

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS SERVICIOS CONTRATADOS
A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL, DEL HOSPITAL DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA,
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA”**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Facultad de Ciencias Médicas / Maestría en Salud Pública

Por

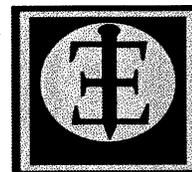
FLOR DE MARÍA SCOTT MAZARIEGOS

Para obtener el grado
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Con énfasis en Gerencia de Sistemas y
Servicios de Salud

Guatemala, octubre de 2011



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Estudios de Postgrado
 Maestría en Ciencias en Salud Pública



**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR QUE:

Flor de María Scott Mazariegos Carné: 100018020

**MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
 CON ÉNFASIS EN GERENCIA DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

Presentó para su EXAMEN PRIVADO, previo a optar al título de
 Maestría en Salud Pública, el trabajo de tesis titulado:

**“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS SERVICIOS CONTRATADOS
 A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL
 HOSPITAL DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA”**

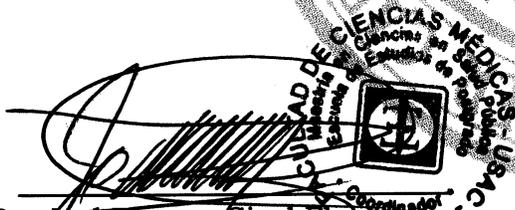
Que fue asesorado por: Dr. Otto Rolando Cano Velásquez

Y revisado por: Dr. Joel Eleazar Sical Flores

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS.

Guatemala, 10 de octubre 2011

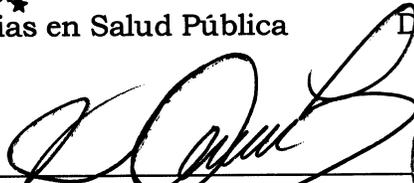
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



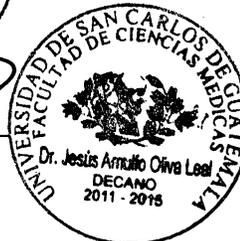
Dr. Joel Eleazar Sical Flores
 Coordinador Maestría en Ciencias en Salud Pública



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes
 Director Escuela Estudios de Postgrado



Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 Decano
 Facultad de Ciencias Médicas



Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Director Consultor Col No. 345 - Humanidades
Docencia - Letras - Lingüística del Castellano.

Guatemala, 30 de septiembre de 2011.

Maestría en Salud Pública,
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de San Carlos de Guatemala,
USAC.

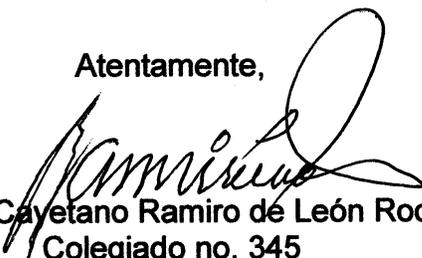
A quien interese.

Tengo el honor de saludarlo-a y, al mismo tiempo, informarle que en mi calidad de especialista en Letras y formalidades lingüísticas, he revisado: sintaxis, morfología, semántica, ortografía, metalingüística y otros aspectos. Respeté las correcciones de los señores asesores, en cuanto a lo técnico de la especialidad, con el fin de asegurar el contexto de la tesis de:

FLOR DE MARÍA SCOTT MAZARIEGOS

Recibí el original para supervisar las correcciones realizadas en la copia que, también, debe presentar la profesional en mención.

Atentamente,


Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado no. 345
DIRECTOR



Lic. Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado No. 345
Letras - Lingüística

Servicios: Tesis - Documentos técnicos - USAC - URL - Lingüística -
Especialidades - RAE - Redacción - Ortografía - RRHH - RRPP.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Estudios de Postgrado
Maestría en Ciencias en Salud Pública



Guatemala, 05 de julio 2011

Doctor
Joel Eleazar Sical Flores
Coordinador Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimado Doctor Sical:

Para su conocimiento y efectos le informo que luego de revisar el informe final de tesis presentando por la estudiante Flor de María Scott Mazariegos, carné: 100018020, titulado "*Calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del IGSS*". El mismo cumple con los requisitos establecidos por el Programa de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

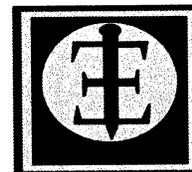


Dr. Alfredo Moreno Quiñonez
Profesor Área de Investigación
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas

C.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Estudios de Postgrado
Maestría en Ciencias en Salud Pública



Guatemala, 04 de julio 2011

Doctor
Luis Alfredo Ruiz Cruz
Coordinador General
Programas de Maestrías y Especialidades
Escuela Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimado Doctor Ruiz:

Atentamente me dirijo a usted, para informar que he realizado la revisión del informe final de tesis de la estudiante Flor de María Scott Mazariegos, carné: 100018020, titulado "*Calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del IGSS*".

Considero que el mismo cumple con los requisitos establecidos en el programa de Maestría en Ciencias en Salud Pública, desde el punto de vista metodológico y de contenido con las exigencias del normativo de tesis, por lo que doy mi aprobación a dicho informe.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. José Elcazar Sical Flores
Coordinador

Revisor
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas

C.c. Archivo



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Santa Lucía Cotzumalguapa, Departamento de Escuintla

Escuintla 21 de octubre del 2010.

Doctor:

MsC: Mario Rodolfo Salazar Morales
Coordinador de Maestría en Ciencias de Salud Pública
Escuela de Estudios de Post-grado
Presente

Doctora Scott:

De manera atenta me dirijo a usted para comunicarle que he revisado el informe final de la tesis titulada "Evaluar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social"; de la estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud Pública doctora Flor de María Scott Mazariegos carnet número 100018020 y luego de verificar las correcciones y sugerencias al mismo, doy por APROBADO, el informe final de la tesis considerando que el desarrollo metodológico y el contenido cumplen con los principios científicos de una investigación y que son requeridos por el programa de maestría. Así mismo quedo muy satisfecho con el trabajado elaborado por la estudiante, y no tengo ningún inconveniente que se continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular se suscribe de usted:


Dr. MsC. ~~Otto Rolando Cano Velasquez~~
Epidemiólogo del Departamento de Escuintla
Asesor del IGSS



I. RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según la percepción de los pacientes. Desde que la unidad médica de Santa Lucía Cotzumalguapa, inició con referir a servicios contratados no se ha realizado ningún estudio similar. La investigación realizada fue de tipo descriptivo, transversal, muestra de 153 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocer las características sociodemográficas, la opinión de los pacientes en relación a las características del servicio contratado, percepción de la calidad de atención recibida, percepción sobre amenidades, comunicación, satisfacción de la atención y referencia institucional.

Para el análisis de los resultados se utilizó el modelo de la calidad Propuesta por la Organización Panamericana de la Salud OPS; y, se realizó un análisis univariado.

Los resultados del estudio permitieron alcanzar las siguientes conclusiones: la mayoría de los pacientes son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad de 15 a 49 años, casadas, residen en colonias, son beneficiarias de la seguridad social, los servicios contratados a donde más se refieren es a la ciudad Capital, su nivel de escolaridad primaria, los servicios contratados brindan muy buena atención, y las relaciones humanas, cortesía, amabilidad, respeto, amenidades, comunicación, satisfacción, contribuyeron a este resultado, el tiempo de espera es menor de 1 hora, la sala de espera, iluminación, ventilación y puntualidad, son muy buenas, la atención brindada en el servicio contratado es satisfactorio, así mismo, si recomiendan el servicio contratado a donde fueron enviados; la referencia institucional se entrega a los pacientes después de 24 horas. La calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del Seguro Social se encuentra en el rango de buena y muy buena.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Dios, nuestro señor, guía espiritual que iluminó mi camino por el sendero de la sabiduría y por haberme dado la oportunidad de culminar la Maestría en Ciencias de la Salud Pública.

Gratitud a mis hijos Rubén Estuardo y Carlos Enrique por haberme brindado su apoyo, consideración y paciencia que influyeron de manera importante para lograr la culminación de mis estudios, así mismo, a mi señora madre y a mi hermana.

Especial agradecimiento al Maestro de Investigación MsC Alfredo Moreno, actual docente de Maestría, que con su perseverancia, ejemplo, responsabilidad, esfuerzo, dedicación, interés y conocimientos científicos, nos estimuló en el desarrollo de este estudio sin quién esta Tesis no hubiera sido posible.

Y merecen, especialmente, agradecimientos a la Universidad de San Carlos de Guatemala, a los Maestros: Cizel Ixbalanqué Zea Iriarte, Jorge Bolívar, Joel Sical, Claudia Calvillo, por la responsabilidad profesional y humana demostrada en el transcurso de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública.

Al Dr. Mario Rodolfo Salazar coordinador de Maestría que con su empeño, perseverancia, tenacidad supo llevar con éxito el programa de Maestría.

Agradecimiento infinito al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y, en especial a las personas que de una u otra manera apoyaron en el estudio: Icda. Magda Patricia Rodríguez, Dra. Ingrid Mabel Amiel Izquierdo, Icda. Antonieta Cap Pu, a los trabajadores en general, sin ellos no hubiera sido posible la realización del estudio. Agradecimiento a los afiliados y beneficiarios del Seguro Social de Santa Lucía Cotzumalguapa, fueron lo más importante e imprescindible del estudio.

Mención especial a la Doctora Edna Aracely López de Amado por haberme apoyado, estimulado y brindado la oportunidad de participar en la beca y hoy se cultiva el fruto de su cosecha con la culminación de la misma. Agradezco también a mis compañeras/os por su compañía en los momentos difíciles y por el apoyo que me brindaron durante el desarrollo de mis estudios. Agradecimiento a mi asesor de tesis MsC Otto Rolando Cano Velásquez Epidemiólogo del departamento de Escuintla, quien me acompañó en el desarrollo del estudio dedicando mucho tiempo y paciencia.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	5
II	MARCO TEÓRICO.....	7
III	JUSTIFICACIÓN.....	59
IV	OBJETIVOS.....	61
V	MATERIALES Y MÉTODOS.....	62
VI	RESULTADOS.....	74
VII	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	83
VIII	CONCLUSIONES.....	89
IX	RECOMENDACIONES.....	91
X	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
XI	ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla número 1.....	74
Tabla número 2.....	76
Tabla número 3.....	77

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica número 1 y 2.....	75
Gráfica número 3.....	77
Gráfica número 4 y 5	78
Gráfica número 6 y 7.....	79
Gráfica número 8 y 9.....	80
Gráfica número 10 y 11.....	81
Gráfica número 12 y 13.....	82

I. INTRODUCCIÓN

La calidad que es una cualidad y propiedad inherente de las cosas, que permite que éstas sean comparadas con otras de su misma especie y se trata de una apreciación subjetiva. (1) Según el Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- Calidad en Salud es el “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. (2)

La OPS, la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan; desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios.(2)

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía, de calidad en los países en desarrollo. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de éstos y aun, menos, realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios. (3)

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos. (3)

El concepto de calidad también indica que es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto. (9)

Satisfacción del usuario-cliente: Está directamente relacionada con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de características del producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones. (23) La medición de la satisfacción del usuario: “Es un proceso que incluye La identificación de las necesidades y expectativas del cliente, debe ser continua porque cambian con el tiempo, se deben efectuar mediciones cualitativas y cuantitativas”.

Los resultados deben analizarse, críticamente, integrándolos como elementos motivadores para la gestión de las áreas claves de la organización. (23)

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- de Guatemala, los Servicios Contratados están enfocados a la mejora de los servicios que se brindan a los afiliados y beneficiarios, desarrolla nuevas formas de gestión y la preeminencia e importancia que tiene el paciente que acude a nuestros servicios. (35)

En el IGSS no se cuenta con estudios sobre la calidad de atención que brindan a los pacientes, los proveedores de servicios contratados, lo cual es una limitante para poder garantizar a los afiliados servicios de buena calidad, a través de la evaluación de los mismos y su calificación para el mantenimiento de la mejora continua de la calidad de los servicios que el instituto presta de manera directa e indirecta a sus afiliados.

Se realizó la presente investigación de tipo descriptivo transversal con el propósito de determinar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Lucía Cotzumalguapa, del departamento de Escuintla a través de la opinión del paciente a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar las características sociodemográficas, del servicio contratado, percepción de la calidad de atención recibida, percepción sobre amenidades, comunicación, satisfacción de la atención y referencia institucional.

Los resultados permitieron determinar que las características sociodemográficas de la mayoría son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad de 15 a 49 años, casadas, residen en colonias, beneficiarias, servicio contratados a donde más se refieren es a la ciudad Capital y de escolaridad, nivel primario.

La mayoría de los pacientes opinaron que el tiempo de espera en los servicios contratados es menor de 1 hora, manifestaron no haber tenido complicaciones al momento de realizarse el estudio solicitado.

En relación a las amenidades de los servicios contratados: sala de espera, iluminación, ventilación y puntualidad, la mayoría de los pacientes participantes opinaron que son muy buenas.

La mayoría de pacientes opinaron que la información proporcionada fue comprendida; manifestaron estar totalmente de acuerdo que la atención brindada en el servicio contratado, es de satisfacción, sí recomiendan el servicio contratado a donde fueron enviados, la referencia institucional se entrega a la mayor parte de los pacientes después de 24 horas, el personal del instituto si les indican a donde dirigirse, opinó la mayoría de los pacientes, servicio que más refiere es la consulta externa.

La mayoría de los pacientes también opinaron que el médico tratante no solicita el consentimiento informado del examen a realizarse y manifestaron en realizar encuestas de opinión a usuarios sobre la satisfacción de los servicios brindados.

Concluimos que la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes de la unidad médica del Seguro Social de Santa Lucía Cotzumalguapa del departamento de Escuintla se encuentra en el rango de buena y muy buena.

IV. MARCO TEÓRICO

LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Según el Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- Calidad en Salud es el “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. (2)

La calidad ha experimentado a través de los años una sostenida evolución, paralela a la de la producción industrial, hasta alcanzar hoy, un significativo protagonismo en numerosas esferas de la vida. En el quehacer humano. (9)

Un incremento de la cultura por la calidad en nuestro empresariado tendría como impacto la acreditación de laboratorios, certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad y Ambiental, certificación de Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo y lo más importante un incremento de la calidad de los productos que recibe la población y de los servicios.

El concepto de calidad: “Es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto”.

La calidad consiste en no tener deficiencias. (9)

MARCO CONCEPTUAL

ACEPTABLE

Para esta definición tomaremos en cuenta los siguientes aspectos:

- a) fue tratado con educación;
- b) se le informó acerca del procedimiento;
- c) se le dijo acerca de los cuidados después del procedimiento;
- d) se le informó de los hallazgos del procedimiento;
- e) el lugar donde se le efectuó el procedimiento brinda comodidad.

MEDIANAMENTE ACEPTABLE

Si faltan dos de los aspectos descritos en la definición de aceptable.

POCO ACEPTABLE

Si faltan más de tres aspectos descritos en la definición de aceptable.

CALIDAD

Según la OPS: "Calidad observada, sentida, percibida, etc.", "es la calidad como la perciben los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan. Es decir, abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. " (2)

CALIDAD DE ATENCIÓN

Según Donabedian, la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (2)

CALIDAD TOTAL

La calidad total es un sistema de gestión a través de la cual la empresa satisface sus necesidades y expectativas, de los clientes de sus empleados de los accionistas y de toda la sociedad en general, utilizando los recursos que dispone: persona, materiales, tecnología, sistemas productivos. (2)

CALIDAD DE ATENCION MÉDICA AL USUARIO

Actualmente es posible seguir tres orientaciones: la calidad centrada en los actos y procedimientos; la calidad centrada en las expectativas del paciente/cliente y la calidad como herramienta gerencial. (29)

Para los trabajadores de los servicios, la calidad está centrada en el cumplimiento de las normas del proceso, consideradas por los pares como las más adecuadas o eficaces.

Para los administradores o gerentes fijan la importancia de la calidad en la relación entre costos y producción. (29)

Y para los profesionales que están más preocupados en la utilización y disponibilidad de las tecnologías más avanzadas en forma independiente en su costo (Chorny 1997). (29)

CALIDAD TECNICA

La calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios y la calidad

percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.(2)

PACIENTE

Que soporta tranquilidad y sin desesperarse a situaciones dolorosas, que tiene paciencia a circunstancias difíciles, incómodas o conflictivas, persona que tiene enfermedad con respecto a aquellas encargadas de cuidarlas y curarlas, como médicos y enfermeras.(30)

PACIENTE EN MEDICINA

Es alguien que sufre dolor o malestar, muchas enfermedades. Es el sujeto que recibe los servicios u otro profesional de salud.(30)

CLIENTE O USUARIO

Según la ISO 9000:2000 cláusula 3.3.5 el cliente en una organización es el que recibe el producto. También suele llamarse consumidor, usuario (end-user), minorista, beneficiario o comprador. (27)

También se define en función de una organización, proceso, producto o servicio específico. (27)

AFILIADO

Es el empresario matriculado, persona natural o jurídica, que voluntariamente solicita afiliación y previo lleno de requisitos legales y estatutarios aceptados como tal. (31)

DERECHOHABIENTE

Normalmente, se utiliza este concepto para designar al heredero de una persona y, en consecuencia, beneficiario de los derechos de indemnización establecidos en una póliza (seguro de vida, seguro de accidentes y similares. (32)

CLIENTE EXTERNO

Los clientes externos representan la sociedad en general, cada individuo y grupo que se encuentra o no en situación de ser consumidor. No olvides que los niños y adolescentes generan consumo aunque no cuenten con ingresos aún. (33)

CLIENTE INTERNO

Los clientes internos son aquellos que se encuentran en estrecha relación con la empresa, son consumidores también de productos y servicios y se les debe tomar en cuenta en la toma de decisiones. (33)

CLIENTES SATISFECHOS

Son los que recomiendan con sus conocidos y regresan al establecimiento.(33)

CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE

Análisis demográfico: cultura, religión, comunidad, idioma, edad, sexo, profesión, estado civil ingresos y accesibilidad.

Análisis Psicográfico: características individuales y situaciones coyunturales. (23)

SATISFACCIÓN

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario." (23)

SATISFACCION DEL USUARIO-CLIENTE

Está, directamente, relacionada con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de características del producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones. (23)

ENCUESTA DE SATISFACCION

Las encuestas, como método de investigación, representan el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos; en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU, están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecen una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. Es parte integrante del conocimiento de la calidad, pero no es suficiente. (25)

No permite conocer las situaciones que no activan dichas señales, las realidades que contradicen creencias axiomáticas o carentes de base, ni las posibilidades de mejorar la calidad que han pasado desapercibidas. El sondeo del mercado es el método de información primaria más utilizado y que ofrece mejores resultados. Su objetivo es reflejar la realidad del modo más fidedigno posible, lo cual supone reducir al máximo las discrepancias entre los resultados del estudio y su objetivo. Esta actividad concreta acopia información sobre diversos aspectos del mercado. (25)

MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

Es un proceso.

- La identificación de las necesidades y expectativas del cliente deben ser continua porque cambia con el tiempo.
- Se deben efectuar mediciones cualitativas y cuantitativas.

Los resultados deben analizarse, críticamente, integrándolos como elementos motivadores para la gestión de las áreas claves de la organización. (23)

IGSS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- es la entidad que apoya a la sociedad guatemalteca, brindando protección a sus afiliados. (34)

MISIÓN

“Proteger a nuestra población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.” (34)

VISIÓN

“Ser la institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión.”(34)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Ampliación de cobertura.
- Solidez financiera.
- Oportunidad y suficiencia de las prestaciones.
- Eficiencia y transparencia de gestión.
- Crecimiento y desarrollo institucional.

Nuestras funciones

El IGSS cumple dos funciones esenciales

1. **Atención médica** Mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento. (34)

2. **Previsión social** Consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualesquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia. (34)

SERVICIOS CONTRATADOS

Enfocados en mejorar los servicios que se brindan a los afiliados y beneficiarios, desarrollando bajo nuevas formas de gestión y la preeminencia e importancia que tiene el paciente que acude a nuestros servicios, se detallan las funciones principales

- Coordinación de Jefatura hacia personal administrativo y técnico específico para la atención, estructuración y desarrollo de los diferentes Procesos de Licitaciones, Cotizaciones Públicas o Casos de Excepción, (Manifestaciones de Interés, proveedores únicos, arrendamientos, lavado y planchado, exámenes especiales, etc...) Contrataciones de Médicos Especialistas, Generales, de Cabecera (programa específico a los Servicios de CAMIP central y CAMIP II Barranquilla) o aquellos que amerite la necesidad Institucional, para las diferentes Unidades Médicos-Hospitalarias.
- Sección de Contratos y Convenios, Asesoramiento jurídico al Departamento de Servicios Contratados en lo concerniente a los diferentes procesos para la contratación de servicios, elabora los proyectos de contratos y convenios definitivos con los contratistas conforme a la ley, realiza prórrogas de contratos y convenios, aplicando técnicas y herramientas notariales basadas en la reglamentación vigente del Instituto y leyes aplicables.
- Sección de Investigación y Análisis, planifica, organiza y realiza investigaciones sobre las necesidades de ampliación y/o contratación de servicios de las distintas Unidades del Instituto, utilizando técnicas de investigación operativa y de mercado, genera información para la toma de decisiones; lleva registros estadísticos con base en datos de la utilización y producción de servicios contratados, tiene una función facilitadora, orientadora y capacitadora. (35)

Acuerdos: Acuerdo 15-99 de Gerencia y Acuerdo 20-2007 de Gerencia.

6.- IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa: Unidad médica hospitalaria ubicado en el Km 90.5 carretera pacifico, atiende el programa de enfermedad común, pediatría, ginecología y obstetricia y accidentes, así como el IVS.

Concepto de calidad: teorías, orígenes

El hombre de las cavernas época llamada así, debido a que los antiguos hombres habitaban en cuevas. Eran seres nómadas y su organización era simple, había un líder y todos realizaban las mismas actividades como la pesca, la caza, la recolección, así como otras actividades.

En esta era, también llamada de recolección, la calidad se basaba en inspeccionar y seleccionar lo mejor.

Ya en la edad media habían grupos que hablaban de la calidad para garantizar que lo que le entregaban al cliente era buen producto, se observaba relación del trabajo del hombre con los resultados de su trabajo, hay varios autores que describen el concepto de calidad, el cual fue evolucionando.

En 1945, Feigenbaum hace referencia en su libro a: "la calidad como gestión", aplicando el concepto a las áreas de General Electric, lo que resulta el antecedente de su libro; Total Quality Control.

En 1950, Edward Deming discípulo de Shewhart, destaca la importancia de la aplicación de métodos estadísticos en el control de la calidad. En 1961, Philip Crosby lanza el concepto de cero defectos, refiriendo que no debe hacer errores o fallas, enfatizando la participación del recurso humano,

Años 70, en los Estados Unidos, la importancia de calidad como un elemento clave de la competitividad, cuando inicia ser manifiesta la presencia japonesa en el mercado norteamericano, teniendo mucho éxito.

Ishikawa es el diagrama causa- efecto que lleva también su nombre (o de pescado) (1,15)

1.2.1 Concepto de calidad, definiciones

Se encuentran en la bibliografía varias definiciones y o conceptos dependiendo el enfoque ó bien, el autor: las cuales se describen textualmente.

