestra a ser considerada, el método de estudio, la técnica, las dos variables con sus indicadores y el instrumento de investigación.

En el capítulo IV, presentamos el análisis e interpretación de los resultados como producto del trabajo de campo realizado en los dos servicios de salud de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Es Salud – Tacna; Así mismo el presente

Trabajo de investigación fue desarrollado con la finalidad de proponer un plan de trabajo que permita mejorar el nivel de satisfacción en los servicios objeto de estudio.

Finalmente, se recomienda que se realicen similares trabajos de investigación en los diferentes servicios que presta el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Es Salud – Red Asistencial Tacna como en servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico, diagnóstico por Imágenes, laboratorio y de los servicios intermedios del mismo establecimiento.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema.

La baja calidad de atención como producto de un insatisfecho a nivel de satisfacción, por parte de los asegurados en los servicios de salud constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito, los problemas de salud especialmente en los servicios de consulta externa y hospitalización que es el grueso de las actividades en el Hospital III Daniel Alcides Carrión; los mismos que requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

La atención en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión tiene diversas razones, las cuales podría explicarse el interés continuo acerca del tema de satisfacción, una de ellas es la necesidad de controlar los costos innecesarios provenientes por la deficiente atención a los pacientes y otra de mayor importancia es el incremento de las demandas y reclamos por el trato personal que se da a sus asegurados.

Se ha podido percibir que, muchos asegurados que acuden al Hospital III Daniel A. Carrión, se sienten insatisfechos por el servicio que reciben y que al margen de la efectividad médica en el tratamiento, una de las mayores preocupaciones se encuentra en el trato del personal que recibe desde el ingreso hasta su salida del hospital, por eso es necesario identificar las principales percepciones y evaluaciones que tienen los asegurados y las brechas existente entre lo esperado y lo ofertado tienen sobre los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel Alcides Carrión.

1.1.2. Antecedentes del problema.

La calidad de atención de los pacientes marca la diferencia entre la vida y la muerte en los servicios de salud, de allí, la importancia de establecer una gestión de calidad de la atención que dirija, que opere y controle de manera sistémica, los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. Una gestión de calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje del mejoramiento permanente en la respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros asegurados que constituyen el centro de la misión de EsSalud.

EsSalud – Tacna viene impulsando con carácter prioritario un conjunto de iniciativas que buscan desarrollar una cultura de atención al asegurado, priorizando mejoras de trato al asegurado.

No se puede mejorar lo que no se mide, si no medimos lo que hacemos, no sabremos, si nuestras acciones son efectivas, la medición es el punto de partida de la mejora para emitir un juicio acerca de la calidad de los servicios.

Sabemos que, las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud de los pacientes, que permite establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad, y, es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compromiso personal.

La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios profesionales sean competentes, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

1.1.3. Formulación del problema central

¿Cuál es el nivel de satisfacción del asegurado en la calidad de la atención y su relación con los factores tangibles e intangibles del usuario externo en la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna?

1.1.4. Formulación de los problemas específicos.

- a) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del asegurado en la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna?.
- b) ¿Existe relación entre de los factores tangibles en el nivel de satisfacción en la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna?.
- c) ¿Existe relación entre de los factores intangibles en el nivel de satisfacción en la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna?.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción del asegurado en la calidad de la atención y relacionar los factores tangibles e intangibles en los usuarios externos atendidos en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna en el I Trimestre del 2010.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Establecer el nivel de satisfacción del asegurado atendido en los servicios de consulta externa y

hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

- b) Determinar la relación entre los factores tangibles y el nivel de satisfacción en la atención del asegurado en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.
- c) Determinar la relación entre los factores intangibles y el nivel de satisfacción en la atención del asegurado en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.
- d) Elaborar un plan de trabajo orientado a mejorar el nivel de satisfacción a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio nos permitirá medir el grado de satisfacción de los asegurados en la atención en los servicios de consulta externa y hospitalización y su relación con los factores tangibles e intangibles del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna al I Trimestre del 2010, se realizará un análisis basado en los resultados, donde EsSalud Tacna podrá establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil en la atención de usuarios, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, que contribuirá significativamente a mejorar el nivel de satisfacción en

función de los recursos existentes y las necesidades de los asegurados.

Es necesario que, la EsSalud Tacna priorice el área de la calidad del Hospital III Daniel Alcides Carrión, toda vez que representa un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional, de esta manera conocer, cuál es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción permitiendo aumentar su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios de consulta externa y hospitalización que ofrece el Hospital III Daniel Alcides Carrión.

El presente estudio será presentado a la Gerencia de la Red Asistencial EsSalud Tacna, con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y la propuesta de intervención de mejora continua en los servicios de salud materia de estudio del presente trabajo de investigación.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

El nivel de satisfacción de los asegurados en la calidad de atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna tiene relación significativa con los factores tangibles e intangibles.

1.4.2. Hipótesis específicas.

- a) El nivel de satisfacción de los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, es moderadamente satisfecho.

- b) Los factores tangibles del servicio de consulta externa influyen en el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

- c) Los factores intangibles del servicio de consulta externa influyen en el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

- d) Los factores tangibles del servicio de hospitalización influyen en el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud de la ciudad de Tacna.

- e) Los factores intangibles del servicio de hospitalización influyen en el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL

El Seguro Social de Tacna, actualmente en su proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de la población asegurada, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, han sido considerados como una responsabilidad propia del asegurado, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad.

Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud es dar la mejor calidad de atención a los usuarios y evitar las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o de su familia.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes, comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a la gestión y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario.¹

¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, pág., ed IMPRIMATUR pág., 436. (Referencias Bibliográficas Item 12)

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

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

Se hace necesario, conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios para tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.²

Estudios de servicios de salud en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes

² Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, pág., ed IMPRIMATUR pág., 436. (Referencias Bibliográficas Item 12)

factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

2.2. SATISFACCION DEL USUARIO

Satisfacción: significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante resulta difícil de evaluarlo; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en la respuesta del usuario, por lo tanto es recomendable hacerlo en forma privada y permanente ³

2.3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta

³ Hospital de Iquitos "Cesar Garayar García" Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Iquitos 2005. (Referencias Bibliográficas Item 22)

definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Definimos **calidad**, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados ⁴

El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría incremento en la satisfacción del usuario.⁵

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- **Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Subcomité de planificación y del Comité Ejecutivo. Programa de garantía de calidad de atención de salud, 1998. (Referencias Bibliográficas Item 19)

⁵ Donabedian A. La calidad de la Atención médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984:95-151.

Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. Salud Pública Méx 1998; 40:3-12. (Referencias Bibliográficas Item 13 y Item 14)

externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

- **La calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.

Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial, el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteó el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la

producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

Evolución del objeto de control de la calidad:

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad "comenzó a ser preventivo".

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares:

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un antiplacebo tan poderoso que haga buscar la terapia más adecuada. "El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo".

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.
- La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejora continua de calidad en la institución.
- El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus

necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

2.4. NECESIDADES FRENTE A LA DEMANDA.

- **Necesidad sentida:** Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.
- **Necesidad expresada:** es la necesidad sentida convertida en demanda.
- **Necesidad comparativa:** es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

2.5. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL DISEÑO DE LOS SERVICIOS

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.
- Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

2.6. SITUACION ACTUAL DE LA INSTITUCION INVESTIGADA

La Reforma de la Seguridad Social en nuestro país se origina como consecuencia de la crisis actuarial y financiera de 1992 y se caracterizó por ser estructural. En lo que se refiere a la administración del sistema pensionario, se produce la creación del

sistema privado y la aparición de las administradoras de fondos de pensiones (AFP).

Similarmente, en el ámbito de la salud, la reforma permitió la aparición de entes privados en la prestación de servicios de salud, que se concretaron a partir de 1997 con la presencia de las entidades Prestadoras de Salud (EPS), como prestadoras alternativas al Seguro Social de Salud.

En este contexto, existen nuevas funciones que los dispositivos legales han asignado al ex Instituto Peruano de Seguridad Social hoy EsSalud desde 1997 y que se encuentra contenido en la Ley General de Salud, la Ley de Modernización de la Seguridad Social y la Ley de creación de EsSalud.

Desde entonces, el avance y modernización de la institución para su adaptación e inserción en ese marco ha sido limitado y el énfasis de la gestión estuvo centrado en el crecimiento de la oferta para “descongestionar” los Hospitales Nacionales y ampliar la cobertura de población. Sin embargo, éstas medidas generaron un incremento del gasto operativo, propiciaron el sobreuso del sistema así como la presencia de subsidio cruzado entre fondos diferentes.

En el año 2001 se aplican una serie de restricciones legales y financieras que afectan la autonomía institucional, las que se traducen principalmente en el manejo del presupuesto y las inversiones. Unidas a las restricciones de carácter coyuntural, se encuentran condicionantes estructurales que tienen impacto en el

sector salud, como son el envejecimiento de la población y las transformaciones en los estilos de vida individuales y colectivos; el vertiginoso cambio de la tecnología en salud y sus altos costos; así como la característica del uso intensivo de recurso humano en los servicios que se refleja en el gasto creciente en los mismos. Finalmente a esto, se añade una cierta crisis de credibilidad, autonomía en la gestión de los recursos y su operatividad técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable garantizada en su Ley de creación y que a continuación se analizan.

a) ASPECTO PRESUPUESTAL

La ley General del presupuesto público establece a EsSalud en el fondo Nacional de financiamiento de la actividad empresarial del estado FONAFE y regula el proceso presupuestario de las empresas bajo su ámbito y aprueba, mediante acuerdo de directorio el presupuesto consolidado de dichas empresas.

Por otra parte, mediante decreto ley se incorpora nuevos segmentos de asegurados: trabajadores agrarios y pescadores artesanales como asegurados regulares, careciendo de evaluación técnico – económica, que defina los beneficios a recibir contra el fondo que se recauda. Estas incorporaciones colectivas de asegurados obedecen principalmente a la presión ejercida por grupos de interés externo y a las mayores exigencias por parte del estado en la solidaridad del sistema.

b) ASPECTO DE INVERSIONES

Según lo dispuesto por el inciso d) del art. 2º de la “Ley de creación del seguros social de salud”, EsSalud está facultado para invertir los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero.

Mediante decreto de urgencia N° 052-98 se dispuso que los depósitos de entidades del sector público en el sistema financiero deban realizarse preferentemente en moneda nacional en condiciones de mediano plazo. Siendo el Ministerio de Economía y finanzas el encargado de reglamentar el mencionado Decreto.

Las normas reglamentarias establecen, entre otros puntos, que el procedimiento para la colocación de fondos se efectúe mediante subastas, según los lineamientos establecidos por un comité especial constituido en su totalidad por representantes del Ministerio de economía y Finanzas. Esto afecta la autonomía patrimonial, al facultar a un comité especial ajeno a EsSalud a tomar decisiones sobre la inversión de sus fondos.

c) ASPECTO RECAUDACIÓN.

De acuerdo con lo dispuesto por la Ley N° 26790, EsSalud se encuentra facultado para:

- Delegar la recaudación, fiscalización y/o cobranza coactiva de las aportaciones al Seguro Social de Salud.

- La delegación puede recaer tanto en entidades públicas como privadas, de acuerdo con los convenios que para tales efectos se suscriban.

Sin embargo, la Ley N° 27334 delega las facultades relacionadas con el seguro regulador de salud en la SUNAT, limitando la posibilidad de elegir otra institución, así como determinar las condiciones de la delegación.

d) FILOSOFÍA INSTITUCIONAL:

La Seguridad Social en Salud se fundamenta, de acuerdo a ley, en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones de salud a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas.

Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, calidad y eficiencia, orientándose hacia el logro de la universalidad en el acceso a los servicios.

e) VISIÓN Y MISIÓN DE ESSALUD

VISIÓN:

“Hacia un Servicio Centrado en el Asegurado que Supere sus Expectativas y Mejore su Bienestar.”

MISIÓN:

“Somos un Seguro Social de Salud que Brinda una Atención Integral con Calidad, Calidez y Eficiencia para Mantener Saludables a Nuestros Asegurados.”

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESPECIFICOS

1. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, DIGNA Y DE CALIDAD, CAMBIANDO EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

- Promover un modelo de gestión de servicios basado en procesos con enfoque sistémico.
- Organizar la prestación de salud en redes integradas de servicios de salud
- Reorientar las prestaciones de los servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
- Priorizar el financiamiento de la atención primaria
- Mejorar la calidad de atención al asegurado y seguridad en las prestaciones de los servicios
- Mejorar el impacto del otorgamiento de las prestaciones económicas y sociales en el bienestar de los asegurados

2. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Mejorar la gestión de siniestralidad y de la administración de riesgos
- Mejorar el diseño financiero

3. EXTENDER LA COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL INCLUYENDO A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES E INFORMALES

- Ampliar la cobertura de aseguramiento aprovechando el crecimiento económico y del empleo

4. IMPLEMENTAR UNA GESTIÓN EFICIENTE Y TRANSPARENTE BASADA EN EL MÉRITO Y LA CAPACIDAD, CON PERSONAL CALIFICADO Y COMPROMETIDO

- Alinear el diseño organizacional al nuevo marco estratégico de gestión
- Implementar las políticas de transparencia y de lucha contra la corrupción
- Mejorar los procesos de soporte de la gestión

2.7. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCIÓN INVESTIGADA - MÉTODO FODA:

FORTALEZAS

- El Hospital III cuenta con infraestructura moderna, con una capacidad arquitectónica para 105 camas hospitalarias en las

especialidades de Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecología, Emergencia y UCI – UCIN, Asimismo cuenta con 26 consultorios externos físicos y 33 consultorios funcionales, que nos permite brindar una atención de consulta externa en 22 especialidades médico quirúrgicas, finalmente cuenta con 02 salas quirúrgicas y 01 ambiente de recuperación post operatoria.

- Contamos con equipamiento biomédico hospitalario moderno con tecnología de punta y tres ambulancias equipadas para el traslado de pacientes a nivel local y regional.
- Cuenta con 420 trabajadores, de los cuales el 82 % es personal asistencial.
- Cuenta con una moderna unidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal única y referencial de Tacna y Moquegua.
- Convenio específico interinstitucional con el MINSA, para atención a nuestros asegurados en zonas alto andinas: Locumba, Tarata, Candarave y Alto Perú, donde no contamos con centros asistenciales propios.
- Acreditación del Hospital III Base "DAC" como centro asistencial autorizado para la realización de cirugías de prótesis de cadera y rodilla.
- Programación adecuada de cartillas de material estratégico (medicinas, material médico, material radiológico), teniéndose previsto el 90% de las necesidades de usuarios.
- Cuenta con el sistema SAP R/3 que permite optimizar los procesos de compras de bienes y servicios así como tareas de contabilidad y finanzas.

- Sistema de comunicación por Radio Enlace entre sus centros asistenciales y el Centro Metropolitano de Programas Adulto Mayor así como acceso a internet y correo electrónico.

OPORTUNIDADES

- Convertir al Hospital III Base DAC en un establecimiento hospitalario de referencia para todo el sector salud de la región sur con menores niveles resolutivos.
- Venta de servicios a terceros de nuestras unidades críticas (Hemodiálisis, Diálisis, UCI).
- Redistribución de recursos médicos (medicinas y material médico) en el ámbito nacional entre las redes asistenciales, a través del sistema SAP R/3 evitando el vencimiento de los recursos médicos.
- Acondicionamiento e implementación del Centro Metropolitano de Atención de Programas Integrales Permanentes para el Adulto Mayor y la implementación del programa de medicina complementaria, descentralizando la atención y brindando mayor acceso y comodidad en la atención de este grupo etáreo.
- Ampliación del anillo de contención del nivel primario con el Centro Médico Cono Sur y el Centro Metropolitano de Atención Programas Integrales de Salud para el Adulto Mayor.
- Renovación de equipos informáticos e impresoras debido a tecnología y capacidad limitada.

- Modernización y automatización de equipos de verificación y registro de entrada del personal, implementar el control de asistencia por fotocheck o huella dactilar.
- Implementación de procedimientos necesarios para controlar las acciones ejecutadas en las áreas de tesorería y contabilidad.

DEBILIDADES

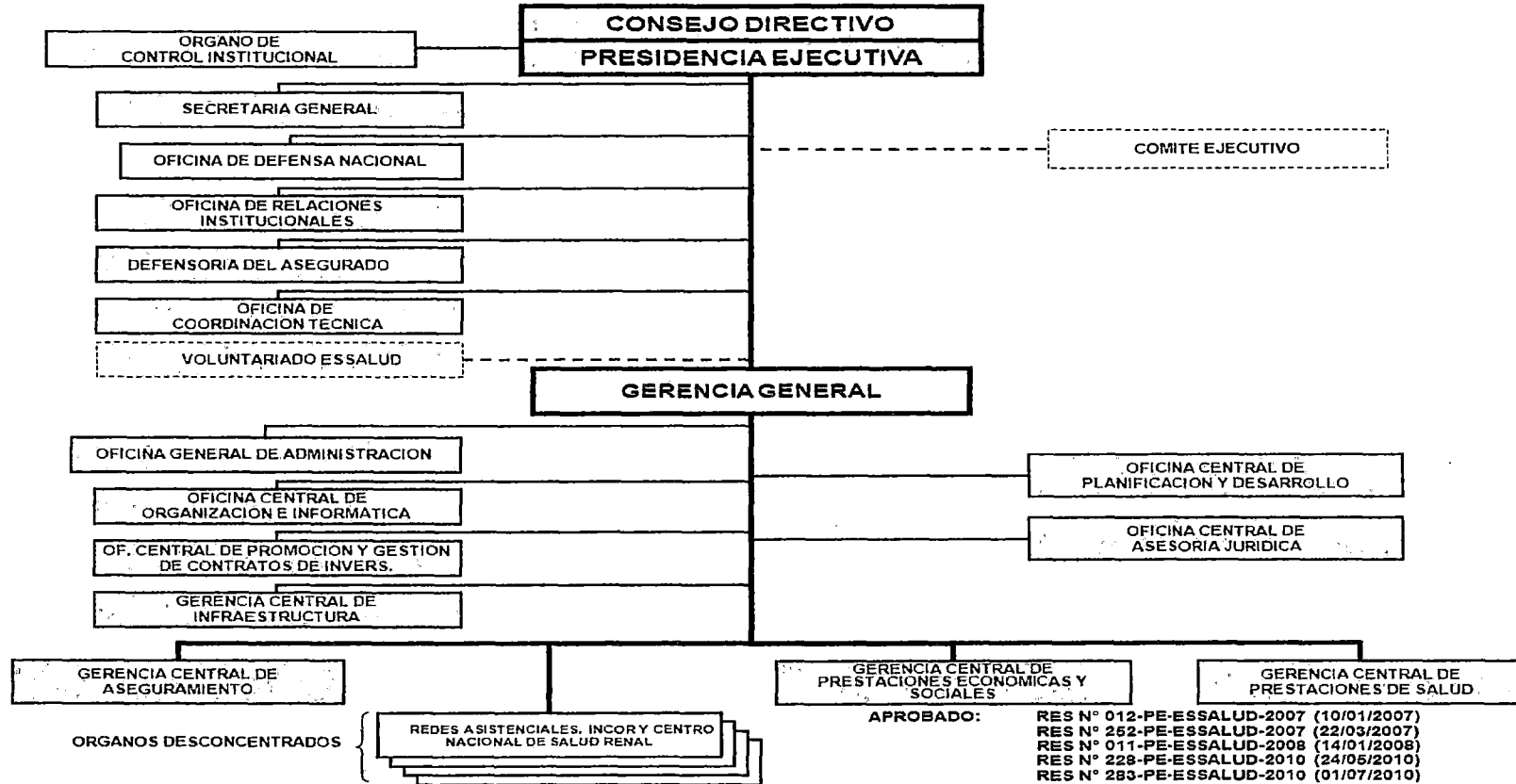
- Insuficiente infraestructura hospitalaria para acreditación de nivel III, que permita cobertura al incremento de la demanda y mejorar las condiciones de atención de servicios de laboratorio, UCI - UCIN, imagenología y hospitalización.
- Administración centralizada en los aspectos normativos y financieros de la institución, conllevando a la demora en autorizaciones para contrataciones por reemplazo y suplencias, así como la asignación de disponibilidad presupuestal para las compras de recursos médicos.
- No se cuenta con suficientes médicos especialistas para atención de la demanda en consultorios médicos de las especialidades de Neurología, Endocrinología, Geriatría, Reumatología, Pediatría, etc. obligando a otorgar citas adicionales en consulta externa en desmedro de calidad de atención
- La Red Asistencial Tacna no cuenta con centros asistenciales que permita descongestionar realmente la atención de primer nivel, conllevando al congestionamiento de los asegurados en el único Hospital III "Daniel A. Carrión".
- Equipo informático obsoleto o desfasado dificultando el trabajo de las diversas áreas.

AMENAZAS

- Cambios climatológicos que incrementan la demanda de ciertos servicios de salud como Neumología, Gastroenterología y Pediatría.
- Estancias prolongadas por incremento de pacientes terminales y Geriátricos e incremento de complicaciones intrahospitalarias (infecciosas y no infecciosas) por infraestructura inadecuada.
- Se acentúa problema de diferimiento de citas para consultas y procedimientos médicos en las especialidades que solo se cuenta con un especialista disponible.
- Presupuesto asignado no cubre el 100% de los requerimientos logísticos, por lo que usuarios deben priorizar sus necesidades con el riesgo de no cubrir óptimamente sus atenciones.
- Funcionamiento de las EPS locales.
- Escasa existencia de proveedores en el mercado local para la adquisición y reposición inmediata productos no adjudicados por licitación central.
- Proyecto en cartera para construcción e implementación de un Hospital II - MINSA en la Micro Red asistencial del Cono Sur.

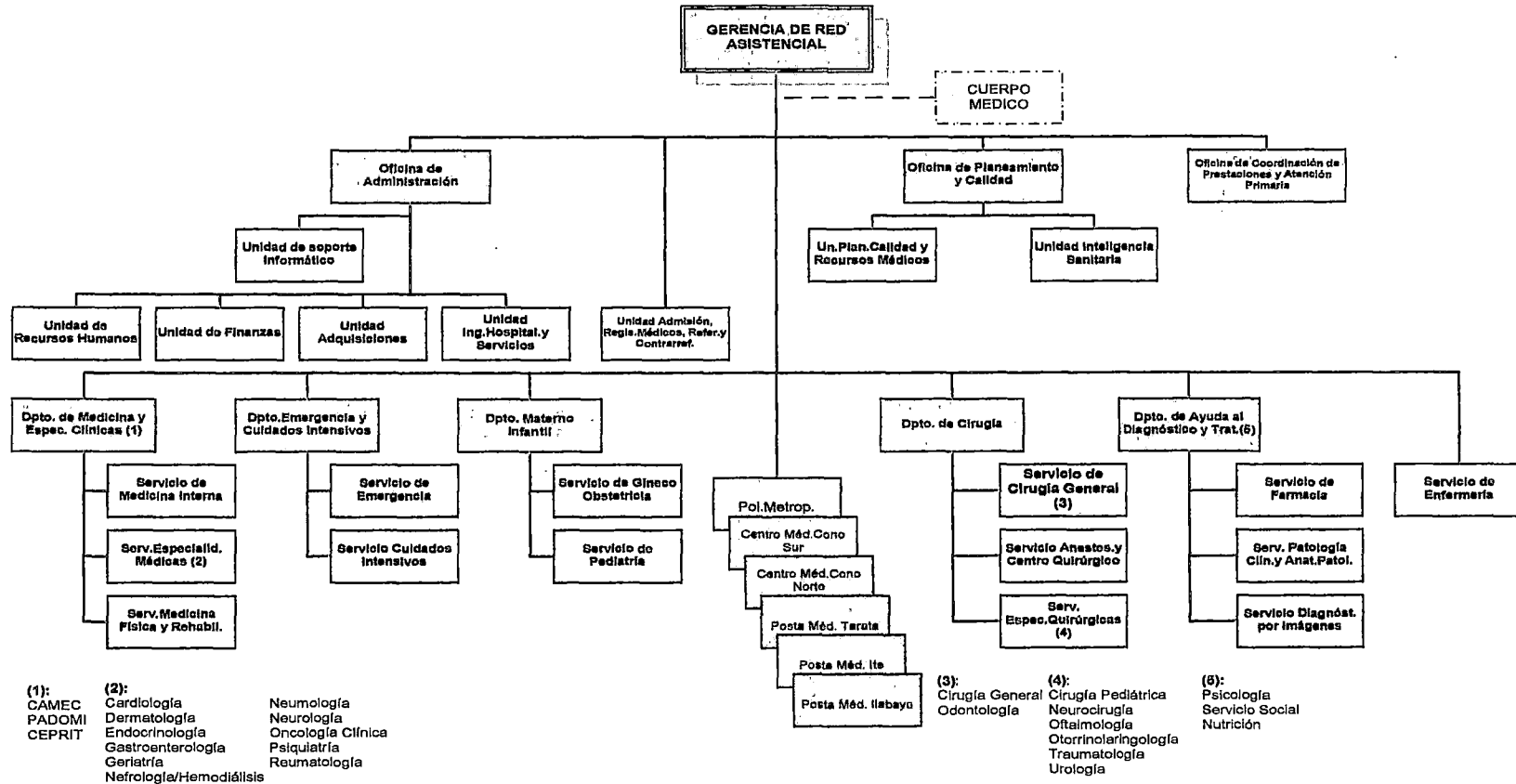
2.8. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL Y A NIVEL DE LA RED ASISTENCIAL TACNA

ESTRUCTURA ORGANICA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD



ESTRUCTURA ORGANICA DE LA RED ASISTENCIAL TACNA

RED ASISTENCIAL TIPO C, HOSPITAL BASE III DANIEL ALCIDES CARRION



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es un diseño no experimental ex post facto descriptivo – explicativo y correlacional.

3.2. UNIVERSO DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población comprende los asegurados adscritos en la Red Asistencial Tacna de EsSalud.

3.2.1. Utilización de fórmula estadística

Tamaño de la muestra o cálculo muestral:

El tamaño de la muestra se realizara considerando como población total al promedio mensual de pacientes que acudieron a sus consultas externas por servicios y el promedio mensual de pacientes que egresaron del hospital, basados en la producción realizada durante el año 2009, asumiendo que el corte transversal para el desarrollo de la encuesta se realizará en el mes de Mayo del 2010, para ello se detalla el siguiente cuadro:

RED ASISTENCIAL TACNA - HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN
PRODUCCIÓN 2,009

SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2009												TOTAL	PROM	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
CONSULTA EXTERNA	ATENCIONES	11,118	12,011	13,599	12,501	12,760	13,808	12,070	11,902	14,115	12,573	13,004	11,098	150,559	12,547	100%
MEDICINA		5,574	6,385	6,925	6,213	6,525	7,264	5,997	6,152	7,469	6,402	6,598	5,522	77,026	6,419	51%
CIRUGIA		3,729	4,099	4,322	4,153	4,116	4,210	3,858	3,482	4,182	4,125	4,207	3,507	47,990	3,999	32%
GINECOLOGIA		966	729	1,451	1,261	1,222	1,390	1,339	1,384	1,520	1,153	1,261	1,255	14,931	1,244	10%
PEDIATRÍA		849	798	901	874	897	944	876	884	944	893	938	814	10,612	884	7%
HOSPITALIZACIÓN	EGRESOS	501	517	539	514	540	530	573	582	607	675	655	674	6,907	576	100%
MEDICINA		126	92	81	76	105	109	114	135	127	146	151	171	1,433	119	21%
CIRUGIA		133	129	138	129	131	117	127	119	121	174	196	153	1,667	139	24%
GINECOLOGIA		26	26	31	26	29	35	21	35	48	34	39	29	379	32	5%
OBSTETRICIA		149	133	152	136	136	140	156	135	144	156	124	169	1,730	144	25%
PEDIATRÍA		67	137	137	147	139	129	155	158	167	165	145	152	1,698	142	25%

FUENTE: producción de servicios del Hill DAC periodo 2009.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$N \cdot p \cdot q$

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{[(e^2 / z^2) \cdot (N-1)] + p \cdot q}$$

Dónde:

N = Población total = Para consulta externa 12,547 pacientes atendidos en un promedio mensual y para hospitalización 576 pacientes egresado en un promedio mensual.

p = Proporción del muestreo = 50%

q = Complemento de la proporción del muestreo = 50 %

e = Margen de error = 5 %

z = Nivel de confianza = 95 % = 1,96

Aplicando la fórmula para cada servicio⁽¹¹⁾, la muestra obtenida se distribuyó proporcionalmente por cada servicio, obteniéndose la siguiente cantidad de encuestas a realizar

durante un mes en diferentes días y a los siguientes servicios:

ENCUESTAS A REALIZAR

SERVICIO	PARTICIPACIÓN	CANTIDAD
CONSULTA EXTERNA	100%	373
MEDICINA	51%	191
CIRUGIA	32%	119
GINECOLOGIA	10%	37
PEDIATRÍA	7%	26
HOSPITALIZACIÓN	100%	231
MEDICINA	21%	48
CIRUGIA	24%	56
GINECOLOGIA	5%	13
OBSTETRICIA	25%	58
PEDIATRÍA	25%	57
TOTAL ENCUESTAS		604

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 18 años.
- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

Criterios de exclusión:

El único criterio de exclusión es que no debían participar en brindar información aquel grupo de edad comprendido entre cinco y diecisiete años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependiente en cuanto a la opinión que manifiesten de la persona que se hacen acompañar.

3.3. MÉTODOS.

Al respecto se utilizará el método Inductivo pues nos ocuparemos de hechos específicos para llegar a establecer generalidades.

Asimismo el método científico descriptivo, analítico y la síntesis, por ser más acordes a la investigación.

3.3.1. Método lógico inductivo

Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones

3.3.2. Método hipotético - deductivo

Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. En el primer caso arriba a la hipótesis mediante procedimientos inductivos y en segundo caso mediante procedimientos deductivos

3.3.3. Método sintético

Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad, este se presenta más en el planteamiento de la hipótesis. El investigador sintetiza las superaciones en la imaginación para establecer una explicación tentativa que someterá a prueba.

3.3.4. Análisis y síntesis

El análisis maneja juicios. La síntesis considera los objetos como un todo. El método que emplea el análisis y la síntesis consiste en separar el objeto de estudio en dos partes y, una vez comprendida su esencia, construir un todo.

3.4. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. Variable dependiente.

La variable dependiente es el "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD" a través de los factores de medición sobre la atención recibida, que viene a ser el efecto de las causas de la otra variable.

3.4.2. Variable independiente.

Corresponde a los factores de medición que establecerán el nivel de satisfacción del asegurado en la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna.

FACTORES TANGIBLES.- Presentan los siguientes indicadores:

- Presentación formal,
- Infraestructura física.
- Equipos biomédicos,
- Recursos Humanos y
- Material de comunicación.

FACTORES INTANGIBLES.- Presentan los siguientes indicadores:

- **Confianza, seguridad y disposición del personal - disposición:** Conocimiento y atención mostrada por el personal, así como también sus habilidades para comunicarse, inspirar confianza y credibilidad.
- **Velocidad de respuesta y profesionalismo del personal:**
Disposición inmediata y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Puntualidad, eficiencia de la atención.

- **Empatía y calidez del personal:** Atención individualizada que se brinda en los centros asistenciales al usuario externo. Trato humano, cortesía, amabilidad.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, se tuvo que pedir una autorización al Gerente de la Red Asistencial Tacna. La aplicación de la encuesta se realizó durante los meses de Agosto, setiembre y octubre del 2010 a los pacientes mayores de 18 años que acudieron a los servicios de Hospitalización y Consulta externa del Hospital III Base Daniel A. Carrión, con la finalidad de recoger sus impresiones generales de cómo fue su estadía en el hospital y/o cómo fue su atención en los consultorios externos.

4.2. Consideraciones técnicas

Para asociar los indicadores respectivos se utilizó las técnicas de investigación documental y de investigación de campo apropiadas con la aplicación de instrumentos para la recolección de datos, entre las utilizadas fueron:

- **Técnicas e instrumentos de recolección de investigación documental.**

Técnica: Observación o investigación documental.

Instrumento: búsqueda de información documental aplicada en diversos textos, libros, tesis, Internet, y material especializado en gestión de la calidad en salud.

- **Técnicas e instrumentos de recolección de investigación de campo.**

Técnica: la recolección de datos para la investigación de campo será a través de encuestas.

Instrumento: Cuestionario estructurado, que permitirá establecer el nivel de satisfacción de los asegurados y sus factores determinantes con respecto al servicio que reciben, aplicada a los asegurados de la Red Asistencial de Tacna que se atienden el Hospital III Daniel Alcides Carrión, en los servicios de consulta externa y hospitalización.

Para el procesamiento de la información se utilizó el diseño estadístico S10 donde se ingresó toda la información obtenida de las encuestas cuyos resultados ya tabulados fueron procesados a través del software Excel para la obtención de los cuadros y gráficos, el mismo que es analizado e interpretado a través de:

- Análisis cuantitativo
- Análisis cualitativo

4.3. RELACIÓN DE VARIABLES CON LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ITEM DE ENCUESTA
V. D. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL H III "DAC".	<ul style="list-style-type: none"> •T Servicio de Consulta y/o Hospitalización. •Tipo de asegurado. •Nivel de estudios del asegurado. •Nivel de satisfacción del asegurado en la Atención. 	Observación Encuesta	Observación Documental Cuestionario de encuesta	1 2 - 3 - 4. 5-6. 27.
VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ITEM DE ENCUESTA
V. I. FACTORES DE MEDICIÓN QUE ESTABLECEN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL H III "DAC"	<p><u>TANGIBLES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Presentación formal. •Infraestructura física. •Equipos biomédicos. •Recursos humanos <p><u>INTANGIBLES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Velocidad de respuesta •Confianza y seguridad. •Empatía. 	Observación Encuesta	Observación documental Cuestionario de encuesta	8-9-10 11 12 13 14-15-16 17-18-19. 20-21-22- 23-24-25- 26.

Fuente: elaboración propia

4.4. CONSIDERACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

4.4.1. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SERVICIOS

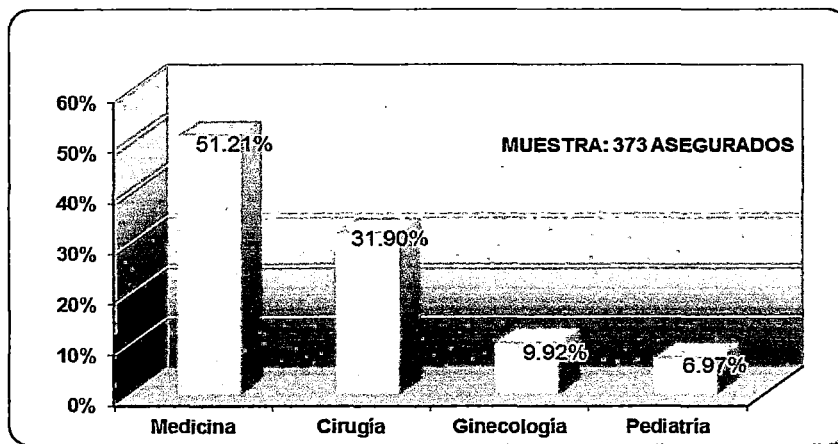
Los pacientes encuestados en el servicio de consulta externa fue realizado durante 03 meses en las diferentes especialidades del presente servicio, y según el cuadro 01 se puede observar que la muestra de pacientes entrevistados se realizó en función a lo establecido en el cálculo Muestral, representando el 51,21 % pacientes entrevistados en el servicio de medicina, que incluye las especialidades de: Medicina General, Medicina Interna, Gastroenterología, Reumatología, Dermatología, Neumología, Geriatria Endocrinología, Medicina Física y Rehabilitación, seguido del servicio de Cirugía con 31,90 % que representa las especialidades de: Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Traumatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, el 9,92 % del servicio de ginecología y el 6,97 % a pacientes del servicio de pediatría.

CUADRO 01: pacientes entrevistados por servicios consulta externa

SERVICIOS	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
Servicio de Medicina	191	51,21	51,21
Servicio de Cirugía	119	31,90	83,11
Servicio de Ginecología	37	9,92	93,03
Servicio de Pediatría	26	6,97	100,00
Total	373	100,00	

Fuente: elaboración propia

En el **figura 01** podemos visualizar gráficamente la cobertura que tiene las especialidades de medicina en la atención diaria de los pacientes que acuden a los consultorios externos para realizar una atención sea preventiva y/o recuperativa.



Fuente: cuadro 01

FIGURA 01: servicios de Consulta Externa

4.4.2. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPO ETAREO

Con la finalidad de establecer resultados coherentes en la investigación, en el cuadro 02 se demuestra la priorización

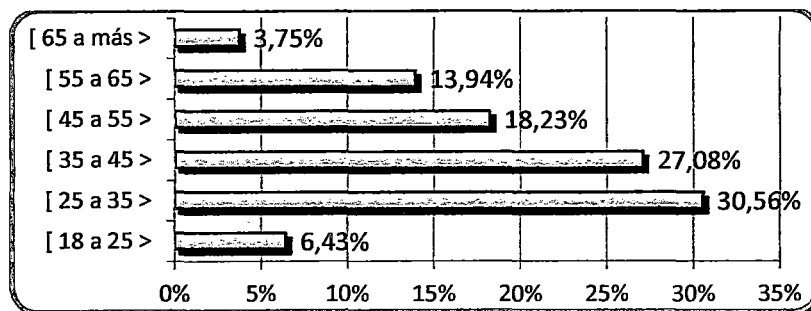
de las encuestas en este servicio de consulta externa a pacientes que fluctúan entre 25 a 45 años de edad que juntos representan 215 encuestados, grupo etario que generalmente requiere mayor atención médica y que fluctúan constantemente a solicitar una atención médica.

CUADRO 02: Pacientes entrevistados por grupo etareo en consulta externa

EDAD	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
[18 a 25 >	24	6,43	6,43
[25 a 35 >	114	30,56	37,00
[35 a 45 >	101	27,08	64,08
[45 a 55 >	68	18,23	82,31
[55 a 65 >	52	13,94	96,25
[65 a más >	14	3,75	100,00
Total	373	100,0	

Fuente: elaboración propia.

De igual forma en la **figura 02**, nos muestra gráficamente que estos grupos atareos juntos representan el 57,64 % y son los pacientes que se priorizaron para realizar las encuestas permitiéndonos establecer el nivel de calidad y la satisfacción del asegurado en éste servicio de Consulta externa.

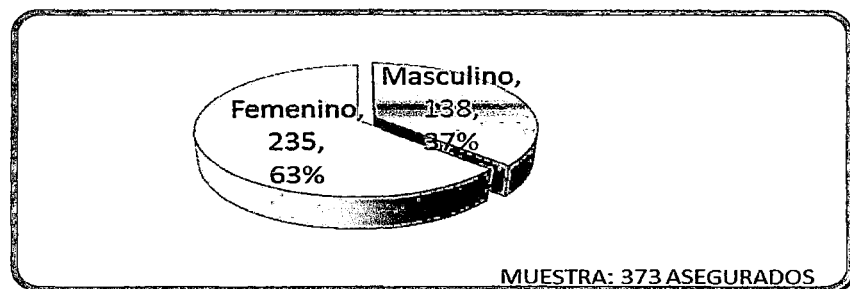


Fuente: Cuadro 02.

Figura 02: Edad de los asegurados entrevistados

4.4.3. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO

Según la **figura 03**, se establece que el 63 % de los pacientes asegurados encuestados pertenecen al sexo femenino, lo que demuestra que los asegurados de sexo femenino son los que mayormente requieren atención médica en consulta externa.

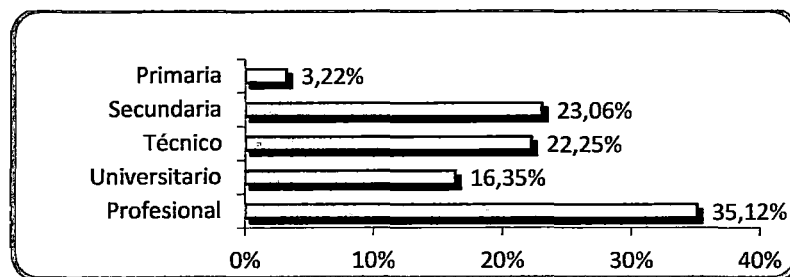


Fuente: elaboración propia

Figura 03: Sexo de los Asegurados entrevistados en Consulta Ext.

4.4.4. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

De igual forma en la **figura 04**, podemos determinar que el 35 % de los pacientes encuestados corresponde a pacientes con grado de instrucción profesional, el mismo que fortalece y da seriedad a los resultados que se obtenga en el presente trabajo de investigación.



Fuente: elaboración propia.

Figura 04: Grado de Instrucción

4.5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

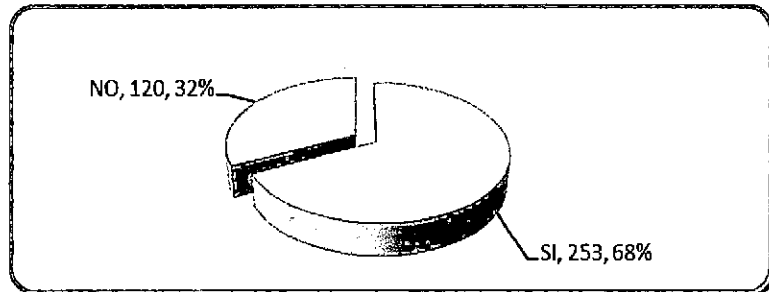
4.5.1. FACTORES TANGIBLES:

4.5.1.1. SEÑALIZACIÓN EN LOS AMBIENTES DE CONSULTA EXTERNA

La señalización adecuada en un establecimiento de salud se convierte en un factor importante, considerando que acuden pacientes que adolecen de una enfermedad y que requieren una atención oportuna y en algunos casos de inmediato, donde la señalización se convierte en un factor importante ya que les permite llegar fácilmente al consultorio que les corresponde atenderse.

Según la **figura 05**, podemos determinar que el servicio de consultorio externo del Hospital III Base Daniel A. Carrión según la encuesta realizada nos indica que, el 68 % de los asegurados que acuden se encuentran conformes con la señalización del establecimiento y un 32 % afirma que requiere mayor señalización en el establecimiento de salud en consultorios externos del HIII DAC.

De acuerdo al ponderado establecido, se determina una calificación de 15,17 de nota (entre 0 a 20 puntos).



Fuente: elaboración propia.

Figura 05: La señalización que existe en el Hospital lo orienta adecuadamente

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta: **¿La señalización que existe en el hospital lo orienta adecuadamente?** Se ha establecido en el cuadro 03, el puntaje a este indicador y de acuerdo al ponderado se determina una calificación de 15,17 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 03: Resultado de la señalización del servicio.

	NOTA	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
SI	20	253	67,83%	13,57
NO	5	120	32,17%	1,61
Total		373	NOTA	15,17

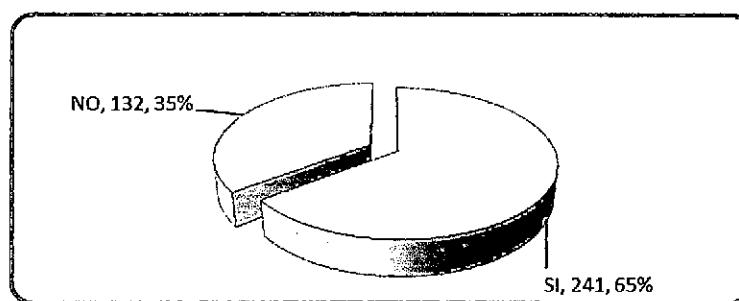
Fuente: elaboración propia.

4.5.1.2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS.

Es importante que los ambientes de los consultorios externos físicamente se encuentren en buen estado, con los servicios operativos y las medidas de cada consultorio adecuadas para evitar el hacinamiento, una adecuada transitabilidad de los pacientes e inclusive del personal que atiende (médico y Técnico de enfermería), así como la limpieza, considerando que los pacientes que acuden a su atención se encuentran con pocas defensas y muy propensas a asimilar una enfermedad contagiosa por los virus y/o una infección intrahospitalaria.

Según la **figura 06**, indica que el 65 % de la población asegurada se encuentra satisfecha con este factor tangible, mientras que el 35 % manifiestan que aún necesitan mejorar en estos aspectos.

De acuerdo al ponderado establecido, se determina una calificación de 14,69 de nota entre 0 a 20 puntos.



Fuente: elaboración propia.

Figura 06: Los Ambientes del Hospital están limpios.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

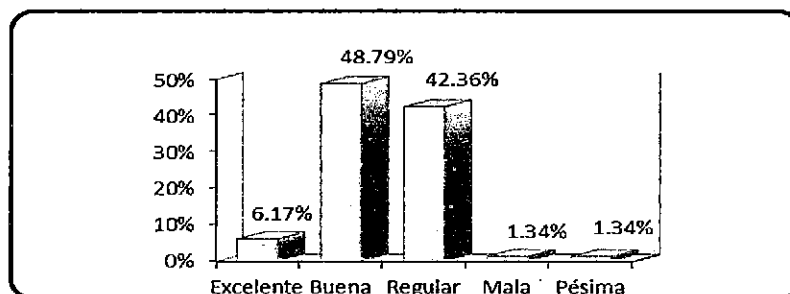
A la pregunta si los ambientes de hospital están limpios, se ha establecido en el cuadro 04, el puntaje a este indicador y de acuerdo al ponderado se determina una calificación de 14,69 de nota entre 0 a 20 puntos.

CUADRO 04: Resultado de la limpieza de los ambientes.

	NOTA	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
SI	20	241	64,61%	12,92
NO	05	132	35,39%	1,77
Total		373	NOTA	14,69

Fuente: elaboración propia.

De igual forma en la **figura 07**, nos indica el estado y las condiciones en que se encuentra la sala de espera para atención del paciente en consulta externa, según la encuesta realizada el 48,79 % lo califica de condiciones buenas, el 42,36 % Regular y un mínimo porcentaje de asegurados los califican de malo y pésimo.



Fuente: elaboración propia.

Figura 07: Estado y condiciones de la sala de espera en Consulta Externa.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta: **¿El estado y condiciones de la sala de espera de consulta externa?** Se ha establecido en el cuadro 05, el puntaje a este indicador y de acuerdo al ponderado se determina una calificación de 14,28 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 05: Estado y condiciones de la sala de espera de consulta externa.

	NOTA	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Excelente	20	23	6,17%	1,23
Buena	16	182	48,79%	7,81
Regular	12	158	42,36%	5,08
Malas	8	5	1,34%	0,11
Pésima	4	5	1,34%	0,05
Total		373	NOTA	14,28

Fuente: elaboración propia.

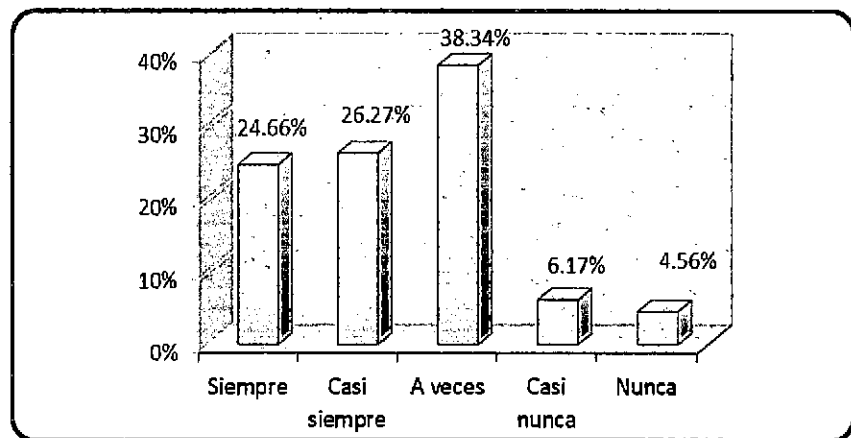
4.5.1.3. ESTADO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS

La operatividad de los equipos biomédicos existentes en los consultorios externos deben estar en perfectas condiciones, teniendo en cuenta que los pacientes que son atendidos por el médico especialista y requieren el uso de algún equipo biomédico para determinar el diagnóstico deben encontrarse operativos y así el tratamiento médico al paciente sea el adecuado.