Dependiendo su fabricación

"Calidad es conformidad con los requisitos" Philip B. Crosby. (14)

"Calidad es la medida en que un producto específico se ajusta a un diseño o especificación". Harold L. Gilmore. (14)

Basadas en el cliente

"Calidad es aptitud para el uso". J.M.Juran. (14)

"Calidad total es liderazgo de la marca en sus resultados al satisfacer los requisitos del cliente haciendo la primera vez bien lo que haya que hacer". Westinghouse. (14)

"Calidad es satisfacer las expectativas del cliente. El Proceso de Mejora de la Calidad es un conjunto de principios, políticas, estructuras de apoyo y prácticas destinadas a mejorar continuamente la eficacia y la eficiencia de nuestro estilo de vida".(14)

"Se logra la satisfacción del cliente al vender mercancías que no se devuelven a un cliente que sí vuelve". Stanley Marcus. (14)

Basado en el producto

"Las diferencias en calidad son equivalentes a las diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo deseado". Lawrence Abbott. (14)

"La calidad se refiere a la cantidad del atributo no apreciado contenido en cada unidad del atributo apreciado". Keith B. Leffler. (14)

Basado en el valor

"Calidad es el grado de excelencia a un precio aceptable y el control de la variabilidad a un costo aceptable". Robert A. Broh. (14)

"Calidad significa lo mejor para ciertas condiciones del cliente. Estas condiciones son: a) el uso actual y b) el precio de venta del producto". Armand V. Feigenbaum. (14)

Trascendente

"Calidad no es ni materia ni espíritu, sino una tercera entidad independiente de las otras dos..., aun cuando la calidad no pueda definirse, usted sabe bien qué es". Robert Pirsing. (14)

"Una condición de excelencia que implica una buena calidad a diferencia de la baja calidad... Calidad es lograr o alcanzar el más alto nivel en vez de contentarse con lo chapucero o lo fraudulento". Barbara W. Tuchman.(14)

Según el enfoque dualista de enfermedad-dolencia, el tiempo y firma de la relación médico-paciente, redundará en beneficio de la satisfacción del paciente y la "confianza en su doctor". (16)

La garantía de calidad es un enfoque sistemático para que las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia. Suministra al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo. Con el interés y la participación activa de los directores de la organización, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de sus clientes. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia. (3)

1.3 Concepto de calidad de atención

Calidad: definir la calidad es 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 definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. (8)

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones, técnicamente, óptima.

El concepto de calidad es un término que se origina en la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto constituyen servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad: calidad técnica y calidad sentida. (8)

La calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que éstos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud. (8)

Esto incluye, también, su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo, además, el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento. (8)

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba, principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues, depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.(12)

Desde el punto de vista del paciente, es conocido, por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse, directamente, al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.(12)

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el, supuestamente, posible. (12)

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una acción.
En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad como se describen.

- Puntualidad.
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal.
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Aceptación de sugerencias.
- Capacidad profesional.
- Ética.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Presentación adecuada de las instalaciones.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad. (8)

En la calidad en los servicios es bien conocida la premisa que la satisfacción del cliente es el resultado de comparar las expectativas que éste tenía antes del servicio.

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de éstos y aun menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios. (3)

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando

esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos. (3)

Dimensiones de la calidad

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad, generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como **competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades**. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Las ocho dimensiones que consideramos en detalle a continuación son el producto de varias monografías sobre calidad. Las mismas constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad. Consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo. Sin embargo, cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud. (3).

Los cuatro principios de garantía de calidad

- La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
- La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad(3)

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los Clientes pueden ser: 1.- Implícitas o básicas, 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad.

Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y La evaluación de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en los evolucionarios de la atención médica, así como en la definición de políticas de salud. Cada vez es más creciente el interés por conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención. Según Donabedian, la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que, frecuentemente, resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente". Sin embargo estas definiciones excluyen el espíritu y doctrina a nivel individual y colectivo y priorizan los resultados de una buena gestión administrativa. (16)

William Osler dice *"para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no solo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesita técnicas específicas para la expresión. El don de humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes"*. Las Universidades juegan un rol importante, en la enseñanza de la relación médico-paciente, durante toda la formación de los médicos. (16)

En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal.

Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza. (16)

Por último, podemos concluir que la importancia de implementar un sistema de gestión de la calidad, radica en el hecho de que sirve de plataforma para desarrollar al interior de la organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del producto o del servicio cumplan con los requisitos del cliente, en pocas palabras sean de calidad, lo cual nos da mayores posibilidades de que sean adquiridos por éste, logrando así el porcentaje de ventas planificado por la organización. (17)

El Comité Europeo de normalización de la calidad establece las siguientes definiciones de: Jaime Varo Gestión: Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios Ediciones Díaz de Santos Madrid 1994. Pág. 4.

- Política de Calidad: Conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad formalmente por la dirección; son los principios generales que guían la actuación de una organización. Estas directrices forman parte de la política general de la institución, aprobada por los órganos directivos del más alto nivel y está constituida por el conjunto de proyectos referidos a la calidad. (18)
- Gestión de Calidad: Aspectos de la función directiva que determina y aplica la política de calidad. Comprende tres procesos; planificación, organización y control (que Deming y Crosby explican en una serie de acciones que veremos más adelante). (18)
- Planificación: Es el proceso de definición de las políticas de calidad previa determinación de los objetivos y del establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. En esta actividad se precisan quienes son los pacientes, cuáles son sus necesidades, los productos requeridos para la satisfacción y como se deben desarrollar los procesos, así como la forma en que se van a transferir a las áreas operativas. (18)
- Organización para la calidad: Es el conjunto de la estructura organizativa, son los recursos establecidos para gestionar la calidad, con la división y coordinación de las funciones y tareas en cada una de las partes del proceso. (18)
- Control de calidad: Abarca las técnicas y acciones de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos que implica la calidad. (18)

En otras palabras, consiste en determinar si la calidad de la producción corresponde con la calidad del diseño. O, sea, medir la calidad alcanzada, compararla con la norma establecida y actuar sobre la diferencia. (18)

Calidad Total: Al conjunto de principios, y estrategia global, que intenta movilizar a toda institución con el fin de obtener una mejor satisfacción del paciente al menor costo. Implica un cambio profundo en la cultura corporativa y determina un modelo de gestión y estilo de dirección hacia la excelencia en todos los niveles. Es un proceso de mejora continua con su base en el mejor conocimiento y control de todo el sistema: diseño, procesos, ejecución, información y proveedores, de tal forma que el producto o servicio esté en correctas condiciones de uso, garantizada su efectividad y que, incluso, exceda las expectativas de los pacientes y familiares. (18)

De esta forma el concepto de calidad total se resume en los siguientes principios.

- la calidad es hacer bien el trabajo todas las veces desde el comienzo y, por lo tanto sin defecto;
- la calidad es reducir los costos inútiles;
- la calidad es prevenir errores;
- la calidad es responder a las necesidades de los clientes internos y externos. (18)

Medir la calidad del servicio. 7 puntos básicos * para analizarla.

1. Capacidad en respuesta

Manifiesta el grado de preparación que se posee para entrar en acción. La lentitud del servicio, es algo que difícilmente agregue valor para el cliente. Si se trata de servicio hospitalario, la falta de capacidad de respuesta puede ser trágica. Como en el tenis, la capacidad de respuesta, es como el primer servicio. Si se era el primero se debe cuidar el segundo, para no perder el punto. Debe considerarse entonces que un error es tolerable cuando hay tiempo para corregirlo y un error -por pequeño que parezca - es intolerable cuando el cliente ha esperado más de lo necesario. (17)

2. Brindarse en la Atención

Ser bien atendido implica para el cliente por ejemplo: ser bien recibido, escuchado, ayudado, recibir información y además invitado a regresar; en definitiva sentirse apreciado. El cliente viene con la intención de dejarnos su dinero, por lo que no se debe dar lugar a la apatía, o, a la indiferencia. Menos aún se deben tener prejuicios motivados por la impresión o apariencia que muestra el cliente. (17)

3. Comunicación fluida, entendible y a tiempo.

El cliente - en todo momento - debe tener la seguridad de que lo estamos entendiendo en su pedido. Por su parte al cliente debe salir convencido de que ha entendido las prestaciones del servicio ofrecido. No debe tener dudas. Por lo que se deben dejar de lado las jergas de la especialidad y dar por sentado de que el otro las entiende. El tiempo es fundamental en la atención, por lo que ha nadie le es grato esperar para que luego se le comunique que está en el lugar equivocado o a la hora/día equivocada. No sólo hay comunicaciones verbales, sino también de forma visual - siempre teniendo en cuenta a que tipo de clientes estamos dirigiendo la comunicación -. (17)

4. Accesibilidad para quitar incertidumbre

Uno de los mayores inconvenientes en el área de servicios - sobre todo en los masivos - es la imposibilidad de comunicarse para ser atendidos o dejar mensajes. No se gana nada por ser muy bueno en algo que es inalcanzable para los clientes. El hecho de brindar acceso a la información es fundamental para que el cliente no tenga la incertidumbre de cuándo podrá ver satisfechas sus necesidades. (17)

Deberíamos preguntarnos a menudo a modo de auto evaluación ¿estoy en mi lugar cuando me necesitan? ¿Cuántas veces suena mi teléfono antes que lo atienda? ¿Cuántas personas han querido mis servicios y no lograron encontrarme o comunicarse conmigo a tiempo? (17)

Todos los medios que se pongan al alcance del cliente; nunca serán pocos para que se pueda satisfacer sus necesidades de información.

5. Amabilidad en la atención y en el trato

El respeto, expresado en la amabilidad, es la primera forma de relacionarse con los clientes (externos e internos). Cuando se trata de atender reclamos, quejas y clientes irritables, no hay nada peor que una actitud simétrica ó de mala voluntad. Se pierden más clientes por un trato insensible que por un servicio defectuoso. El error puede ser comprendido pero la falta de respeto, no. La amabilidad ante todo, especialmente si nos cuesta, sin importar a quien estamos atendiendo. Todos deben sentirse especiales en el trato. Muchos clientes necesitan - simplemente- ser escuchados. Esta descarga otorga una importante cantidad de información, que puede servirse para volcarla en el servicio y mejorarlo para los próximos clientes. (17)

El tono de las respuestas, el saludo, las gracias, forman parte de un buen repertorio que compone la amabilidad.

6. Credibilidad expresada en hechos.

No debemos jamás prometer algo en falso, porque una promesa incumplida es un atentado a nuestra credibilidad. Crear expectativas exageradas es falta de compromiso con el cliente y desprecio por la verdad. De chicos aprendimos que " la mentira tiene patas cortas", sin embargo de grandes nos empeñamos en desoír estas enseñanzas. Después de una mentira, el cliente no sólo habrá perdido su confianza en nosotros, sino también que se encargará de hacer conocer esto a otros posibles clientes. La exageración es también una mala forma de ser creíbles, ya que generará expectativas que luego difícilmente puedan cumplirse. (17)

Un viejo cuento dice que un tigre le preguntó al león por qué rugía todo el tiempo. El león le contestó, que ser el rey de la selva era algo que valía la pena anunciar. Un

conejo que escuchó la conversación probó el consejo y esa noche el tigre y el león comieron conejo. Un conejo que ruge no es creíble. (17)

Moraleja: las publicidades deben reflejar del modo más sincero la calidad de nuestro servicio.

7. Comprensión de las necesidades y expectativas del cliente

Todo esfuerzo por comprender lo que nuestro servicio significa para el cliente, es poco. Para el médico el cliente tiene anginas, para el paciente su única preocupación es que no puede ver actuar a su hijo en la fiesta de fin de año del colegio. Para El servicio de heladeras, el inconveniente está en que no funciona el termostato-, para el cliente esto implica que deba alimentar a su familia de un modo no previsto y seguramente a un costo superior. (17)

La sala de recepción espera que un hospital puede ser tanto el lugar de alegría por la noticia de un parto como el lugar donde se espera el deceso de un ser querido. Las necesidades de espacio son las mismas, pero la tranquilidad que se requiere es distintas.

En función del servicio que ofrecemos ¿se comprende lo que el servicio significa para el cliente? ¿estamos seguros de haber evaluado correctamente sus necesidades? (17)

Sólo las actividades monopólicas se pueden dar el lujo de creer que son imprescindibles, por lo que tienen la seguridad de que el cliente soportará los desplantes. Ahora en la mayoría de las actividades, sujetas a competencia, nadie puede tener la seguridad de que no será reemplazado por otro prestador de servicio aún a un costo mayor.- (17)

EL SERVICIO Y LA ATENCIÓN AL CLIENTE

Hoy se habla mucho de servicio al cliente, pero realmente qué significa servicio? servicio es satisfacer a plenitud las necesidades y gustos de los clientes.

En la mente de cada persona hay una conciencia de necesidades y deseos, a veces no están completamente claros, pero existen. Cada producto, por ejemplo, tiene valor para alguno y éste no está en el producto en sí, está en la mente de la persona que lo necesita. El trabajo de los vendedores es ayudar a identificar, claramente, ese valor. Además día con día los clientes son más críticos respecto del servicio que se les brinda, no sólo desean un buen servicio sino que esperan ser atendidos con prontitud y de la mejor forma. Esto se logra si las empresas enfocan sus esfuerzos

hacia el cliente dándole calidad, atención, orden, buenos precios y un excelente trato. (19)

¿Por qué darle tanta importancia al cliente?

Porque el cliente es la razón de ser de la empresa, sin ellos no podrían subsistir y la mejor publicidad que podemos hacer es tener clientes satisfechos; además, por la gran competencia que se da actualmente el cliente tiene la libertad de escoger su mejor proveedor y esto lo hace tomando en cuenta la calidad del servicio y la atención que le brinden, así como donde queden satisfechas sus necesidades o sus gustos. (19)

Factores que afectan el servicio al cliente.

Uno de los factores que afecta el servicio al cliente es el estado de ánimo de los empleados, cuando tienen problemas familiares o personales y los llevan al lugar de trabajo, perdiendo el entusiasmo por sus labores y se desconcentran fácilmente.

Otros factores que afectan el servicio y la atención al cliente.

Factores individuales

- a) Cuando existen conflictos laborales con compañeros o Jefes.
- b) Cuando no se cuenta con el personal capacitado para atender al público.
- c) Desconocimiento de los productos por parte de los empleados.
- d) Cuando hay desorden.
- f) Comunicación inadecuada.

Factores organizacionales

- a) Estructura de la organización.
- b) Clima de liderazgo.
- c) Políticas de personal.
- d) Comunicación.
- e) Plan de incentivos y motivación.
- d) Seguridad.
- e) Instalaciones físicas (edificio, mobiliario y equipo).

Factores externos

a) Entorno socio-político.

b) Situación económica. (19)

Estrategia a seguir para la calidad de servicio al cliente. En muchas ocasiones pensamos que existen dos clases de servicio: el autoservicio y falta de servicio. Constantemente la gente se queja del mal servicio, para tratar de eliminar esa imagen, las empresas pueden seguir los siguientes principios, los cuales tienen el objetivo básico de ayudar a los Gerentes y Jefes a mejorar el servicio, creando de esa forma la lealtad de los clientes y el aumento de la rentabilidad de la empresa.

La estrategia a seguir debe contener varios aspectos.

1). Visión directa.

Significa tener la visión suficiente para saber cómo deberían ser las cosas y el talento necesario para que otras personas de la empresa acepten su visión. Para lograr incorporar esta visión en la cultura empresarial se debe tener una personalidad fuerte y dinámica y los empleados deben identificarse a plenitud con la Gerencia y con los objetivos de la empresa. (19)

2). Desarrollo de un hueco estratégico.

La estrategia consiste en encontrar y desarrollar el único servicio o servicios que permitan mantener competitivo el negocio, un servicio que sea apreciado y sostenido por los clientes. Toda organización debe medir sus fuerzas y prestar aquellos servicios que las acentúen y que minimicen sus debilidades. (19)

3). La alta dirección debe mostrar su apoyo.

Es indispensable contar con todo el apoyo de la Presidencia y Gerencia General de la organización para lograr la calidad en el servicio; para ello se deben relacionar con mayor frecuencia con los clientes y con el personal, mantener una comunicación constante y reconocer el valor del personal que se esfuerza por dar un servicio de alta calidad. (19)

4). Comprensión de negocio.

El personal de ventas debe comprender que todos sus trabajos y responsabilidades son parte del conjunto de actividades de la empresa, que se debe trabajar en equipo, en armonía y compañerismo. Cada empleado debe conocer todas las funciones y actividades que se realizan en la empresa para dar un buen servicio al cliente. (19)

5). Aplicación de fundamentos operativos.

Un buen servicio está basado en una buena dirección de operaciones, la cual debe establecer procedimientos sobre la manera en que se atenderá a los clientes,

supervisión, gestión de inventarios, la distribución de planta, equipo y la aplicación técnicas de control de calidad. (19)

6). Comprender, respetar y supervisar al cliente:

Las empresas deben escuchar activa y constantemente a los clientes, buscar la forma de conocer todos los deseos, actitudes, gustos y preferencias de los clientes. Nunca deben hacerse suposiciones sobre el cliente, debemos hablar con ellos y preguntarles qué necesitan, respetar sus opiniones y velar porque, constantemente, se le satisfagan sus necesidades. (19)

Debemos retroalimentarnos con la información que nos dan los clientes y mejorar en los aspectos que estamos fallando.

7). Utilización de la tecnología adecuada:

La tecnología no es buena ni mala en si misma, pero su utilización en el servicio define si es la adecuada o no. Se debe analizar si la tecnología en poder de la empresa es la necesaria y si se usa, adecuadamente, para aumentar la calidad en el servicio y acercarse más al cliente. No hay que olvidar que la tecnología es una herramienta que ayuda al personal a realizar mejor su trabajo, no trata de reemplazar a los empleados y no implica que el contar con alta tecnología signifique que habrá calidad en el servicio al cliente. (19)

8). La necesidad de innovaciones

Continuamente se deben investigar nuevas alternativas y sistemas para favorecer a los clientes, que nos permitan tener nuevos productos y servicios para lograr permanecer como uno de los mejores en el competitivo mundo de los negocios. Se debe analizar como organizar la producción o la distribución de planta y equipo para dar a los clientes lo que quieren, dónde lo quieren y al costo mínimo. (19)

9). Contratar a la gente adecuada

Todo cliente desea ser tratado con amabilidad, con cortesía y educación, quieren que alguien les ayude, que pueda y quiera tratar con sus problemas. Por eso se necesita personal calificado para su atención, personas que sepan entender las necesidades del cliente y cómo satisfacerlas, que conozcan la organización y los productos. (19)

Además, es importante capacitar al personal constantemente sobre relaciones humanas, ventas, trabajo en equipo, nuevos productos, trato y servicio al cliente.

Como lograr un buen servicio al cliente.

Un requisito indispensable para lograr un buen servicio al cliente es trabajar en equipo y armonía, disponer de un personal motivado, identificado con lo que hace y con la empresa. Y, para tener empleados motivados hay que tener Gerentes y Jefes motivados; para ello debemos conocer las necesidades, los deseos, las expectativas

de los empleados y sus preocupaciones que se enfocan a tener buenos jefes, comunicación, buenas condiciones laborales, estabilidad laboral, reconocimiento por logros, participación, posibilidades de ascenso, buenos salarios, respeto, buen trato y capacitación constante. Si esto no se cumple los empleados no tendrán las bases suficientes para tratar, adecuadamente, a los clientes y no obtendríamos un buen servicio y atención al cliente. (19)

Para lograr un buen servicio al cliente debemos tomar en cuenta varios aspectos.

- a) Ofrecer continuidad en el servicio.
- b) Dar un servicio personalizado.
- c) Hacer que la satisfacción del cliente sea el enfoque principal de la empresa.
- d) Supervisar las necesidades, deseos y actitudes de los clientes.
- e) Encontrar y contratar gente que se preocupe por dar un servicio de calidad.
- f) Mostrar al personal una perspectiva amplia de la empresa.
- g) Demostrar el apoyo y fe en el personal.
- h) Comprender, respetar y supervisar al cliente.

Cualquier problema que los empleados puedan detectar del cliente y que le ayuden a resolverlo, harán que se gane un cliente para toda la vida; hoy, ninguna empresa se puede dar el lujo de perder un cliente, ya que la competencia es muy amplia y la lealtad de los clientes es muy difícil de adquirir pero muy fácil de perder si no se les satisfacen sus necesidades. (19)

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Uno de los desafíos que el sector de salud en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en las próximas décadas es la reducción de la inequidad en salud en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y en consecuencia, la reforma del sector de la salud, no han conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida. (20)

Mientras que el proceso de globalización: redes financieras de producción y comercio, desarrollo de la información y de las telecomunicaciones, consumismo global, aparición de nuevas culturas y subculturas, se refleja de manera directa en el plano comercial y, en consecuencia, en lo político, el sector de la salud se ha transformado en un factor importante de negociación, sea por la necesidad de mantener un ambiente más saludable, el saneamiento, la alimentación, la protección

de los trabajadores y de los ciudadanos, sea por la necesidad de mantener el consumo de la tecnología médica, incluso de los fármacos. Por su parte, los procesos de reforma han comenzado a modificar la naturaleza del estado en casi todos los países, aunque estas modificaciones rara vez han sido propuestas desde una perspectiva de desarrollo social o de salud y más, bien, han producido una actitud reactiva del sector. (OPS, 1996)

En algunos países, esa reforma ha representado la privatización de la prestación de los servicios sanitarios y de salud. En ese caso, el estado se hace cargo del papel de rector de políticas, normalización y fiscalización. Por otra parte, en otros países hay una situación mixta y solamente en un país el estado es el responsable de la oferta de los servicios de salud de forma gratuita para toda la población. (20)

CONSECUENCIAS DE LAS QUEJAS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

Estuvo presidida por el Lic. Juan Antonio García Villa y coordinada por el Dr. Alberto Lifschitz Guinzberg, Director General de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.

Dentro de esta Mesa Redonda, el Dr. Manuel Ramiro Hernández señaló que la solución a la medicina defensiva, a las quejas médicas y a las demandas por la mala práctica, estriba en establecer una buena relación medico-paciente y no defraudarla.

Por su parte, el Dr. Alberto Lifschitz señaló que, anteriormente, existían tres responsabilidades en la medicina: de Diagnóstico, de Pronóstico y de Tratamiento, pero que, hoy han surgido nuevas responsabilidades para el personal de salud como son: (21)

- 1.- identificar, claramente, las expectativas;
- 2.- lograr la satisfacción de necesidades y no solo de demandas;
- 3.- incidir en la salud familiar y pública y no sólo en la individual;
- 4.- realizar un diagnóstico del grado de competencia;
- 5.- seleccionar el modelo de relación médico paciente más conveniente al caso;
- 6.- entender el más amplio contexto de la práctica profesional;
- 7.- identificar y respetar en lo posible; deseos, temores, aprehensiones, creencias y valores de los pacientes;
- 8.- conocer el modelo salud-enfermedad del paciente y trabajar con él en la consecución de logros en salud;
- 9.- utilizar las nuevas tecnologías a favor del paciente (asesoría telefónica o electrónica, telemedicina y robótica).

10.- perfeccionar las habilidades de comunicación.

Para finalizar las actividades, el Dr. Adrián Peña Sánchez, señaló dentro de su ponencia que la “queja médica constituye una alternativa de la población para ejercer su derecho de asegurar que ha recibido una atención médica de calidad, que está latente por la gran cantidad de interacciones que tiene el paciente y sus familiares en el complejo proceso de atención médica con el personal de salud y su prevención, constituye una oportunidad para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares. (21)

En este orden de ideas, especificó que los pacientes quieren la máxima seguridad en que:

- 1.- se identifican, analizan y previenen los posibles efectos adversos;
- 2.- existen mecanismos eficaces para notificarlos si éstos sucediesen;
- 3.- se atiende en espacios limpios y seguros;
- 4.- se actúa sin elementos que puedan ocasionar efectos adversos a las personas.
- 5.- se ofrecen los mejores tratamientos basados en la evidencia científica con los mejores recursos humanos y materiales. (21)

Así mismo, señaló, que es importante “Reintegrar el tiempo del médico y la enfermera al cuidado del paciente, reducir los trámites administrativos para agilizar la atención del paciente, fortalecer la alianza estratégica con la sociedad civil, empoderar al paciente en el cuidado de la salud y prevención de efectos adversos, y actualizar los estándares de la práctica médica para prevenir la queja médica.” (21)

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

La evaluación de la calidad a través de las encuestas, como método de investigación son: el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos; en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU, están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son: conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. (25)

La encuesta más utilizada en los hospitales es la de satisfacción tras la hospitalización introducida en España en la década de los ochenta. Con ella se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios del hospital con los servicios recibidos y las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su permanencia en él. Se complementa, en algunos hospitales, con las encuestas de

consultas externas y del servicio de urgencias. La información que se obtiene con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario, más dirigido a detectar deficiencias respecto a algunas facetas de la atención prestada (información, aspectos hosteleros y trato personal) que a conocer necesidades de servicio antes, durante y después de prestarse. También se debe considerar que esta encuesta de satisfacción mide el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario. (25)

Aunque las circunstancias varían de unos hospitales a otros, estos estudios no suelen formar parte de la rutina de la gestión, hecho indicativo de la escasa orientación al cliente de los hospitales públicos. Por otro lado, realizar encuestas es, como veremos, más complejo que la simple redacción de un cuestionario y su entrega a todos los usuarios en el momento del alta, método poco fiable por su escaso rigor científico. (25)

Los sondeos del servicio al cliente permiten conocer en qué situación se está en un momento concreto y lo que desean los clientes. Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales:

- a) conocer el servicio que el hospital presta;
- b) conocer qué servicio quieren los clientes actuales y los potenciales. (25)

Bajo estos dos objetivos se deben considerar: el servicio al cliente es percepción. La calidad científico-técnica de la atención médica podría objetivarse con el establecimiento de estándares y la comparación de los mismos con la realidad de los resultados. Por el contrario, el servicio al cliente es un valor subjetivo. Puede estimarse que el nivel es bueno y, sin embargo, los clientes opinar que es insuficiente, inadecuado o excesivo al compararlo con sus expectativas. (25)

SERVICIOS CONTRATADOS

Es el departamento responsable de la contratación de servicios de salud, incluyendo los servicios contratados con los sectores públicos y privados en áreas específicas, tiene como finalidades básicas las siguientes:

- normar y administrar el sistema de contratación de servicios de salud que se realicen en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- normar, diseñar, implementar y monitorear el sistema de supervisión, evaluación y control de los servicios externos;

- establecer normas y estándares que permitan contar un sistema de aseguramiento de calidad de los servicios contratados;
- administrar eficientemente el sistema de contratación de servicios de salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- facilitar la accesibilidad de los afiliados a los servicios de salud;
- velar por la satisfacción de los afiliados y beneficiarios;
- actuar como entre la oferta y la demanda en el mercado nacional de servicios médicos, para los afiliados mejorando la efectividad institucional, en la ampliación de sus servicios;
- facilitar la ampliación de la cobertura de atención de los servicios médicos a través de un modelo mixto de atención. (22)

Su estructura orgánica depende de la Dirección General de Prestaciones en Salud, de conformidad con la estructura orgánica el departamento de servicios contratados tiene como funciones básicas siguientes:

- efectuar estudios que permiten identificar la demanda de servicios de salud en la población afiliada, basándose en estudios epidemiológicos, demográficos y de morbilidad; (22)
- efectuar estudios en las unidades médicas del Instituto, para determinar si se tiene capacidad instalada que permita atender la demanda de prestación de servicios médicos y realizar estudios de mercado para conocer la oferta de servicios de salud existente a nivel nacional;(22)
- administrar con criterio de eficacia y eficiencia, el proceso de contratación de servicios médicos de los programas establecidos en el régimen de seguridad social, con todas las actividades inherentes a este proceso, basados en información confiable y veraz; (22)
- diseñar e implementar modelos de prestación de servicios de salud, enmarcados dentro de las exigencias de las Políticas Institucionales; (22)
- asegurar la calidad de los servicios externos que se contraten para la atención de afiliados y beneficiarios, en aspectos técnico científicos disponibles en el mercado nacional, cuidando calidad y sostenibilidad financiera del Instituto; (22)

- facilitar la gestión, ejecución y seguimiento de contratos y convenios;
- definición y evaluación de normas de control de calidad y eficiencia en la prestación de servicios externos y
- velar porque los pagos a los proveedores se lleven a cabo puntualmente y dar seguimiento a los problemas que surjan durante la implementación del convenio o contrato.(22)

Mediante el acuerdo 20-2007 El Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social considera:

que es responsabilidad de la Administración la dotación de herramientas.

¿SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ES?

La satisfacción está directamente relacionada con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de características del producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones. (23)

Es conveniente poner énfasis en los procesos y no tanto en las actividades. Una actividad en particular podría parecer inadecuada, pero muchas veces alcanza satisfacción y coherencia en el marco de un proceso determinado. (23)

Un mismo proceso puede tener diferentes clientes, tanto externos como internos, por lo tanto se deben considerar las expectativas de cada cliente, ponderadas de acuerdo a prioridades e importancias. (23)

La medición de la satisfacción es un proceso

La identificación de las necesidades y expectativas del cliente deben hacerse de manera continua porque cambian con el tiempo.

Se deben efectuar mediciones cualitativas y cuantitativas.

Los resultados deben analizarse críticamente integrándolos como elementos motivadores para la gestión de las áreas claves de la organización.

Estrategias para mejorar la atención

Identificar las expectativas de los usuarios para cada servicio.

Analizar los procesos de prestación.

Evaluar las relaciones cliente- proveedor en toda la cadena.(23)

Definición de satisfacción del cliente

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas y éstas se conforman en tres diferentes: el rendimiento percibido, las expectativas y los niveles de satisfacción. (24)

Rendimiento percibido: se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. (24)

El rendimiento percibido tiene las siguientes características.

se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa;

se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio;

está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad;

sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.

Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el rendimiento percibido puede ser determinado, luego de una exhausta investigación que comienza y termina en el cliente. (24)

Las expectativas son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

- promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio;
- experiencias de compras anteriores;
- opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión;
- promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no atraerán suficientes clientes; pero, si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra. (24)

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las

expectativas del cliente situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia. (24)

En todo caso, es de vital importancia monitorear, regularmente, las expectativas de los clientes para determinar lo siguiente:

- si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles;
- si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia;
- si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

Los niveles de satisfacción luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción. (24)

Insatisfacción se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente. (24)

Complacencia se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata. Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga otra oferta mejor. En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. (24)

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar y entregar después, más de lo que prometieron.

El estudio de medición de la satisfacción de los usuarios se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención primaria. Por tanto, su estudio e interpretación debe ser básico para una racionalización en la gestión de los recursos sanitarios. (24)

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos; en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU, están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer una

retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. (25)

La encuesta más utilizada en los hospitales es la de satisfacción tras la hospitalización, introducida en España en la década de los ochenta. Con ella se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios del hospital con los servicios recibidos y las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su permanencia en él. Se complementa, en algunos hospitales, con las encuestas de consultas externas y del servicio de urgencias. (25)

Objetivos de la encuesta

Los sondeos del servicio al cliente permiten conocer en qué situación se está en un momento concreto y lo que desean los clientes. Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales. (25)

- conocer el servicio que el hospital presta. Teóricamente ésta es la cuestión más fácil de conocer. Pero no se suelen tener datos exactos por varias causas tales como valorar, excesivamente, los hechos anecdóticos, la escasa representatividad de las reclamaciones, la indiferencia de los clientes o que éstos tengan una idea del servicio preconcebida y equivocada. Se necesitan datos objetivos de cada área hospitalaria con el fin de poder establecer con exactitud el grado de calidad del servicio, información obtenible con las encuestas de satisfacción de los usuarios del hospital; (25)

- conocer qué servicio quieren los clientes actuales y los potenciales. El estudio puede estar dirigido tanto desde la Administración, con el objeto de tener un conocimiento global, como desde un hospital, para saber qué espera de él la población asignada o un segmento de la misma. Utilizadas en la mayoría de los países como investigación sociológica y política, como termómetro de percepción social sobre cuestiones de interés general, su empleo por el sistema sanitario es frecuente en algunos países como Inglaterra. Tienen interés como referencia para establecer la política sanitaria y también para orientar los cambios de acuerdo con la evaluación popular. (25)

Bajo estos dos objetivos se deben considerar al realizar las encuestas orientadas a conocer qué es lo que quieren los clientes potenciales.

- El servicio al cliente es percepción. La calidad científico-técnica de la atención médica podría objetivarse con el establecimiento de estándares y la comparación de los mismos con la realidad de los resultados. Por el contrario, el servicio al cliente es un valor subjetivo. Puede estimarse que el nivel es bueno y, sin embargo, los clientes opinar que es insuficiente, inadecuado o excesivo al compararlo con sus expectativas.

- Los clientes son distintos. El mercado sanitario está segmentado, geográficamente, por la estructura organizativa de la institución y, también, por razones de edad, sexo, económicas, patología, tiempo y otras características. Por otra parte, las necesidades del paciente crónico, el anciano, el niño, la mujer o el adolescente no son las

mismas. Dentro de sus posibilidades, el hospital debe diferenciar el servicio dirigido a cada uno de los segmentos de la población y ajustarlo a las necesidades del cliente. (25)

SEGÚN LA OPS

La calidad técnica de los profesionales de la salud es una de las variables más importantes en un programa de garantía y mejora de la calidad, principalmente, porque ellos aumentan el uso eficiente de los recursos, reducen el riesgo de lesiones asociados con los servicios de salud ofrecidos y aumentan la satisfacción del paciente-cliente en sus demandas. Las mejoras de la calidad de la educación y de los servicios de salud son interdependientes: son como un círculo virtuoso. (OPS, 1997, 1998). (20)

Existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad. Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" (26)

Según *Donabedian* "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. (26)

Como definen *B. Zas* y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas, completas y, cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de ínter subjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos y, esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. (26)

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (26)

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto de algo.

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y qué falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros. (26)

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, arrojaron que, aproximadamente, el 70 % de la población se encontraba, medianamente, satisfecha con los servicios de salud. (26)

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes:

- organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros);
- atención recibida y repercusión en el estado de salud de la población;
- y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales:

1. la variable intrasubjetiva del usuario;
2. la variable intrasubjetiva del proveedor.;
3. el proceso de interrelación que se produce entre ambos;
4. las condiciones institucionales.(26)

La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. (26)

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según *Vanormalingen* (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la

integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (26)

Se ha estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que, según *Suárez* (1997), son:

- confiabilidad: implica consistencia en el rendimiento y en la práctica;
- receptividad: se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad;
- competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio;
- accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto;
- cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio;
- comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender;
- credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza;
- seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas;
- entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas;
- aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. (26)

Se ha partido de considerar la *calidad de los servicios de salud* como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la *calidad*: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

La *calidad* posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros).

La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución. (26)

CÓMO MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El sistema de gestión de la calidad de la institución, debe contemplar la aplicación de métodos que permite conocer las expectativas de los usuarios y evaluar su grado de satisfacción.

La medición del grado de satisfacción siempre debe relacionarse con algunas características del producto o servicio brindado por el laboratorio, de manera que sirva para brindar la toma de decisiones. (27)

ENTREVISTAS ENCUESTAS

Son las mejores herramientas de medición, ya que permiten abordar problemas específicos. Su preparación lleva a cabo mediante las siguientes etapas:

- a.- identificar las necesidades de los clientes;
- b.- determinar la metodología del estudio;
- c.- elaborar un cuestionario. (27)

a.- Identificar las necesidades de los clientes

La identificación, las necesidades de los clientes o usuarios permite enfocar las preguntas del cuestionario de tal manera que posibilite conocer su grado de satisfacción sobre aquellos temas que son de su interés. Una vez identificados los temas principales sobre los cuales va a enfocarse la encuesta, debe averiguarse cuál es la mejor manera de realizarla, de modo que despierte el interés de los usuarios y los estimule a suministrar la información que necesitamos. (27)

b.- Determinar la metodología de estudio

- ¿A quiénes encuestar?
- ¿Cómo encuestar?
- ¿Quién debe realizar la encuesta?

c.- Elaborar el cuestionario

Existen dos grandes enfoques de hacerlo: Redactar preguntas abiertas que generen respuestas libres y amplias de los encuestados.

Elaborar preguntas cerradas que requieren respuestas específicas como una escala numérica, respuestas afirmativas o negativas o de selección entre varias opciones dadas.

Hay casos en que se opta por utilizar una combinación de ambos sistemas. Se debe precisar qué se desea saber como resultado de la encuesta para diseñar correctamente las preguntas. (27)

Realizar la encuesta

Al cliente le agrada que le pidan su opinión.

Cuando se trate de entrevista es necesario demostrar al usuario que se valora y agradece su colaboración y que hay un interés genuino de conocer su opinión y de utilizar en el futuro la información que proporciona.

Los resultados de las entrevistas, cuestionario y otros instrumentos para recolectar la información de las encuestas deben ponerse a disposición del público.

Igualmente, las mejoras que se consigan a raíz de las encuestas deben ser transparentes y enfatizar que se ha tomado seriamente en cuenta la opinión de los encuestados.(27)

Análisis de la cadena Interna

Desde el momento de la recepción del paciente hasta el momento de la entrega del informe con los resultados, se sigue una cadena interna de etapas pre analíticas, analíticas y pos analíticas. En esta cadena todos son proveedores y clientes.

Desde diseñarse un diagrama que muestre la cadena de etapas del proceso identificando los eslabones de las relaciones internas.

El propósito de este mapa es detectar aquellas áreas que conectan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios externos con los eslabones críticos de la cadena interna. (27)

MARCO REFERENCIAL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

ANTECEDENTES

La seguridad surge como una consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en todo el mundo. El término Seguridad Social, lo empleó por primera vez, el libertador Simón Bolívar, cuando en febrero de 1819 declaró en el Congreso de Angostura que el Sistema de Gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social. (36)

Como resultado de la Revolución Industrial, se realiza una serie de cambios y reformas en el orden social existente, los cuales culminan en Alemania cuando el gobierno de ese país bajo la dirección del canciller Otto Von Bismarck, instaura la política social cuyo fin es eliminar la Incertidumbre y la Inseguridad de los trabajadores. (36)

El 17 de noviembre de 1881 el gobierno alemán fijó un programa en materia de política social. A partir de esta fecha los trabajadores van a gozar de prestaciones, antes no conocidas; los trabajadores van a tener derecho a asistencia médica posibilidad de ingresar a un hospital y recibir una pensión en dinero cuando por causas de enfermedad o accidente, no puedan realizar sus labores. De esta forma, el trabajador va a poder restablecer su salud y contar con una pensión económica que le permitirá cubrir sus necesidades básicas. La idea se extendió a otros países. Llegó a la América del Sur en las primeras décadas del presente siglo. (36)

Antes de la creación del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social, había en nuestro país alguna legislación destinada a proteger a los trabajadores, era la Ley Protectora de Obreros. Decreto 669. Promulgada el 21 de noviembre de 1906, bajo la administración del Licenciado Manuel Estrada Cabrera. Los principios de ésta ley se quedaron escritos sin tener ninguna aplicación, pues no se pensó en una organización administrativa que fuera la que llevara a la práctica esta protección.

En su tesis previa a graduarse como médico y cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, César Meza enfocó el tema "El seguro social obligatorio". En ese trabajo dice entre otras cosas: lo siguiente: "Seguridad Social es el Organismo que ha venido a señalar una nueva etapa de la vida de los pueblos". (36)

En Guatemala como una consecuencia de la 2ª. Guerra mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó el gobierno dictatorial de Jorge Ubico y se eligió un gobierno democrático bajo la presidencia del doctor Juan José Arévalo, en aquella época gestionó la venida de dos técnicos en materia de Seguridad Social , ellos fueron el Licenciado Oscar Barahona Streber costarricense, y el actuario chileno Walter Ditteel, quienes hicieron el estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El

resultado de ese estudio lo publicaron en un libro titulado: “Bases de la Seguridad Social en Guatemala.”(36)

Al promulgarse la Constitución de la república en aquel entonces el pueblo de Guatemala encontró entre las garantías sociales en el artículo 63 el siguiente texto: “Se establece el Seguro Social Obligatorio”. (36)

FUNDACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Con estos antecedentes, el 30 de octubre de 1946 el congreso de la República de Guatemala, sanciona el decreto número 295 LEY ORGANICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, se crea así una institución autónoma de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un régimen nacional unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.(36)

Capítulo II artículo 2º. De la ley Orgánica dice que todos los organismos superiores del Instituto son la Junta Directiva, la Gerencia y consejo técnico.

La junta directiva es el órgano directo de las actividades generales del instituto y para ello emite acuerdos, reglamentos y disposiciones a fin de proponer una buena marcha. –IGSS- para estudiantes, departamento de relaciones públicas Ismael Avendaño. (36)

DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS CONTRATADOS

Enfocados en mejorar los servicios que se brindan a los afiliados/as y beneficiarios/as, desarrollando bajo nuevas formas de gestión y la preeminencia e importancia que tiene el paciente que acude a nuestros servicios, se detallan las funciones. (5)

Coordinación de jefatura hacia personal administrativo y técnico específico para la atención, estructuración y desarrollo de los diferentes proceso de licitaciones, cotizaciones públicas o casos de excepción, manifestaciones de interés, proveedores únicos, arrendamientos, lavado y planchado, exámenes especiales, etc. Contratación de médicos especialistas, generales, de cabecera (programa específico a los servicios de CAMIP central y CAMIP II Barranquilla) o aquellos que amerite la necesidad institucional, para las diferentes unidades hospitalarias.(5)

Sección de contratos y convenios, asesoría jurídica al departamento de servicios contratados en lo concerniente a los diferentes procesos para la contratación de servicios elabora los proyectos de contratos y convenios definitivos con los contratistas conforme a la ley, realiza prórrogas de contratos y convenios, aplicando técnicas y herramientas notariales basadas en la reglamentación vigente del Instituto y leyes aplicadas.

Sección de Investigación y análisis, planifica, organiza y realiza investigaciones sobre las necesidades de ampliación y/o contratación de servicios de las distintas unidades del Instituto utilizando técnicas de investigación operativa y de mercado, genera información para la toma de decisiones; lleva registros estadísticos con base de datos de la utilización y producción de servicios contratados, tiene un función facilitadora, orientadora y capacitadora.

Aportes: Actuando de intermediario entre la oferta (proveedores) y la demanda institucional de los servicios médicos de las unidades del IGSS y/o servicios generales, coordinados y paralelamente dependiente de las Sub-gerencias Administrativa, de prestaciones en Salud y Gerencia, para asegurar el requerimiento de estudios y servicios en el mercado determinando los servicios de salud existentes a nivel nacional o sus alternativas.

Salvaguardar que los proveedores cumplan en su totalidad lo establecido en los contratos y convenios, dar seguimiento a los inconvenientes que puedan seguir en el tiempo contractual señalados, en los mismos modificar, ampliar o prorrogar los contratos o convenios con base en las necesidades internas.

Optimizar la prestación de los servicios a nivel Institucional, a través de contratación de Servicios externos o la implementación de un modelo de atención mixto, así como las medidas correctivas a mediano y largo plazo que influyen en el aseguramiento de calidad de los servicios contratados. (5)

ESTUDIOS RELACIONADOS

Existen varios estudios relacionados con calidad y calidad de atención en servicios de salud, de diferentes perspectivas realizados en varios países especialmente en América Latina, a continuación se describen los que se relacionan con presente estudio de investigación: (37)

El estudio de la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, desde la perspectiva de los usuarios, analizan la información que forma parte de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II), levantada en cinco regiones de la República Mexicana en 1994 (la metodología se ha descrito en otros trabajos).(37)

La población blanco para el presente estudio se refiere al total de los integrantes del hogar que acudieron a algún servicio de salud en los últimos quince días previos al levantamiento de la encuesta (n= 3 324), cantidad que corresponde al total de usuarios encontrados en el periodo de estudio y que, al ponderarse, representaría a una población estimada de 4 879,104 usuarios.

Para medir la dimensión de resultado, fueron seleccionados un indicador principal y dos complementarios, en total 3:

1. percepción general de la calidad de la atención;
2. percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta;
3. motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

Resultados

Percepción general respecto de la calidad de atención y dominio conceptual de la misma

Los resultados mostraron, de acuerdo con la percepción general de los usuarios, que la calidad de la atención recibida, fue buena en 81.2% de los casos y que fue mala en un 18%, al concentrar los juicios de los usuarios, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención, y al caracterizar los conceptos asociados a la calidad de la atención como “dominio conceptual”, 12 cobran importancia. (37)

Los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención (44.8%), el que, a su vez, se refiere a las respuestas sobre trato personal, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta. Las condiciones de la accesibilidad a los servicios –como los tiempos de espera y costo de la atención– fueron relevantes para 15.7% de la población entrevistada.

Aspectos relativos a la estructura, como la suficiencia de material y equipo y la capacitación técnica del personal de salud fueron señalados por 18.0% de los usuarios. Finalmente, la percepción de mejoría y el impacto de los medicamentos en la salud –resultado de la atención– fueron mencionados por 21.3% de los usuarios.(37)

Percepción de buena calidad y motivos que la definen conforme a la institución utilizada y a la condición de aseguramiento

El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las *instalaciones privadas* (90%), seguido de las personas que acudieron a la Secretaría de salud SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%).2.7%, respectivamente); por último, en otras instituciones públicas fueron los bajos costos de la atención (10.2%). (37)

Percepción de mala calidad según la institución y la condición de aseguramiento. Relación con los factores predisponentes de la población usuaria

Entre los usuarios que utilizaron los servicios de la seguridad social, 26% percibe que la calidad de la atención fue mala, mientras que entre los que recurrieron a los servicios privados esta percepción es de 10%. Los usuarios de otras instituciones públicas y de la Secretaría de salud coinciden en una mala percepción con 19 y 18%, respectivamente. (37)

Entre los usuarios de servicios de seguridad social y de la SSA, el principal motivo de percepción de mala calidad se asoció a los largos tiempos de espera (29.3%), en tanto que en los privados se asoció con los altos costos de la atención, y en las otras instituciones públicas, con la falta de acciones de revisión (figura 2). veces más entre los no asegurados respecto a los asegurados (6.8 vs 1.2%). (37)

Percepción de los usuarios respecto a su estado de salud después de la consulta y motivos por los cuales no regresarían a solicitar atención en el mismo lugar, según la institución utilizada

La proporción de usuarios enfermos que notificaron no haber sentido mejoría después de la consulta fue de 20.7%. Al analizar lo anterior por institución, se muestra que los usuarios que acudieron a instituciones Privadas (13.4%) manifestaron dos veces más resultados positivos en su salud (mejoría en la salud) que los atendidos en la seguridad social (27.1%), y 1.5 veces más respecto de los que se atendieron en la SSA (20.6%). (37)

Aunado a lo anterior, se indagó sobre los principales motivos por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención. Por tipo de institución, se observa que los principales motivos de los que acudieron a la seguridad social fueron: lo atendieron mal (22%) y lo hacen esperar mucho (17%); los que utilizaron la SSA refirieron la falta de medicamentos y material (20.7%) y que no les sirvieron los medicamentos recetados (19.5%); en las instituciones privadas, un tercio (33.8%) de los usuarios mencionaron que no regresarían a estos servicios porque son caros y porque no estuvieron de acuerdo con el tratamiento médico recibido (17.6%); finalmente, quienes recurrieron a otras instituciones públicas mencionaron que no los atendieron bien (22.2%) y que no estuvieron de acuerdo con el diagnóstico (15.8%).(37)

Estudio de la década de los ochenta Parasuraman presenta un estudio exploratorio; consistente en reuniones de grupo mediante consumidores y entrevista con directivos, en donde identificaron diez criterios determinantes de la evaluación. Zeithaml en 1990 en investigaciones posteriores encontraron un elevado grado de correlaciones entre variables de manera que las correlaciones de cinco dimensiones para evaluar la calidad desde la perspectiva del cliente: (8)

Tangibles (aparición de los elementos físicos)

Fiabilidad (un desempeño confiable y preciso)

Capacidad con respuesta (prontitud y espíritu de servicio)

Seguridad (competencia, cortesía, credibilidad y garantía)

Empatía (acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del cliente).(38)

Estudio descriptivo y corte transversal en Matagalpa Nicaragua descriptivo, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios, en las unidades de salud de los 15 municipios del SILAIS Matagalpa. (8)

El universo del estudio se conformó con las personas mayores de 15 años de ambos sexo, que habitan en los 15 municipios del SILAIS Matagalpa y que asistieron a la consulta en centros y puestos de salud, en el período de Noviembre 2,002. Encontrándose los siguientes resultados.