Según la encuesta realizada, tabulada en la **figura 08**, sólo el 24,66 manifiesta que el equipo siempre

se encuentra operativo, un 26,27 % expresa que casi siempre se encuentra operativo los equipos biomédicos, mientras que un gran porcentaje (38,34 %) manifiesta que los equipos biomédicos de los consultorios externos a veces se encuentran operativos y un mínimo porcentaje manifiestan que nunca se encuentra operativo los equipos biomédicos.

De acuerdo al ponderado de notas establecido en cada calificación entre 0 a 20 puntos, se determina que la operatividad de los equipos biomédicos presenta una calificación de 14,41



Fuente: elaboración propia.

Figura 08: Estado de funcionamiento de los equipos biomédicos en Consulta Externa.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta: Cuando tuvieron que intervenirle con algún equipo biomédico ¿se encontraba en buen

estado de funcionamiento?, Se ha establecido en el cuadro 06, el puntaje a este indicador y de acuerdo al ponderado se determina una calificación de 14,41 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 06: Estado de funcionamiento de los equipos biomédicos.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Siempre	20	92	24,66%	4,93
Casi siempre	16	98	26,27%	4,20
A veces	12	143	38,34%	4,60
Casi nunca	8	23	6,17%	0,49
Nunca	4	17	4,56%	0,18
Total		373	NOTA	14,41

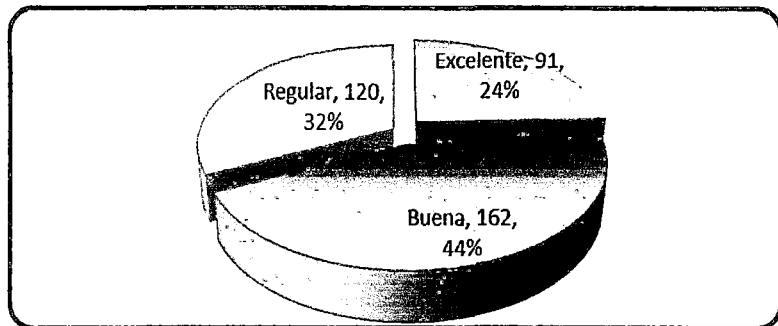
Fuente: elaboración propia

4.5.1.4. RECURSOS HUMANOS

Con relación a la presentación del personal que labora en los servicios de consulta externa, el reglamento interno del trabajador establece que deben encontrarse correctamente uniformados, especialmente la higiene personal debe ser buena, considerando que los pacientes que acuden se encuentran con defensas bajas y muy propensos a contraer alguna enfermedad y/o contagio.

De acuerdo a la encuesta realizada (**Figura 09**), se establece que sólo el 24 % viene correctamente uniformado e higiene personal, mientras que gran

porcentaje 44 % no cuenta con los dos aspectos de evaluación a la vez y un 32 % no presenta los dos aspectos de evaluación del trabajador en el servicio de Consulta Externa del Hospital III DAC.



Fuente: Resultado de la encuesta
Figura 09: Presentación e Higiene del personal

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta: ¿La presentación personal e higiene de los trabajadores fue?, Se ha establecido en el cuadro 07, el puntaje a este indicador y de acuerdo al ponderado se determina una calificación de 12,13 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 07: Presentación e higiene del personal

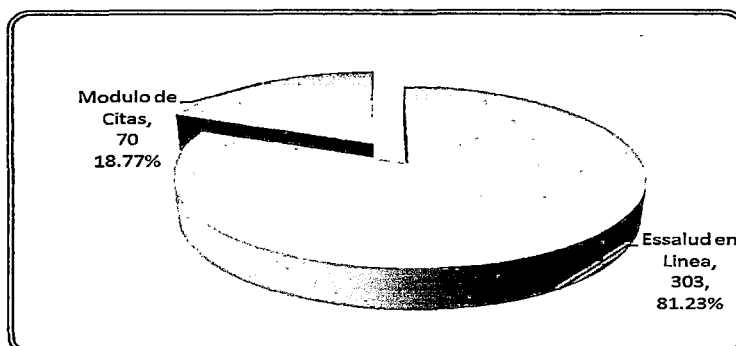
	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Excelente	20	91	24,40%	4,88
Buena	13	162	43,43%	5,65
Regular	5	120	32,17%	1,61
Total		373	NOTA	12,13

Fuente: elaboración propia

4.5.2. FACTORES INTANGIBLES

4.5.2.1. Velocidad de respuesta

Para establecer la calificación de esta factor intangible, primero se consideró establecer el medio por donde se obtiene la cita para su atención, y según el **figura 10**, nos muestra que el 81,23 % de los pacientes asegurados que acuden a su atención en consulta externa en el Hospital III DAC son a través de ESSALUD EN LINEA, y sólo el 18,77 % lo realiza a través de los módulos de citas, los mismos que en su mayoría son aquellas citas que requiere el paciente, luego de su atención realizada por disposición del médico que lo atendió y que técnicamente es denominada una INTERCONSULTA.



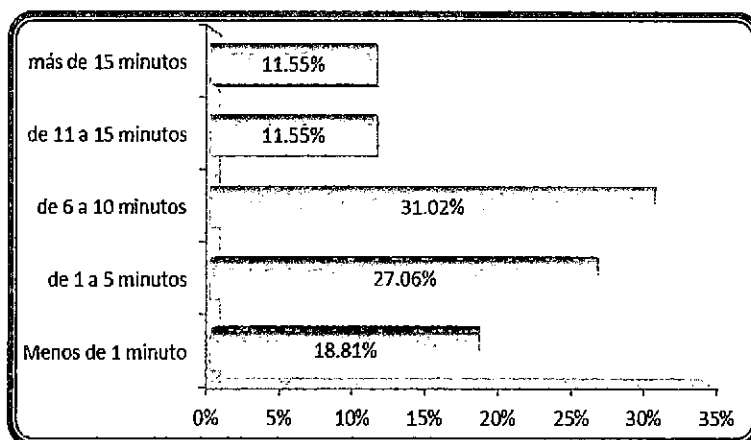
Fuente: elaboración propia

Figura 10: Por qué medio obtuvo su cita para atenderse.

TIEMPO DE ATENCIÓN PARA SU CITA POR ESSALUD EN LINEA

Con la finalidad de eliminar las colas de asegurados que acuden a obtener una cita en las diversas

especialidades de los consultorios externos, se ha creado el programa de EsSalud en Línea donde los asegurados podrán adquirir su cita desde su casa a través de la línea telefónica (**figura 11**), en la cual se parámetro que las admisioncitas y/o telefonistas deber brindar una atención con cordialidad y calidez en un promedio de 1 a 5 minutos por llamadas, sin embargo como resultado de la encuesta se obtiene que sólo al 27 % de la población que utiliza este servicio es atendido con cordialidad y calidez, mientras que un alto porcentaje no es atendido bajo estos principios, siendo en algunos casos mayo a 5 minutos 31,02 % entre 6 a 10 minutos, un 23,1 con más de 11 minutos y un 18,81 % que se demoran menos de 1 minuto en la atención por esta modalidad.



Fuente: elaboración propia

Figura 11: ¿Cuánto tiempo demoró la persona que lo atendió para otorgarle cita por EsSalud en línea?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta ¿Cuánto tiempo demoró persona que lo(a) atendió para otorgarle la cita por EsSalud en Línea?, se ha establecido en el cuadro 08, de acuerdo al Puntaje establecido para cada grupo de tiempo de atención, y relacionado con el porcentaje de tiempos de demora, un puntaje de 13,10 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 08: Tiempo en atenderle su cita

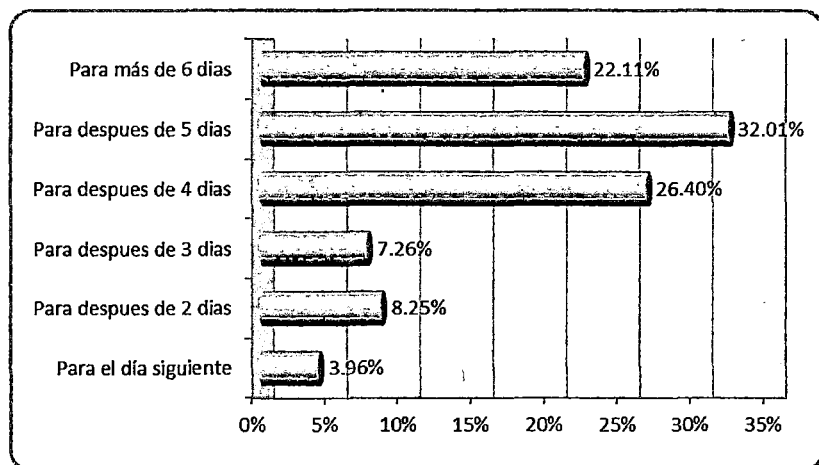
	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Menos de 1 minuto	12	57	18,81%	2,26
de 1 a 5 minutos	20	82	27,06%	5,41
de 6 a 10 minutos	16	94	31,02%	4,96
de 11 a 15 minutos	4	35	11,55%	0,46
más de 15 minutos	0	35	11,55%	0,00
Total		303	NOTA	13,10

Fuente: elaboración propia

DENTRO DE CUÁNTOS DIAS LE OTORGARON LA CITA EN ESSALUD EN LÍNEA

El Hospital III Daniel A. Carrión cuenta con diversas especialidades en el servicio de consulta externa alguna de ellas con uno o dos médicos especialistas lo que conlleva al elevado diferimiento para el otorgamiento de su cita al asegurado que lo solicita como ser el caso de las especialidades de oftalmología, gastroenterología, urología y reumatología y endocrinología, según la normatividad las citas para su atención en consulta externa a través de EsSalud debe tener un diferimiento no mayor o

igual a 3 días para su atención especialmente en atenciones recuperativas de salud, según la **figura 12**, nos muestra que sólo el 19,47 % de los asegurados obtiene su cita según la normatividad, mientras que el 32,015 % de pacientes que solicitan una cita para consulta externa sea en atención preventiva y/o recuperativa le asignan para después de 5 días y el 26,4 % para el cuarto día.



Fuente: elaboración propia

Figura 12: Cuando Ud. Solicitó su cita en EsSalud en Línea, le otorgaron para?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

Según el puntaje asignado para cada de tiempo de demora en la atención de su cita otorgada, según el cuadro 09, se le califica a éste proceso entre las notas de 0 a 20 una nota desaprobada de 6,38, siendo necesario la aplicación de estrategias de mejora.

CUADRO 09: Tiempo de demora en atención de la consulta externa

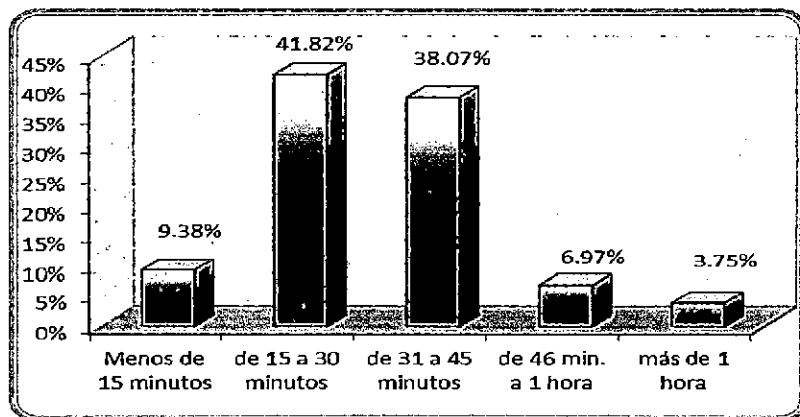
	Ponderado	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Para el día siguiente	20	12	4%	0,79
Para después de 2 días	16	25	8%	1,32
Para después de 3 días	12	22	7%	0,87
Para después de 4 días	8	80	26%	2,11
Para después de 5 días	4	97	32%	1,28
Para más de 6 días	0	67	22%	0,00
Total		303	NOTA	6,38

Fuente: elaboración propia

¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO POR EL MÉDICO EN EL CONSULTORIO EXTERNO?.

Este factor nos permitirá determinar la oportunidad de la atención desde la hora de su atención establecida en la cita y la hora que lo llamaron del consultorio para su atención, según la normatividad institucional establece el margen de diferencia entre la hora establecida en la cita y la hora que la técnica de enfermería llama al paciente para su atención en el consultorio no debe ser mayor a 15 minutos.

Según el **figura 13**: Sólo el 9,38 % de asegurados manifiestan que la espera es menos de 15 minutos, mientras que el 41,82 % de asegurados esperan entre 15 a 30 minutos para su atención y un 38,07 % esperan entre 31 a 45 minutos, siendo necesario un mayor control de asistencia y puntualidad de los médicos que laboran en los servicios de consulta externa.



Fuente: elaboración propia

Figura 13: ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en la Consulta?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

De acuerdo al puntaje asignado para cada tiempo de espera para la atención de su cita otorgada, se le califica a éste proceso entre las notas de 0 a 20 según el cuadro 10, una nota aprobatoria mínima de 11,61.

CUADRO 10: Tiempo de espera para ser atendido en consulta externa.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Menos de 15 minutos	20	35	9%	1,88
de 15 a 30 minutos	16	156	42%	6,69
de 31 a 45 minutos	8	142	38%	3,05
de 46 min. a 1 hora	0	26	7%	0,00
más de 1 hora	0	14	4%	0,00
Total		373	NOTA	11,61

Fuente: elaboración propia

4.5.2.2. CONFIANZA Y SEGURIDAD

En esta variable determinaremos la disposición del personal Médico, nivel de sus conocimientos, la atención, sus habilidades para comunicarse, inspirar confianza y credibilidad al paciente en este servicio,

para ello se ha considerado en la encuesta 02, preguntas puntuales:

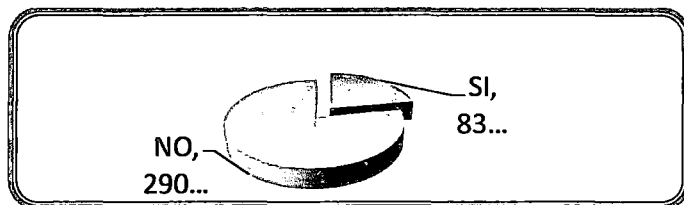
- ¿El médico le inspiró confianza durante su consulta? (pregunta N° 20)
- ¿La explicación que le brindó el médico sobre su enfermedad y tratamiento fue...?

De los cuales determinaremos el nivel de este indicador:

EL MÉDICO LE INSPIRÓ CONFIANZA DURANTE SU CONSULTA.

Esta pregunta determinará la disposición y habilidad del médico para llegar al paciente y poder obtener mayor información que le permita determinar el diagnóstico y establecer el tratamiento a prescribirle al asegurado que es atendido.

Según la **figura N° 14**, podemos establecer de acuerdo a la encuesta realizada que, sólo el 22 % de asegurados manifiestan que si inspira confianza los médicos que realizan el servicio de consulta externa, mientras que el 78 % manifiesta que el médico no le inspira confianza durante el desarrollo de la Consulta externa.



Fuente: elaboración propia

Figura 14: ¿El médico le inspiró confianza durante su consulta?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta ¿El médico le inspiró confianza durante su consulta?, Se ha establecido en el cuadro 11, de acuerdo al Puntaje establecido para cada grupo de tiempo de atención, y relacionado con el porcentaje de tiempos de demora, un puntaje de 10,23 de nota (entre 0 a 20 puntos).

CUADRO 11: Confianza durante la consulta externa.

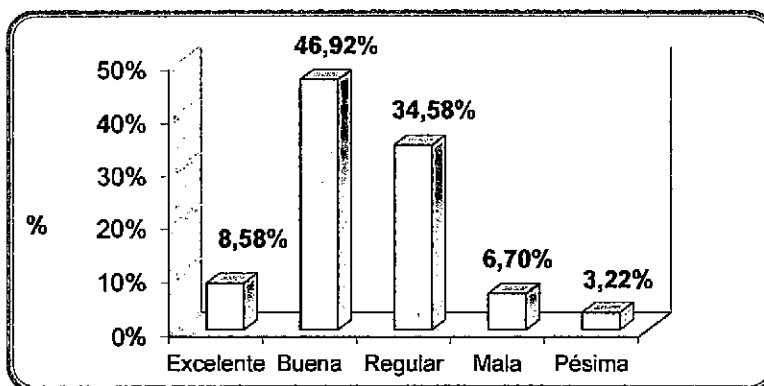
	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
SI	20	83	22,25%	4,45
NO	5	290	77,75%	5,78
Total		373	NOTA	10,23

Fuente: elaboración propia

¿CÓMO FUE LA EXPLICACIÓN QUE LE BRINDÓ EL MÉDICO SOBRE SU ENFERMEDAD?

Esta pregunta nos permitirá medir el nivel de su conocimiento de los médicos que atienden en el servicio de consulta externa, y según los resultados de la encuesta se observa en el **figura 15**, que sólo un 8,58 % de los asegurados manifiestan que los médicos del servicio de consulta externa brindan una excelente explicación sobre su enfermedad y el tratamiento a seguir, mientras que el 46,92 % manifiestan que la explicación de su enfermedad por el médico es buena, el 34,58 % establecen que la explicación es regular y un 9,92 % manifiestan que la

explicación es entre mala y pésima por parte de los médicos del servicio de consulta externa.



Fuente: elaboración propia

Figura 15: ¿La explicación que le brindó el médico sobre su enfermedad y tratamiento fue...?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta ¿La explicación que le brindó el médico sobre su enfermedad y tratamiento fue ...?, En el cuadro 12, se determina la frecuencia de la respuesta a la encuesta y relacionado con el ponderado de calificación entre un ponderado de 0 a 20, la calificación es de 14,04.

CUADRO 12: Explicación del médico al paciente sobre su enfermedad.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Excelente	20	32	9%	1,72
Buena	16	175	47%	7,51
Regular	12	129	35%	4,15
Mala	8	25	7%	0,54
Pésima	4	12	3%	0,13
Total		373	NOTA	14,04

Fuente: elaboración propia

4.5.2.3. EMPATÍA

Esta variable mide la calidez del personal, la atención individualizada que brinda el personal en su conjunto que labora en el servicio al usuario externo, el trato humano, cortesía y la amabilidad, para tal efecto se ha planteado las siguientes preguntas:

- ¿El médico le escuchó y atendió sus inquietudes?
- ¿Considera que la atención que le ha brindado el médico ha sido mejor, igual o peor que la consulta anterior?
- ¿Cómo califica el trato que le ha brindado el personal?
- ¿Cómo fue la atención que le dieron en el módulo de atención al asegurado?

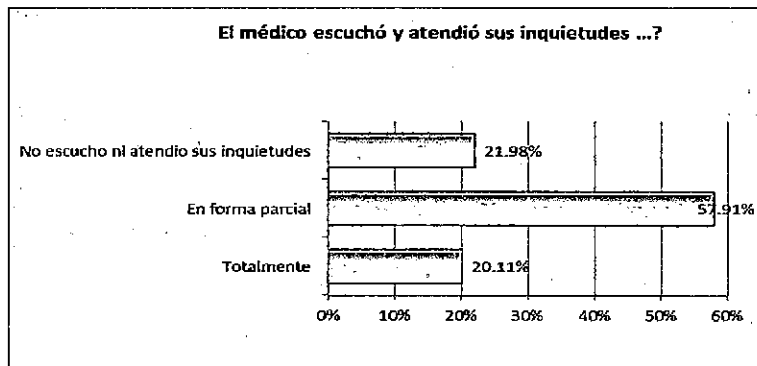
El resultado de éstas preguntas nos determinará el nivel de esta variable en el servicio de consulta externa.

¿EL MÉDICO LE ESCUCHÓ Y ATENDIÓ SUS INQUIETUDES?

En los servicios de salud, el escuchar al paciente se convierte en un factor importante toda vez que permitirá al médico definir en gran parte el diagnóstico de su enfermedad y poder establecer su tratamiento,

es por tal motivo que la empatía Médico – Paciente debe ser completamente comunicativa y sincera.

Según los resultados obtenidos de la encuesta (**figura 16**), sólo el 20,11 % de los médicos escuchan y atienden sus inquietudes, mientras que el 57,91 % de los médicos escuchan parcialmente y existe un 21,98 % de los médicos que laboran en consulta externa que no escuchan ni atienden sus inquietudes, factor que disminuye la calidad de la atención a los asegurados y seguramente el diagnóstico de la enfermedad del paciente emitido por esos médicos no sea la muy certera.



Fuente: elaboración propia

Figura 16: ¿El médico escucho sus inquietudes?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta ¿El médico escuchó y atendió sus inquietudes...?

En el cuadro 13, se determina el puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, obteniendo una calificación baja de 11,85.

CUADRO N° 13: Atención del médico en sus inquietudes del paciente

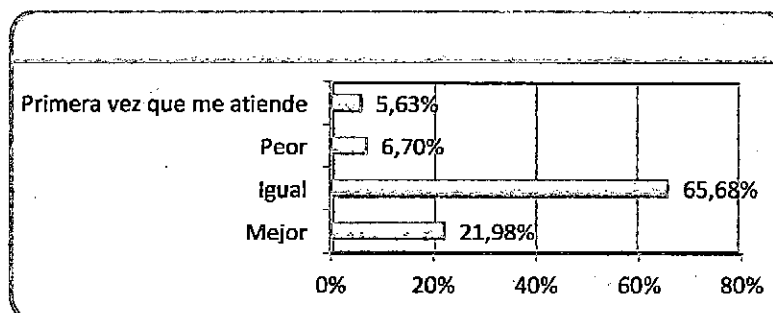
	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Totalmente	20	75	20%	4,02
En forma parcial	12	216	58%	6,95
No escucho ni atendió sus inquietudes	4	82	22%	0,88
Total		373	100%	11,85

Fuente: elaboración propia

¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN QUE LE HA BRINDADO EL MÉDICO HA SIDO MEJOR, IGUAL O PEOR QUE LA CONSULTA ANTERIOR?

Esta pregunta nos permitirá determinar el grado de evolución en el mejoramiento de la calidad en la atención por parte del Médico en los servicios de consulta externa.

Según los resultado obtenidos de la encuesta **(FIGURA 17)** existe sólo un 21,98 % del personal médico de los consultorios externos presentan mejoría en la atención, el 65,68 % de médicos de los consultorios externos su atención es la misma, no presentan mejoría y el 6,70 % del personal viene empeorando la calidad de la atención en este servicio.



Fuente: elaboración propia

Figura 17: Considera que la atención brindado por el médico ha sido mejor, igual o peor que la consulta anterior?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta ¿Considera Ud. que la atención que le ha brindado el médico ha sido mejor, igual o peor que la consulta anterior? De acuerdo al puntaje asignado para esta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, la calificación es de 11,50

CUADRO 14: Atención brindada por el médico

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Mejor	20	82	22%	4,40
Igual	10	245	66%	6,57
Peor	8	25	7%	0,54
1ª atención	0	21	6%	0,00
Total		373	100%	11,50

Fuente: elaboración propia

¿CÓMO CALIFICA EL TRATO QUE LE HA BRINDADO EL PERSONAL NO ASISTENCIAL EN EL SERVICIO?

Con esta pregunta determinaremos el trato que brinda el personal no asistencial a los pacientes asegurados en el

servicio de consulta externa, este personal comprende el personal de vigilancia, el personal que atiende en admisión (digitadores) y el personal de voluntariado.

Según el CUADRO 15, podemos determinar que existe sólo un 10 % del personal no asistencial que brinda un excelente trato al asegurados, mientras que el 33 % brinda un trato bueno y el 46 % el trato es regular, especialmente el personal de admisión de los servicios complementarios son los que brindan poca amabilidad al paciente asegurado, afectando en su conjunta el trato amable que se debe brindar para que la calidad de la atención al asegurado en este servicio sea la adecuada.

CUADRO 15: Calificación a personal no asistencial

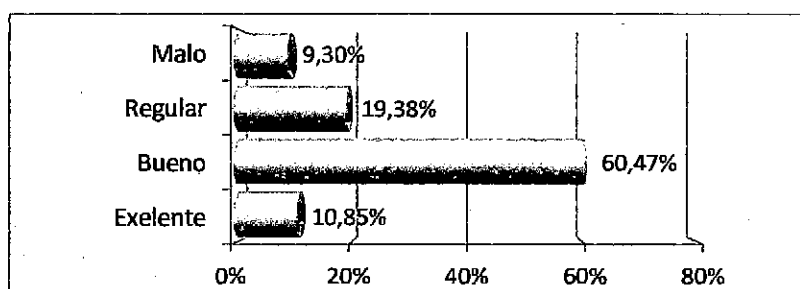
	PONDERADO	Vigilancia	Voluntariado	Admisión Digitador	PROMEDIO	%	NOTA
Excelente	20	38	30	20	29	10%	1,98
Bueno	16	98	97	95	97	33%	5,22
Regular	12	145	140	120	135	46%	5,47
Malo	8	42	20	29	30	10%	0,82
Pésimo	0	2	1	12	15	5%	0,00
Total		325	288	276	296	103%	13,48

Fuente: Elaboración propia.