Datos generales de los entrevistados: con respecto a la edad de los entrevistados el mayor porcentaje de los usuarios entrevistados fue el grupo de 20-34 con un 49% (772), seguido del grupo de 35 a 49 con un 23% (356) y del grupo de 15 a 19 fueron 19% (301) y en menor proporción los mayores de 50 años con un 9% (139) entrevistados. (8)

En cuanto al sexo, el 85% (1,273), de los entrevistados que acudieron a los servicios de salud eran mujeres, y un menor porcentaje eran varones.

En relación al nivel de instrucción el 41% (492) de los entrevistados tienen algún grado de primaria, seguido de un 30% (365) analfabetos, el 15% (182) eran alfabetizados, el 12% (129) tiene algún año de secundaria aprobado y apenas el 1% (10) tiene un nivel de técnico superior o universitario.

Es importante mencionar que la mayoría de los entrevistados tienen entre 15 a 49 años y con un nivel de instrucción de primaria y el 44% tienen más de 50 años y son analfabetos.

Resultados:

Percepción de los usuarios y el tiempo para recibir la atención

Aproximadamente, la mitad de los entrevistados invierten menos de 30 minutos en llegar desde sus casas a las unidades de salud, un 37% lo hace entre 30 minutos y menos de 2 horas. Sin embargo, hay un 20% que tarda más de 2 horas y un 4% procedían de comunidades que quedan a más de 4 horas de camino. Estos mismos usuarios tuvieron que esperar más de 60 minutos para ser atendidos. (8)

Aproximadamente, la mitad de los entrevistados invierten menos de 30 minutos en llegar desde sus casas a las unidades de salud, un 37% lo hace entre 30 minutos y menos de 2 horas. Sin embargo, hay un 20% que tarda más de 2 horas y un 4% procedían de comunidades que quedan a más de 4 horas de camino. Estos mismos usuarios tuvieron que esperar más de 60 minutos para ser atendidos.

Se observa que el 68% de los usuarios entrevistados esperaron para recibir la atención menos de 30 minutos y lo consideraban aceptable, sin embargo, el 30% de los usuarios que refirieron haber esperados entre 30 minutos a más de 1 hora, su percepción en cuanto al tiempo de espera es mucho. (8)

La mayoría de los entrevistados que acuden a la Unidad de Salud son los que viven a menos de 30 minutos y éstos son atendidos en menos de 15 minutos que equivale al (53%). Sin embargo, los que invierten entre 2 a 4 horas en venir desde su casa a la unidad de salud más cercana, el 26% refiere esperar para ser atendidos más de 1 hora y el grupo con mayor insatisfacción es el que invierte más de 4 horas para llegar a la Unidad de Salud y de esto se encontró que el 36% tiene que esperar más de una hora para recibir la atención. (8)

Factores relacionados con la calidad de la atención

En cuanto al motivo de consulta se observa que no existe gran diferencia entre puestos y centro de salud, ya que en su mayoría predomina la morbilidad como principal motivo de consulta siendo más del 58%(398) a nivel de puesto de salud y

de 61%(553) a nivel de centro de salud y en menor proporción lo hacen para buscar los servicios de planificación familiar en un 10 a 12%(175), vigilancia control de crecimiento y desarrollo entre el 9 y 10%(143), en el control prenatal en un 8% (122) y en vacunación entre 5 y 6% que corresponde a 89.

Con respecto al motivo de consulta por el que acudieron a la unidad de salud, la mayoría de los que acudieron por planificación familiar no sintieron que se les examinó ni se les explicó, seguido por los que acudieron por vacunación, vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño/a, y en más del 10 % de las que acudieron por control prenatal manifestaron que no se les examinó ni se les explicó. (8)

La mayoría de los entrevistados que fueron atendidos en menos de 5 minutos refieren que durante la consulta se sintieron examinados y que les explicaron problema que tenían. Sin embargo, el 37 % manifestó que no se le examinó al igual que el 23% no se le explicó, de los entrevistados que fueron atendidos en menos de 5 minutos. Luego de los que percibieron ser atendidos en más de 10 minutos el 20% no se le examinó y el 16% no se le explicó. (8)

En relación a al tiempo de duración de la consulta los entrevistados manifestaron que la duración de la consulta es muy poca y que un 62% fue atendido en menos de 5 minutos, sin embargo, el 64% de los que fueron atendidos en más de 10 minutos refiere que es mucho tiempo. En general el 51% considera que el tiempo de atención debe durar entre 5 y 10 minutos. (8)

Existe un 5% de los entrevistados que manifestó que no se le respetó la privacidad.

Característica del trato que recibieron los usuarios

Prácticamente, la totalidad que corresponde a 98% (1,574) usuarios que refieren que se les trató amablemente. Sin embargo existe un 2% (46) de los entrevistados que refieren haber recibido maltrato durante todo el proceso de la atención y en orden de frecuencia se describe, personal de enfermería 26% (12), seguido de los Médicos/as, 15% (7), admisión 13% (6) y farmacia 9% (4) y un 23% (11) otros servicios. (8)

Un 4% (67) de los entrevistado manifestó que en las ocasiones que han solicitado consulta en el ultimo año no les atendieron.

En cuanto a la percepción del trato recibido, según el nivel de instrucción, se observa que hay menos del 2% (46) de los entrevistados que perciben maltrato, en primer lugar, los analfabetos 1.9% (9), seguido de los alfabetizados 1.6%(4) y educación primaria 1% (7), excepto para el nivel de secundaria que en un 11% (21), manifestó haber recibido maltrato. (8)

Grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida

Un 68% (1,038) de los entrevistados refieren que se les entregaron los medicamentos. Sin embargo, un 32% (487) de los entrevistados no obtuvo el medicamento prescrito.

Si revisamos el motivo de consulta encontramos que los que acudieron por morbilidad, un 35%(342) manifestó que no se les entregó el medicamento recetado, seguido de los que acudieron por control prenatal 30% (34), vacunación 29% (23), vigilancia crecimiento y desarrollo del niño 22%(29) y en planificación familiar en un 17% (31) usuarios. (8)

Del total de entrevistados el 38% manifiesta que el principal problema percibido, es la falta de medicamento, seguido de el 11% tiempo de espera y 2.3% la falta de equipo, y la falta de privacidad 0.4% (2) usuarios.

El 72% de los entrevistados que no obtuvieron el medicamento son de nombres genéricos que son de lista básica del Ministerio de Salud y el 28% es de nombres comerciales que no están en el listado básico y que, generalmente llevan el nombre de la casa que lo produce. (8)

El mayor porcentaje de los medicamentos no entregados son los de las familias antimicrobianos, seguidos de los AINES, y los antiprotozoarios, de ellos los medicamentos no entregados más frecuentes son la Amoxicilina, Tinidazol, Clotrimazol, Acetaminofen e Ibuprofeno. Un 92% (1,461) de los entrevistados refiere que en las unidades de salud no se les cobra, sin embargo, un 8% (122) reporta que sí se les realizó algún tipo de cobro y principalmente en los centros de salud. (8)

En cuanto al motivo de consulta encontramos que los que acudieron por morbilidad 8%(73) usuarios refieren que se les realizó algún tipo de cobro, seguido de los asistieron por VPCD 10%(14), vacuna 9.2% (8) y control prenatal 5% (6) usuarios no se logró recabar la información sobre la cantidad por no estar incluida en el estudio.

Es importante mencionar que un 9%de los entrevistados manifestó que el personal de salud comenta los problemas de los pacientes con otras personas, seguido 8% que manifiesta que se les cobra por algún servicio recibido. (8)

La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, lo que generó insatisfacción de los usuarios aunado a los hechos de no ser examinados ni que se les explique su problema, esto es percibido por la población como un importante elemento para valorar la calidad de la atención. En general, se puede decir que a medida que disminuye el tiempo de contacto la percepción de los usuarios es que el tiempo que les dedicaron es muy poco. (8)

Los usuarios que más frecuentan las unidades de salud son las mujeres, y el grupo etéreo de 20 a 34 años, el principal motivo de visita es por morbilidad y en menor medida acuden por los servicios de prevención y promoción lo cual representa un reto para los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención, de informar y sensibilizar a la población para que acudan a las unidades de salud a recibir los servicios preventivos ofertados por el MINSA. (8)

Uno de los factores que influyen para que los usuarios no acudan a los servicios de salud es la larga distancia desde su casa a las unidades de salud y continúa siendo

una barrera ya que los que habitan en comunidades ubicadas a menos de 1 hora son los que mayormente acuden a la unidad de salud.

Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasionan satisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta. (8)

De acuerdo con las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como, también, la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud. (8)

Los usuarios que menos frecuentaron los servicios de salud son los adolescentes y adultos mayores. (8)

Estudio observacional descriptivo transversal de evaluar la calidad de atención al usuario externo del laboratorio clínico, para la investigación cualitativa se formaron grupos focales como fuente de información para identificar las características de la calidad de la atención que son importantes para el usuario, así como las palabras usuales en ellos; se analizó el contenido de las transcripciones para el diseño del cuestionario. Se validó el contenido con los expertos. (39)

Para la investigación cuantitativa se seleccionaron 209 pacientes por muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplieran los criterios de inclusión, se aplicó el cuestionario auto-administrado, previa firma de carta de consentimiento informado, se capturó la información en una base de datos para determinar su confiabilidad, validez y realizar el análisis descriptivo. (39)

Resultados

Principales características socio-demográficas y de salud de los 209 usuarios encuestados: 45% (93) tiene entre 31-51 años; 69% (145) son mujeres; 68 % (142) son casados; 54% (112) no trabajan; 50% (105) tienen secundaria, carrera técnica y/o preparatoria (incompleta o terminada); el 50% (105) considera regular su estado de salud; el 59% (123) por enfermedad de más de tres meses.

Las principales características de la calidad encontradas en las diferentes dimensiones de la calidad son:

- otorgamiento de cita. Actividades del personal: a 34% (71) de los usuarios no se les solicita su identificación; a 35% (73) no se le comprueban sus datos de identificación. Comunicación: el 21% (43) comenta que no le entrega la hoja de instrucciones para preparar la muestra. Trato: al 37% (77) no lo saluda; 25% (52) recibe atención personalizada, 23% (48) no es atendido con gusto. Tiempo de espera: 24% (51) es atendido después de 15 minutos. (39)

Toma de muestras. Comunicación al 47% (98) no le explican como le va a tomar la muestra; al 31% (64) no le informa el horario de entrega de resultados; al 38% (70) no le indica donde desechar el algodón. Trato: al 38% (79) no lo saluda, 18% (38) no

recibe trato amable, el 23% (47) no recibe atención personalizada. Tiempo de espera: el 34% (71) espera más de 15 min para que le reciban sus muestras. (39)

Entrega de resultados. Actividades: al 14% (30) no le solicita la hoja de la cita del laboratorio. Trato: 43% (89) lo saluda, el 14% (30) lo atienden con amabilidad; el 15% (31) no recibe atención personalizada; el 8% (17) espera más de 15 minutos para que le entreguen sus resultados.

Valoración global del trato. El 48% (100) valora el trato en todo el laboratorio como bueno o regular.

Valoración global de la satisfacción: El 54% (113) se encuentra satisfecho con la atención recibida. (39)

Valoración global de la calidad de la atención. El 52% (108) valora la calidad de la atención como buena. (39)

Estudio en relación a la calidad del servicio de laboratorio en salud pública con enfoque a: La OPS que define la calidad del Servicio de Laboratorio en Salud Pública como: *“la adecuación entre las medidas desarrolladas, la información esperada por el médico referente y las expectativas del paciente (población) “(40)*

El presente estudio responde a un diseño cualitativo. Para determinar los atributos de calidad que consideran indispensables los médicos que debe poseer un servicio de bioquímica se realizó una encuesta que constó de tres partes:

- la primera, tendiente a la categorización de los encuestados;
- la segunda, tendiente a obtener la opinión de los encuestados sobre aquellas cualidades necesarias para considerar a un servicio de bioquímica de calidad, que no haya sido puesta en consideración en la pregunta cerrada; (40)
- la tercera, una pregunta cerrada con 23 opciones relacionadas a requerimientos de calidad del servicio del laboratorio según las necesidades de los médicos que figuran en la bibliografía (1, 2, 9,16), Se indicó a los encuestados seleccionar un máximo de 8 opciones. (40)

Teniendo en cuenta la complejidad que involucra la interpretación de resultados de preguntas abiertas, el análisis de las mismas se avocó a la obtención de aquellos parámetros de calidad propuestos por los encuestados que no estuviesen contemplados dentro de las opciones dadas en la tercera pregunta, y que se presentaran como relevantes en virtud de la magnitud de profesionales que coincidieran en mencionarlos. El instrumento de valoración fue construido utilizando los resultados obtenidos en la segunda y tercera pregunta. (40)

Resultados

Al analizar las encuestas no se encontró diferencia entre los resultados dados por los médicos de los diferentes departamentos, por lo tanto, no se discriminaron en el presente estudio.

En la pregunta realizada en forma abierta el profesional médico expresó su opinión con respecto a los requisitos de calidad y reveló la necesidad de incluir la **comunicación fluida y trabajo en equipo** entre el personal del laboratorio y médicos (30% de los encuestados), como dos parámetros de importancia a contemplar. (40)

La satisfacción del cliente es un componente indiscutido de la calidad, es por ello la importancia de determinar sus requerimientos con respecto al servicio de bioquímica.

En la bibliografía se encontraron trabajos (20,21) que evalúan la satisfacción del cliente interno en los cuales aparecen atributos de calidad tales como tiempo de respuesta, atención recibida, capacidad frente a la urgencia, calidad tecnológica y recurso humano capacitado, que coinciden con los obtenidos en el presente trabajo. (40)

Atributos que fueron ponderados en nuestra institución como: informes claros y correctamente identificados, la pérdida de materiales remitidos al laboratorio, la realización de todas las determinaciones solicitadas y participación de bioquímicos en las revistas de sala no fueron sometidos a la opinión de los médicos en otros trabajos y posiblemente reflejen las necesidades puntuales de nuestros encuestados. (40)

En el caso de que al aplicar el instrumento de valoración, el resultado refleje baja satisfacción del médico, se deberán tener en cuenta las respuestas con mayor frecuencia cero para identificar los factores que la provocan y elaborar una estrategia para solucionarlo. (40)

Las evaluaciones no deben ser esporádicas sino de manera sistemática, a fin que la evolución permita mantener la calidad en su máxima expresión. Satisfacción del usuario de un laboratorio. (40)

Toda organización de carácter privado ha sido creada por sus propietarios para obtener unos ingresos, ingresos que en unos casos reciben el nombre de utilidades para el caso de propietarios y accionistas y en otros de salarios para el resto de integrantes de la organización llámense obreros, administradores, supervisores etc. Resalto este primer punto, toda empresa de carácter privado, fue creada para generar ingresos en dinero que para unos se encuentra representados en utilidades y para otros en salarios. (40)

Estos ingresos son realmente el motor motivacional de los miembros de toda organización ya que le permiten en sociedades como la nuestra adquirir los bienes y servicios necesarios para su bienestar; tanto es así que una organización que no sea rentable deberá desaparecer, a partir de esta necesidad de la empresa de obtener ingresos se genera toda una cadena la cual resumimos a continuación, la empresa obtendrá los ingresos necesarios en la medida que logre vender los productos que

fabrica en la cantidad planeada, o, prestar los servicios (para el caso de empresas de servicios) a un número determinado de clientes que paguen por ello. (40)

Tenemos entonces dos cosas, primero obtener ingresos y segundo vender productos o prestar servicios; pero para vender los productos se requiere que estos llamen la atención del cliente potencial, es decir el producto o el servicio debe poseer unas características que coincidan con los requisitos del cliente, requisitos que en última instancia son la representación de sus necesidades y expectativas. (40)

Sólo de esta forma el cliente pagaría por el producto o el servicio, pasando de ser un cliente potencial a convertirse en un cliente real. Resumamos: Para que la empresa obtenga ingresos requiere vender productos o prestar servicios y para que éstos se vendan deben poseer unas características tales que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente que es lo que la norma considera como requisitos.(40)

La importancia de implementar un sistema de gestión de la calidad, radica en el hecho de que sirve de plataforma para desarrollar al interior de la organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del producto o del servicio cumplan con los requisitos del cliente, en pocas palabras sean de calidad, lo cual nos da mayores posibilidades de que sean adquiridos por este, logrando así el porcentaje de ventas planificado por la organización.(41)

El estudio que se desarrolló es de tipo descriptivo, transversal y de diseño cuantitativo. En relación a la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo. (42)

La población de estudio estuvo constituida por todos los usuarios nuevos externos (pacientes o acompañantes) mayores 18 años durante los meses de septiembre y octubre del 2008 en el consultorio externo de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, la población estimada para el periodo de estudio fue de 718 pacientes.(42)

Las características socio demográficas de los encuestados, se aprecia que el 76% de los encuestados fué adulto (20 a 59 años), 15.6% adolescentes y sólo 8,4% adultos mayores; 52% fueron mujeres y 48% de varones.

Con respecto al grado de instrucción 100% de la muestra tuvo algún grado de instrucción, de los cuales 77.6% hasta primaria, 14,4% secundaria y sólo el 8% superior no universitaria; 52.4% tiene trabajo remunerado, 24% es ama de casa, 16% es estudiante, y 7.2% es desempleado. Asimismo apreciamos que 98,4% vive en la zona urbana y urbana marginal, y, 92% de los encuestados no son asegurados. (42)

Según el tiempo de espera para la consulta 39.2% esperó dos horas, 33.20% tres horas, 16.8% cuatro o más horas y solo 10.8% una hora a menos.

Finalmente, podemos indicar que el nivel socioeconómico de los entrevistados fue 64.8% bajo y 35,2% medio. (42)

Los resultados globales respecto al grado de satisfacción / insatisfacción que presentó la muestra en estudio, se aprecia el predominio de la insatisfacción de los encuestados (72,8 %), en menor porcentaje satisfacción y satisfacción amplia (27,2 %). (42)

La mayoría de dimensiones muestran niveles de insatisfacción. La dimensión que presenta mayor insatisfacción es respuesta rápida [media=0.757, DS=0.88], seguida por la dimensión confiabilidad [media=0.454, DS=0.56], luego empatía [media=0.416, DS=0.81], seguridad [media=0.045, DS=0.68]; y sólo la dimensión tangible [media=-0.002, DS=0.56] presenta una media correspondiente a satisfacción amplia. (42)

La dimensión de aspectos tangibles los usuarios han alcanzado algún grado de satisfacción en promedio. Por el contrario, las otras cuatro dimensiones alcanzaron niveles de insatisfacción; empezando por la dimensión de seguridad, seguido de empatía, confiabilidad y, finalmente, la dimensión con mayor promedio de insatisfacción es la de respuesta rápida. (42)

La dimensión que presentó el mayor porcentaje de insatisfacción leve a moderada fue confiabilidad con 72.4%, seguida de respuesta rápida con 64%, y, empatía con 46.4%. Las dimensiones con mayores porcentajes de insatisfacción severa son respuesta rápida con 12.4%, seguido, empatía con 6.4%. Sin embargo al agrupar la satisfacción con la satisfacción amplia, la dimensión aspectos tangibles alcanza el mayor porcentaje con 65.2%, seguida de la dimensión seguridad con 66.0%, empatía 47.2% y respuesta rápida con 23.2%. (42)

Los ítems que presentaron mayor grado de insatisfacción fueron los ítems 10 "Personal informa hora de atención" [media=1.58, DS=1.14], ítems 6 "Cumple con el horario" [media=1.11, DS=1.32], ítems 18 "El paciente es primero" [media=0.86, DS=1.14], ítems 5 "Cumple con lo que ofrece" [media=0.65, DS=0.96], ítems 9 "cuenta con medicamentos" [media=0.62, DS=0.89]. Así mismo presenta algún grado de satisfacción el ítem 8 "Da recibos" [media = -0.58, DS=0.81] correspondiente a la dimensión confiabilidad, los ítems 2 y 3 de la dimensión de aspectos tangibles y los ítem 13 y 16 correspondiente a la dimensión de seguridad.(42)

La priorización de las dimensiones realizadas por los encuestados mediante la asignación de puntajes; se puede apreciar que la dimensión respuesta rápida es la que presenta mayor importancia, seguida por confiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles que es la de menor importancia. (42)

Finalmente, de lo encontrado se deduce que las oportunidades de mejora, están centradas en la actitud de directivos y personal frente a las necesidades sanitarias y

características socio culturales que presentan nuestros pacientes. Entonces, se afirma que la gran mayoría de las exigencias de nuestra población son factibles de solucionar y son de nuestra competencia, además de mejorar el sistema de abastecimiento de materiales, insumos, infraestructura y equipamiento del hospital, es necesario, un cambio de actitud del personal en la relación cotidiana con los usuarios, pues, son ellos a quienes se deben. (42)

Al brindar una atención integral, oportuna, individualizada y con calidez, se logrará un avance significativo en la mejora de la calidad de servicio. Esto será posible con el compromiso de cada una de las personas que conforman la institución, en donde formarán parte activa los directivos para motivar interna y externamente a los trabajadores con una visión de mejorar la calidad de vida de los pacientes como de los miembros de la institución. (42)

Estudio de servicios privados de salud en Perú. Retos para la política de salud en el año 2011 y el sector privado de la salud, Jorge Ruiz Portal-Clinica Stella Maris Foto CIES Abordar el futuro y los retos de la política de salud en el año 2011 implica analizar las tendencias del estado de salud de los peruanos, las causas de la salud y de la enfermedad, así como la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud. (43)

La necesidad de una atención de calidad ante una oferta pública inadecuada ha tenido como resultado la apertura de establecimientos médicos privados. A la fecha, se han identificado 566 establecimientos privados en el país, concentrados, principalmente, en Lima y en las capitales de departamento» Se han identificado 566 establecimientos privados en el país, concentrados, principalmente, en Lima y en las capitales de departamento. Esta cifra no considera innumerables consultorios privados y un amplio llega a 737.000 y los aportes acumulados ascienden número de establecimientos informales a lo largo y a 388.141.147.y ancho del país. (43)

El mercado de pro- los agentes acerca de los costos, de la calidad y de los proveedores privados de salud está aumentando con la seguridad, por lo que ya se están buscando alternativas aparición de nuevas clínicas privadas especializadas que permitan reducir los precios y cubrir las brechas en cirugía plástica, en oftalmología, en odontología, de ingresos a través de otros servicios, en imágenes, en rehabilitación física, en oncología, en gineco-obstetricia, entre otras.

El consumidor privado recientemente, grupos empresariales nacionales y extranjeros no médicos están incursionando en éste. Se ha tomado en cuenta que el paciente promedio mercado. Se están generando, así, redes importantes, prefiere una atención rápida y personalizada cuando de clínicas y de centros médicos en nuevos clusters requiere un servicio de salud, especialmente en el sector de la salud y en centros comerciales, siguiendo el privado. Cabe resaltar la rapidez en la atención como modelo retail care. (43)

Estas son manifestaciones locales, el factor más gravitante cuando se brinda el servicio de la globalización de la atención a la salud. En la Encuesta Anual sobre Situación de la Salud en el mercado de medicamentos el Perú, realizada por la Universidad de Lima entre el 30 de marzo y el 1 de abril de 2007 en Lima Metro- Las tecnologías de la salud se encuentran referidas a metropolitana, se observa que el sector privado ocupa los medicamentos, a las vacunas, a los equipos y a los primeros lugares en calidad (91,4%), en infraestructura (91,4%), en desempeño profesional (83,7%) y en precios (83,7%). (43)

En la encuesta de aspiraciones «En los últimos años, gente¹¹ se da una idea sobre las expectativas esperadas y de gozar de buena salud. Encuesta de Hogares. Arellano Investigación y Consultoría. el sector privado» febrero/marzo 2007. Economía y Sociedad 66, CIES, diciembre 2007. (43)

Índices de satisfacción ajustada por el nivel de expectativas iniciales de los usuarios. Los estudios de satisfacción de usuarios pueden medir:

- la oferta de servicios;
- la responsabilidad de los servicios ofertados;
- la cortesía de los proveedores;
- la seguridad de los servicios, incluyendo la seguridad de los registros.

Concepto de Estudios de Usuarios.

Se podría definir como estudios sistemáticos y exhaustivos que tratan de identificar cuáles son las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de usuarios, a través del análisis de sus percepciones y hábitos de utilización de la biblioteca virtual, para satisfacer dichas necesidades y expectativas con el mayor grado de excelencia.(44)

Actores privados Tradicionalmente, el GJ ha sido el punto central del sistema nacional de salud. Como resultado, la mayoría de los datos disponibles se refieren al sector público y es escasa la información sobre el sector privado. El crecimiento inesperado del sector privado ha tomado por sorpresa a investigadores y planificadores. Aunque se afirma que el sector privado por prestar la mayor parte de los servicios de atención ambulatoria (75%), se calcula que un 95% de la atención hospitalaria se brinda en establecimientos públicos. Los hospitales públicos manejan los casos más complicados y costosos. La mayoría de los médicos participan en ambos sectores. (45)

A las empresas privadas de seguros médicos les correspondió 8% del gasto sanitario nacional en 1995. Se calcula que 15% de la población total y 40% de la población activa tiene seguro médico privado. La población asegurada por empresas privadas está compuesta, en su mayor parte por empleados del gobierno. La Blue Cross de Jamaica y 4 aseguradoras de vida tradicionales ofrecen planes de seguro médico.

Blue Cross de Jamaica está afiliada a uno de los planes de Blue Cross en los Estados Unidos. (45)

Las empresas privadas ofrecen sólo pólizas de seguro médico colectivas y están ubicadas en las principales zonas urbanas. La Oficina del Superintendente de Seguros del Ministerio de Finanzas tiene la responsabilidad de vigilar el sector de los seguros. (45)

La mayoría de los reembolsos de las aseguradoras privadas corresponde a medicamentos (más del 40% de los reclamos), seguidos de los servicios de diagnóstico. Los médicos privados reciben el 17% de los reembolsos de los seguros. Sólo 5% de los pagos de las aseguradoras privadas corresponde a la atención hospitalaria. Los reembolsos de las empresas de seguros a los hospitales no guardan ninguna relación con los costos reales. Por ahora hay muy poca información sobre las instituciones privadas de seguro de salud. (45)

Los cierres y las fusiones del sector financiero de los años recientes, podrían dejar a Blue Cross de Jamaica como la única alternativa al seguro nacional de salud (45)

Otro estudio relacionado es la satisfacción percibida por los usuarios en 15 hospitales de Hidalgo, México Resultados: la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74). (46)

Conclusiones: La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala calidad de atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa. (46)

Otro estudio relacionado es Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia. 2001. La característica “**estructura poblacional**” revela que de acuerdo con el indicador de resumen de edad, la edad promedio de los usuarios atendidos en el programa es de 18,88 años el cual, con una confianza del 95%, oscila entre 18,23 y 19,53, con una desviación de la muestra respecto al promedio de 5,93 años; su distribución por grupos de edad muestra: el 10% entre 10 y 14 años, el 39% entre 15 y 18 años, el 30% entre 19 y 25 años y un 11% para 26 o más años; y por sexo de los pacientes atendidos el 44,7% son hombres y el 55,3% son mujeres.

La característica **“estado socioeconómico”** muestra: sobre escolaridad que el 39% tiene estudios secundarios incompletos, el 21,4% con estudios de secundaria completos, el 22,6% con estudios universitarios en curso, el 9,1% con estudios técnicos, el 5% con primaria, el 1,5% entre universitarios y posgrados y el restante 1,5% con primaria incompleta y otros estudios; con relación a la ocupación el 69,7% son estudiantes y el 10,9% son empleados no profesionales; La característica de **“accesibilidad”** muestra: sobre el tiempo de traslado que los pacientes invierten para llegar a la Facultad desde sus lugares de origen, el 50,6% requiere menos de media hora, el 37,5 entre media a una hora, el 10,0 entre una hora y hora y media y el restante 1,8 entre dos horas y más; La característica **“información”** determinó que los usuarios solicitan información sobre el programa de acuerdo con la siguiente distribución: el 30,5% dice que acude a otros pacientes y a estudiantes de la Facultad, el 26,4 a las auxiliares de clínica y el 19,4 al personal de información; el 99% opinó que hubo claridad, cordialidad y suficiencia en la información y el 98,7% están satisfechos por la información suministrada

La característica **“satisfacción”**: el 95,6% estaba satisfecho con la completa y adecuada atención al problema de salud bucal; el 85,3% está satisfecho, con el tiempo de duración del tratamiento, siendo de un 96,2% el grado de satisfacción con el tratamiento, según sus expectativas iniciales.(47)

Otro estudio durante el período de abril-junio 2004 se encuestaron 309 personas que asistieron al servicio ambulatorio de consulta externa de la E.S.E. hospital San Juan de Dios Antioquia, encontrando que para un número considerable de usuarios encuestados la satisfacción de la amabilidad, información, oportunidad de citas y condiciones locativas que se les brinda es buena y para un grupo menor es regular. Se encuentra que para el mayor porcentaje de encuestados, según su lugar de área de residencia están ubicados en el área urbana, para los usuarios encuestados el nivel de satisfacción de la información que se les brinda en el hospital San Juan de Dios Antioquia es bueno. (48)

Otro estudio relacionado **Calificación de la satisfacción de los atributos**

Otro objetivo del mapa estratégico es valorar la satisfacción de los atributos de calidad y por ello se utilizó la misma lista de factores importantes y se le solicitó a los entrevistados la calificación de la satisfacción de esos atributos.

Según la lista de factores analizados, los que tienen mayor grado de satisfacción son el trato del personal médico, de Laboratorio, Farmacia y en especial el de Enfermería, ya que la totalidad de los entrevistados calificó ese trato con un nivel de satisfacción alto y muy alto.

Los factores que causan mayor satisfacción al cliente son los relacionados con el trato del personal, mientras que los factores que menos satisfacción le retribuyen a los usuarios son los tiempos de espera, especialmente, el dedicado a esperar la valoración médica.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los puntajes asignados a los factores, según edad y sexo.

Al analizar la interacción entre los factores que tienen importancia y mayor grado de satisfacción para el usuario del servicio de Urgencias, se encontraron los relacionados con el trato del personal y en menor medida los referentes a la infraestructura, (49)

Otro estudio es el de Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico, realizado por Misael Bruitrago González en 2007. En un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, se formularon las siguientes hipótesis: 1) Existe diferencia en la Satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata, 2) A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes y 3) A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes. Se seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital los trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad, fueron de mayor interés. (50)

Otro estudio relacionado **Encuesta Metropolitana de Satisfacción del Usuario de Seguros de Salud en Lima 1999**. Además, de la satisfacción global se incluyeron en el estudio dos variables que, habitualmente, se incorporan para confirmar la validez de los estimados de satisfacción, la voluntad de recomendar el servicio y la voluntad de volver a él. Cabe resaltar que en el caso del IPSS esta confirmación fue menos contundente dado que la falta de una libre elección de los servicios por parte de los usuarios puede haber estado influyendo en sus respuestas, distorsionando el real sentido de la pregunta.

En general, en el Gráfico 7 podemos ver que más de 80 por ciento de los usuarios de ambos tipos de seguro recomendarían el establecimiento donde fueron atendidos, con pequeñas diferencias entre ellos. Así, entre los usuarios del IPSS este valor se encuentra entre 80 y 85 por ciento, mientras que para los privados se concentra alrededor del 95 por ciento.

Una vez valorada la satisfacción global del usuario nos concentramos en tratar de entender cuáles eran los componentes de la atención que en mayor o menor medida pudieran estar influyendo en los niveles de satisfacción encontrados. Encontramos que destaca nítidamente la diferenciación entre los servicios de admisión y distribución de citas que, consistentemente, presentan menores niveles de satisfacción — incluso, en el sub-sector privado— y los profesionales que atendieron

la consulta, que en ambos sistemas se mostraron como el componente más satisfactorio de todos.

En general la insatisfacción declarada es **Satisfacción con la información recibida** se preguntó a los usuarios si consideraban haber recibido toda la información deseada durante la atención de salud, tomando su respuesta como un indicador de satisfacción con la información transmitida durante la misma. Concentrándonos, nuevamente, en el pronóstico más favorable apreciamos que casi 95 por ciento de usuarios del sector privado refirieron haber recibido toda la información deseada durante la atención — Gráfico 19,— mientras que para el IPSS el valor correspondiente se movió alrededor del 75 por ciento, alcanzando su punto más bajo en las emergencias, donde llegó a descender hasta el 70 por ciento.(51)

Otro estudio de Calidad percibida y nivel de confianza con los servicios médicos de la CMF casa Blanca del ISSSTE, realizado por Heberto Priego Álvarez, José Luis Meneses Hernández, José Isabel López Naranjo de enero a abril en el 2006, **Resultados:** Los porcentajes de la percepción de la calidad en sus dimensiones técnica, humana y de comodidades fueron similares a los años de estudio.

La opinión favorable sobre las consideraciones técnicas de la calidad pasó de un 81% en 1998 a un 85% en el 2005. La calidad humana sobre el trato recibido fue favorable en un 72% en 1998 y de un 70% en el 2005.

Las comodidades fueron valoradas en 1998 con un 79% de opinión favorable y de un 75% en el 2005.

Se registra un diferencial positivo entre la derechohabencia de un 23% de incremento en el nivel de confianza con los diagnósticos y tratamientos otorgados por el ISSSTE en el año 2005 en comparación a lo reportado en la ECST de 1998. Es decir, el nivel de confianza en la institución pasa de un 57% en 1998 a un 80% en el 2005.

Conclusiones: La calidad percibida por los usuarios del primer nivel de atención del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México en sus dimensiones técnica, humana y de comodidades no reportan cambios importantes entre el estudio realizado en el año de 1998 con el efectuado en el 2005. Sin embargo, si resulta significativo el incremento en el nivel de confianza registrado entre sus derechohabientes con los diagnósticos y tratamientos efectuados por la institución en sus nuevas instalaciones médicas de *Casa Blanca*.(52)

II. JUSTIFICACIÓN

La calidad en atención en salud se define como; “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica” (1)

La calidad que es una cualidad y propiedad inherente de las cosas, que permite que éstas sean comparadas con otras de su misma especie y se trata de una apreciación subjetiva. (1) Según el Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- Calidad en Salud es el “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. (2)

El Departamento médico del IGSS, inició el programa de los servicios contratados a partir de los siguientes acuerdos de Gerencia : acuerdo 7-99 que autoriza el funcionamiento de servicios contratados y surte efectos a partir del 20 de abril de 1999; acuerdo 15-99 de Gerencia determina el instructivo del departamento de servicios contratados surte efectos a partir del 7 de julio de 1999 y por último el acuerdo 24-99 de Gerencia que establece el instructivo que norma la contratación a servicios médicos privados y su operatividad surte efecto a partir del 11 de noviembre de 1999.(5)

Y es la Subgerencia de Integridad y Transparencia la encargada de supervisión en el área de supervisión de servicios contratados, trabajando en dos modalidades: con base en la Planificación Anual, y a respuesta de denuncias, quejas o solicitudes internas y externas. En el marco de la Supervisión Integral, se consolidó un sistema para verificar el adecuado cumplimiento de los servicios contratados y se mejoró el control en procesos administrativos claves en el Instituto, Ello a su vez, redundó en una mejora en los servicios prestados, en la medida en que se reducen trámites y se sistematizan los controles.(9)

La contratación de este tipo de servicios se hizo con el propósito de brindar una mejor atención a los afiliados y beneficiarios con respecto a exámenes y estudios que el seguro social no les podía ofrecer institucionalmente. (5)

El Departamento de servicios Contratados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el responsable de optimizar la prestación de los servicios a nivel Institucional, a través de contrataciones de Servicios externos o la implementación de un modelo de atención mixto, así como las medidas

correctivas a mediano y largo plazo que influyen en el aseguramiento de calidad de los servicios contratados;(5) pero se han tenido quejas por parte de algunos afiliados refiriendo mala calidad de los servicios contratados, destacando que cuando mencionan que provienen del Seguro Social les han dado mala atención.

Actualmente el IGSS No cuenta con estudios sobre la calidad de atención que prestan a los pacientes del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, los proveedores de servicios Contratados, lo cual es una limitante para poder garantizar a los afiliados servicios de buena calidad, a través de la evaluación de los mismos y su calificación para el mantenimiento de la mejoría continua de la calidad de los servicios que el seguro social presta de manera directa e indirecta a sus afiliados.

Por lo antes expuesto, se considera necesario realizar el presente estudio para evaluar la calidad de atención que ofrecen los servicios contratados a los pacientes del Hospital Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, durante el período comprendido de octubre 2009 a marzo 2010.

III. OBJETIVOS

Evaluar la calidad de atención a través de la satisfacción del paciente de servicios contratados de la unidad médica de Santa Lucía Cotzumalguapa del Departamento de Escuintla, del Instituto Guatemalteco de seguridad social durante el período de marzo a junio 2010.

1. Determinar características socio demográficas de los pacientes del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa, enviados a los servicios contratados
2. Establecer cuáles son las características del servicio contratado
3. Establecer la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios contratados por el IGSS e Santa Lucía Cotzumalguapa.
4. Determinar la percepción del paciente sobre las comodidades encontradas en los servicios contratados por el IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa.
5. Determinar la percepción de los pacientes del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa, sobre las características de comunicación en los servicios contratados
6. Determinar la satisfacción del paciente en relación al servicio contratado por el personal del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa.
7. Determinar las características de la referencia del personal institucional al paciente.

V. MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo con un componente cualitativo.

Población

Pacientes que solicitan o que utilizan servicios contratados del IGSS en Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Sujeto u objeto Afiliado/as y Beneficiarios/as

Población de estudio

Todos los pacientes enviados por el IGSS a Servicios Contratados de enero a junio del 2010.

Total de la población de 500 pacientes

Tamaño de la muestra

El estudio calculó una muestra de la población objeto de estudio, para lo cual se utilizó la fórmula para; estudios descriptivos para poblaciones finitas, se considerara un límite de confianza del 95% una seguridad de 5%

Formula:

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

Donde

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Cálculo:

$$n = \frac{500 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 (500-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} \frac{91.2}{0.6315} = 144$$

Se consideró un 10% más por pérdidas o rechazos a participar= **158**

Criterios de inclusión:

Pacientes que tengan cita de regreso a la unidad.

Servicios contratados de Ciudad Capital y Escuintla.

Afiliados/as y beneficiarios/as.

Se tomará en cuenta a pacientes de consulta externa y encamamiento.

Pacientes de la clínica de Medicina, Ginecología, Obstetricia, Trauma y ortopedia.

Criterios de exclusión

Personal que labora en el IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Que no acepten participar en el estudio.

Variables que se incluyeron en el estudio:

- Socio demográficas;
- Características del servicio contratado;
- Percepción del paciente sobre la calidad de atención recibida;
- Percepción del paciente en relación a comodidades;
- Percepción del paciente en relación a comunicación;
- Satisfacción de la atención recibida;
- Referencia Institucional.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Indicador	Naturaleza de variable	Escala de medición
Características Socio-demográficas	Se refiere a las características de la población relacionada con sexo, edad, lugar de residencia y otras mas	Sexo: Femenino: () 1 Masculino: () 2	Cualitativa	Nominal
		Edad: 15-49 años: () 1 50 a 60 años: () 2 De 60 a más: () 3	Cuantitativa	Intervalo
		Lugar de residencia: Aldea () 1 Parcelamiento () 2 Caserío () 3 Colonia () 4 Casco Urbano () 5 Otro () 6	Cualitativa	Nominal
		Estado civil: Casado(a) () 1 Soltero(a) () 2 Unido(a) () 3 Viudo(a) () 4 Divorciado(a) () 5	Cualitativa	Nominal
		Nivel de escolaridad o instrucción: Primaria () 1 Básico () 2 Diversificado () 3 Universitario () 4 Otro. () 5	Cualitativa	Ordinal
		Afiliado () 1 Beneficiaria () 2 Ciudad Capital () 1 Escuintla () 2	Cualitativa	Nominal
Características del servicio contratado	Tiempo de espera en el servicio contratado al cual fue referido	Más de 4 horas () 1 De 2 a 4 horas () 2 De 1 a 2 horas () 3 Menos de 1 hora () 4	Cuantitativa	Ordinal

	El procedimiento realizado en el servicio contratado fue sin complicaciones	Si: () 1 No: () 2	Cualitativa	Nominal
Percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios contratados	Los servicios contratados tienen buena atención con el paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
	Los servicios contratados tienen buenas relaciones humanas con el paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
	El servicio contratado trata con cortesía al paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
	El servicio contratado es amable con el paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
	El servicio contratado trata con respeto al paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
	El servicio contratado es cordial con el paciente	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal

	Credibilidad en el informe que emite en relación al examen del servicio contratado	Totalmente de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Totalmente en desacuerdo() 5	Cualitativa	Nominal
Percepción de los pacientes en relación a las amenidades del servicio contratado	Sala de espera es cómoda y agradable	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	Cualitativa	Ordinal
	La ventilación de la clínica donde realizan los exámenes	Muy buena Buena Regular Mala Muy Mala	Cualitativa	Ordinal
	Iluminación de la clínica donde realizan los exámenes	Muy buena Buena Regular Mala Muy Mala	Cualitativa	Ordinal
	Puntualidad en el servicio que solicitó	Muy buena Buena Regular Mala Muy Mala	Cualitativa	Ordinal
Percepción de los pacientes sobre las características de la comunicación en los servicios contratados	Tipo de información Relacionado con el examen realizar:	Oral: () 1 escrita () 2 ninguna () 3	Cualitativa	Nominal
	Otorgan información relacionada al examen a realizarse	Si: () 1 No: () 2	Cualitativa	Nominal
	Brinda información clara al momento de realizarse el examen	Si () 1 No () 2	Cualitativa	Nomina

Satisfacción del paciente en relación al servicio contratado referido	Satisfacción con el servicio prestado por el servicio contratado	Muy de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Muy en desacuerdo () 5	Cualitativa	Nominal
	Se recomienda el servicio contratado	Si: () 1 No: () 2	Cualitativa	Nominal
	Asiste nuevamente al mismo servicio contratado	Si: () 1 No: () 2	Cualitativa	Nominal

Características de la referencia institucional a los servicios contratados	Tiempo de entrega por el personal del IGSS de la orden del servicio contratado al cual fue referido	Mas de 24 horas: () 1 De 12 a 24 horas: () 2 De 6 a 12 horas: () 3 De 2 a 6 horas: () 4 Menos de 2 horas: () 5	Cualitativa	Nominal
	Explicación clara sobre dónde y cuando debe dirigirse	Muy de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Muy en desacuerdo () 5	Cualitativa	Nominal
	Explicación clara al paciente del examen a realizarse por el personal del IGSS	Muy de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Muy en desacuerdo () 5	Cualitativa	Nominal
	El Médico del IGSS le solicitó su consentimiento para realizarse el examen en el servicio contratado	Si: () 1 No () 2	Cualitativa	Nominal
	Servicio que refiere al paciente:	Consulta Externa () 1 Encamamiento () 2	Cualitativa	Nominal
	Recomienda realizar encuestas de satisfacción en relación a los servicios contratados	Muy de acuerdo () 1 De acuerdo () 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3 En desacuerdo () 4 Muy en desacuerdo () 5	Cualitativa	Nominal

Instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información

Se utilizó un instrumento tipo cuestionario, el cual incluyó 7 secciones que se detallan a continuación.

- Características socio demográficas.

Se refiere a las características de la población relacionadas con sexo, edad, lugar de residencia y otras más, es la serie A, pregunta de la número 1 a la 6.

- Características del servicio contratado.

Serie B, preguntas del número 8 a pregunta 10 relacionadas con las características del servicio contratado a donde fue enviado

- Percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios contratados:

Serie C, preguntas de la número 11 a la 17 en relación a cómo percibió usted el servicio contratado a donde fue enviado,

- Percepción de los pacientes en relación a las amenidades.

Serie D, preguntas de la número 18 a la 21 en relación a las comodidades encontradas en el servicio contratado a donde fue referido;

- Percepción de los pacientes sobre las características de la comunicación en los servicios;

Serie E, preguntas de la número 22 a la 24 en relación a la información proporcionada en el servicio contratado a donde fue referido,

- Satisfacción del paciente en relación al servicio contratado referido.

Serie F, preguntas de la 25 a la 27 en relación a la satisfacción que percibió en el servicio contratado a donde fue enviado

- Características de la referencia de los servicios contratados.

Serie G, preguntas de número 28 a la 33 en relación a las indicaciones recibidas por el personal del IGSS,

Siendo un total de **34** preguntas de tipo cerrado.

Procedimientos para la recolección de información

Para la recolección de datos se realizó una encuesta que tenía 7 series, con un total de 34 preguntas cerradas, en algunas de ellas se utilizó la escala de Likert, otras preguntas son cerradas es: Si, No. Se pasó la encuesta únicamente a afiliados y beneficiarios que hayan venido de asistir de un servicio contratado.

Procedimientos.

Etapa I

1. Se solicitó permiso a sección de Capacitación del IGSS para la realización del estudio,
2. Se informó al jefe inmediato superior Dr. Luis Hernández; Director Departamental.
3. Se reunió a mandos medios de la unidad, para enterarlos de la realización del estudio.