Según el ponderado de notas, en un margen de 0 a 20 puntos, ésta pregunta se califica con nota 13,48.

¿CÓMO FUE LA ATENCIÓN QUE LE DIERON EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO?

Con esta pregunta estableceremos el nivel de trato y amabilidad al cliente externo y/o asegurado por parte del personal de los módulos de atención al asegurado en los servicios de consulta externa (**figura 18**), determinándose que sólo el 10,85 % del personal brinda una excelente atención, mientras que el 60,47 % brinda una atención buena y el 19,38 % del personal brinda una atención regular, sin embargo existe un 9,3 % de personal de los módulos de atención al asegurado que brindan una pésima atención, los mismos que deben ser identificados para establecer acciones correctivas.



Fuente: extraído del cuadro 16.

Figura 18: Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue ...?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

De acuerdo a la pregunta ¿considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue...? Se ha evaluado en el Cuadro 16 y el puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, la calificación es de 10,98.

CUADRO 16: Atención en el módulo de atención al asegurado.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Excelente	20	14	11%	2,17
Bueno	12	78	60%	7,26
Regular	8	25	19%	1,55
Malo	0	12	9%	0,00
Total		129	100%	10,98

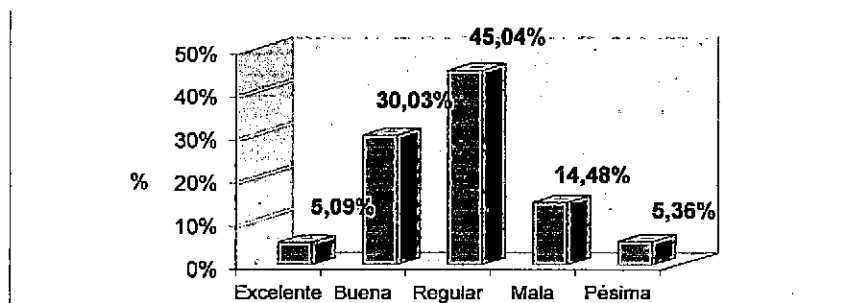
Fuente: Elaboración propia.

4.5.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN.

Para, establecer la percepción general del nivel de satisfacción por parte de los asegurados, se ha establecido la siguiente pregunta:

EN GENERAL ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL CONSULTORIO?

En ésta pregunta determinaremos el nivel de satisfacción en general percibido por los asegurados en el servicio de consulta externa, que en parte determina la calidad de la atención de trato al cliente, obteniéndose como resultado según la encuesta de la **figura 19**, de solo un 5,09 % de personal calificada como excelente, el 30,03 % de los asegurados lo califican como buena, mientras que el 45,04 % de los asegurados lo califican como una atención regular en la atención al paciente asegurado, finalmente el 20 % del personal brinda una mala y pésima atención.



Fuente: elaboración propia

Figura 19: ¿Cómo calificaría la atención que recibió en el consultorio?.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta en general ¿Cómo calificaría la atención que recibió en el consultorio externo? Según el cuadro 17, podemos establecer la nota asignada a esta pregunta, entre un ponderado de 0 a 20, la calificación es de 12,10

CUADRO 17: Atención recibida en consultorio

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Excelente	20	19	5%	1,02
Buena	16	112	30%	4,80
Regular	12	168	45%	5,40
Mala	6	54	14%	0,87
Pésima	0	20	5%	0,00
Total		373	100,0	12,10

Fuente: elaboración propia

EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION.

Con la finalidad de obtener un resultado de la evaluación al servicio de consulta externa del Hospital III Base Daniel A. Carrión en sus diferentes factores de satisfacción del usuario que influyen en la calidad de la atención, basados en las variables tangibles e intangibles, producto de la encuesta realizada según la muestra estadística, determinamos en el **cuadro N° 18**, que obtiene una nota final de 12,89 que enmarcado en la escala de evaluación presenta un bajo nivel de calidad en la atención al asegurado en los servicios de consulta externa.

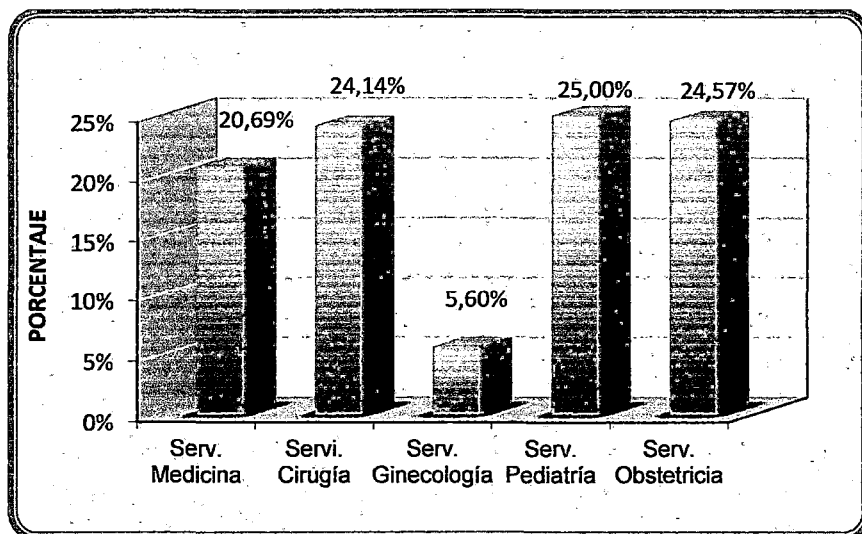
CUADRO 18: EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO (CALIFICACIÓN CON RANGO DE 0 A 20)		
Nº	VARIABLES	NOTA
I TANGIBLES		14.14
I.1. SEÑALIZACION		
a).	La señalización en los ambientes del Servicio de Consulta Externa es la adecuada	15.17
I.2 INFRAESTRUCTURA		
a).	La infraestructura de los ambientes de consulta externa se encuentran en buen estado, ordenados, y limpios	14.69
b).	La sala de espera en consulta externa se encuentra en buenas condiciones y limpios	14.28
I.3 EQUIPAMIENTO		
a).	Los equipos biomédicos de los consultorios externos se encuentran operativos.	14.41
I.4 RECURSOS HUMANOS		
a).	La presentación e higiene del personal que labora en los consultorios externos son los adecuados.	12.13
II INTANGIBLES		11.48
II.1. VELOCIDAD DE RESPUESTA		
a).	¿El tiempo de atención por EsSalud en línea cuando solicita su cita es el adecuado o excesivo?	13.10
b).	¿Con cuántos días de diferimiento le entregaron su cita en EsSalud en línea?	6.38
c).	¿Cuánto tiempo estuvo en la sala de espera antes de ser atendido por el Médico del consultorio Externo con relación a la hora de su cita?	11.61
II.2. CONFIANZA Y SEGURIDAD		
a).	El médico que lo atendió en el consultorio externo ¿le inspiró confianza para que pueda manifestar sus dolencias?	10.23
b).	La explicación que le brindó el médico del consultorio externo sobre su enfermedad ¿fue satisfactorio?	14.04
II.3. EMPATIA		
a).	El médico que le atendió en el consultorio externo ¿le escuchó y atendió sus inquietudes?	11.85
c).	¿Considera que la atención que recibió en el consultorio externo por parte del médico fue mejor, igual o peor que la consulta externa asistida anteriormente?	11.50
d).	¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal no asistencial en los servicios de consulta externa como el vigilante, admisión y voluntariado?	13.48
e).	¿Cómo califica la atención que recibió por parte del personal de módulos de atención al asegurado?	10.98
NOTA OBTENIDA EN CONSULTA EXTERNA		12.81

Fuente: Elaboración propia.

4.6. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL A. CARRIÓN

4.6.1. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SERVICIOS

Los pacientes del servicio de hospitalización fueron encuestados durante 03 meses en las diferentes especialidades del presente servicio, y según **la figura 20**, se puede observar que la muestra de pacientes entrevistados se realizó en función a lo establecido en el cálculo Muestral estadístico, es necesario manifestar que el servicio de medicina que representa el 20,69 % de pacientes entrevistados se encuentran considerados las especialidades de: Medicina General, Medicina Interna, Gastroenterología, Reumatología, Dermatología, Neumología, Geriátrica Endocrinología, Medicina Física y Rehabilitación; En el servicio de Cirugía que representa el 44,83 % comprenden las especialidades de Cirugía General, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, oftalmología, siendo los otros servicios únicos.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 20: Servicios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión.

CUADRO 19: Distribución de los servicios en hospitalización

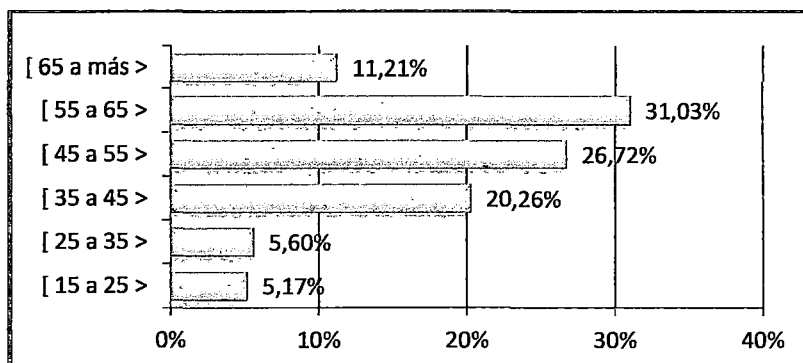
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Serv. Medicina	48	20,69	20,69
Serv. Cirugía	56	24,14	44,83
Serv. Ginecología	13	5,60	50,43
Serv. Pediatría	58	25,00	75,43
Serv. Obstetricia	57	24,57	100,00
Total	232	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

4.6.2. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPO ETAREO

Con la finalidad de establecer resultados coherentes en la investigación en la **figura 21**, se ha priorizado las encuestas en este servicio de Hospitalización a pacientes que fluctúan entre 35 a 65 años de edad que juntos representan 181

encuestados, grupo etario que generalmente requieren ser hospitalizados por alguna enfermedad intervencionista hospitalaria.



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 21: pacientes entrevistados por grupo etáreo en el servicio de hospitalización

4.6.3. PACIENTES ENCUESTADOS SEGUN SEXO

Según la figura 22, se establece que el 56 % de los pacientes asegurados encuestados pertenecen al sexo femenino, lo que demuestra que los asegurados de sexo femenino son los que mayormente requieren una atención hospitalaria.

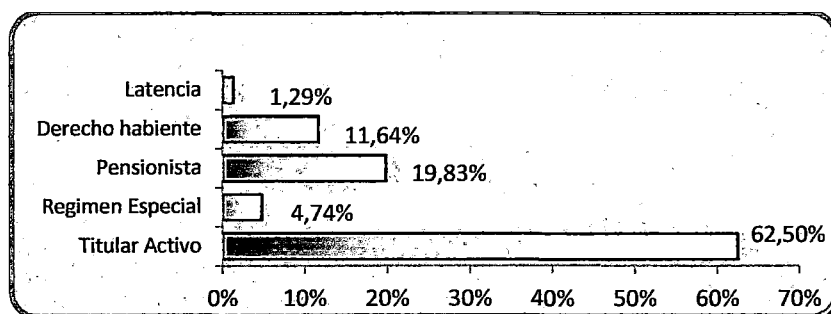


Fuente: Elaboración propia.

Figura 22: Asegurados encuestados según sexo.

4.6.4. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN TIPO DE SEGURO

Con la finalidad de recopilar información real que nos permita obtener resultados confiables, se ha priorizado en las encuestas a asegurados titulares activos, según el **figura 23**, se muestra que el 62,5 % de los encuestados corresponde a los asegurados titulares y activos, seguido de los asegurados pensionistas (tercera edad), información que fortalece y da seriedad a los resultados que se obtenga en el presente trabajo de investigación.



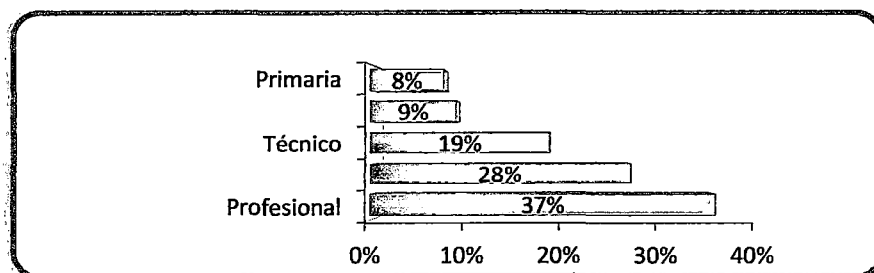
Fuente: Elaboración propia.

Figura 23: Tipo de Asegurado

4.6.5. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

De igual forma, se ha priorizado las encuestas a asegurados con grado de instrucción superior (profesionales) con la finalidad de que las respuesta a las preguntas sean coherentes y confiables, según el **figura 24** podemos determinar que el 37 % corresponde a asegurados profesionales, seguido de un 28 % a asegurados

universitarios y finalmente un 19 % a asegurados con grado de instrucción técnico superior.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 24: Grado de Instrucción

4.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL A. CARRIÓN.

4.7.1. FACTORES TANGIBLES:

4.7.1.1. INFRAESTRUCTURA DE LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN.

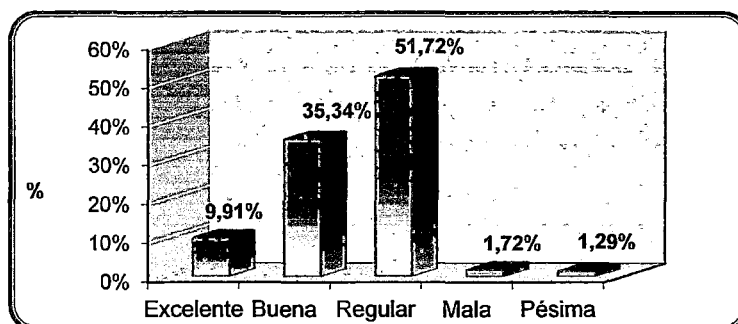
Es importante que los ambientes de los servicios de hospitalización se encuentren en buen estado, operativos limpios y con una adecuada transitabilidad para evitar el hacinamiento de pacientes e inclusive del personal que atiende (médico, enfermeras y técnico de enfermería), considerando que los pacientes que acuden a su atención se encuentran con pocas defensas y muy propensas a asimilar una enfermedad contagiosa por los virus y/o una infección intrahospitalaria.

Para esta variable se ha considerado las siguientes preguntas:

- La limpieza y orden de los ambientes de hospitalización
- La limpieza y orden de la ropa hospitalaria
- La calidad y atención de los alimentos que brindan a los pacientes hospitalizados
- El estado y condiciones de la sala de espera del servicio de hospitalización

LA LIMPIEZA Y ORDEN DE LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN

Según la figura 25 se puede observar que sólo el 9,91 % de los asegurados lo califican a la limpieza de los ambientes como excelente, mientras que el 51,72 % lo califican como regular y un 35,34 % como buena, es necesario mejorar este aspecto considerando que es un Hospital cuyos pacientes son asegurados que padecen de alguna enfermedad y se encuentran en su tratamiento hospitalario.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 25: La limpieza de los ambientes de Hospitalización.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

De acuerdo al puntaje establecido por cada aspecto a considerar, entre el rango de 0 a 20, según el cuadro 20, se le establece un puntaje de 12,65, resultado que implica mejorar este aspecto en el servicio de Hospitalización

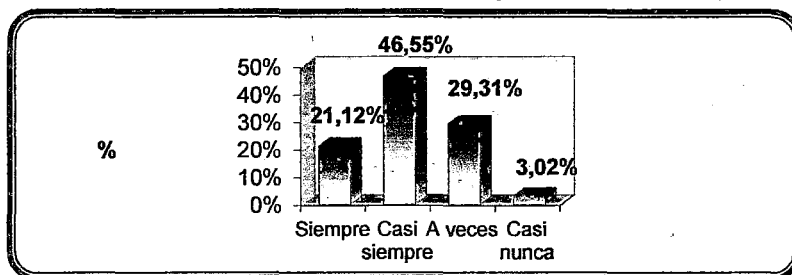
CUADRO 20: Limpieza en los ambientes de hospitalización.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Excelente	20	23	10%	1.98
Buena	15	82	35%	5.30
Regular	10	120	52%	5.17
Mala	8	4	2%	.14
Pésima	4	3	1%	.05
Total		232	100%	12.65

Fuente: Elaboración propia.

LIMPIEZA Y ORDEN DE LA ROPA HOSPITALARIA

Según el **figura 26**, se observa que sólo el 21,12 % de los asegurados se encuentran conformes con la limpieza y orden de la Ropa Hospitalaria, mientras que el 46,55 % manifiestan que no siempre tienen la ropa hospitalaria ordenada y limpia, sin embargo, un 29,31% de la población asegurada manifiesta que a veces se encuentra ordenada y limpia la ropa



Fuente: Elaboración propia.

Figura 26: La Ropa de cama estuvo limpia y ordenada?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE:

De acuerdo al puntaje establecido por cada aspecto a considerar, se puede observar en el cuadro 21, que la nota obtenida entre el rango de 0 a 20, es de 14,61

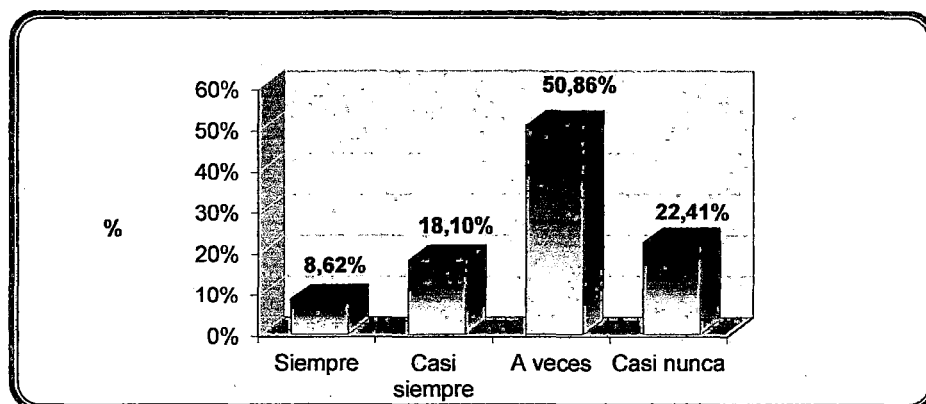
CUADRO 21: Limpieza y orden de ropa hospitalaria

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Siempre	20	49	21%	4,22
Casi siempre	15	108	47%	6,98
A veces	11	68	29%	3,22
Casi nunca	6	7	3%	0,18
Total		232	100%	14,61

Fuente: Elaboración propia.

LOS ALIMENTOS SIRVEN A LA HORA Y TEMPERATURA ADECUADA

La alimentación a los pacientes en el servicio de hospitalización es de vital importancia, toda vez que son pacientes convalecientes y los alimentos deben tener las respectivas calorías, si es comida blanda, comida dietética, etc., donde la nutricionista juega un rol importante, así mismo la operatividad de los coches térmicos de transporte de los alimentos, según la encuesta realizada en la **figura 27**, se obtuvo que sólo un 8,62 % de los pacientes se encuentran satisfechos de la atención oportuna y la temperatura adecuada de sus alimentos a ingerir, mientras que el 50,86 no está de acuerdo con la atención de los alimentos debido a que llegan fríos y demoran en servir.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 27: Los Alimentos llegaron a la temperatura adecuada y a la hora indicada?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta, ¿Los alimentos llegaron a la temperatura adecuada y a la hora indicada?, según el cuadro 22 y de acuerdo al Puntaje establecido por cada aspecto a considerar, entre el rango de 0 a 20, se le establece un puntaje de 10,65 lo que indica que se debe mejorar este aspecto aplicando acciones de mejora en la atención.

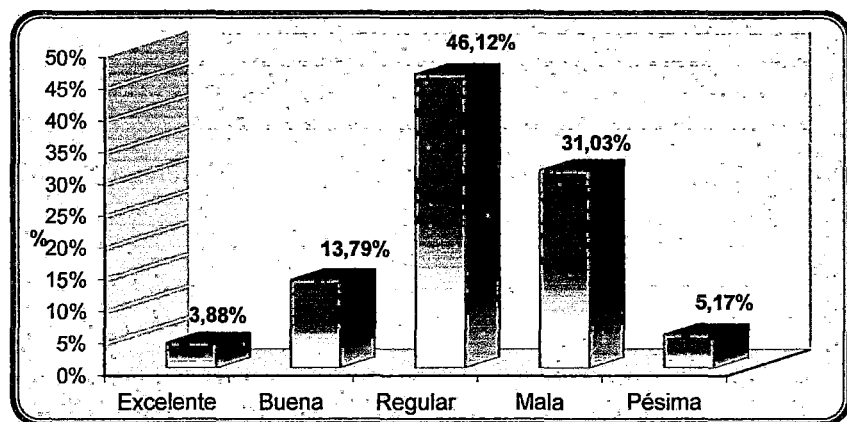
CUADRO 22: Los alimentos sirven a la hora y temperatura adecuada

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
<i>Siempre</i>	20	20	9%	1,72
<i>Casi siempre</i>	15	42	18%	2,72
<i>A veces</i>	10	118	51%	5,09
<i>Casi nunca</i>	5	52	22%	1,12
Total		232	100%	10,65

Fuente: Elaboración propia

EL ESTADO Y CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA EN HOSPITALIZACIÓN.

La sala de espera en un servicio de hospitalización es muy importante considerando que cada paciente que se interna, se encuentra sus familiares a la espera de los resultados y la recuperación de su enfermedad, por tanto, el estado y condiciones debe ser adecuada, cómoda y confortable, Según la encuesta realizada en la **figura 28**, podemos establecer que sólo un 3,88 de asegurados lo considera como excelente, el 13,79 % lo califica como bueno, mientras que el 46,12 % manifiesta que el estado y condiciones de la sala de espera en Hospitalización debe mejorar.



Fuente: Elaboración propia

Figura 28: El estado y condiciones de la sala de espera en Hospitalización fue?.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

A la pregunta, ¿El estado y condiciones de la sala de espera en Hospitalización son...? De acuerdo al puntaje establecido por cada aspecto a considerar en el cuadro 23, entre el rango de 0 a 20, se le establece un puntaje de 10,15, lo que indica que se debe mejorar este aspecto, aplicando acciones de mejora en la infraestructura de la sala de espera del Servicio de Hospitalización.

CUADRO 23: Estado y condiciones de la sala de espera en hospitalización.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Excelente	20	9	4%	0,78
Buena	15	32	14%	2,07
Regular	10	107	46%	4,61
Mala	8	72	31%	2,48
Pésima	4	12	5%	0,21
Total		232	100%	10,15

Fuente: Elaboración propia

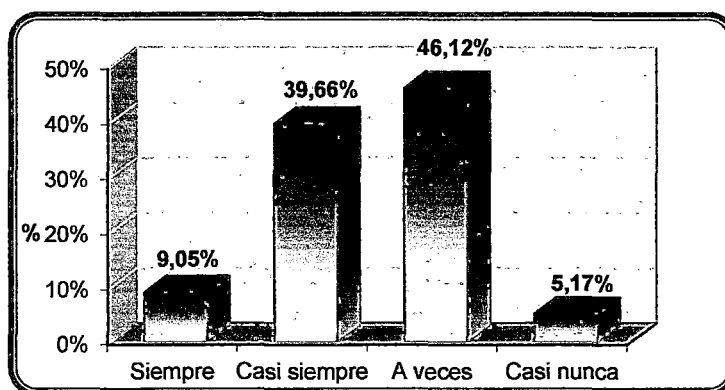
4.7.1.2. EQUIPAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

La disponibilidad de equipos biomédicos es elemental y prioritario en los servicios de Hospitalización teniendo en cuenta que los pacientes no esperan la necesidad de uso de algún equipo biomédico lo que indica que el 100 % de ellos deben encontrarse operativos y la diversidad de los mismos en la cantidad suficiente para una atención oportuna cuando el paciente lo requiera.