Etapa II

- 1.- Se realizó la prueba piloto.
- 2.- Se capacitó a las encuestadoras para la prueba piloto.
- 3.- Se reunió a las encuestadoras para coordinar el inicio de la prueba piloto.
- 4.- Se solucionaron las dudas y problemas antes del inicio de la prueba piloto, así mismo, la distribución de las encuestadoras.
- 5.- Se pasaron dos a la consulta externa y una el encamamiento.
- 6.- Se entregaron las encuestas a la investigadora.
- 7.- Se resguardaron las pruebas piloto por la investigadora en la Dirección.

Etapa III

1. Se capacitó a la trabajadora social y psicóloga (colaboradoras) en relación del estudio a efectuarse, del instrumento a utilizar, y del consentimiento informado, para asegurar la calidad en la información que se recopiló.

2. Se realizó la prueba piloto en la consulta y encamamiento por las colaboradoras e investigadora.
3. De 9:00 a 10:00 horas fue el horario que se utilizó para pasar la prueba piloto, dos encuestas por cada colaboradora e investigadora.
4. Se escogió a los pacientes de la consulta externa, que ya han venido de los servicios contratados.
5. Se consultó el libro de control de referencias a servicios contratados de la consulta externa.
6. Se pasó al encamamiento y se escogió al azar a pacientes que han venido de los servicios contratados.
7. Información y solicitud del consentimiento informado a los sujetos que participaron en el estudio.
8. Se numeró y clasificó por servicio las encuestas que se realizaron.
9. Distribuyeron, equitativamente, los instrumentos entre las encuestadores.
10. Se aplicó el cuestionario a los pacientes de la consulta externa, que aceptaron, voluntariamente, a participar en el estudio.
11. Se aplicó el cuestionario a los pacientes del encamamiento que aceptaron, voluntariamente, a participar en el estudio.

Etapas IV

- 14.- Se realizaron 3 encuestas por cada colaboradora e investigadora que fueron 3 personas por día lo cual fue un total de 9 encuestas diarias, utilizaron un total de 17 días hábiles y durante los días lunes y jueves, para un total de 158 encuestas realizadas.
- 15.- Se utilizaron 2 días hábiles para validar el instrumento.
- 16.- Se capacitó a las encuestadoras utilizando 1 día hábil.
- 17.- Se utilizaron 10 días hábiles de lunes a jueves para la recopilación de las boletas, procesamiento de datos y análisis preliminar.

Análisis de los resultados

Se realizó un análisis descriptivo de tipo Univariado considerando el siguiente:

Procedimiento.

- 1.- Se informó a mandos medios de la unidad del proceso de la encuesta que se realizó.
- 2.- Se recolectaron las boletas encuestadas, por la trabajadora social, psicóloga y estudiante de maestría en ciencias de la salud.
- 3.- Se seleccionaron, clasificaron y ordenaron las boletas por servicio y fecha.
- 4.- Se resguardaron las boletas de la encuesta en la Dirección de la Unidad médica hospitalaria
- 5.- Se elaboró tabla de Excel donde se codificaron los resultados.
Se calcularon frecuencias y porcentajes de las respuestas.
- 6.- Se calcularon frecuencias y proporciones de las respuestas y análisis descriptivo de los resultados que se obtuvieron.
- 7.- Se elaboraron cuadros y / o gráficas para la presentación de los resultados que se obtuvieron.
- 9.- Se elaboró el informe final.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos que fueron considerados en el estudio fueron:

- 1.- después de la autorización del protocolo se solicitó el permiso a la Sección de Capacitación;
- 2.- luego, se solicitó el permiso para la realización del estudio ante el Departamento de Recursos Humanos;
- 3.- se comunicó al encargado del despacho de Dirección Departamental de Escuintla, del estudio que se realizó, luego que fue aprobado por la Jefatura de la sección de capacitación;
- 4.- se solicitó el consentimiento informado del afiliado y derechohabiente;

- 5.- La información fue manejada mediante confidencialidad.
- 6.- Se mantuvo el anonimato de las personas que participaron en el estudio.

VI. PRESENTACION DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio titulado: “Evaluar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a pacientes del IGSS”, los cuales se presentan de acuerdo a las variables estudiadas: Características socio demográficas de los pacientes, Características del servicio contratado , Percepción del paciente sobre la calidad de la atención , Percepción del paciente sobre las amenidades , Percepción del paciente sobre las características de comunicación , Satisfacción del paciente, Características de la referencia del personal institucional al paciente.

Características socio demográficas

Tabla 1
Cuadro resumen sobre características sociodemográficas

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	38	25
	Femenino	115	75
Edad	15 a 49 años	111	72
	49 a 60 años	35	23
	60 a mas	7	5
Estado civil	Casado	92	60
	Unido	32	21
	Soltero	15	10
	Divorciado	2	1
	Viudo	12	8
Residencia	Aldea	36	24
	Parcelamiento	9	6
	Colonia	51	33
	Casco Urbano	43	28
	Caserío	5	3
	Otra localidad	9	6
Tipo de paciente	Afiliado	59	39
	Beneficiaria	94	61
Servicio contratado enviado	Escuintla	46	30
	Ciudad Guatemala	107	70
Escolaridad	Primaria	62	41
	Básico	21	14
	Diversificado	40	26
	Universitario	11	7
	Otro	19	12

Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

Los pacientes que son referidos a servicios contratados por el Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa en su mayoría son mujeres (75.16%), están comprendidas entre los 15 a 49 años (72.55%), tienen nivel de escolaridad primaria (40.52%), residen en colonias (38.10%). Así mismo, la mayoría de pacientes son beneficiarios de la institución (61.44%) y la mayor referencia se realiza en la ciudad capital (69.93%).

Características del servicio contratado

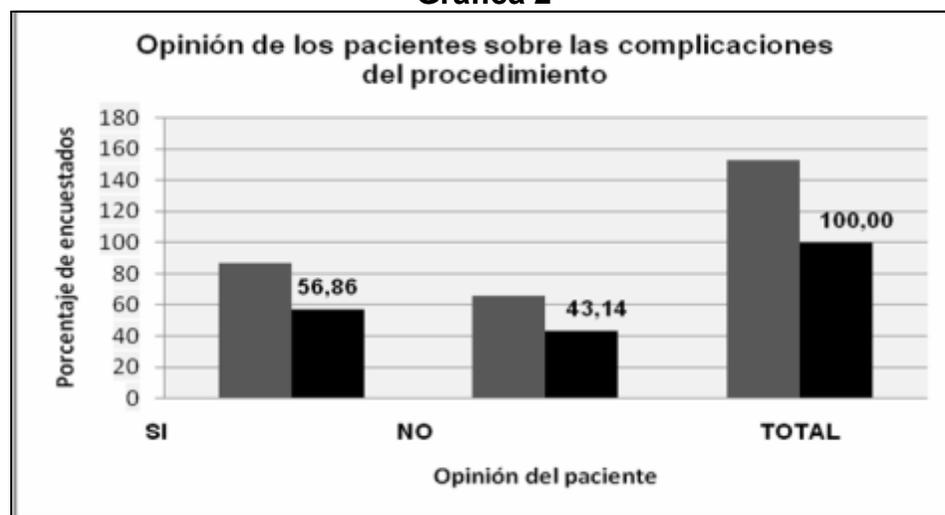
Gráfica 1



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de los pacientes (45.75%) opinaron que el tiempo de espera en los servicios contratados a donde son referidos es menos de una hora y únicamente un 9% refirieron un tiempo de espera de 2 a 4 horas.

Gráfica 2



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de pacientes (56.86%) opinaron no haber presentado complicaciones al momento de realizarse el examen.

Percepción de la calidad de atención

Tabla No. 2
Percepción de la calidad de atención de las personas referidas a Servicios Contratados

Aspectos Evaluados de la calidad de los servicios contratados	Percepción de la calidad de la atención				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Tienen buena atención con el paciente	54.90%	40.52%	1.31%	3.27%	0%
Relaciones humanas	60.13%	37.91%	0.65%	1.31%	0%
Amabilidad	60.13%	35.95%	2.61%	1.31%	0%
Cortesía	60.13%	35.95%	1.96%	1.96%	0%
Respeto	61.44%	35.955	1.96%	0.65%	0%
Cordialidad	58.82%	38.56%	1.96%	0.65%	0%
Credibilidad	49.67%	37.91%	9.80%	0.65%	0%

Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa 2010.

La mayoría de pacientes refirieron estar totalmente de acuerdo con la calidad de atención que brindan los servicios contratados evaluados.

Amenidades de los servicios contratados

Tabla No. 3

Opinión sobre las amenidades encontradas en el servicio contratado

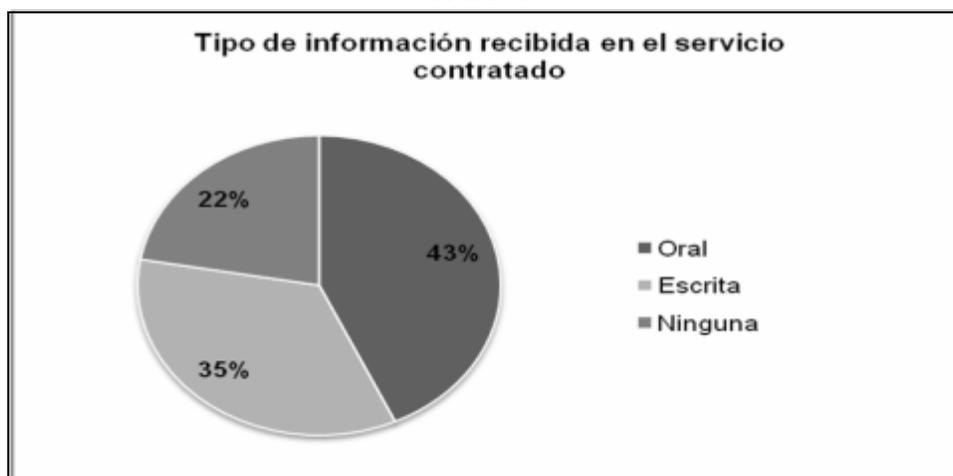
Aspectos Evaluados amenidades de los servicios contratados	Percepción de las amenidades de la atención				
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
Sala de espera cómoda y agradable	60.13%	31.37%	7.84%	0.65%	0%
Ventilación de la clínica	62.09%	30.72%	5.23%	1.96%	0%
Iluminación de la clínica	62.75%	32.68%	3.92%	0.65%	0%
Puntualidad en el servicio	46.41%	40.52%	9.80%	1.96%	1.31%

Fuente: Encuesta a usuario del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa 2010

La mayoría de pacientes refirieron que la calidad de las amenidades de los servicios contratados es muy buena y buena, una mínima proporción de pacientes refirieron ser mala y muy mala.

Información recibida en el servicio contratado

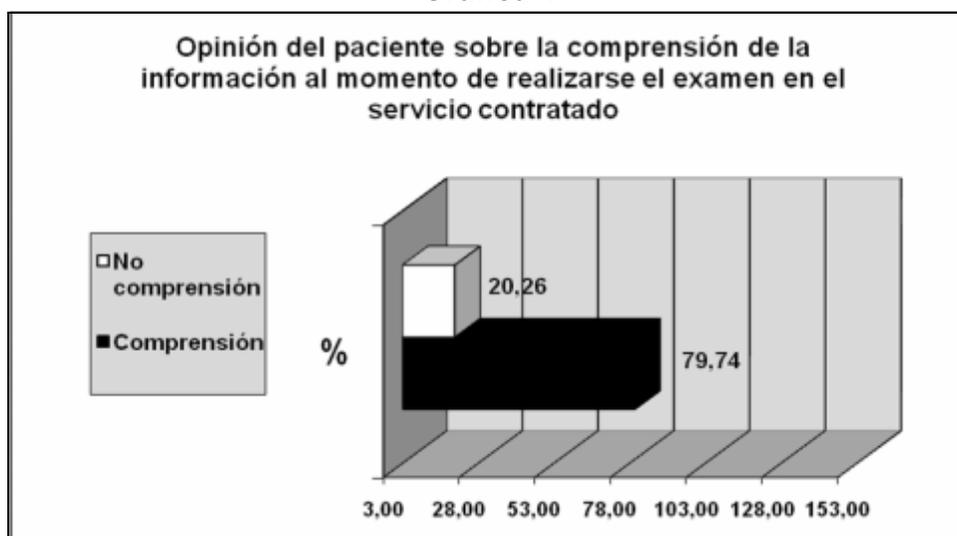
Gráfica 3



Fuente: Encuesta a usuario del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa 2010

La mayoría de los pacientes encuestados (43%) manifestó que la información recibida en los servicios contratados fue la oral y 22% de los pacientes manifestaron no haber recibido ninguna información.

Gráfica 4

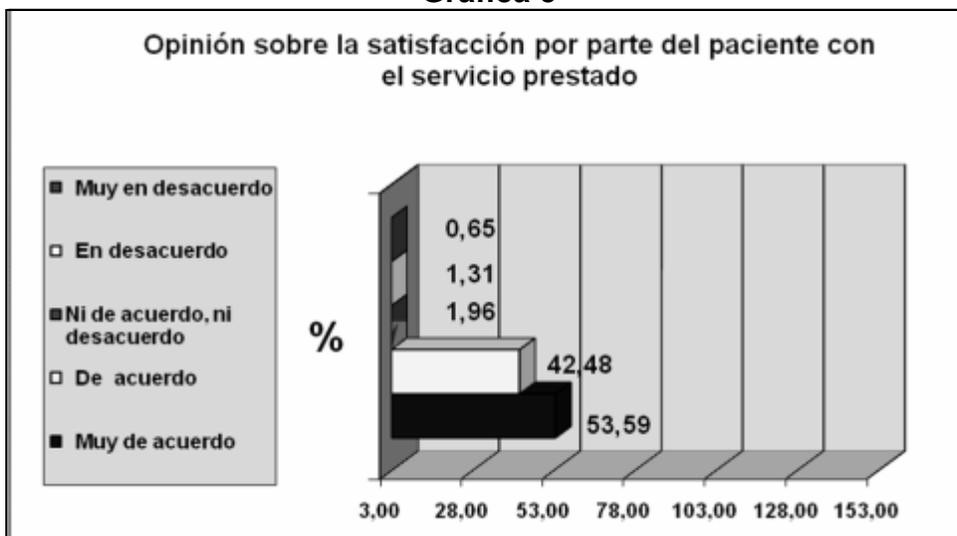


Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de los pacientes (79.74%) comprendió la información brindada en el servicio contratado.

Satisfacción de la atención recibida del servicio contratado

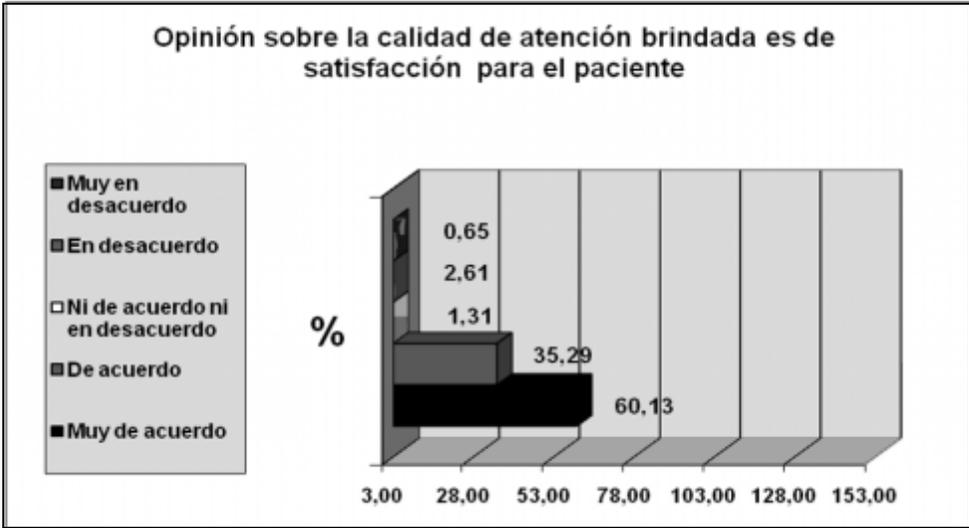
Gráfica 5



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría (53.59%) de los pacientes está muy de acuerdo con la atención recibida en el servicio contratado y, una mínima proporción, refiere estar en desacuerdo y muy en desacuerdo.

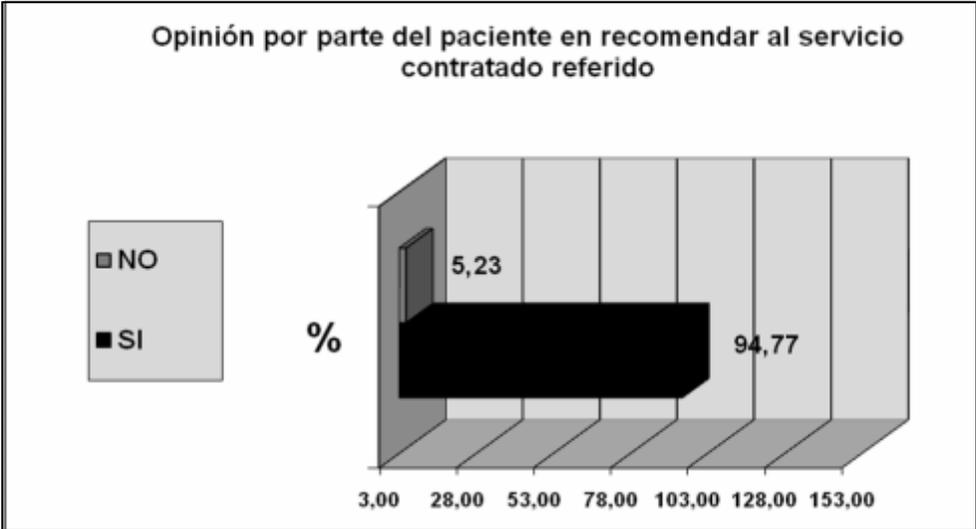
Gráfica 6



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de los pacientes refiere estar muy de acuerdo y de acuerdo que la calidad de atención brindada en el servicio contratado, es de satisfacción.

Grafica 7

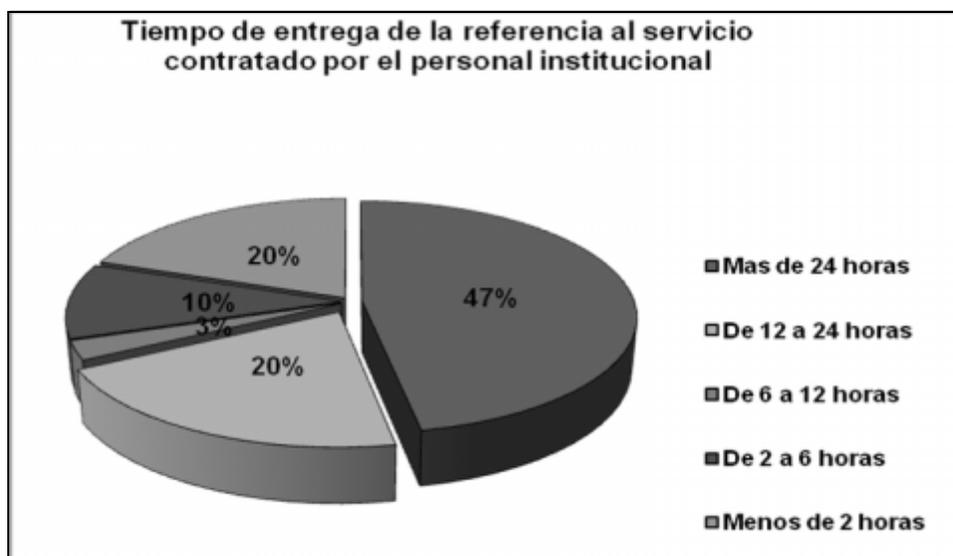


Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

Un alto porcentaje (94.77%) recomienda el servicio contratado donde fue referido el paciente.

Referencia institucional

Gráfica 8



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

El tiempo de entrega de la referencia por parte del personal institucional al servicio contratado en su mayoría (47%) es más de 24 horas y en un mínimo porcentaje (3%) es de 6 a 12 horas.

Gráfica 9



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de los pacientes refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo con la información proporcionada a dónde dirigirse por el personal institucional.

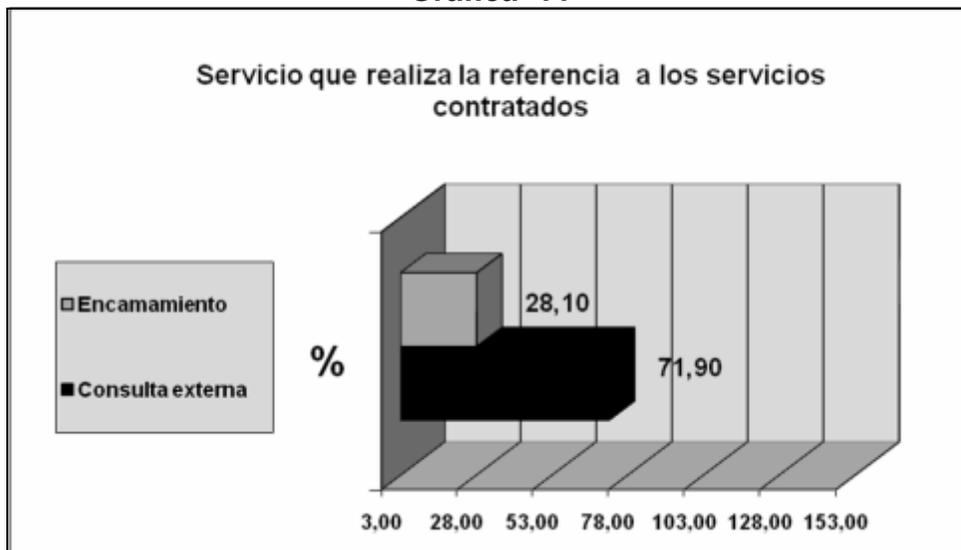
Gráfica 10



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría de los pacientes refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo con la explicación del examen a realizarse en el servicio contratado por parte del personal institucional.

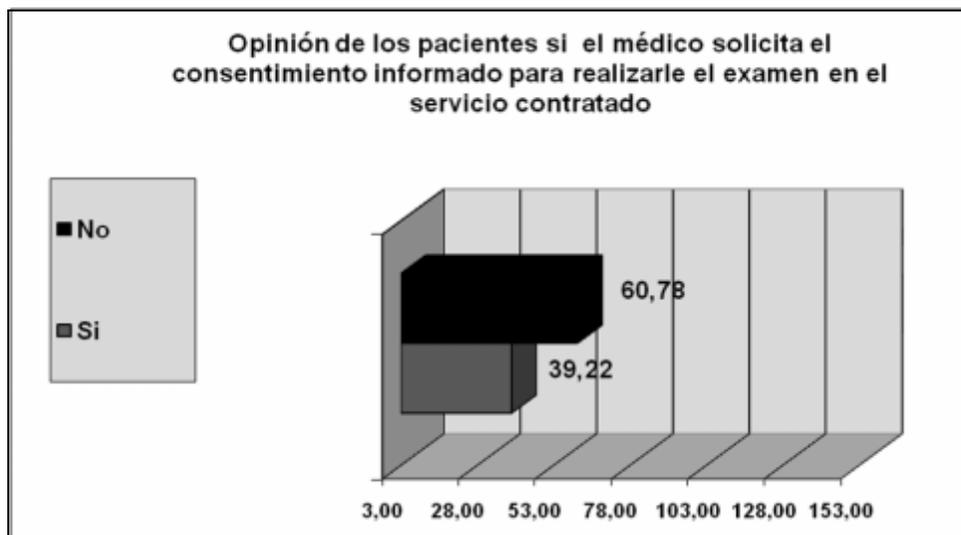
Gráfica 11



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La consulta externa es el servicio que más (71.90%) refiere pacientes en relación al hospital.