Para esta variable se ha considerado la siguiente pregunta:

¿LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN SE ENCUENTRAN OPERATIVOS?

Según la encuesta realizada a los asegurados del servicio de hospitalización en la **figura 29**, se puede establecer que sólo el 9,05 % de los asegurados manifiestan que siempre se encontraban operativos los diversos equipos biomédicos, el 39,66 % manifiesta que casi siempre se encontraban operativos, mientras que un alto porcentaje 46,12 % establecen que los equipos biomédicos a veces se encontraban operativos, lo que indica que el Jefe del servicio de mantenimiento debe aplicar un plan de mejora en la operatividad de los equipos biomédicos



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 29: Tuvieron que intervenirle con algún equipo biomédico. ¿Se encontraba en buen estado de funcionamiento?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: De acuerdo al puntaje establecido por cada aspecto a considerar, entre el rango de 0 a 20, según el cuadro 24, se le establece un puntaje de 12,63 lo que indica que se debe mejorar este aspecto, aplicando planes de mejora en la operatividad de los equipos biomédicos

CUADRO 24: Equipamiento en los servicios de hospitalización

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Siempre	20	21	9%	1,81
Casi siempre	15	92	40%	5,95
A veces	10	107	46%	4,61
Casi nunca	5	12	5%	0,26
Total		232	100%	12,63

Fuente: Elaboración propia.

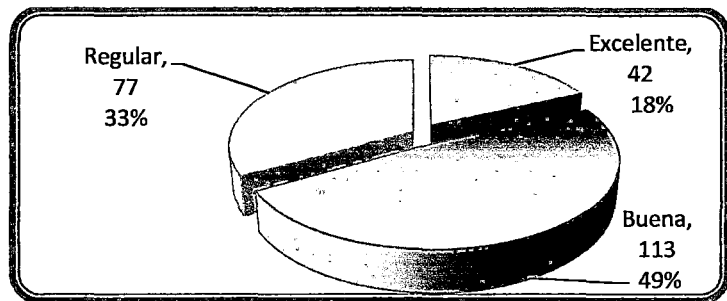
4.7.1.3. RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

La presentación e higiene en el personal es fundamental y prioritario en los servicios de hospitalización, considerando que sus defensas de los pacientes son mínimas y están expuesta a contraer fácilmente una enfermedad adicional al que vienen padeciendo, por tanto cada personal asistencial del servicio de hospitalización debe ser según las normas de higiene y salubridad en salud, usando guardapolvos, gorros, mascarilla y guantes al ingresar a los servicios de hospitalización.

Para esta variable se ha considerado la siguiente pregunta:

¿LA PRESENTACIÓN E HIGIENE DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SON LOS ADECUADOS?

Según la encuesta realizada a los asegurados del servicio de hospitalización en la figura 30, se puede establecer que el 18 % de los asegurados manifiestan que la presentación e higiene del personal es excelente, el 49 % lo califica como buena y sólo un 33 % de los asegurados manifiestan que la presentación e higiene de los recursos humanos es regular



Fuente: Elaboración propia

Figura 30: Presentación e higiene del personal

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE:

De acuerdo al puntaje establecido por cada aspecto a considerar, entre el rango de 0 a 20, se le establece un puntaje de 13,09 lo que indica que se debe mejorar este aspecto, aplicando planes de mejora en la presentación e higiene del personal del servicio de hospitalización

4.7.2. FACTORES INTANGIBLES:

4.7.2.1. VELOCIDAD DE RESPUESTA

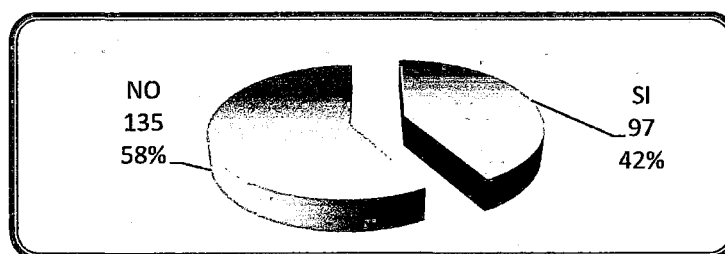
La oportunidad en la atención en los servicios de salud debe ser inmediata, la explicación de su hospitalización en cuanto a los requisitos que debe cumplir para su hospitalización debe ser clara entendible y precisa, y finalmente deben existir las suficientes camas hospitalarias para que la orden del médico en su hospitalización sea inmediato, oportuno y adecuado, a fin de evitar malestar al paciente y a sus familiares que lo acompañan.

Para esta variable se ha considerado las siguientes preguntas:

1. ¿Se le explicó adecuadamente y en forma clara cuáles eran los pasos o requisitos que debía cumplir antes de ser hospitalizado?
2. ¿Encontró cama disponible en el día que fue citado(a) para hospitalizarse?
3. ¿Su Intervención o Procedimiento se realizó en la fecha originalmente programada?

¿SE LE EXPLICÓ ADECUADAMENTE Y EN FORMA CLARA CUÁLES ERAN LOS PASOS O REQUISITOS QUE DEBÍA CUMPLIR ANTES DE SER HOSPITALIZADO?

Cuando el paciente ingresa al Servicio de Hospitalización por el servicio de Emergencia, generalmente se le comunica al familiar que le acompaña, las reglas de Hospitalización, pero si el paciente ingresa por Consulta Externa es cuando el Médico debe explicarle claramente y con términos sencillos los pasos y/o requisitos que debe cumplir antes de ser hospitalizado; De acuerdo a la encuesta realizada en la **figura 31**, podemos determinar que sólo el 42 % de los pacientes son informados, mientras que el 58 % manifiestan que el médico no les explico ni informó los requisitos antes de su hospitalización.



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 31: Se le explicó adecuadamente y en forma clara, cuáles eran los pasos o requisitos que debía cumplir antes de ser hospitalizado?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

De acuerdo al Puntaje establecido por cada aspecto a considerar, entre el rango de 0 a 20, según el Cuadro 25, se le establece un puntaje de 11,27 lo que indica que se debe implementar acciones de

control en la información que brinda los médicos en la consulta externa cuando el médico dispone su hospitalización.

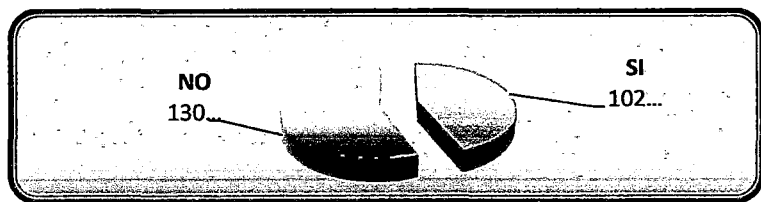
CUADRO 25: Se informó los requisitos antes de ser informado.

	Ponderado	Frecuencia	Porcentaje	Nota
SI	20	97	41,81%	8,36
NO	5	135	58,19%	2,91
Total		232	NOTA	11,27

Fuente: Elaboración propia

¿ENCONTRÓ CAMA DISPONIBLE EN EL DÍA QUE FUE CITADO(A) PARA HOSPITALIZARSE?

El Hospital III Daniel Alcides Carrión cuenta con 96 camas hospitalarias, sin embargo tiene que atender a mas de 100.000 asegurados, lo que dificulta la disponibilidad inmediata de camas, considerando que su porcentaje de ocupación de camas hospitalarias promedio del 96%, supera al promedio estándar permisible del 92 %; Según la encuesta realizada en la **figura 32**, se determinó que sólo el 44 % de los pacientes citados para hospitalizarse encontraron cama disponible, mientras que el 56% tuvieron que ser reprogramados.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 32: Encontró cama disponible en el día que fue citado (a) para hospitalizarse?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: De acuerdo al Puntaje establecido, entre el rango de 0 a 20 según el Cuadro 26, se le establece un puntaje de 11,19 lo que indica que se debe implementar un plan de incremento de camas hospitalarias en el Hospital III Daniel A. Carrión.

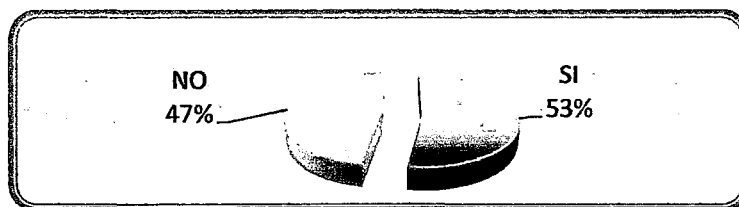
CUADRO 26. Disponibilidad de cama cuando el paciente es internado

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA FINAL
SI	20	102	43,97%	8,62
NO	5	130	56,03%	2,58
Total		232	NOTA FINAL	11,19

Fuente: Elaboración propia.

¿SU INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ EN LA FECHA ORIGINALMENTE PROGRAMADA?

Considerando que un paciente Hospitalizado, puede requerir una intervención quirúrgica o un procedimiento clínico cuando el médico tratante lo considera necesario para establecer el diagnóstico actual y determinar el tratamiento médico para su recuperación, sin embargo en la encuesta realizada en la **figura 33**, sólo encontramos que un 53 % realizó su intervención quirúrgica o algún procedimiento clínico de manera oportuna, mientras que un 47 % de los pacientes encuestados manifestaron que su intervención no fue oportuna por razones a que el equipo no se encontraba operativo o por que se encontraban ocupados.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 33: Su intervención o procedimiento se realizó en la fecha programada inicialmente.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: De acuerdo al Puntaje establecido, entre el rango de 0 a 20 del Cuadro 27, se le establece un puntaje de 10,52 lo que indica que se debe implementar un plan de incremento de equipos quirúrgicos y de procedimientos clínicos en el Hospital III Daniel A. Carrión.

CUADRO 27: Los procedimientos se realizaron en la fecha programada

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
SI	20	122	52,59%	10,52
NO	0	110	47,41%	0,00
Total		232	NOTA	10,52

Fuente: Elaboración propia.

4.7.2.2. CONFIANZA Y SEGURIDAD

En esta variable determinaremos la disposición del personal Médico, Enfermeras y Técnicos de enfermería, el nivel de sus conocimientos, la atención, sus habilidades para comunicarse, inspirar confianza y credibilidad al paciente en este servicio, para ello se

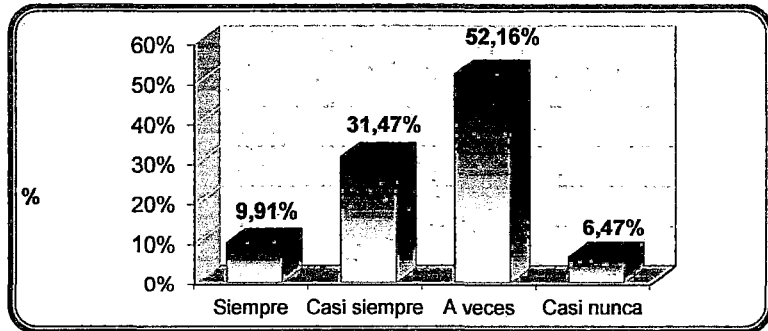
ha considerado en la encuesta 03 preguntas puntuales:

- ¿La Visita Médica se dio diariamente y en horario establecido?
- En General ¿El Médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento?
- En General ¿El Personal Médico y de Enfermería, le transmitieron confianza y seguridad durante su estadía en el Hospital?

De los cuales determinaremos el nivel de este indicador:

¿LA VISITA MÉDICA SE DIO DIARIAMENTE Y EN HORARIO ESTABLECIDO?

Para que el paciente tenga la seguridad y la confianza de su tratamiento con el médico tratante, es muy importante que su visita sea diaria y en un horario programado, con la finalidad de evaluar el progreso del paciente con el tratamiento médico indicado; Según las encuestas realizadas en la **figura 34**, podemos determinar que sólo el 9,91 % manifiesta que siempre viene el médico a ver su progreso, un 31,47 % indica que casi siempre, mientras que un 58,63 % establece que a veces y casi nunca viene diariamente el médico a visitar al paciente hospitalizado para evaluar el progreso de su curación.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 34: La visita del Médico se dio diariamente y en horario establecido?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: Entre un rango de 0 a 20 puntos, su puntaje de este parámetro según el cuadro 28, la nota es de 12,24. Lo que indica que debe establecerse un mejor control a los médicos programados en los servicios de Hospitalización.

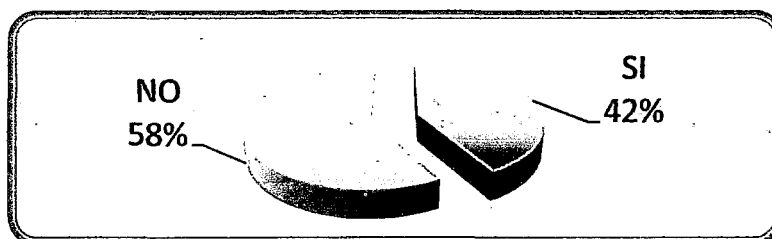
CUADRO 28: La visita se dio en el horario establecido.

	Ponderado	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje
Siempre	20	23	10%	1,98
Casi siempre	15	73	31%	4,72
A veces	10	121	52%	5,22
Casi nunca	5	15	6%	0,32
Total		232	100%	12,24

Fuente: Elaboración propia.

EN GENERAL ¿EL MÉDICO, LO MANTUVO INFORMADO SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO?

Durante la visita del Medico al paciente para evaluar su mejoría, es importante que le mantenga informado sobre su enfermedad, su tratamiento y la evolución de su enfermedad. En el **figura 35** se muestra los resultados a esta en la encuesta realizada, en la que se determina que sólo un 42 % manifiesta que si es informado sobre su enfermedad por parte del médico.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 35: En General ¿El médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: Entre un rango de 0 a 20 puntos, su puntaje de este parámetro según el cuadro 29, es de 10,87. Lo que indica que debe establecerse un mejor control a los médicos programados en los servicios de Hospitalización.

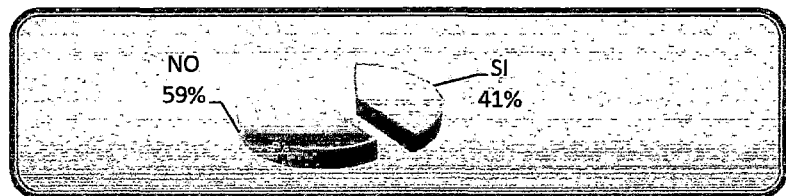
CUADRO 29: El médico mantuvo informado al paciente.

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
SI	20	97	41,81%	8,19
NO	5	135	58,19%	2,68
Total		232	NOTA FINAL	10,87

Fuente: Elaboración propia.

EN GENERAL ¿EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, LE TRANSMITIERON CONFIANZA Y SEGURIDAD DURANTE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL?

El personal médico y las enfermeras que atienden en los servicios hospitalarios deben inspirar confianza para que el paciente hospitalizado pueda brindarles información sobre sus síntomas que se considera muy valioso para determinar el tratamiento a seguir con el paciente, lo cual podemos observar en el resultado de las encuesta en la **figura 36**, que sólo un 41 % cumplen con este requisito hacia el paciente, mientras que un 59% no brinda esta confianza.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 36: En General ¿El médico y la enfermera, le transmitieron confianza y seguridad durante su estadía en el hospital?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: Entre un rango de 0 a 20 puntos, su puntaje de este parámetro es de 11,08 lo que indica que debe establecerse un mejor control a los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería programados en los servicios de Hospitalización

CUADRO 30: Los médicos y enfermeras transmitieron confianza y seguridad

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
SI	20	94	40,52%	8,10
NO	5	138	59,48%	2,97
Total		232	NOTA	11,08

Fuente: Elaboración propia.

4.7.2.3. EMPATÍA

En los servicios de salud, el escuchar al paciente se convierte en un factor importante toda vez que permitirá a la enfermera obtener la confianza necesaria para proceder al tratamiento establecido por el Médico de turno, es por tal motivo que la empatía entre el personal paramédico que permanece las 24 horas con el Paciente Hospitalizado debe ser completamente comunicativa y sincera.

Para establecer el valor de esta variable se han determinado las siguientes preguntas:

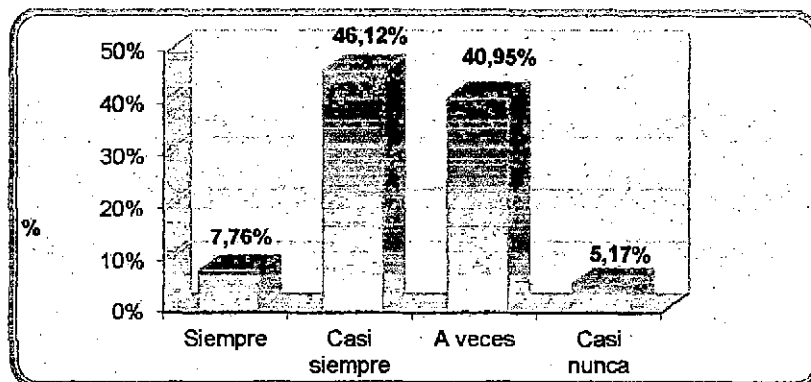
1. ¿Existió tranquilidad en su habitación, durante su hospitalización?
2. ¿El personal de Enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes?
3. ¿Hubo facilidad para la visita de sus familiares dentro de los horarios establecidos?
4. ¿Cómo Calificaría el Trato que ha Brindado el personal no asistencial del servicio?

5. ¿Cómo Calificaría el Trato que ha Brindado el personal asistencial no médico del servicio?
6. ¿Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue buena?

De los cuales determinaremos el nivel de este indicador:

¿EXISTIÓ TRANQUILIDAD EN SU HABITACIÓN, DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN?

Los ambientes Hospitalarios deben ser cómodos y tranquilos, considerando que son pacientes convaleciente, por tanto el personal de enfermería y Técnicos de enfermería que atienden durante las 24 horas, deben mantener un ambiente acogedor para el paciente inspirándole confianza y empatía, Según la encuesta realizada en la **Figura 37**, se puede observar que sólo un 7,76 % de los pacientes hospitalizados sintieron tranquilidad en su estadía, un 46,12 % manifiesta que esta tranquilidad fue casi siempre, mientras que el 41 % manifiesta que ésta tranquilidad fue a veces y un 5,17 % dice que casi nunca hubo tranquilidad en su habitación.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 37: Existió tranquilidad en su habitación, durante su hospitalización?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE

Entre un rango de 0 a 20 puntos, su puntaje de este parámetro según el cuadro 31, es de 12,82. Lo que indica que debe establecerse un mejor control en el personal, enfermeras y técnicos de enfermería programados en los servicios de Hospitalización

CUADRO 31: Tranquilidad durante su hospitalización del paciente

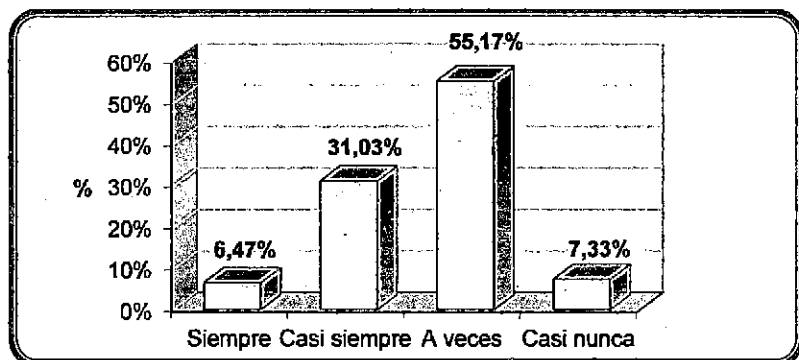
	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Siempre	20	18	8%	1,55
Casi siempre	15	107	46%	6,92
A veces	10	95	41%	4,09
Casi nunca	5	12	5%	0,26
Total		232	100%	12,82

Fuente: Elaboración propia.

¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTUVO DISPUESTO A ESCUCHARLO Y ATENDER SUS INQUIETUDES?

¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTUVO DISPUESTO A ESCUCHARLO Y ATENDER SUS INQUIETUDES?

El escuchar al paciente y atender sus inquietudes lo fortalece y alimenta el espíritu de sanar, por tanto estos factores juegan un rol importante para determinar la variable de EMPATIA, Según los resultados obtenidos de la encuesta en la **figura 38**, sólo el 6,47 % de las enfermeras de turno en el servicio de hospitalización escuchan y atienden sus inquietudes, mientras que el 31,03 % de las enfermeras escuchan parcialmente y existe un 55,17 % de las enfermeras que no escuchan ni atienden sus inquietudes, factor que disminuye la calidad de la atención a los asegurados y seguramente el proceso de recuperación del paciente en el servicio de hospitalización no es muy buena.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 37: ¿El personal de enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes?.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: De acuerdo al puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el cuadro 32, la calificación es baja de 11,83

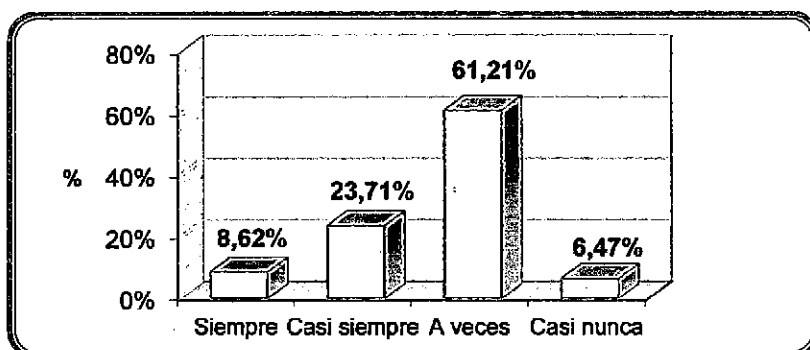
CUADRO 32: Las enfermeras escucharon sus inquietudes

	Ponderado	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Siempre	20	15	6%	1,29
Casi siempre	15	72	31%	4,66
A veces	10	128	55%	5,52
Casi nunca	5	17	7%	0,37
Total		232	100%	11,83

Fuente: Elaboración propia.

¿HUBO FACILIDAD PARA LA VISITA DE SUS FAMILIARES DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS?

En ésta pregunta determinaremos la variable de amabilidad por parte del personal de hospitalización, tanto del médico como de las enfermeras y técnicas de enfermería, que en parte determina la calidad de la atención de trato al cliente, obteniéndose como resultado de la encuesta en la **figura 39**, de solo un 8,62 % de asegurados afirman que si existió facilidad y amabilidad hacia los familiares del paciente hospitalizado, mientras que el 61,21 % manifiesta que dichas facilidades y amabilidad fueron a veces, es decir, lo califican como una atención regular en la atención al paciente asegurado.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 39: ¿Hubo facilidad para la visita de sus familiares dentro de los horarios establecidos?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE De acuerdo al puntaje asignado para esta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el cuadro 33, La calificación es baja de 11,72

CUADRO 33: Facilidad para la visita de sus familiares

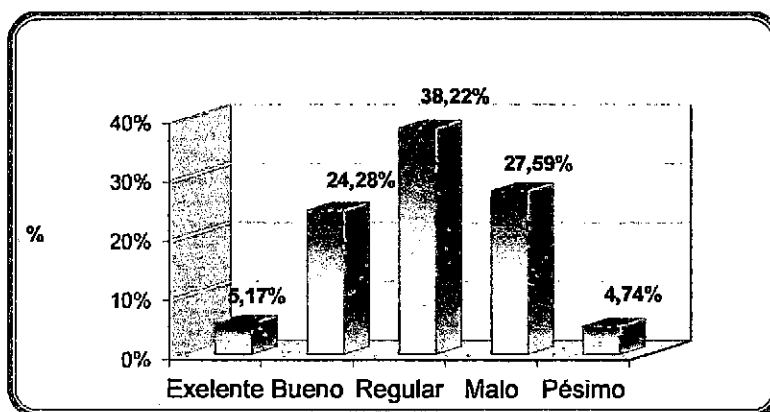
	Ponderado	Frecuencia	Porcentaj e	PUNTAJE
Siempre	20	20	9%	1,72
Casi siempre	15	55	24%	3,56
A veces	10	142	61%	6,12
Casi nunca	5	15	6%	0,32
Total		232	100%	11,72

Fuente: Elaboración propia.

¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRATO QUE HA BRINDADO EL PERSONAL NO ASISTENCIAL DEL SERVICIO?

El personal no asistencial comprende los vigilantes, voluntariado, enfermeras, técnicos de enfermería y servicios complementarios como nutricionistas,

psicólogos, obstetras etc. que necesitaron atender al paciente hospitalizados, sin embargo según la figura 40, establece que sólo un 5,17 % lo califica como excelente, un 24,28 % como bueno, mientras que un 38,22 lo califica como regular.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 40: Como Calificaría el Trato que ha Brindado el personal no asistencial del servicio?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE De acuerdo al puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el Cuadro 34, la calificación es baja de 11,71

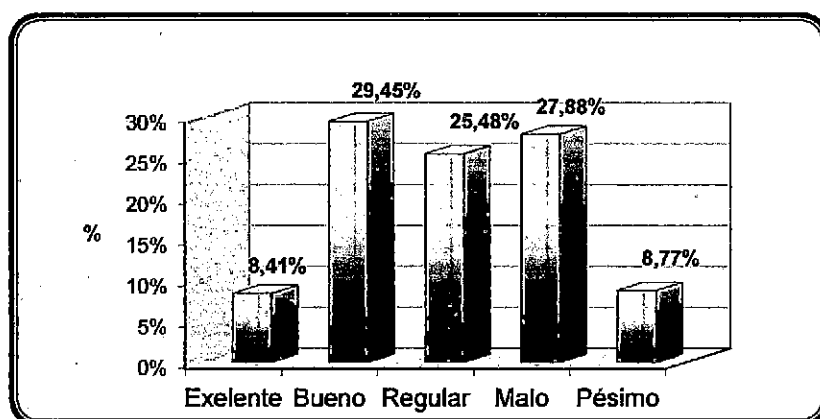
CUADRO 34: Trato brindado por el personal no asistencial

	PONDERADO	Vigilancia	Voluntariado	Admisión Digitador	PROMEDIO	Porcentaje	NOTA FINAL
Excelente	20	8	21	7	12	5%	1,03
Bueno	16	58	90	21	56	24%	3,89
Regular	12	96	102	68	89	38%	4,59
Malo	8	62	19	111	64	28%	2,21
Pésimo	0	8	0	25	11	5%	0,00
Total		232	232	232	232	100%	11,71

Fuente: Elaboración propia.

¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRATO QUE HA BRINDADO EL PERSONAL ASISTENCIAL NO MÉDICO DEL SERVICIO?

El personal asistencial no médico comprende a las enfermeras, técnicos de enfermería, laboratoristas y de Rayos X, según las encuestas realizadas en la **figura 41**, se determinó que sólo un 8,41 % lo consideran que el trato por parte del personal asistencial no médico, un 29,45 lo califica como bueno y el 53,36 % lo califican entre regular y malo.



Fuente: elaboración propia

Figura 41: Calificación del trato brindado por el personal no médico asistencial del servicio.

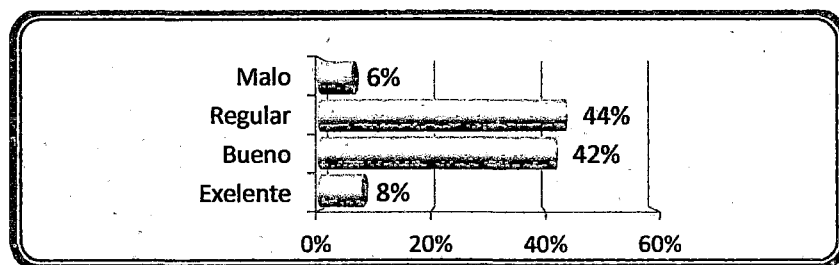
DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE De acuerdo al puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el cuadro 35, la calificación fue baja de 11,68 puntos.

CUADRO 35: Trato brindado por el personal no médico asistencial.

	Ponderado	Enfermería	Técnico Enfermería	Laboratorio	Rayos X	PROMEDIO	Porcentaje	NOTA FINAL
Excelente	20	38	12	8	12	18	8%	1,68
Bueno	16	133	43	37	32	61	29%	4,71
Regular	12	26	68	53	65	53	25%	3,06
Malo	8	25	79	86	42	58	28%	2,23
Pésimo	0	10	30	18	15	18	9%	0,00
Total		232	232	202	166	208	100%	11,68

¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN QUE LE DIERON EN EL MÓDULO U OFICINA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO FUE BUENA?

Atención al asegurado es una oficina dedicada a atender los reclamos, brindar información al asegurado, facilitar los trámites y proporcionar las interconsultas, por tanto esta oficina regula la empatía del servicio de hospitalización con el paciente, según la encuesta realizada en la **figura 42**, sólo un 8 % lo calificó como excelente a este servicio, un 42 % lo califica como bueno y el 50 % lo califica a este servicio entre regular y mala.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 42: ¿Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue...?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE De acuerdo al puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el cuadro 36, la calificación fue baja de 10,14 puntos.

CUADRO 36: Atención por el módulo de servicio al asegurado

	PONDERADO	Frecuencia	Porcentaje	NOTA
Excelente	20	18	8%	1,55
Bueno	12	98	42%	5,07
Regular	8	102	44%	3,52
Malo	0	14	6%	0,00
Total		232	100%	10,14

Fuente: Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

Con la finalidad de obtener un resultado de la evaluación al servicio de hospitalización del Hospital III Base Daniel A. Carrión en sus diferentes factores de satisfacción del usuario que influyen en la calidad de la atención, basados en las variables tangibles e intangibles producto de la encuesta realizada según la muestra estadística, determinamos en el **cuadro 37** que obtiene una nota final de 11,96 que enmarcado en la escala de evaluación presenta un bajo nivel de calidad en la atención al asegurado en los servicios de hospitalización.

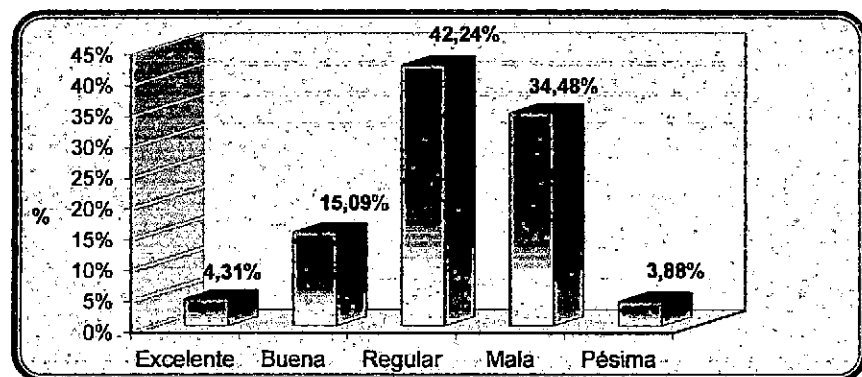
CUADRO 37: EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (CALIFICACIÓN CON RANGO DE 0 A 20)		
Nº	VARIABLES	NOTA
I TANGIBLES		12.58
I.1 INFRAESTRUCTURA		12.01
a).	Limpieza y orden en los ambientes de Hospitalización	12.65
b).	Limpieza y orden en la ropa Hospitalaria	14.61
c).	Los alimentos sirven a la hora y temperatura adecuada	10.65
d).	El estado y condiciones de la sala de espera en Hospitalización.	10.15
I.2 EQUIPAMIENTO		12.63
a).	Los equipos biomédicos de los ambientes de Hospitalización se encuentran operativos.	12.63
I.3 RECURSOS HUMANOS		13.09
a).	La presentación e higiene del personal que labora en los servicios de Hospitalización son los adecuados.	13.09
II INTANGIBLES		11.35
II.1 VELOCIDAD DE RESPUESTA		10.99
a).	Se le explico adecuadamente y en forma clara cuáles eran los pasos o requisitos que debía cumplir antes de ser hospitalizado ?	11.27
b).	Encontro cama disponible en el día que fue citado(a) para hospitalizarse ?	11.19
c).	Su Intervención o Procedimiento se realizó en la fecha originalmente programada ?.	10.52
II.2. CONFIANZA Y SEGURIDAD		11.40
a).	La Visita Médica se dio diariamente y en horario establecido ?	12.24
b).	En General ¿El Médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento?	10.87
c).	En General ¿El Personal Médico y de Enfermería, le transmitieron confianza y seguridad durante su estadia en el Hospital?	11.08
II.3 EMPATIA		11.65
a).	Existio tranquilidad en su habitación, durante su hospitalización?	12.82
b).	El personal de Enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes?.	11.83
c).	Hubo facilidad para la visita de sus familiares dentro de los horarios establecidos?.	11.72
d).	Como Calificaría el Trato que ha Brindado el personal no asistencial del servicio?	11.71
e).	Como Calificaría el Trato que ha Birndado el personal asistencial no medico del servicio?.	11.68
f).	Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue buena?	10.14
NOTA OBTENIDA EN HOSPITALIZACIÓN		11.96

Fuente: Elaboración propia

4.7.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN:

EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN?

Esta pregunta se realizó generalmente a los pacientes que fueron dados de alta, es decir que se recuperaron y se retiran del servicio de hospitalización, según la encuesta en la **figura 43**, se determinó que sólo un 4,31 % recibió una excelente calificación, un 15,09 % manifiesta que su atención fue buena, mientras que el 42,24 % lo calificó como regular y un 34,48 % mala.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 43: En general ¿Cómo calificaría la atención que recibió durante su hospitalización?

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE: De acuerdo al puntaje asignado para ésta pregunta entre un ponderado de 0 a 20, según el cuadro 38, se le determina una calificación de 11,26, lo que indica que el nivel de satisfacción del asegurado en el servicio de Hospitalización es moderadamente satisfecha.

CUADRO 38: Calificación de la atención durante su hospitalización.

	Ponderado	Frecuencia	Porcentaje	PUNTAJE
Excelente	20	10	4%	0,86
Buena	16	35	15%	2,41
Regular	12	98	42%	5,07
Mala	8	80	34%	2,76
Pésima	4	9	4%	0,16
Total		232	100%	11,26

Fuente: Elaboración propia.

4.8. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

La primera hipótesis específica dice:

“El nivel de satisfacción de los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, es moderadamente satisfecho”.

CUADRO 39: Nivel de satisfacción en hospitalización y consultorio externo

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Promedio
Satisfecho	45	19,40	131	35,12	27,26
Moderadamente Satisfecho	98	42,24	168	45,04	43,64
Insatisfecho	89	38,36	74	19,84	29,10
Total	232	100,00	373	100,00	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Para contrastar esta hipótesis, se ha tomado en cuenta los resultados de la encuesta realizada a una muestra de asegurados que se atendieron en los servicios de hospitalización y consulta externa, en base a los promedios obtenidos se realizó la siguiente prueba del Chi cuadrado:

Satisfacción

Estadístico	N observado	N esperado	Residual
Satisfecho	176	201,7	-25,7
Moderadamente satisfecho	266	201,7	64,3
Insatisfecho	163	201,7	-38,7
Total	605		

Estadísticos de contraste

Estadístico	Satisfacción
Chi-cuadrado(a)	31,203
Gl	2
Sig. asintót.	0,000

a 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5 (5%).
La frecuencia de casilla esperada mínima es 201.7.

H_0 : No existe diferencia entre los resultados encontrados

H_1 : Existe diferencia entre los resultados encontrados

$P < 0.005$ Rechazamos la hipótesis nula

Realizada la prueba estadística, determinamos que existen diferencias entre los resultados obtenidos por categoría, siendo el nivel de satisfacción moderadamente satisfecho el que predomina entre los diversos niveles de satisfacción en la atención al asegurado.

Por lo tanto, dicha hipótesis queda plenamente comprobada.

La segunda hipótesis específica dice:

“Los factores tangibles del servicio de consulta externa influyen en el nivel de satisfacción del asegurado del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna”.

Para realizar la contrastación de ésta hipótesis se ha relacionado los niveles de satisfacción determinado por los asegurados con las diversas categorías de los aspectos tangibles del servicio de consulta externa obtenido como resultado de las encuestas realizadas, el cual se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 40: Distribución por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en consulta externa

Aspectos tangibles	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Bueno	70	53%	70	42%	56	76%	196	53%
Regular	30	23%	51	30%	12	16%	93	25%
Malo	31	24%	47	28%	6	8%	84	23%
Total	131	33%	168	33%	74	33%	373	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

DONDE:

H_0 : No existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de Satisfacción.

H_1 : Existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de Satisfacción.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado por ser variables cualitativas, obteniéndose los siguientes resultados:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,288(a)	4	0,010
Razón de verosimilitudes	13,589	4	0,009
Asociación lineal por lineal	1,649	1	0,199
N de casos válidos	373		

A 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 18.92.

$X^2 = 13.288$	gl = 4	p = 0,010	X^2
Tabla = 9,488			

Determinándose que el valor de Chi cuadrado calculado es 13,288 > a 9,488 encontrado en la tabla de distribución Chi cuadrado, por lo tanto se rechaza la Hipótesis Nula, comprobándose que los factores tangibles influyen en el nivel de satisfacción determinado por los asegurados que acuden al servicio de Consulta Externa del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna.

Por lo tanto, dicha hipótesis queda plenamente comprobada.

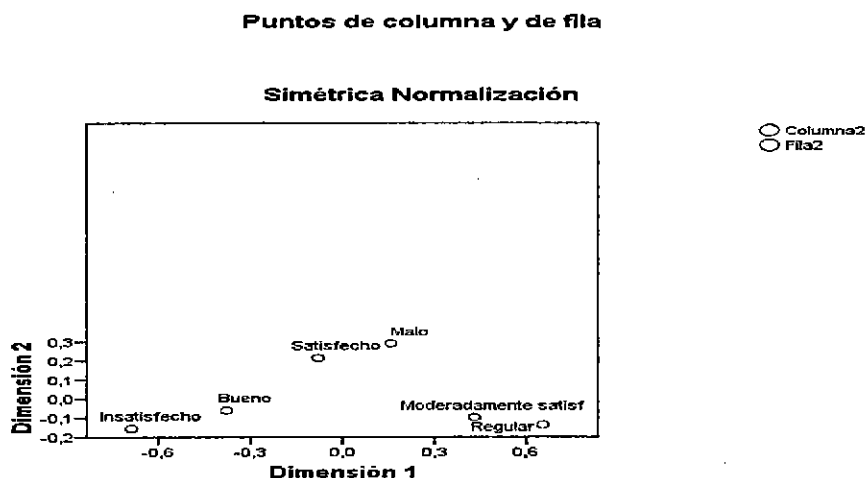


Figura 44: Análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en consultorio externo

En el el siguiente gráfico podemos analizar la correspondencia de los aspectos tangibles del servicio de consulta externa con los niveles de satisfacción, donde comprobamos que las categoría de mayor asociación corresponden a regular percepción de los aspectos tangibles y el nivel moderadamente satisfecho.

La tercera hipótesis específica dice:

“Los factores intangibles del servicio de consulta externa influyen en el nivel de satisfacción del asegurado del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna”.

Para realizar la contrastación de ésta hipótesis se ha relacionado los niveles de satisfacción determinado por los asegurados con las diversas categorías de los aspectos intangibles del servicio de

consulta externa obtenido como resultado de las encuestas realizadas, el cual se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 41: Distribución por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en consulta externa

Aspectos Intangibles	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Bueno	62	16,62	30	8,04	8	2,14	100	26,81
Regular	31	8,31	104	27,88	20	5,36	155	41,55
Malo	38	10,19	34	9,12	46	12,33	118	31,64
Total	131	35,12	168	45,04	74	19,84	373	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

DONDE:

H_0 : No existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de satisfacción.

H_1 : Existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de satisfacción.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado por ser variables cualitativas, obteniéndose los siguientes resultados:

Pruebas de chi-cuadrado

DETALLE	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	92,233(a)	4	0,000
Razón de verosimilitudes	87,526	4	0,000
Asociación lineal por lineal	36,594	1	0,000
N de casos válidos	373		

A 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 19,84.

$X^2 = 92.233$	$gl = 4$	$p < 0,001$	X^2 Tabla = 9,488
----------------	----------	-------------	---------------------

Determinándose que el valor de Chi cuadrado calculado es 92,233 > a 9,488 encontrado en la tabla de distribución Chi cuadrado, por lo tanto se rechaza la Hipótesis Nula, comprobándose que los factores intangibles del servicio de consulta externa influyen en el nivel de satisfacción determinado por los asegurados del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna.

Por lo tanto, dicha hipótesis queda plenamente comprobada.

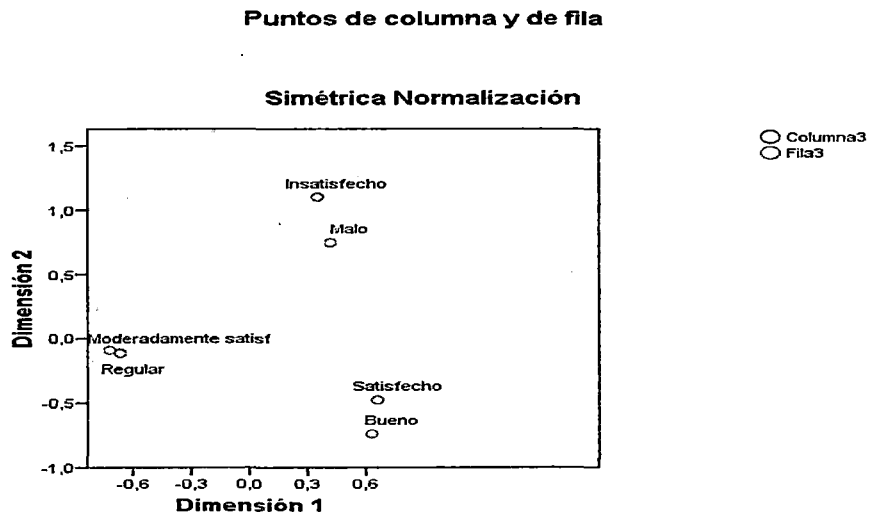


Figura 45: análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en consultorio externo

En el siguiente gráfico podemos analizar la correspondencia de los aspectos intangibles del servicio de Consulta Externa con los niveles de satisfacción, donde comprobamos que las categoría de mayor asociación corresponden a regular percepción de los aspectos intangibles y el nivel de satisfacción moderadamente satisfecho.

La cuarta hipótesis específica dice:

“Los factores tangibles del servicio de hospitalización influyen en el nivel de satisfacción del asegurado del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna”.

Para realizar la contrastación de ésta hipótesis se ha relacionado los niveles de satisfacción determinado por los asegurados con las diversas categorías de los aspectos tangibles del servicio de hospitalización obtenido como resultado de las encuestas realizadas, el cual se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 42: Distribución por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en hospitalización

Aspectos tangibles	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	26	11,21	22	9,48	45	19,40	93	40,09
Regular	10	4,31	60	25,86	33	14,22	103	44,40
Malo	9	3,88	16	6,90	11	4,74	36	15,52
Total	45	19,40	98	42,24	89	38,36	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

DONDE:

H_0 : No existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de satisfacción.

H_1 : Existe asociación estadística entre los factores tangibles y el nivel de satisfacción.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado por ser variables cualitativas, obteniendo los siguientes resultados:

Pruebas de chi-cuadrado

DETALLE	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,059(a)	4	0,000
Razón de verosimilitudes	28,420	4	0,000
Asociación lineal por lineal	0,612	1	0,434
N de casos válidos	232		

A 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,98.

$\chi^2 = 27,059$ 9,488	gl = 4	p < 0,001	χ^2 Tabla =
----------------------------	--------	-----------	------------------

Determinándose que el valor de Chi cuadrado calculado es 27.059 > a 9.488 encontrado en la tabla de distribución Chi cuadrado, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis Nula, comprobándose que los factores tangibles del servicio de hospitalización influyen en el nivel de satisfacción determinado por los asegurados del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna.

Por lo tanto, dicha hipótesis queda plenamente comprobada.

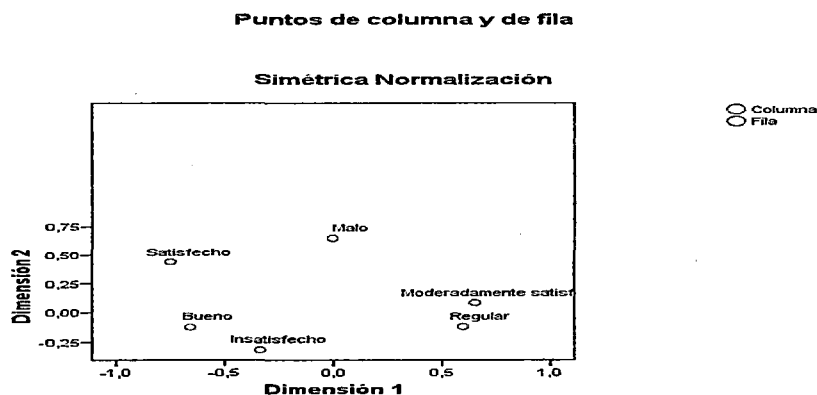


Figura 46: análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos tangibles en hospitalización

En el siguiente gráfico podemos analizar la correspondencia de los aspectos tangibles del servicio de hospitalización con los niveles de satisfacción, donde comprobamos que las categoría de mayor asociación corresponden a regular percepción de los aspectos tangibles y el nivel moderadamente satisfecho.

La quinta hipótesis específica dice:

“Los factores intangibles del servicio de hospitalización influyen en el nivel de satisfacción del asegurado del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna”.

Para realizar la contrastación de ésta hipótesis se ha relacionado los niveles de satisfacción determinado por los asegurados con las diversas categorías de los aspectos intangibles del servicio de hospitalización obtenido como resultado de las encuestas realizadas, el cual se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 43: Redistribución por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en hospitalización

Aspectos Intangibles	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho			
	n	%	n	%	N	%	n	%
Bueno	18	7,76	33	14,22	27	11,64	78	33,62
Regular	16	6,90	30	12,93	36	15,52	82	35,34
Malo	11	4,74	35	15,09	26	11,21	72	31,03
Total	45	19,40	98	42,24	89	38,36	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

DONDE:

H_0 : No existe asociación estadística entre los factores intangibles del Serv. De hospitalización y el nivel de satisfacción.

H_1 : Existe asociación estadística entre los factores intangibles del Serv. De hospitalización y el nivel de satisfacción.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la prueba estadista de Chi cuadrado por ser variables cualitativas, obteniéndose los siguientes resultados:

Pruebas de chi-cuadrado

DETALLE	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,524(a)	4	0,474
Razón de verosimilitudes	3,522	4	0,474
Asociación lineal por lineal	0,625	1	0,429
N de casos válidos	232		

A 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 13.97.

$X^2 = 3.524$	$gl = 4$	$p = 0.474$	X^2 Tabla = 9.488
---------------	----------	-------------	---------------------

Determinándose que el valor de Chi cuadrado calculado es $8.676 <$ a 9.488 encontrado en la tabla de distribución Chi cuadrado, por lo tanto **se acepta la Hipótesis Nula**, comprobándose que los factores intangibles del servicio de hospitalización no influyen en el nivel de satisfacción determinado por los asegurados del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna.

Por lo tanto, no se comprueba dicha hipótesis.

Puntos de columna y de fila

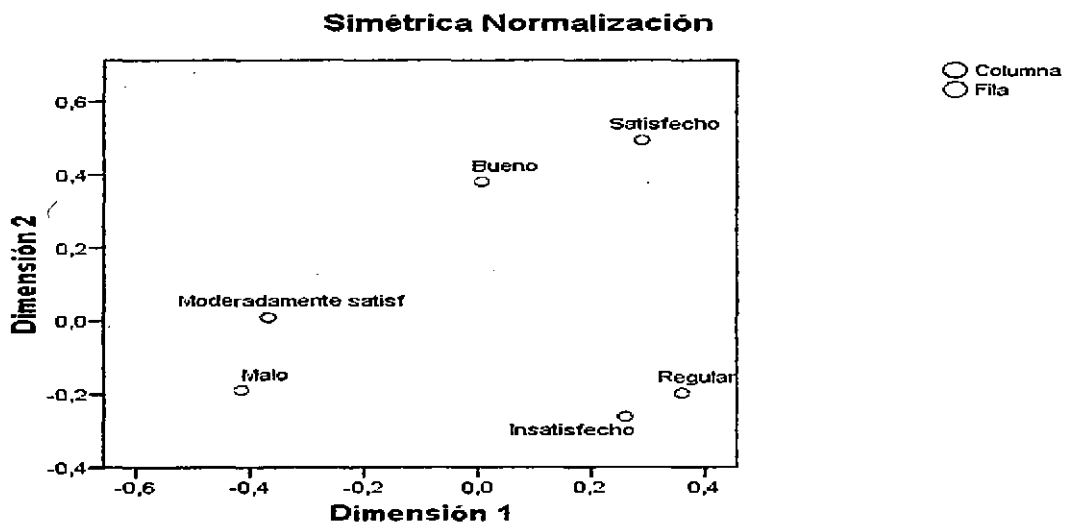


Figura 47: análisis de correspondencia por nivel de satisfacción según aspectos intangibles en hospitalización

En el siguiente gráfico podemos analizar la correspondencia de los aspectos intangibles del servicio de hospitalización con los niveles de satisfacción, donde comprobamos una mala percepción de los aspectos intangibles y el nivel de satisfacción moderadamente satisfecho.