Gráfica 12



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría (60.78%) de los pacientes encuestados manifestó que el médico no solicitó el consentimiento informado del examen ordenado en los servicios contratados.

Recomendación por parte del paciente para realizar encuestas de satisfacción sobre calidad, servicios contratados:

Gráfica 13



Fuente: Encuesta a usuarios del Hospital IGSS Santa Lucía Cotzumalguapa, 2010.

La mayoría (68%) opinó estar muy de acuerdo en realizar encuesta de satisfacción sobre la calidad de la atención que brindan los servicios contratados

VII. DISCUSION Y ANÁLISIS

A continuación se analizan y discuten los resultados obtenidos en la evaluación realizada, para determinar la calidad de la atención que reciben los usuarios que asisten a los servicios contratados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El objetivo general del estudio fue “Evaluar la calidad de atención a través de la satisfacción del paciente de servicios contratados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

El análisis y discusión de los resultados se organizan de la siguiente manera: Inicialmente, se discuten las características sociodemográficas de los usuarios encuestados, luego las dimensiones relacionadas con la evaluación de la calidad: características del servicio, percepción de la calidad de atención recibida, amenidades, comunicación, satisfacción de la atención de los servicios contratados y la referencia institucional.

1.- Características sociodemográficas

Características del cliente: Análisis demográfico: cultura, religión, comunidad, idioma, edad, sexo, profesión, estado civil ingresos y accesibilidad. Análisis Psicográfico: características individuales y situaciones coyunturales. (23)

Los pacientes y/o usuarios que participaron en el estudio fueron, en su mayoría, del sexo femenino (75%) , similar a los resultados obtenidos del estudio de Wong (8), Hincapié, Carvajal, Sánchez y Arias (47), Latorre Mancipe (48), lo que obedece que la mujer va a consulta por motivos propios, por acompañar al esposo o llevar a los hijos, y en el seguro social la beneficiara es la que más consulta considerando que no trabaja y tiene más tiempo para solicitar el servicio de salud.

El grupo etáreo que más acude a los servicios contratados es de 15 a 49 años, (75%) aunque difieran con los resultados obtenidos en estudio Wong (8), debido a que en el presente estudio el rango de edad es más alto, probablemente éste es el grupo que económicamente se encuentra activo.

El estado civil de la mayoría de los usuarios es casado (60%), similar a los resultados obtenidos por Hincapié, Carvajal, Sánchez y Arias (47); lo cual se debe a que para inscribir a la esposa en el seguro social de preferencia es estar casado, ya que el único requisito es presentar la cédula debidamente razonada, situación que no ocurre cuando están unidos, debido a que se solicitan más requisitos tales como testigos y tener más de un año de convivencia. (Acuerdo 466 de JD).

Los usuarios en su mayoría (33%) procede de las colonias del municipio, seguido del casco urbano un (28%) similar resultado en el estudio de González-Méndez (49); Wong (8), Latorre Mancipe (48), considerando que se encuentran cerca del área de adscripción al servicio de salud en el caso que nos interesa IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa, así como las colonias que se encuentran ubicadas cerca del área urbana.

El tipo de pacientes que más consulta a los servicios son los beneficiarios (61%), de éstos, la mayoría son mujeres quienes constituyen la población beneficiaria que más consulta a las unidades del seguro social, no encontrando resultados similares en otros estudios.

El Servicio a donde más refiere es la ciudad capital, (70%) es donde más servicios contratados para enviar a los usuarios.

Respecto a la escolaridad de los usuarios, la mayoría tienen educación primaria (41%) contrario a los resultados encontrados por el estudio realizado por Hincapié, Carvajal, Sánchez y Arias (47) ya que en el presente estudio el nivel de escolaridad encontrado es primaria probablemente hay falta de acceso a la educación en este municipio.

Para el análisis y discusión de los resultados de la calidad de atención en los servicios contratados a través de la satisfacción del usuario se utilizó el modelo propuesto por la OPS que propone la evaluación de la calidad a partir de "Calidad observada, sentida, y percibida, que evalúa los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido.

2.- Características del servicio contratado

Para la evaluación de la Calidad en Salud es el "Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. (2). A continuación se discuten y analizan las características del servicio contratado.

En relación a las características del servicio contratado la mayoría de los pacientes manifestaron un tiempo de espera menor de 1 hora (45.75%) tiempo similar fue reportado en el estudio de Wong (8), González-Méndez (49) por lo que se considera que el tiempo de espera no es prolongado, factor que contribuye en la mejor satisfacción del servicio contratado, esto es diferente a lo reportado en otros estudios Ramírez, Nájera, Nigenda (37), Morales, Rochter y Pérez (51) en los que la queja más frecuente por parte del paciente es largos tiempos de espera para recibir la atención. Esto se debe a que el paciente institucional no espera mucho tiempo para ser atendido.

En relación a si se presentaron complicaciones al momento de examen, un 57% de los derechohabientes manifestó no haber presentado ninguna complicación al momento de realizarse el examen, refleja la confianza en el servicio contratado, es necesario mencionar que este resultado refleja un poco mas de la mitad de los pacientes.

3.- Percepción sobre la calidad de atención recibida

“Calidad observada, sentida, percibida, etc.”, “es la calidad como la perciben los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan. (2) Es decir, abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. ” (2)

En relación a la percepción de la calidad de atención recibida: Tabla 1; ésta fue evaluada considerando los siguientes indicadores: buena atención con el paciente, amabilidad, cortesía, respeto, cordialidad y credibilidad; encontrando que la mayoría de los usuarios refirió estar totalmente de acuerdo y de acuerdo de que la atención recibida es buena, estos resultados son similares a lo reportado en otros estudios: Suárez (26), Buitrago (50); Morales, Rochter, y Pérez (51), Priego, Meneses y López (52), Latorre (48), los cuales reportaron que la calidad de atención percibida por los usuarios de servicios similares es buena.

Otros estudios concluyen como el realizado en México por Ramírez, Nájera, Nigenda (37) sobre la Percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario, reportan una proporción alta en la percepción de la calidad de atención en los usuarios que acudieron a servicios privados, a pesar del costo económico que hay que pagar. Por consiguiente, los usuarios consideran que los servicios privados proveen atención y trato humano.

Finalmente, la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud en México, realizada por la Fundación Mexicana para la Salud en 1994 –de carácter poblacional muestra en forma coincidente con los datos del presente estudio, que 82% de los usuarios piensa que la calidad general de los servicios de salud es buena.

4.- Percepción sobre las amenidades

Los expertos en calidad, generalmente, reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia, según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. (3)

Para evaluar esta dimensión de la calidad fueron tomados en cuenta los siguientes aspectos de la sala de espera: comodidad, ventilación, iluminación y la puntualidad. (tabla 3) Se determinó que la mayoría de los usuarios consideran que la sala de espera es cómoda y agradable, la ventilación, iluminación y puntualidad en la atención es muy buena, considerándose todos estos aspectos como un factor organizacional de las condiciones físicas del servicio, que contribuyen a la calidad del servicio, adecuada atención al cliente y la satisfacción de la atención recibida; resultados similares se obtuvieron en los estudios de: Priego, Meneses y López (52); Latorre (48), por lo que se considera que las instalaciones altamente funcionales, confortables, cómodas, y ambiente físico adecuado, contribuyen a mejorar la atención a los derechohabientes, y mejora la satisfacción del usuario con el servicio recibido.

5.- Percepción de la comunicación

William Osler dice: *"para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no sólo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesitan técnicas específicas para la expresión. El don de humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes"*.

En relación a la Información recibida en el servicio contratado: el 43% de los participantes en el estudio manifestó en su mayoría, haber recibido información oral y no escrita del estudio a realizarse, similar a los resultados obtenidos en el estudio Hincapié, Carvajal, Sánchez y Arias (47), y según los resultados obtenidos en el estudio de González (49); Morales, Rochter y Pérez (51), Latorre (48), en donde se reporta este aspecto como un indicador de satisfacción con la información transmitida durante la consulta al servicio, encontrando uno de ellos una correlación mínima de mayor información mayor satisfacción a pesar de que hay una pendiente positiva en esta variable, debido a que es obligación informar al cliente sobre los procedimientos antes de ser realizados, los que se van a realizar y los resultados de los procedimientos realizados; y, la información fue comprendida en un 79.74% de los encuestados.

Estos aspectos son importantes porque son considerados como una de las cinco dimensiones (empatía) para evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del cliente.

6.- Satisfacción de la atención recibida en los servicios contratados

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas y estas se conforman en tres diferentes: el rendimiento percibido, las expectativas y los niveles de satisfacción.

Para evaluar esta variable fueron tomados en cuenta los siguientes aspectos indicadores: satisfacción con el servicio prestado, recomendación del servicio, contratado al que fue referido, satisfacción de la calidad de atención. Se determinó que la mayoría de los usuarios consideran estar muy de acuerdo, 54% y de acuerdo 42% manifestaron satisfacción con el servicio prestado, luego se determinó si la calidad de atención fue de satisfacción manifestaron los participantes en el estudio estar muy de acuerdo 60% y de acuerdo 35%, que la calidad de atención brindada es de satisfacción; resultados similares se reportan en el estudio de Morales, Rochter y Pérez. (51). Por lo que se considera que para el paciente es muy importante la relación entre el proveedor y el usuario, la cual engloba a la competencia técnica percibida, así como la información y el trato del personal durante la prestación del servicio.

Otro indicador considerar para medir la satisfacción si el paciente recomendaba el servicio contratado asistido, un alto porcentaje 95% manifestaron en recomendar al servicio referido, este resultado es igual al obtenido (95%) en el estudio de Morales, Rochter, Pérez, (51) lo que indica que el usuario sale satisfecho con el servicio brindado; son los que recomiendan con sus conocidos y regresan al establecimiento. (33)

Según el estudio, Evaluación de la Calidad y Satisfacción con los Servicios. Sala de Rehabilitación Integral: "23 de enero". Maturín. Monagas, Venezuela.2007- 2008. La valoración del grado de satisfacción de los usuarios es clave en función de la calidad de atención. Tomando en cuenta con la definición qué satisfacción es: La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (23) Y Satisfacción al cliente: Está directamente relacionada con el cumplimiento de las expectativas, y debe de medirse en función de las características producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones (23).

El estudio de medición de la satisfacción de los usuarios se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios.

7.- Referencia institucional

El departamento de servicios contratados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; enfocado en mejorar los servicios que se brindan a los afiliados y beneficiarios, desarrollando bajo nuevas formas de gestión y la preeminencia e importancia que tiene el paciente que acude a nuestros servicios.

Por lo que se procede analizar la referencia institucional: encontrando que los pacientes participantes en el estudio refirieron que el tiempo de entrega de la referencia institucional es mayor de 24 horas en un 47% y una menor proporción 3% refirió que el tiempo de entrega es de 6 a 12 horas , hallazgo que deben considerarse para mejorar la entrega de referencia institucional al paciente, debido a

que debe ser el mismo día para entregar la orden al servicio contratado referido y evitar regresar nuevamente, sólo por recoger la referencia.

El tiempo es fundamental en la atención, por lo que a nadie le es grato esperar para que luego se le comunique que está en el lugar equivocado o a la hora/día equivocada. No sólo hay comunicaciones verbales, sino también, de forma visual - siempre teniendo en cuenta a que tipo de clientes estamos dirigiendo la comunicación -. (17)

La información proporcionada a donde dirigirse y la explicación del examen a realizarse la mayor parte de los pacientes encuestados manifestaron estar muy de acuerdo 46% y de acuerdo 40% refiriendo que el personal institucional si les indican a qué servicio contratado dirigirse y les explican que examen van a realizar. La información que se le proporciona al paciente es un buen indicador del nivel de satisfacción por parte del usuario según lo reporta en su estudio Latorre (48).

El servicio que más pacientes refiere a servicios contratados es la consulta externa 72% se debe a que en este servicio es donde más consultan.

En relación al consentimiento informado la mayoría el 61% de los pacientes encuestados, manifestaron que el médico no solicita el consentimiento para el examen a realizarse, se debe a la norma institucional de preferencia, se les solicita el consentimiento a los pacientes que se van a realizar endoscopía, colonoscopia, y tratamiento bajo anestesia general, pero hay algunos médicos que si solicitan el consentimiento por otro tipo de examen, sin embargo, es importante destacar que no se cumple en todos los casos.

Respecto de si el paciente recomienda realizar encuestas para conocer la calidad de atención que brindan los servicios contratados a pacientes del seguro social de Santa Lucía Cotzumalguapa la mayoría refirieron estar muy de acuerdo 68% y de acuerdo 32%, respectivamente, por lo que se tomará muy en cuenta esta opinión para continuar con las encuestas de satisfacción al usuario.

Las limitaciones de la investigación:

El periodo de encuesta se prolongó debido a que las investigadoras tenían limitación en el tiempo, lo que extendió el periodo de recolección de datos.

El rechazo para firmar el consentimiento informado por parte de alguno de los participantes.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se obtienen las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de los pacientes de la unidad médica del Seguro Social de Santa Lucía Cotzumalguapa del departamento de Escuintla, que acudieron a los servicios contratados opinaron que estos brindan muy buena atención y que las relaciones humanas, cortesía, amabilidad, respeto, amenidades, comunicación, satisfacción contribuyeron a este resultado.
2. La mayoría de los pacientes que acuden a los servicios contratados son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad de 15 a 49 años, casadas, residen en colonias, beneficiarias del seguro social, servicios contratados a donde más se refieren es a la ciudad Capital y de escolaridad nivel primario.
3. Sobre las características del servicio contratado, la mayoría de los pacientes opinaron que el tiempo de espera es menor de 1 hora, manifestaron no haber tenido complicaciones al momento de realizarse el estudio solicitado, factores que contribuyen a la calidad de atención por parte de los servicios contratados y a la satisfacción de los usuarios.
4. La percepción de los pacientes en relación a las amenidades de los servicios contratados: sala de espera, iluminación, ventilación y puntualidad, la mayoría de los pacientes participantes opinaron que son muy buenas.
5. La percepción de la comunicación por parte de los pacientes participantes, la mayoría opinó que la información recibida fue oral y que ésta fue comprendida; sin embargo, preocupa que hay una pequeña proporción que opinó no haber recibido ninguna información.
6. La mayoría de los pacientes participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo que la atención brindada en el servicio contratado, la que es de satisfacción, así mismo, un alto porcentaje de los participantes *Sí* recomiendan el servicio contratado a donde fueron referidos.
7. La referencia institucional hacia el servicio contratado que debe dirigirse, se les entrega a la mayor parte de los pacientes después de 24 horas, el

personal del instituto sí les indica a dónde dirigirse, opinó la mayoría de los pacientes, seguido de un pequeño porcentaje que no dio opinión.

8. El Servicio que más refiere a los pacientes a servicios contratados es la consulta externa.
9. La mayoría de los pacientes referidos a servicios contratados, opinó que el médico tratante no solicita el consentimiento informado del examen a realizarse.
10. La mayor parte de los pacientes que participaron en el estudio opinó que se debe realizar encuestas de opinión a usuarios, sobre la satisfacción de los servicios brindados.

IX. RECOMENDACIONES

1. Sociabilizar el presente estudio, inicialmente con las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a nivel local; con el fin de buscar compromiso en el seguimiento de la evaluación de la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los afiliados y beneficiarios.
2. Continuar con el monitoreo de la atención que brindan los servicios contratados para garantizar la óptima calidad en la prestación de los servicios contratados a los afiliados y beneficiarios del Seguro Social, a través de encuestas de satisfacción al usuario.
3. Previo a la autorización por parte del departamento médico de servicios contratados, solicitar a los proveedores de los servicios contratados que deben mejorar la información que brindan a los afiliados y beneficiarios del examen a realizarse.
4. Identificar los puntos críticos en la entrega de la referencia institución al buscar los correctivos que permitan agilizar la entrega de la solicitud de servicios contratados, para evitar demora a los usuarios, así como las explicaciones, a qué servicio dirigirse, e informar a los médicos, de la importancia de solicitar el consentimiento informado al paciente.
5. Evaluar, permanentemente, la satisfacción al usuario sobre la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los afiliados y beneficiarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la unidad médica de Santa Lucía Cotzumalguapa, departamento de Escuintla.
6. A través de la Dirección Departamental proponer al Departamento Médico de Servicios Contratados de la importancia de implementar en otras unidades médicas del Seguro Social, encuestas de satisfacción al usuario de la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los afiliados y beneficiarios.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Definición de calidad qué es?, significado y concepto 2008. [en línea] [accesado el: 1 de junio del 2009]. Disponible en <http://definición.de/calidad>.
2. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [revista en línea] jul-ago 2000 [accesado 5 de agosto 2009] 18 (1-2) Disponible en: <http://www.scielosp.org/cielo-php?pid=S1020>
3. Diprete L, Brown L, Franco M, Hatzell NR. Garantía de calidad de atención de salud en los países en desarrollo. [en línea]. [accesado 21 de enero del 2010]; Disponible en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>
4. White KL, Frenck J, Ordoñez C, Paganini JM, Starfield B, editors. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud. publicación No. 354. [accesado el 30 de marzo del 2010]. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/rasp/rasp/edicion-completa/RASP%20Volumen-I-II.pdf>
5. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Departamento de Servicios Contratados. Guatemala: IGSS [accesado el 1 de junio del 2009]. Disponible en: <file:///E:/departamentoservicioscontratados.IGSShtml>
6. Otero JM. Otero JI. Calidad en salud: ¿concepto objetivo o subjetivo? Instituto Panamericano de Gestión de la Salud. [en línea] [accesado el 18 de junio del 2009]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/art.405.htm>
7. Truco BM. Etica y calidad en atención médica y psiquiátrica. Rev Chil neuro-psiquiatría [revista en línea] abril 2004 [accesado el 1 de Julio del 2009]. 432 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717>
8. Wong YC, García LC, Rodríguez ME. Percepción de la calidad de los servicios de Salud: perspectiva de los usuarios. [tesis en línea] [tesis Maestría]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y estudios de la salud; Nicaragua. 2002. Nacional Autónoma de. [accesado el 2 de Julio del 2009]. Disponible en: www.minsa.gob.ni/bns/tesis-sp/.pdf
9. Pérez Cárdenas I. Estrategia para mejorar la calidad de servicio de capacitación de OTN Sancti Spitus. [monografía en línea] 1997.[accesado el 2 de Julio del 2009] Disponible en: www.monografias.com/...servicio-capacitación/servicio-capacitación.html

10. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Departamento de Supervisión. Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa. [en línea] [accesado el 2 de Julio del 2009]. Disponible en: 200.6.193.184/Transparencia/index.php?...id
11. Véliz A.. Transparencia en breve. Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa. Identificación de riesgos en compras.[en línea] . [accesado el 2 de Julio del 2009]. Disponible en: 200.6.193.184/Transparencia/.../BoletínTransparenciaEnBreve/TransparenciaEnBreveNo.1.pdf
12. Rosa E, Jiménez P. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cub Salud Pública. [revista en línea] 2004 [accesado el 2 de Julio del 2009] 30 (1) .Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104htm
13. Dueñas A. Gerencia Salud: calidad de servicios de salud; Colombia. . 260.[en línea] [accesado el 1 de junio del 2009] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com./art,260htm>
14. Rojas RD. Teorías de la calidad. Gestión de la calidad. 2003, 10 [accesado el 19 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.comrecursos/documentos/fulldocs/teocalidadhtm>
15. Teorías de la calidad orígenes y tendencias. [en línea]. Wikilearning [accesado el 19 de agosto del 2009]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/curso_gratis/teorias_de_calidad-origenes_y_tendencias_de_la_calidad_total/11500-1
16. Cabello Morales E. Calidad de atención médica paciente o cliente? Rev Médica Herediana (Lima) [revista en línea] ener-jul 2001 [accesado el 18 de agosto 2009] 12 (3). Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1018-130X.
17. Gerencia salud. Comentarios a los 7 puntos de Albretch. [en línea]. [accesado 19 de enero del 2010] 6 <http://www.gerenciasalud.com>
18. Armenteros PJ. Sociedad cubana de enfermería. Conceptos fundamentales de calidad. Cuba: La Sociedad [en línea] [accesado el 24 de enero del 2010]. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/enfermeria/Concep.htm>

19. Araya AL. Asesor y consultor de empresas. Aporte.[en línea] [accesado el 26 de enero del 2010]. Disponible en: <http://www.arnoldoaraya.com/Articulos/SERVICIO%20AL%20CLIENTE2.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Factores que afectan la calidad de servicios de salud. Washington gg:OPS [en línea] Agosto 2001 [accesado 26 de enero 2010] pag 5. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf>
21. Simposion Conamed 2009. Algunos factores que afectan la atención médica. [en línea] 7 de diciembre 2009. [accesado 26 de enero 2010]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/prensa/2009/&destino=simposio_2009.php&seccion=96
22. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Departamento de servicios contratados. Acuerdo 15-89 de fecha 7 de julio de 1999.
23. Grammatico JC. Modulo 10 la satisfacción del cliente usuario. Taller de Gestión de la calidad para de laboratorios de diagnósticos. [en línea] Ciudad de México 3-8 de diciembre del 2007. [accesado el 17 de enero 2010] Disponible en: <http://www.mex.OPSOMS.org/contenido/tuberculosis/cdtaller/presentaciones/M%C3%B3DULO%2010%20SATISFACCI%C3%B3N%20DELL%20cliente.pdf>
24. Thompson I. Satisfacción del cliente. [en línea]. Julio 2005. [accesado el 16 de enero 2010]; disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción-cliente.htm>.
25. Maceiras L.A. Medicina preventiva y salud pública: satisfacción de usuarios. [en línea]. España: Universidad de Vigo.[accesado el 17 de enero 2010] Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rew02-1/encuestas-02-1.pdf>
26. Pérez C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad [revista en línea] Cuba 2008 jun 5. [accesado 26 de enero del 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
27. Organización Panamericana de la Salud. Modulo 10 satisfacción del cliente-usuario. Curso Calidad de gestión para laboratorios. [en línea] Antigua; 10-15 de octubre del 2005. Guatemala: OPS [accesado el 26 de enero del 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/labs-slides-cgc-mod10.pdf>

28. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de ciencias contables y administrativas. Calidad Total España: La Universidad [en línea] [accesado el 26 de enero 2010] Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/100038/CALIDAD-TOTALuniversidad>
29. Fernández BN. Nuevas formas de organización y financiación de la salud. Calidad de la Atención Médica.[en línea] fascículo 1. [accesado el 26 de enero 2010]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
30. Enciclopedia en línea. 2009. [en línea] [accesado 26 de enero 2010]. Disponible en: <http://diccionario.sensagent.com/paciente/es-es/>
31. Manual de cámara Santa Marta. Afiliados.[en línea] 17 de marzo 2004.[accesado el 26 de enero 2010]. Disponible: http://www.ccsm.org.co/serv_cam/afiliados/sc_afiliados_manual.php
32. Glosario de seguros [en línea] [accesado el 26 de enero 2010]. Disponible: <http://www.laprotectora.net/glosario.pdf>
33. Conceptos generales clientes internos y externos. [en línea] 27 de julio 2007[accesado el 26 de enero 2010]. Disponible: <http://www.mailxmail.com/curso-incremento-ventas-motivacion-personal/conceptos-generales-clientes-internos-externos> 27 de julio 2007
34. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Libre acceso a la información. visión, misión. [en línea] [accesado el 26 de enero 2010]. Disponible en: <http://www.igssgt.org/index2.html>
35. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Departamento médico de servicios contratados.[en línea][accesado el 26 de enero 2010]. Disponible en: <http://www.igssgt.org/subgerencias/departamentoservicioscontratados.html>
36. Aguilar Samayoa AM. IGSS para estudiantes. Departamento de Relaciones Públicas. Guatemala: IGSS Agosto 2007.
37. Ramírez S T J, Najera A P, Nigenda L B M. El estudio de la de calidad de la atención de los servicios de salud en México, desde la perspectiva de los usuarios. [accesado el 1 de marzo 2010]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
38. Rodríguez A O. Calidad en los servicios de salud en Colombia las perspectivas del consumidor: propuesta de la construcción de una escala de medida. [accesado el 28 de febrero del 2010]. Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11_art3_c.pdf