LA HIPÓTESIS GENERAL DICE:

“El nivel de satisfacción de los asegurados en la calidad de atención de los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, tiene relación significativa con los factores tangibles y factores intangibles”.

Aplicadas las hipótesis específicas, se puede comprobar que los factores Tangibles influyen directamente en el nivel de satisfacción de los asegurados en la calidad de atención de los servicios de consulta externa y hospitalización. Mientras que los factores intangibles influyen en el nivel de satisfacción de la calidad de atención de los asegurados en los servicios de consulta externa Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, mas no en el servicio de hospitalización.

Comprobada las hipótesis específicas, esta hipótesis queda automáticamente comprobada.

CONCLUSIONES

- a. El Nivel de satisfacción de los asegurados que acuden a los servicios de consulta externa y hospitalización presentan un nivel moderadamente satisfecho con una relevancia de 43,64 %, seguido de una insatisfacción con 29,10 % y sólo el 27,26 % de los asegurados se encuentran plenamente satisfechos, siendo el servicio de consulta externa el servicio que influye en la determinación del nivel de satisfacción debido a que un 35,12 % de los asegurados que acuden a éste servicio se encuentran plenamente satisfecho, mientras que el servicio de hospitalización no influye en la determinación de ésta variable debido a que sólo el 19,4% de los asegurados que acuden a éste servicio manifiestan estar satisfecho.
- b. Con relación a los aspectos tangibles del servicio de consulta externa, los asegurados manifiestan estar totalmente de acuerdo un 52,55 %, y sólo el 47,45 % manifiestan estar entre regular y malo, según la calificación asignada a cada factor que determina esta variable, se observa que la presentación e higiene del personal que labora en éstos servicios son los que contrarresta el nivel de satisfacción percibido por los asegurados del hospital III Daniel A. Carrión que acuden a éste servicio.
- c. Con relación a los aspectos intangibles del servicio de consulta externa, lo califican como bueno un 40%, mientras que el 44,4 % de los asegurados que acuden a éste servicio lo califican como regular y sólo el 15,52 % lo califican de malo, según la ponderación de notas que se le asigna a cada aspecto en el

rango de 0 a 20, se observa que los aspectos de velocidad de respuesta inciden negativamente en la percepción de los asegurados, considerándose el tiempo de atención por EsSalud en Línea, el diferimiento de los especialistas y el tiempo de espera para su atención, el cual debe revertirse a fin de que influya positivamente a la percepción del nivel de satisfacción por parte de los asegurados.

- d. Con relación a los aspectos tangibles del servicio de hospitalización los asegurados lo califican como regular con un 44,4 % y un 40,19 % lo perciben este factor como bueno, incidiendo significativamente al nivel de satisfacción de los asegurados que acuden a éste servicio en el hospital III Daniel A. Carrión, según el ponderado de notas se determina que inciden positivamente los aspectos de recursos humanos y equipamiento, siendo los aspectos de alimentación y las condiciones de la sala de espera que contrarrestan al nivel de satisfacción.
- e. En relación a los aspectos intangibles, en el servicio de hospitalización, se puede concluir que los asegurados lo califican como regular con una aceptación del 35,35 % de asegurados, mientras que sólo un 33,62 % lo califica como bueno, siendo los aspectos de velocidad de respuesta según la calificación de notas en el rango de 0 a 20, que obtiene una nota desaprobatória de 10,99, seguido de los aspectos de confianza y seguridad. Por lo tanto se considera un factor que no incide significativamente a la percepción del nivel de satisfacción por parte de los asegurados que acuden a éste servicio, siendo necesario considerar en el plan de mejora.

RECOMENDACIONES

- a) Implementación del plan de mejora propuesto en el presente trabajo de investigación por parte de la Gerencia de la Red Asistencial de Tacna en los servicios de hospitalización y consulta externa del hospital III Daniel A. Carrión.

- b) Se recomienda que el problema se analice de manera corporativa en el hospital III Daniel A. Carrión a fin de definir si los demás servicios que brinda el referido Hospital incide significativamente en el nivel de satisfacción percibido por el asegurado.

- c) Todas las deficiencias encontradas en el servicio de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel Alcides Carrión, requieren de la participación y organización de todo el equipo multidisciplinario de salud y del interés genuino de la institución en todos los niveles, con el objeto de elevar el nivel de la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. BUCKNER, Leroy M. "Servicio a Clientes" Editorial: Litográfica Eros. S.A. 2^{da}. Edición. México 1994.
2. DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD, Documento Técnico: Política nacional de calidad en salud Lima, Perú, 2009.
3. Donabedian A. La calidad de la Atención médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984:95-151.
4. DUTKA, Alan – Manual de AMA para la satisfacción del cliente – granica -1994,
5. ESSALUD, III Foro Internacional reforma de Es Salud – en el contexto del aseguramiento universal de salud en el Perú. 2009.
6. Es Salud, Programa de Calidad en servicio – Política y sistema integral de gestión – 2009.
7. Es Salud Reglamento de organización y Funciones (estructura Orgánica).
8. Guillermo I. Williams "Calidad de los servicios de salud de Atención de la Salud"
9. HOROVITZ, Jacques – La Calidad del Servicio – McGraw Hill – 1991.
10. Hospital de Iquitos "Cesar Garayar García" Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Iquitos 2005.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, pág., ed IMPRIMATUR pág., 436.

12. ISHIKAWA, Kaoru - ¿Qué es el control total de la calidad? – norma – 1985.
13. LEFCOVICH, Mauricio – Kaizen. La mejora continua – www.monografia.com – 2003.
14. MALAGON Londoño, G.R. Galán Morena, et al. (1999). Garantía de la calidad en salud. Colombia, Editorial Médica Panamericana.
15. MERCEDES BURGA, María “Replica de capacitación de la Maestría en Dirección y Gestión de Seguridad Social” – Programas especializados en atención a sectores específicos - 2008.
16. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Subcomité de planificación y del Comité Ejecutivo. Programa de garantía de calidad de atención de salud, 1998.
17. POLO FARRO, Christian, La calidez y la satisfacción en el servicio de hospitalización de los pacientes del Hospital III Daniel A. Carrión – Es Salud de Tacna en el año 2005 – 2006.
18. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. Salud Pública México 1998; 40:3-12.
19. Rodríguez-Weber M, López-Candiani C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica México 2002; 23:12-17.
20. SAAVEDRA GAMAÓN, Jorge “Técnicas de atención al cliente”. Editorial SENATI – IPACE. Lima, 2003.
21. Subvierto Echevarría Toledo “La Eficiencia y Calidad en los servicios de salud” Lima, 2009.

22. UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
Programa de complementación académica FACE “Estadística
inferencial aplicada a la investigación” Febrero 2008. pág. 26 – 30.
23. URC - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Módulo de
Calidad de Atención en Servicios de Salud. Lima 1999.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS:

1. "Características de satisfacción del cliente" disponible en <http://www.sht.com.ar/archivo/marketing/satisfaccion.htm>.
2. Definición de "TANGIBLE". S/F Disponible en <http://www.rae.es/> y en <http://www.wordreference.com/definición/tangible>.
3. Definición de "EMPATIA" (S/F) Disponible en <http://www.rae.es>. Y en <http://www.psicopedagogia.com/definición/empatia>.
4. Definición de "CALIDAD" disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotal.memo.htm>.
5. Definición de "SERVICIO" disponible en <http://www.wikilearning.com>.
6. Indicadores y políticas de trabajo de EsSalud, disponible en <http://www.essalud.gob.pe>.
7. Memoria Anual 2009 de EsSalud - Red Asistencial Tacna disponible en: <http://www.essalud.gob.pe>.
8. "Modelo de satisfacción al cliente" disponible en <http://www.ceocant.es/documentosvarios/calidadtotal>.
9. "Satisfacción del Cliente" disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>.
10. Contraste de hipótesis – Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/contraste_de_hipótesis
11. <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/calidadss-ago7/gestion.ppt>

ANEXOS

ANEXO 01: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

BUENOS DÍAS/TARDES, MI NOMBRE ES ... (E: IDENTIFICARSE), SOY ENCUESTADOR Y ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ESSALUD. LE PIDO POR FAVOR ME PERMITA UNOS MINUTOS DE SU TIEMPO PARA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS, LO QUE UD. NOS DIGA SERÁ CONFIDENCIAL. MUCHAS GRACIAS.

DATOS GENERALES

ENCUESTADOR: _____

FECHA: _____ HORA _____

1. CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD (1)
 1. HOSPITAL III DANIEL A. CARRION
 2. SERVICIO: PEDIATRIA
 3. ESPECIALIDAD:.....
2. SEXO DEL ENTREVISTADO
 1. MASCULINO
 2. FEMENINO
3. ¿CUÁL ES SU EDAD? _____
4. ¿QUÉ TIPO DE ASEGURADO ES UD.?
 1. TITULAR ACTIVO
 2. RÉGIMEN ESPECIAL
 3. PENSIONISTA
 4. DERECHO HABIENTE CON APORTACIONES REG.
 5. LATENCIA
 6. POTESTATIVO
5. ¿UD. ES UN ASEGURADO?
 1. NUEVO
 2. CONTINUADOR
 3. REINGRESO
6. ¿CUÁL ES EL GRADO DE INSTRUCCIÓN?
 1. PROFESIONAL
 2. UNIVERSITARIO
 3. TÉCNICO
 4. SECUNDARIA
 5. PRIMARIA
7. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL, PROFESIÓN U OFICIO?

TANGIBLES

8. DÍGAME, ¿LA SEÑALIZACIÓN QUE EXISTE EN EL HOSPITAL LO ORIENTA ADECUADAMENTE?
 1. SÍ
 2. NO
9. EN GENERAL, ¿LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL ESTÁN LIMPIOS?
 1. SÍ
 2. NO

10. DÍGAME, ¿EL ESTADO Y CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA ES

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. REGULAR
4. MALA
5. PÉSIMA
6. NO HAY SALA DE ESPERA

11. CUANDO TUVIERON QUE INTERVENIRLE CON ALGUN EQUIPO BIOMÉDICO, ¿SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO?.

1. SIEMPRE
2. CASI SIEMPRE
3. A VECES
4. CASI NUNCA
5. NUNCA

12. ¿LA PRESENTACIÓN PERSONAL E HIGIENE DE LOS TRABAJADORES FUE ...?

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. REGULAR
4. MALA
5. PÉSIMA

VELOCIDAD DE RESPUESTA

13. DÍGAME, ¿OBTUVO SU CITA, PARA ATENDERSE EL DÍA DE HOY, A TRAVES DE ESSALUD EN LINEA O A TRAVES DEL MODULO DE CITAS?

1. ESSALUD EN LINEA -----> (E: CONTINUAR)
2. MODULO DE CITAS -----> (E: PASAR A P. 16)

14. ¿CUANTO TIEMPO DEMORÓ LA PERSONA QUE LO(A) ATENDIÓ PARA OTORGARLE LA CITA POR ESSALUD EN LINEA?

1. MENOS DE 1 MINUTO
2. DE 1 A 5 MINUTOS
3. DE 6 A 10 MINUTOS
4. DE 11 A 15 MINUTOS
5. MAS DE 15 MINUTOS

15. ¿CUANDO UD. SOLICITO SU CITA EN ESSALUD EN LINEA SE LA OTORGARON PARA?

1. PARA EL DIA SIGUIENTE
2. PARA DESPUES DE 02 DIAS
3. PARA DESPUES DE 03 DIAS
4. PARA DESPUES DE 04 DIAS
5. PARA DESPUES DE 05 DIAS
6. PARA DESPUES DE MAS DE 05 DIAS

E: DESPUES DE RESPONDER LAS PGTAS. 14 Y 15 PASAR A PGTA. 17

16. DÍGAME, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN EL MÓDULO DE CITAS?

1. MENOS DE 10 MINUTOS
2. DE 10 A 20 MINUTOS
3. DE 21 A 30 MINUTOS
4. DE 31 MINUTOS A 01 HORA
5. MÁS DE 01 HORA

E: A TODOS

17. Y, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA?

1. MENOS DE 15 MINUTOS
2. DE 15 A 30 MINUTOS
3. DE 31 A 45 MINUTOS
4. DE 46 MINUTOS A 01 HORA
5. MÁS DE 01 HORA

CONFIANZA Y SEGURIDAD

18. DÍGAME, ¿DESPUÉS DE CUÁNTOS DÍAS QUE UD. SOLICITÓ ESTA CITA LO ATENDIERON EN CONSULTORIO?

(E: ESPECIFICAR Y ANOTAR EL RANGO)

1. HASTA 14 DÍAS
2. DESPUÉS DE 14 DÍAS

19. ¿LA EXPLICACIÓN QUE LE BRINDÓ EL MÉDICO SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO FUE ...?

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. REGULAR
4. MALA
5. PÉSIMA

20. ¿EL MÉDICO LE INSPIRÓ CONFIANZA DURANTE SU CONSULTA?

1. SÍ
2. NO

EMPATÍA

21. DÍGAME, ¿EL MÉDICO ESCUCHÓ Y ATENDIÓ SUS INQUIETUDES ...? **(E: MENCIONAR ALTERNATIVAS)**

1. TOTALMENTE
2. EN FORMA PARCIAL
3. NO ESCUCHÓ NI ATENDIÓ SUS INQUIETUDES

22. Y, ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE CALIFICA COMO ... **(E: MENCIONAR RESPUESTA DE PREGUNTA 22)?**

23. DÍGAME, ¿CONSIDERA UD. QUE LA ATENCIÓN QUE LE HA BRINDADO EL MÉDICO HA SIDO MEJOR, IGUAL O PEOR QUE LA CONSULTA ANTERIOR?

1. MEJOR
2. IGUAL

3. PEOR
4. PRIMERA VEZ QUE ME ATIENDE
5. NC

24. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRATO QUE LE HA BRINDADO EL PERSONAL ... **(E: MENCIONAR CADA CARGO Y MOSTRAR TARJETA)?**

PERSONAL	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PÉSIMO	NO TUVO CONTACTO
VIGILANTE	1	2	3	4	5	6
DE VOLUNTARIADO	1	2	3	4	5	6
DE ADMISIÓN/DIGITADOR	1	2	3	4	5	6
TÉCNICO DE ENFERMERÍA (DE UNIFORME BLANCO)	1	2	3	4	5	6
MÉDICO O DOCTOR	1	2	3	4	5	6

25. DÍGAME, ¿EN ALGUNA OCASIÓN HA SOLICITADO INFORMACIÓN, HECHO ALGUNA CONSULTA O PRESENTADO UN RECLAMO EN EL MÓDULO U OFICINA DE ATENCIÓN DEL ASEGURADO?

1. SÍ -----> **(E: CONTINUAR)**
2. NO -----> **(E: PASAR A PGTA. 28)**

26. Y, ¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN QUE LE DIERON EN EL MÓDULO U OFICINA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO FUE ...?

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. REGULAR
4. MALA
5. PÉSIMA

E: A TODOS

27. EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL CONSULTORIO?

2. EXCELENTE
3. BUENA
4. REGULAR
5. MALA
6. PÉSIMA

OBSERVACIONES Y OCURRENCIAS

POR FAVOR. ANOTAR LOS COMENTARIOS DE LOS ENTREVISTADOS Y OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR

ANEXO 02: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN

**CONDICIÓN: PERSONAS QUE TIENEN 2 O MÁS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUE EL PACIENTE HAYA SIDO OPERADO
PACIENTES QUE SEAN DADOS DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN**

BUENOS DÍAS/TARDES, MI NOMBRE ES (E: IDENTIFICARSE), ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ESSALUD. LE PIDO POR FAVOR ME PERMITA UNOS MINUTOS DE SU TIEMPO PARA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS, LO QUE UD. NOS DIGA SERÁ CONFIDENCIAL. MUCHAS GRACIAS.

DATOS GENERALES

ENCUESTADOR _____

FECHA: _____ HORA _____

28. CENTRO ASISTENCIAL DE ESSALUD

4. HOSPITAL III DANIEL A. CARRION
5. SERVICIO: PEDIATRIA
6. ESPECIALIDAD:.....

29. SEXO DEL ENTREVISTADO (E: POR OBSERVACIÓN)

1. MASCULINO
2. FEMENINO

30. ¿CUÁL ES SU EDAD? _____

31. ¿QUÉ TIPO DE ASEGURADO ES UD.?

1. TITULAR ACTIVO
2. RÉGIMEN ESPECIAL
3. PENSIONISTA
4. DERECHO HABIENTE CON APORTACIONES REG.
5. LATENCIA
6. POTESTATIVO

32. ¿UD. ES UN ASEGURADO?

4. NUEVO
5. CONTINUADOR
6. REINGRESO

33. ¿CUÁL ES EL GRADO DE INSTRUCCIÓN MÁS ALTO QUE UD. HA ALCANZADO?

1. PROFESIONAL
2. UNIVERSITARIO
3. TÉCNICO
4. SECUNDARIA
5. PRIMARIA

34. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL, PROFESIÓN U OFICIO?

TANGIBLES

35. ¿LA LIMPIEZA Y ORDEN DE LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN ES ...?

6. EXCELENTE
7. BUENA
8. REGULAR
9. MALA
10. PÉSIMA

36. ¿LA ROPA DE CAMA ESTUVO LIMPIA Y ORDENADA ...?

1. SIEMPRE
2. CASI SIEMPRE
3. A VECES
4. CASI NUNCA
5. NUNCA

37. ¿LOS ALIMENTOS LLEGARON A LA TEMPERATURA ADECUADA Y A LA HORA INDICADA?

1. SIEMPRE
2. CASI SIEMPRE
3. A VECES
4. CASI NUNCA
5. NUNCA

38. DÍGAME, ¿EL ESTADO Y CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA EN HOSPITALIZACIÓN ES ...?

7. EXCELENTE
8. BUENA
9. REGULAR
10. MALA
11. PÉSIMA
12. NO HAY SALA DE ESPERA

39. CUANDO TUVIERON QUE INTERVENIRLE CON ALGUN EQUIPO BIOMÉDICO, ¿SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO?

6. SIEMPRE
7. CASI SIEMPRE
8. A VECES
9. CASI NUNCA
10. NUNCA

13. ¿LA PRESENTACIÓN PERSONAL E HIGIENE DE LOS TRABAJADORES FUE ...?

7. EXCELENTE
8. BUENA
9. REGULAR
10. MALA
11. PÉSIMA

VELOCIDAD DE RESPUESTA

14. ¿SE LE EXPLICÓ ADECUADAMENTE Y EN FORMA CLARA CUÁLES ERAN LOS PASOS O REQUISITOS QUE DEBÍA CUMPLIR ANTES DE SER HOSPITALIZADO?

1. SÍ
2. NO

15. ¿ENCONTRÓ CAMA DISPONIBLE EN EL DÍA QUE FUE CITADO(A) PARA HOSPITALIZARSE?

1. SÍ
2. NO

16. ¿SU INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ EN LA FECHA ORIGINALMENTE PROGRAMADA?

1. SÍ 2. NO

CONFIANZA Y SEGURIDAD

17. LA VISITA MÉDICA SE DIO DIARIAMENTE Y EN EL HORARIO ESTABLECIDO?
1. SIEMPRE
 2. CASI SIEMPRE
 3. A VECES
 4. CASI NUNCA
 5. NUNCA
18. EN GENERAL, ¿EL MÉDICO, LO MANTUVO INFORMADO SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO?
1. SÍ
 2. NO
19. EN GENERAL, ¿EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, LE TRANSMITIERON CONFIANZA Y SEGURIDAD DURANTE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL?
1. SÍ
 2. NO

EMPATÍA

20. ¿EXISTIÓ TRANQUILIDAD Y SEGURIDAD EN SU HABITACIÓN?
1. SIEMPRE
 2. CASI SIEMPRE
 3. A VECES
 4. CASI NUNCA
 5. NUNCA
21. ¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTUVO DISPUESTO A ESCUCHARLO Y ATENDER SUS INQUIETUDES?
1. SIEMPRE
 2. CASI SIEMPRE
 3. A VECES
 4. CASI NUNCA
 5. NUNCA
22. ¿HUBO FACILIDAD PARA LA VISITA DE SUS FAMILIARES DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS?
1. SIEMPRE
 2. CASI SIEMPRE
 3. A VECES
 4. CASI NUNCA
 5. NUNCA
23. Y, ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE CALIFICA COMO ...? (E: MENCIONAR RESPUESTA DE PREGUNTA 23)

24. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRATO QUE LE HA BRINDADO EL PERSONAL ... (E: MENCIONAR CADA CARGO Y MOSTRAR TARJETA)?

PERSONAL	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PÉSIMO	NO TUVO CONTACTO
VIGILANTE	1	2	3	4	5	6
DE VOLUNTARIADO	1	2	3	4	5	6
DE ADMISIÓN/DIGITADOR	1	2	3	4	5	6
DE ENFERMERÍA (DE UNIFORME TURQUEZA)	1	2	3	4	5	6
TÉCNICO DE ENFERMERÍA (DE UNIFORME BLANCO)	1	2	3	4	5	6
MÉDICO O DOCTOR	1	2	3	4	5	6
DE LABORATORIO	1	2	3	4	5	6
DE RAYOS X	1	2	3	4	5	6

25. DÍGAME, ¿EN ALGUNA OCASIÓN HA SOLICITADO INFORMACIÓN, HECHO ALGUNA CONSULTA O PRESENTADO UN RECLAMO EN EL MÓDULO U OFICINA DE ATENCIÓN DEL ASEGURADO?

3. SÍ ———→ (E: CONTINUAR)
4. NO ———→ (E: PASAR A PGTA. 28)

26. Y, ¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN QUE LE DIERON EN EL MÓDULO U OFICINA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO FUE ...?

6. EXCELENTE
7. BUENA
8. REGULAR
9. MALA
10. PÉSIMA

E: A TODOS

27. EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN?

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. REGULAR
4. MALA
5. PÉSIMA

OBSERVACIONES Y OCURRENCIAS
FOR FAVOR. ANOTAR LOS COMENTARIOS DE LOS ENTREVISTADOS Y OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR.

ANEXO 03: TABLAS PARA EVALUAR Y CONTRASTAR LAS HIPOTESIS

CUADRO 44: Evaluación del servicio de hospitalización

I	TANGIBLES	Frecuencia	Porcentaje (%)
I.1	INFRAESTRUCTURA		
	a) Limpieza y orden en los ambientes de hospitalización		
	Bueno	105	45,26
	Regular	120	51,72
	Malo	7	3,02
	Total	232	100,00
	b) Limpieza y orden en la ropa Hospitalaria		
	Siempre	157	67,67
	A veces	68	29,31
	Casi nunca	7	3,02
	Total	232	100,00
	c) Los alimentos sirven a la hora y temperatura adecuada		
	Siempre	62	26,72
	A veces	118	50,86
	Casi nunca	52	22,41
	Total	232	100,00
d) El estado y condiciones de la sala de espera en Hospitalización.			
Bueno	41	17,67	
Regular	107	46,12	
Malo	84	36,21	
Total	232	100,00	
I.2	EQUIPAMIENTO		
	a) Los equipos biomédicos de los ambientes de Hospitalización se encuentran operativos.		
	Bueno	113	48,71
	Regular	107	46,12
	Malo	12	5,17
Total	232	100,00	
I.3	RECURSOS HUMANOS		
	a) La presentación e higiene del personal que		

	labora en los servicios de hospitalización son los adecuados.		
	Bueno	42	18,00
	Regular	113	49,00
	Malo	77	33,00
	Total	232	100,00
II	INTANGIBLES		
	VELOCIDAD DE RESPUESTA		
	a) Se le explico adecuadamente y en forma clara cuáles eran los pasos o requisitos que debía cumplir antes de ser hospitalizado?		
	Bueno	97	41,81
II.1	Regular	0	0,00
	Malo	135	58,19
	Total	232	100,00
	b) Encontró cama disponible en el día que fue citado(a) para hospitalizarse?		
	Bueno	112	48,28
	Regular	0	0,00
	Malo	120	51,72
	Total	232	100,00
	c) Su Intervención o procedimiento se realizó en la fecha originalmente programada ?.		
	Bueno	122	52,59
	Regular	0	0,00
	Malo	110	47,41
	Total	232	100,00
II.2.	CONFIANZA Y SEGURIDAD		
	a) La visita médica se dio diariamente y en horario establecido?		
	Siempre	96	41,38
	A veces	121	52,16
	Nunca	15	6,47
	Total	232	100,00
	b) En General ¿El Médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento?		
	Siempre	109	46,98
	A veces	0	0,00

	Nunca	123	53,02
	Total	232	100,00
	c) En General ¿El Personal Médico y de Enfermería, le transmitieron confianza y seguridad durante su estadía en el Hospital?		
	Bueno	94	40,52
	Regular	0	0,00
	Malo	138	59,48
	Total	232	100,00
II.3	EMPATIA		
	a) Existió tranquilidad en su habitación, durante su hospitalización?		
	Bueno	125	53,88
	Regular	95	40,95
	Malo	12	5,17
	Total	232	100,00
	b) El personal de enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes?.		
	Bueno	87	37,50
	Regular	128	55,17
	Malo	17	7,33
	Total	232	100,00
	c) Hubo facilidad para la visita de sus familiares dentro de los horarios establecido?		
	Bueno	75	32,33
	Regular	142	61,21
	Malo	15	6,47
	Total	232	100,00
	d) Cómo calificaría el trato que ha brindado el personal no asistencial del servicio?		
	Bueno	68	29,31
	Regular	89	38,36
	Malo	75	32,33
	Total	232	100,00
	e) Cómo calificaría el trato que ha brindado el personal asistencial no médico del servicio?.		
	Bueno	87	37,50
Regular	61	26,29	
Malo	84	36,21	

Total	232	100,00
f) Considera que la atención que le dieron en el módulo u oficina de atención al asegurado fue buena?		
Bueno	102	43,97
Regular	116	50,00
Malo	14	6,03
Total	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

CUADRO 45: Aspectos tangibles en hospitalización

Tangibles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	93	40,09
Regular	103	44,40
Malo	36	15,52
Total	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución de los aspectos tangibles en hospitalización donde el 44,09 % corresponde a la percepción regular de los aspectos tangibles, el 40,09 % tiene una buena percepción y el 15,52 % tiene una mala percepción.

CUADRO 46: Aspectos intangibles en hospitalización

Intangibles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	78	33,62
Regular	82	35,34
Malo	72	31,03
Total	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución de los aspectos intangibles en hospitalización donde el 33,62 % corresponde una buena percepción de los aspectos intangibles, el 31,03 % tiene una mala percepción y el 35,34% tiene una regular percepción.

CUADRO 47: Evaluación del servicio de consultorio externo

I	TANGIBLES	Frecuencia	Porcentaje (%)
I.1.	SEÑALIZACION		
	a) La señalización en los ambientes del Servicio de Consulta Externa es la adecuada		
	Buena	253	67,83
	Regular	0	0,00
	Mala	120	32,17
	Total	373	100,00
I.2.	INFRAESTRUCTURA		
	a) La infraestructura de los ambientes de consulta externa se encuentran en buen estado, ordenados, y limpios		
	Buena	241	64,61
	Regular	0	0,00
	Malo	132	35,39
	Total	373	100,00
	b) La sala de espera en consulta externa se encuentra en buenas condiciones y limpios		
	Buena	205	54,96
	Regular	158	42,36
	Mala	10	2,68
Total	373	100,00	
I.3.	EQUIPAMIENTO		
	a) Los equipos biomédicos de los consultorios externos se encuentran operativos.		
	Buena	190	50,94
	Regular	143	38,34
	Malo	40	10,72

	Total	373	100,00
	RECURSOS HUMANOS		
I.4	a) La presentación e higiene del personal que labora en los consultorios externos son los adecuados.		
	Excelente	91	24,40
	Bueno	162	43,43
	Regular	120	32,17
	Total	373	100,00
II	INTANGIBLES		
	VELOCIDAD DE RESPUESTA		
	a) ¿El tiempo de atención por EsSalud en línea cuando solicita su cita es el adecuado o excesivo?		
	< 1 minuto	57	18,81
	De 1a 5 minutos	82	27,06
II.1	De 6 a más minutos	164	54,13
	Total	303	100,00
	b) ¿Con cuántos días de diferimiento le entregaron su cita en EsSalud en línea?		
	Día siguiente	12	3,96
	De 2 a 4 días	127	41,91
	De 5 a más días	164	54,13
	Total	303	100,00
	c) ¿Cuánto tiempo estuvo en la sala de espera antes de ser atendido por el médico del consultorio externo con relación a la hora de su cita?		
	< de 15 minutos	35	9,38
	De 15 a 45 minutos	298	79,89
	Más de 45 minutos	40	10,72
	Total	373	100,00
II.2.	CONFIANZA Y SEGURIDAD		
	a) ¿El médico que lo atendió en el consultorio externo ¿le inspiró confianza para que pueda manifestar sus dolencias?		
	Bueno	83	22.25
	Regular	0	0.00
	Malo	290	77.75
	Total	373	100.00
	b) ¿La explicación que le brindo el médico del consultorio externo sobre su enfermedad ¿fue		

	satisfactorio?		
	Bueno	37	9,92
	Regular	129	34,58
	Malo	207	55,50
	Total	373	100,00
II.3	EMPATIA		
	a) ¿El médico que le atendió en el consultorio externo ¿le escuchó y atendió sus inquietudes?		
	Bueno	75	20,11
	Regular	216	57,91
	Malo	82	21,98
	Total	373	100,00
	b) ¿Considera que la atención que recibió en el consultorio externo por parte del médico fue mejor, igual o peor que la consulta externa asistida anteriormente?		
	Mejor	82	23,30
	Igual	245	69,60
	Peor	25	7,10
	Total	352	100,00
	c) ¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal no asistencial en los servicios de consulta externa como el vigilante, admisión y voluntariado?		
	Bueno	126	41,18
	Regular	135	44,12
	Malo	45	14,71
Total	306	100,00	
d) ¿Cómo califica la atención que recibió por parte del personal de módulos de atención al asegurado?			
Bueno	92	71,32	
Regular	25	19,38	
Malo	12	9,30	
Total	129	100,00	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CUADRO 48: Aspectos tangibles en consultorio externo

Tangibles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	196	52,55
Regular	93	24,93
Malo	84	22,53
Total	373	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución de los aspectos tangibles en consultorio externo donde el 52,55 % corresponde una buena percepción de los aspectos tangibles, el 24,93 % tiene una regular percepción y el 22,53 % tiene una mala percepción.

CUADRO 49: Aspectos intangibles en consultorio externo

Intangibles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	100	26,81
Regular	155	41,55
Malo	118	31,64
Total	373	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución de los aspectos intangibles en consultorio externo donde el 41,55 % corresponde una regular percepción de los aspectos intangibles, el 31,64 % tiene una mala percepción y el 26,81 % tiene una buena percepción.

CUADRO 50: Nivel de satisfacción en hospitalización

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	45	19,40
Moderadamente Satisfecho	98	42,24
Insatisfecho	89	38,36
Total	232	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución del nivel de satisfacción en la hospitalización donde el 42,24 % de los asegurados está moderadamente satisfecho, el 38,36 % está insatisfecho y finalmente el 19,40 % está satisfecho.

CUADRO 51: Nivel de satisfacción en consultorio externo

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	131	35,12
Moderadamente Satisfecho	168	45,04
Insatisfecho	74	19,84
Total	373	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente cuadro se puede apreciar la distribución del nivel de satisfacción en consultorio externo donde el 45,04 % de los asegurados está moderadamente satisfecho, el 35,12 % está satisfecho y finalmente el 19,84 % está insatisfecho.

4.13.4. ANEXO N° 04: PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA.

**PLAN DE MEJORA EN LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA
EXTERNA**



PRESENTACIÓN

El presente plan de mejora diseñado para los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel A. Carrión de la Red Asistencial Tacna, fue elaborado como estrategia para reforzar las debilidades percibidas y desfavorables en el desarrollo del proyecto **“FACTORES DE SATISFACCIÓN QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III BASE DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD TACNA - I TRIMESTRE 2010”** que se obtuvo como resultado una nota de 12 (en el rango de 0 a 20), prácticamente desaprobatoria, existiendo deficiencias especialmente en los factores intangibles de los referidos servicios.

A pesar que el Hospital III Daniel Alcides Carrión en los últimos años tuvo un avance importante en temas de equipamiento biomédico, incremento de la producción, mejora de algunos indicadores de producción, sin embargo las intervenciones en términos de calidad requieren ser priorizadas más aún cuando se ha puesto en evidencia una percepción desfavorable sobre el nivel de satisfacción del asegurado en los servicios de hospitalización y consulta externa, En tal sentido, el presente plan dará prioridad a los factores intangibles, fortaleciendo de ésta manera las competencias de sus trabajadores.

En ese sentido, el presente plan se desarrollará en base a Iniciativas cuyo desarrollo se avocará en los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel A. Carrión, con el objetivo de superar las deficiencias y brindar una mejor calidad en la atención a los más de 101.000 asegurados inscritos en toda la Red Asistencial de Tacna.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital III Base Daniel Alcides Carrión adscrito a la Red Asistencial Tacna alberga a más de 101.000 asegurados, de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas donde se percibió el nivel de satisfacción de los asegurados en los servicios de hospitalización y consulta externa, existe la necesidad de establecer iniciativas para elevar el nivel de satisfacción en la atención mediante estrategias de mejora de la calidad y procesos continuos.

Se medirán los resultados y el cumplimiento de los objetivos del plan de mejora aplicado a los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel A. Carrión a través de una medición cuantitativa (encuesta) para así contrastar los niveles de percepción de satisfacción del asegurado en el hospital III Daniel Alcides Carrión.

I. ALCANCE

El plan local de mejora involucra a todo el personal como profesionales médicos, enfermeras, tecnólogo médico, nutricionistas, químico farmacéutico, técnicas asistenciales, administrativas y otros que trabajan en los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSalud -Red Asistencial Tacna.

II. OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN:

Disminuir la percepción desfavorable del nivel de satisfacción de los asegurados sobre la calidad de la atención en los servicios de hospitalización y consulta externa del hospital III Daniel Alcides Carrión involucrados en 04 iniciativas establecidas en el presente plan de mejora.

Para cumplimiento del presente objetivo el presente plan se centró en los siguientes temas:

- Calidad de la atención al asegurado,
- Calidad de los procesos asistenciales
- Calidad de los procesos de eventos adversos

III. INICATIVAS

Se ha considerado 04 iniciativas:

1. Mejora de la calidad de atención en consulta externa del Hospital III Daniel A. Carrión:
2. Mejora de los procesos en el servicio de hospitalización del Hospital III Daniel A. Carrión.
3. Mejorar la calidad de los procesos de hospitalización en el HIII Daniel A. Carrión de la Red Asistencial Tacna.
4. Mejora de procesos relacionados con eventos adversos en el Hospital III Daniel A. Carrión.

IV. VARIABLES PARA EL DESARROLLO DE CADA INICIATIVA:

PARA INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD

- Tangibles
- Velocidad de Respuesta
- Confianza y Seguridad
- Empatía

PARA LA INICIATIVA DE MEJORA DE PROCESOS

- Estructura de personal
- Estructura de material de trabajo
- Identificación y análisis de los procesos de atención

EVENTOS ADVERSOS:

- Formación de la red de vigilancia de eventos adversos
- Desarrollo de actividades de sensibilización a los Prof. de la salud.

V. CUADROS POR CADA INICIATIVA:

INICIATIVA Nº 01: MEJORA DE CALIDAD EN ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL III DANIEL A. CARRION DE LA RED ASISTENCIAL TACNA

OBJETIVO : ELEVAR EL NIVEL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
LIDER : JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DURACION : 06 MESES

DIMENSION SABIDURIA	ÁMBITO	ACCIONES A REALIZAR	DOCUMENTOS FUENTES	RESPONSABLES	AREAS INVOLUCRADAS	META
Ergonomía	Cobertura de atención Escala 14	Mantener los ambientes con higiene mediante la supervisión diaria.	Formato mensual de conformidad del Servicio - Jefe del Servicio de Enfermería.	Administración, Jefe de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y servicios	Personal del servicio de consulta externa del Hospital III DAC	Obtener una calificación superior a 15 del resultado de encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.
		Establecer horarios de supervisión de limpieza adecuados según el servicio y grado de utilización de los mismos.	Evaluar reportes diarios de asistencia-Administrador del CAS.			
		Realizar reuniones periódicas sobre orden y limpieza a todo el personal.	Informe de las reuniones realizadas mensualmente			
	Ergonomía Escala 14	Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Presentación del plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Jefe de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y servicios		
Conformar un comité de supervisión de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.		Presentación de Informes de supervisión semanal, monitoreo, acciones de control y evaluación del % de mejora	Presidente del comité de supervisión de control de equipos biomédicos			
Personal Escala 12	Verificar cumplimiento del uso adecuado del uniforme y presentación (limpieza, fotocheck)	Remitir Informe mensual de acuerdo a norma vigente. Administrador del CAS	Jefe de Personal			
Mantenimiento/Repuestos	Escala 10	Realizar visitas de verificación de asistencia y permanencia en el ambiente de trabajo, para cumplimiento estricto del horario de atención.	Informe mensual de asistencia y permanencia del personal asistencial.	Jefe de Personal	Oficina de Planificación y Personal del Servicio de consulta externa. Jefes de Deptos. y Serv. Personal de la Red Asistencial Tacna	Obtener una calificación superior a 15 del resultado de encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.
		Gestionar ante el nivel central alternativas de contratación de médicos especialistas y solicitar apoyo de oferta flexible.	documentos de solicitud de requerimiento.	Oficina de Planificación		
		Canalizar los reclamos de los usuarios en forma oportuna y monitorizar el levantamiento de los mismos.	Informe semanal de la monitorización de reclamos - Sistema Work flow.	Area de Imagen Institucional		
Capacitación/Charlas	Capacitación de personal Escala 13	Reforzar el conocimiento y actualización del personal profesional mediante pasantías, cursos de actualización, reuniones de educación continuas entre otros.	Informe de servidores con pasantías y cursos realizados	Oficina de planificación - Area de Capacitación	Personal Hospital III DAC	Calificación 15 en la encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.
		Realizar charlas a grupos de pacientes según patología para el mejor entendimiento de su enfermedad.	Informe de charlas realizadas.	Jefe del Servicio de Medicina - Jefe del Servicio de Cirugía	Personal Hospital III DAC	
Ergonomía	Personal de atención al usuario Escala 12	Realizar charlas diarias de Información a los usuarios en sala de espera sobre la oferta de servicios y los procesos a seguir para el uso de los mismos.	Informe semanal de charlas en consulta externa.	Jefe del Servicio de Medicina - Jefe del Servicio de Cirugía	Personal de Cons. Ext. del HIII DAC	Obtener una calificación 15 en la encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.
		Realizar reuniones periódicas de todo el personal sobre buen trato al usuario y atención	Actas de reunión mensual.			
		Implementar los Protocolos y Guías de Atención en la Consulta Externa. Brindar información sobre su enfermedad, tratamiento y como se previene el daño que lo aqueja.	Informe mensual de implementación, y encuesta basal	Jefe del departamento de Medicina	Jefes de Servicios Asistenciales - Jefe del Serv. de Enfermería	
		Implementar premio o reconocimiento al trabajador del mes que demuestre calidad y calidez en la atención.	Informe de servidores premiados mensualmente.	Jefe del departamento de Medicina		

INICIATIVA Nº 02: MEJORA DE CALIDAD EN ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL III DANIEL A. CARRION DE LA RED ASISTENCIAL TACNA

OBJETIVO : ELEVAR EL NIVEL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
LIDER : JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
DURACION : 06 MESES

LINEAS ASISTENCIALES	AREA	ACCIONES A REALIZAR	DOCUMENTOS FUENTES	RESPONSABLES	AREAS INVOLUCRADAS	META	
Tegias	Categorías Areas B12	Establecer horarios de supervisión de limpieza adecuados según el servicio y grado de utilización de los mismos.	Evaluar reportes diarios de asistencia del personal de limpieza.	Administración, Jefe de la Unidad de Ingeniería hospitalaria y servicios	Personal del servicio de Hospitalización del Hospital III DAC	Obtener una calificación superior a 15 del resultado de encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.	
		Cambiar la ropa de cama de acuerdo a los horarios programados	Conformación del comité de ropa hospitalaria para evaluación semanal.				
		Mantener en buen estado de almacenamiento las ropas hospitalarias					
	Atención Area T1	Realizar reuniones periódicas sobre orden y limpieza a todo el personal.	Informes semanales del Area de Nutrición	Jefatura del Servicio de Nutrición			
		Cumplir los niveles de temperatura adecuados					
Equipo Area B	Cumplir los horarios de atención a los pacientes						
	Mantener ordenado los ambientes del servicio						
Equipo Area B	Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Presentación del plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Jefe de la Unidad de Ingeniería hospitalaria y servicios				
	Conformar un comité de supervisión de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Presentación de Informes de supervisión semanal, monitoreo, acciones de control y evaluación del % de mejora	Presidente del comité de supervisión de equipos biomédicos				
Reunión Area B	Verificar cumplimiento del uso adecuado del uniforme y presentación (limpieza, fotocheck)	Remitir informe mensual de acuerdo a norma vigente. Administrador del CAS	Jefe de Personal				
Mantenimiento	Equipo Area T1	Realizar visitas de verificación de asistencia y permanencia en el ambiente de trabajo, para cumplimiento estricto del horario de atención.	Informe mensual de asistencia y permanencia del personal asistencial.	Jefe de Personal	Personal del Servicio de Hospitalización	Obtener una calificación superior a 15 del resultado de encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.	
		Gestionar ante el nivel central la ampliación del servicio de hospitalización en un 40 % de camas adicionales en el serv. De Hospitalización.	documentos de solicitud de requerimiento.	Oficina de Planificación			Jefes de Deptos. y Serv.
		Canalizar los reclamos de los usuarios en forma oportuna y monitorizar el levantamiento de los mismos.	Informe semanal de la monitorización de reclamos - Sistema Work flow.	Area de Imagen Institucional			Personal de la Red Asistencial Tacna
Cursos/Seminarios	Capacitación Area B	Reforzar el conocimiento y actualización del personal profesional mediante pasantías, cursos de actualización, reuniones de educación continuas entre otros.	Informe de servidores con pasantías y cursos realizados	Oficina de planificación - Area de Capacitación	Personal Hospital III DAC	Calificación 15 en la encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.	
		Realizar charlas a grupos de pacientes según patología para el mejor entendimiento de su enfermedad.	Informe de charlas realizadas.	Jefe del Servicio de Medicina - Jefe del Servicio de Cirugía	Personal Hospital III DAC		
Ejecución	Reunión Area B	Realizar charlas diarias de Información a los usuarios en sala de espera sobre la oferta de servicios y los procesos a seguir para el uso de los mismos.	Informe semanal de charlas en hospitalización.	Jefe del Servicio de Medicina - Jefe del Servicio de Cirugía	Personal de Hospitalización del HIII DAC	Obtener una calificación 15 en la encuesta que se realizaría posterior a los 06 meses de aplicado el plan de mejora.	
		Realizar reuniones periódicas de todo el personal sobre buen trato al usuario y atención con calidez	Actas de reunión mensual.				
		Implementar los Protocolos y Guías de Atención en Hospitalización. Brindar Información sobre su enfermedad, tratamiento y como se previene el daño que lo aqueja.	Informe mensual de implementación, y encuesta basal	Jefe del departamento de Medicina	Jefes de Servicios Asistenciales - Jefe del Serv. de Enfermería		
		Implementar premio o reconocimiento al trabajador del mes que demuestre calidad y calidez en la atención.	Informe de servidores premiados mensualmente.	Jefe del departamento de Medicina			

INICIATIVA Nº 3: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HIII DANIEL A. CARRION DE LA RED ASISTENCIAL TACNA.

OBJETIVO : ELEVAR EL NIVEL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

LIDER : JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DURACION 06 MESES

Dimensiones a mejorar	Ámbito	Acciones a realizar	Entregable	Responsable (uno solo)	Involucrados
ESTRUCTURA	Personal	Desarrollar la evaluación prestacional con resultados individuales	Informe de distorsiones	Jefe del servicio de medicina	Jefes de Servicios de Medicina, Cirugía, Materno Infantil y de Enfermería.
		Verificar la acreditación de conocimientos y habilidades del personal	Informe sobre % Profesionales con especialidad y % Técnicos capacitados los 3 últimos años	Jefe del servicio de medicina	
	Material de trabajo	Verificar que los resultados de laboratorio y Tomografía se encuentren oportunamente informados en el Sistema	Informe sobre % resultados de laboratorio en SGH	Jefe del servicio de medicina	Jefe del Serv. De Imagenología y Patología Clínica
		Asegurar que el material médico sea abastecido en cantidad, calidad y oportunidad	Lista de chequeo	Jefe del servicio de enfermería	Enf. coordinadoras de Hospitalización
PROCESOS	Programación de trabajo	Evaluar mensualmente la programación, con un énfasis oferta - demanda	Informe de evaluación	Jefe del servicio de medicina	Jefes de Servicios de Medicina, Cirugía, Materno Infantil y de Enfermería.
		Verificar diariamente el inicio de la visita médica y el cumplimiento de la productividad	Lista de chequeo		
		Informar a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes	Informe de observación y reporte documentado de libro de información a los familiares		
	procesos de atención	Implementar las normas para optimizar la distribución de las camas hospitalarias en el HIII Daniel A. Carrión	Informe de Implementación de la Directiva N° 004-GCPS-EsSalud-2009.		Oficina de planificación
		Auditar el firmado de los consentimientos informados	Porcentaje de firmas con información		Jefes de servicios
		Monitorear la incidencia de infecciones hospitalarias	Incidencia de infecciones		Inteligencia sanitaria
		Monitorear diariamente las estancias hospitalarias	Informe diario de monitoreo		Jefes de servicios
		Monitorear diariamente los tiempos de demora de las respuestas a las interconsultas	Informe diario de monitoreo		Jefes de servicios
		Monitorear diariamente el tiempo de estancia preoperatorio	Informe diario de monitoreo		Medico programado en los servicios de Hospitalización.
		Auditar los casos con estancia hospitalaria prolongada	Porcentaje de casos con informe de auditoría		Medico Auditor de los CITT
	Absentismo por causa médica	Auditar los certificados de incapacidad temporal para el trabajo emitidos al personal asistencial	Porcentaje de CITT auditados, porcentaje de CITT no pertinentes		
	Emitir correcta y oportunamente los CITT para el usuario externo	Porcentaje de CITT regularizados			

INICIATIVA N° 04: MEJORA DE PROCESOS RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL III DANIEL A. CARRION.

OBJETIVO : ELEVAR EL NIVEL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

LIDER : JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

DURACION : 06 MESES

Dimensiones a mejorar	Ámbito		Acciones a Realizar	Entregable	Responsable (uno solo)	Involucrados
PROCESOS	Implementación del Sistema de Monitoreo de Eventos Adversos	Implementación del área de Identificación de Eventos Adversos (Fase 1)	1.- Formación del equipo de Seguridad y evaluación de Vigilancia de Eventos Adversos del HIII DAC	Resolución de conformación	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Gerencia, Jefes de Deptos. Y Jefes de Servicios, UIS
			2.- Implementación del llenado de la Ficha de reporte de eventos adversos asistenciales en el HIII DAC	Informe del equipo	Presidente del equipo	Jefes de Deptos. Y Jefes de Servicios, UIS
			3.- Planeamiento y Organización	Informe del Plan de Trabajo: documento		
			4.- Desarrollar del plan y actividades de sensibilización a los profesionales de la salud en Prevención de Eventos Adversos	Informe de actividades desarrolladas (mensual)	Unidad de Inteligencia Sanitaria	