39. Amaro S B A. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Evaluación de la calidad de la atención al usuario externo del laboratorio clínico de los hospitales del IMSS en Aguascalientes. [en línea] [accesado el 28 de febrero del 2010]. Disponible en: www.uaa.mx/investigacion/memoria/.../mesa.../amaro_saenz.doc -
40. Broilo R, Olivieri M, Brito EJ. Instrumento de valoración del grado de satisfacción de los médicos con respecto al servicio de bioquímica del hospital materno provincial "Felipe Lucini". Córdoba-2006 [en línea]; [accesado el 5 de agosto del 2009]; disponible en: http://www.cobico.com.ar/archivos/art_archivo_1_62961.doc
41. De la Cruz B C. Importancia de asimilar el concepto de calidad y beneficios de un sistema de gestión de calidad en la empresa. Gestión de calidad. 2003 may [accesado el 1 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/60/concalid.htm>
42. Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo. Lima 2008.[accesado el 1 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://knol.google.com/k/calidad-de-atenci%C3%B3n-en-la-consulta-externa-de-medicina-interna-del-hospital>
43. Ruiz, J. Retos para la política de salud en el año 2011 y el sector privado para la salud. Economía y Sociedad [revista en línea] 2007 dic (66) [accesado el 1 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/hgutierrezc/servicios-privados-de-salud-peru>
44. Pérez Hidalgo MM. Estudios de satisfacción de usuarios, formulario de contacto. III Jornada, de Bibliotecas del SSPA Ronda 25-26 y 27 de mayo de 2009. [en línea] [accesado el 1 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/bvsspa/estudios-de-satisfaccion-de-usuarios-formulario-de-contacto>
45. Perfil del sistema de servicios de salud en Jamaica. [en línea] OPS. 1999 [accesado el 28 de febrero del 2010]. Disponible en: www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman
46. Ortiz E RM, Muñoz J S, Carreño TE. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública [revista en línea] 2004; jul-ago 78(4):527-537. [accesado el 1 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/170/17078410.pdf>
47. Hincapié RA, Carbajal AF, Sánchez U LA, Arias RO. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada por el programa de

- odontología integral del adolescente y ortodoncia 200. Rev Facultad de Odontología Universidad Antioquia[revista en línea] 2004; 15(2) [accesado el 3 de septiembre 2010]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3238/2999>
48. Latorre Mancipe DM. Satisfacción de los usuarios de los servicios ambulatorios de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia 2004. [en línea] Instituto Ciencias de la Salud. Medellín 2004. [accesado el 3 de septiembre del 2010]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/166/1/Satisfaccion_usuarios_servicios_ambulatorios_ese_hospital_san_juan_de_dios.pdf
49. González M E. Calidad en la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente. [en línea] San José C.R. Instituto Centroamericano de Administración Pública 2008. [accesado el 3 de septiembre del 2010]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_T_S_SA.pdf
50. Buitrago GM. Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico. [en línea] [tesis Maestría] Universidad de Puerto Rico. Recinto Universitario de Mayaguez 200. [accesado el 3 de septiembre del 2010]. Disponible en: <http://grad.uprm.edu/tesis/buitragogonzalez.pdf>
51. Estudio base de satisfacción del usuario en Lima Metropolitana. Encuesta Metropolitana de satisfacción del usuario de seguros de salud. Superintendencia de entidades prestadoras de salud. [en línea]. Lima 1999. [accesado el 3 de septiembre del 2010]. Disponible en: <http://www.seps.gob.pe/publicaciones/estudios/estudiosDetalle.asp?tipo=146>
52. Priego Alvarez H, Meneses Hernández JL, López Naranjo JI. Calidad percibida y nivel de confianza con los servicios médicos de la CMF casa blanca del ISSSTE. Hitos de Ciencias Económico Administrativas [revista en línea]; 2006 ene-abr 12:(32):17-22 [accesado el 3 de septiembre del 2010]. Disponible en: <http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/hitos/ediciones/32/3.pdf>
53. Zeledón B, Watson EG. Estudio de satisfacción del cliente externo: Área de Salud Puriscal - Turrubares. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc.* [revista en línea]; 1999 jul 7:(2):23-44; [accesado el 21 de julio del 2010]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-2591999000200003&script=sci_arttext

54. Riveros SJ, Berne MC, Múgica G JM. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. Rev méd Chile [revista en línea]; 2010 may 138:(5): 630-638; [accesado el 21 de julio 2010]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500015&lng=es&nrm=iso
55. Valdés S R, Molina L J, Solís TC. Aprender de lo sucedido: análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud pública Méx [revista en línea]; 2001 oct 43(5): 444-454; [accesado el 21 de Julio 2010]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500008&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342001000500008.
56. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio Libertador del estado Mérida. [revista en línea]; 2007 may 45:(2) [accesado el 18 de julio del 2010]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion_odontologica.asp
57. Bovea C. Gestión de la Calidad. Importancia de asimilar el concepto de calidad y beneficios de implementar un sistema de gestión de calidad en la empresa. [monografía en línea] mayo 2003. [accesado el 2 de agosto del 2009] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/2/arcavid/arcavid.shtml>
58. Bovea C. Sistema de Gestión de la Calidad. Opine [revista en línea] 2005 may [accesado el agosto del 2009]; Disponible en: <http://www.emagister.com/como-implementar-sistem> .
59. Como implementar un sistema de gestión de calidad en su empresa; control de productos no conformes. Una comunidad educativa mundial [en línea]. [accesado el 3 de agosto del 2009]; Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones>
60. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. La Ética Médica: normas sobre conducta médica y derechos del paciente. Decreto 258/992 del Poder Ejecutivo 9 de junio 1992 [en línea] [accesado 4 de agosto del 2009]; disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/ncmdydp.htm>
61. Bascolo E, Yavich N. Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario Argentina. Rev Salud Pública [revista en línea]; 2010 abr 12:(1); [accesado el 4 de agosto del 2010]. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000700007&lng=en&nrm=iso

62. Política de calidad-programa: Calidad plenitas: Los procedimientos contratados. [en línea] [accesado el 5 de agosto del 2009]. Disponible en: http://www.plenitas.com/es/política_calidad_plenitas_esl.asp
63. Compras y contrataciones, políticas de proveedores. Comides Rev. [revista en línea] 2009 feb (3):1-8; [accesado el 5 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://www.comides.es/090326>
64. Latinos apoyan recolección de datos para mejorar calidad de atención médica, indica encuesta nacional. Publications and research. [en línea] 2009 feb10, Washintong D.C. [accesado el 5 de agosto del 2009]; disponible en: <http://www.rwf.org/pr/product.jsp?id=21773>
65. Flores Agoitia DI. Calidad total en el servicio. España [en línea]. [accesado el 5 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://www.masterdisseny.com/master-net/articulos/art0125.php3>
66. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional dos de Mayo. Diciembre 2006. Dermatolog (Perú) [revista en línea] 2009 ene-mar 19:(1) [accesado el 5 de agosto del 2009]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752009000100004&lng=es&nrm=iso
67. Ardón NR, Cubillas AF. Gerencia Salud. Sistema de monitoreo de la calidad de la atención de salud por indicadores en los hospitales de I, II, III nivel de atención. Bogotá, 2003, parte 3 [en línea] [accesado el 5 de agosto del 2009]; disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/art287htm>
68. Lemus J, Aragües V. Auditoría de la calidad. Universidad Nacional de Gral. San Martín. Escuela de Política y Gobierno. [en línea] [tesis Maestría] [accesado el 5 de agosto del 2009]. Disponible en: [http://www.unsam.edu.ar/auditoría %20 de % 201 a % 20%calidad pdf](http://www.unsam.edu.ar/auditoría%20de%20a%20calidad.pdf)
69. Morales JR. Informe final de resultados de estudio evaluación de satisfacción del usuario. Guatemala; IGSS 2007.
70. Wikilearning.com, Calidad total: evolución del concepto de calidad. [sede web] Wikilearning.com 2007 [accesado el 7 de agosto del 2009]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/monografia/calidad_total/11375-2
71. Varo J. Gestión estratégica de calidad de los servicios sanitarios (en línea) [accesado el 7 de agosto del 2009]. Disponible en: [http://www.bookgoogle.com.gt/books? ISBN=8479871181](http://www.bookgoogle.com.gt/books?ISBN=8479871181)

72. Andrés I, Zabala M. Teoría de la calidad. Guadalajara [monografía en línea] [accesado el 8 de agosto del 2009]. Disponible en: www.sid.en/galerías/doc/sitios/infodir/3doc
73. Universidad de la Sabana. Facultad Escuela Internacional de Ciencias Económicas y Administrativas. Teoría de la calidad del servicio [en línea] [accesado el 8 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://sabanet.unisabana.edu.co>.
74. Armas Castro J, Lezcano Rodríguez SE, Chávez ET, Hernández M. La importancia de la cultura de orientación a la población y el manejo de las quejas en la calidad de los servicios de salud. [monografía en línea] [accesado el 8 de agosto del 2009] Disponible en: www.sabetodo.com/contenidos/EEyIVkFAlpoWiupBii.php
75. Fleitman J. Cómo evaluar un modelo de calidad: gestión de la calidad [en línea] 2004 [accesado el 8 de agosto 2009].. Disponible en: www.gestiopolis.com/canales2/
76. Mauri J. Modelos de la calidad de atención: modelo de mejoramiento de la calidad de atención [en línea] [accesado el 8 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://www.silidesharenet/vuntecs/modelos-de-calidad>
77. Silva Y. Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales [revista en línea]; 2005 ene-abr (11):1:167-177 [accesado el 8 de agosto 2009]. Disponible en: <http://www.uaa.mx/investigación/memoria/ponencias/mesa/cbdoc>
78. Duarte I, Oviedo J. Metodología de la encuesta de satisfacción de usuarios. Santo Domingo, República Dominicana [en línea] 2005 [accesado el 9 de agosto del 2009]. Disponible: http://www.pro-reforma.gov.do/productos_componente_2_A6-Des
79. Experiencia de usuario. E1. Encuesta de satisfacción. México: SIP [en línea] [accesado el 9 de agosto del 2009]. Disponible en: <http://www.sip.gob.mx/reactivos-de-experiencia/613-encuesta-de-satisfaccion>
80. Zeledón Brenes X, Watson Ellis G. Estudio de satisfacción del cliente externo: Área de Salud Puriscal - Turrubares. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc.* [en línea]. 1999 jul 7:(2):23-44 [accesado el 21 de julio del 2010]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12591999000200003&script=sci_arttext
81. Riveros SJ, Berné MC, Múciga G JM. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los

usuarios. Rev Méd Chile [revista en línea]. 2010 mayo [accesado el 21 de julio 2010] ; 138(5): 630-638. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500015&lng=es&nrm=iso

82. Ezcurdia LM. Calidad Percibida en la atención clínica y de prácticas médicas por los usuarios del Centro Medico Monserrat [en línea] 2008 [tesis Maestría] [accesado el 21 de julio del 2010]. Disponible en:
<http://201.216.220.221/favaloro/bases/Ezcurdia ML GERE 7059.pdf>

XI. ANEXOS



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA, ESCUINTLA.



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDAN LOS SERVICIOS CONTRATADOS A LOS
PACIENTES DEL IGSS

Con el presente estudio se pretende conocer y determinar la calidad de atención que le brindan los servicios contratados a los pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Lucía Cotzumalguapa, del Departamento de Escuintla.

Por medio del presente se le agradece la participación en la presente encuesta en la que está contribuyendo en conocer y determinar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del IGSS.

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA _____

FECHA DE REALIZACION _____

SERIE A:

1.- Marque con una X ¿Cuál es su sexo?:

Masculino () 1

Femenino () 2

2.- Marque con una X ¿En qué rango de edad se encuentra?:

15 a 49 años () 1

49 a 60 años () 2

60 a más () 3

3.- Marque con X ¿Cuál es su estado civil?:

Casado /a () 1

Unido/a () 2

Soltero/a () 3

Divorciado/a () 4

Viudo/a () 5

4.- Marque con X ¿Donde es su residencia?:

Aldea () 1

Parcelamiento () 2

Colonia () 3

Casco Urbano () 4

Caserío () 5

Otra localidad () 6

5.- Marque con una X ¿Qué tipo de paciente es?:

Afiliado /a () 1
Beneficiaria () 2

6.- Marque con X ¿A qué servicio contratado fue enviado:

Escuintla () 1
Ciudad Capital de Guatemala () 2

7.- Marque con X ¿Cuál es su nivel de escolaridad o instrucción?:

Primaria () 1
Básicos () 2
Diversificado () 3
Universitario () 4
Otro. () 5

SERIE B: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas de la número 8 a la 10 relacionadas con las características del servicio contratado a donde fue enviado, marque con x donde usted considere su respuesta correcta.

8.- Marque con X ¿Cuánto fue el tiempo de espera en el servicio contratado al cual fue referido?:

Más de 4 horas () 1
De 2 a 4 horas () 2
De 1 a 2 horas () 3
Menos de 1 hora () 4

9.- ¿El procedimiento que le realizaron en el servicio contratado fue sin complicaciones?

Si () 1
No () 2

SERIE C: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas de la número 10 a la 16 en relación de cómo percibió usted el servicio contratado a donde fue enviado, marque con x donde usted considere su respuesta correcta.

10.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que tienen buena atención con el paciente?

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

11.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que tienen buenas relaciones humanas con el paciente?:

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

12.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que tienen amabilidad con el paciente?:

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

13.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que atienden con cortesía al paciente?:

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

14.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que atienden con respeto al paciente?:

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

15.- ¿Al servicio contratado donde fue referido, considera usted que atienden con cordialidad al paciente?:

Totalmente de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Totalmente en desacuerdo () 1

16.- ¿Considera usted que existe credibilidad en el informe que emite el servicio contratado en relación al examen que se realizó?:

Totalmente de acuerdo () 1
De acuerdo () 2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3

En desacuerdo () 4
Totalmente en desacuerdo () 5

SERIE D: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas de la número 17 a la 20 en relación a las comodidades encontradas en el servicio contratado a donde fue referido, marque con una X donde usted considere su respuesta correcta.

17.- ¿Considera usted que la sala de espera de las instalaciones del servicio contratado es cómoda y agradable?:

Muy buena () 5
Buena () 4
Regular () 3
Mala () 2
Muy mala () 1

18.- ¿Considera usted que el cuarto o clínica donde efectúan los exámenes tiene buena ventilación?

Muy buena () 5
Buena () 4
Regular () 3
Mala () 2
Muy mala () 1

19.- ¿Considera usted que el cuarto o clínica donde efectúan los exámenes la iluminación es?

Muy buena () 5
Buena () 4
Regular () 3
Mala () 2
Muy mala () 1

20.- ¿Qué opinión le merece la puntualidad del servicio que solicitó?:

Muy buena () 5
Buena () 4
Regular () 3
Mala () 2
Muy mala () 1

SERIE E: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas de la número 21 a la 23 en relación a la información proporcionada en el servicio contratado a donde fue referido, marque con una X donde usted considere que su respuesta es correcta.

21.- ¿Qué tipo de información recibió en relación al examen que se realizó en el servicio contratado?:

Oral: () 1
Escrita () 2
Ninguna () 3

22.- ¿La información brindada fue comprendida al momento de realizarse el examen en el servicio contratado?:

SI () 1

NO () 2

SERIE F: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas de la 23 a la 26 en relación a la satisfacción que percibió en el servicio contratado a donde fue enviado, marque con una X donde usted considere que su respuesta es correcta.

23.- ¿Percibió satisfacción con el servicio prestado por el servicio contratado?:

Muy de acuerdo () 5

De acuerdo () 4

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3

En desacuerdo () 2

Muy en desacuerdo () 1

24.- ¿Recomendaría usted el servicio contratado a donde fue referido?:

Si: () 1

No: () 2

25.- ¿La calidad de atención que le brindaron en el servicio contratado fue de satisfacción para usted?:

Muy de acuerdo () 5

De acuerdo () 4

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3

En desacuerdo () 2

Muy en desacuerdo () 1

SERIE G: Instrucciones: A continuación encontrará las preguntas del número 26 a la 32 en relación a las indicaciones recibidas por el personal del IGSS, marque con una X donde usted considere que su respuesta es correcta.

26.- ¿Cuál fue el tiempo de entrega por el personal del IGSS de la orden del servicio contratado al cual fue referido?:

Mas de 24 horas: () 5

De 12 a 24 horas: () 4

De 6 a 12 horas: () 3

De 2 a 6 horas: () 2

Menos de 2 horas: () 1

27.- ¿Le brindó el personal del IGSS explicación clara a que servicio contratado dirigirse y cuando?:

Muy de acuerdo () 5

De acuerdo () 4

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3

En desacuerdo () 2
Muy en desacuerdo () 1

28.- ¿Le brindaron explicación clara del examen a realizarse por el personal del IGSS?:

Muy de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Muy en desacuerdo () 1

29.- ¿El Médico del IGSS le solicitó su firma (consentimiento informado) sobre el procedimiento y /o examen a realizarse en el servicio contratado?

Si: () 1 No. (2)

30.- ¿De qué servicio fue referido? :

CE () 1
Encamamiento () 2

31.- ¿Usted recomienda realizar encuestas de satisfacción en relación a los servicios contratados, para conocer la calidad de atención que brindan a los pacientes del IGSS?:

Muy de acuerdo () 5
De acuerdo () 4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo () 3
En desacuerdo () 2
Muy en desacuerdo () 1

Finalizó la encuesta, muchas gracias por su contribución y participación e el presente estudio será de utilidad para la unidad hospitalaria del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Atentamente:

Dra. Flor de María Scott Mazariegos

Estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Curso de Investigación: Dr. Alfredo Moreno.



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SANTA LUCIA COTZUMALGUPA, ESCUINTLA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha: _____ Encuesta No: _____

Servicio: Consulta Externa: _____ Encamamiento _____

Flor de María Scott Mazariegos, carnet número 100018020; estudiante de Maestría en Ciencias de Salud Pública de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y trabajadora del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, realiza el presente estudio que se titula: Evaluación de la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los pacientes del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa. La cual tiene como objetivo principal: Evaluar la calidad de atención que brindan los servicios contratados a los afiliados y derechohabientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la unidad médica de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Solicita su participación en la presente encuesta con una duración de 30 minutos, en la jefatura de unidad de especialidades, o bien en el encamamiento del hospital, la trabajadora social Lcda. Magda Patricia Rodríguez, y la investigadora del presente estudio Dra. Flor de María Scott Mazariegos le pasarán la encuesta.

Dra. Flor de María Scott Mazariegos Firma: _____

Carnet número 100018020.

Nombre de la persona que pasó la encuesta: _____

Se le indican los siguientes aspectos al participar en el presente estudio:

1.- Participación es voluntaria, no es obligatoria, si usted se niega no tiene ninguna consecuencia con respecto a la atención que se le brinda, y puede retirarse en el momento que usted lo indique.

2.- No tiene costo económico, los gastos que surjan en la investigación es a cuenta de la investigadora.

3.- Con su participación usted contribuirá para conocer la calidad que brindan los servicios contratados a los pacientes del IGSS.

4.- Se mantendrá estricta confiabilidad de la información que usted brinde y se manejará con discreción, no se divulgará su nombre, quedará en anonimato, los resultados obtenidos será enviados al departamento de capacitación del seguro social para su análisis.

5.- No hay compensación económica. Ni otro tipo de recompensa el participar en la encuesta.

6.- Los nombres de las personas que lo encuestarán son: Magda Patricia Rodríguez Trabajadora Social 78825105; María Antonieta Cap Psicóloga 78825103; y Flor de María Scott Mazariegos Directora de Unidad a. i. 78825126; todas trabajadoras del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

7.- Si participará en el estudio puede preguntar en el momento que usted lo desee si no tiene claro alguna de las preguntas que incluye en el cuestionario.

Me ha quedado claro el contenido de esta hoja de consentimiento y he escuchado la explicación dada por la Investigadora. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas acerca de este proyecto y las mismas me han sido contestadas a mi satisfacción. Recibí una copia de esta hoja de consentimiento informado.

Mi firma en este documento certifica que soy mayor de edad, que tengo capacidad legal para consentir.

Firma de aceptación _____

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION:

Presupuesto del recurso humano: Grupo 0

GRUPO	REGLON	PERSONAL	COSTO X HORA DIARIA	HORAS TRABAJADAS	TOTAL
0	011	Investigadora	Q 187.50	700	131,250.00
0	011	Maestro asesor	Q 312.50	30	9,375.00
0	011	Revisor-asesor	Q 312.50	08	2,500.00
0	029	Asesor externo	Q 235.00	20	4,700.00
0	011	Encuestadora 1	Q 80.00	20	1,600.00
0	011	Encuestadora 2	Q 95.00	20	1,900.00
TOTALES				788	151,325.00

Presupuesto de servicios no personales: Grupo 1

GRUPO	REGLON	SERVICIOS NO PERSONALES	COSTO	CANTIDAD	TOTAL
1	113	Telefonía	48 horas	108.00	5,184.00
1	113	Internet	500 horas	7.00	3,500.00
1	122	Encuadernación	5	25.00	125.00
1	122	Impresión de tesis	25 tesis	100.00	2,500.00
1	122	Fotocopias	2000	0.25	500.00
1	186	Servicios de informática	24horas	300.00	7,200.00
TOTAL					15,559.00

Presupuesto de materiales y suministros: Grupo 2

GRUPO	REGLON	INSUMOS/MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2	241	Papel bond 80 gramos	10 resmas	40.00	400.00
2	291	Lápices	1 docena	20.00	20.00
2	291	Lapiceros	1 docena	30.00	30.00
2	267	Tinta de impresora	2 cartuchos	80.00	160.00
2	249	Pastas para encuadernar	10 pastas	15.00	150.00
TOTALES					760.00

Presupuesto de equipo de oficina: Grupo 3

GRUPO	REGLON	EQUIPO A ADQUIRIR	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
3	328	Computadora personal	9,000.00	1	9,500.00
3	322	Escritorio secretarial	2,200.00	3	6,600.00
3	322	Escritorio de computadora	1,000.00	1	1,000.00
3	322	Sillas secretariales	500.00	3	1,500.00
3	322	Silla de paciente	500.00	3	1,500.00
TOTALES:					20,100.00

Total de GASTO por grupos:

TOTAL POR GRUPO DE GASTO	COSTO:
Grupo 0	151,325.00
Grupo 1	15,559.00
Grupo 2	760.00
Grupo 3	20,100.00
Totales:	187,744.00

Se necesita un total de Q 187,744.00 para la elaboración de la investigación.

