



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor: **Herbert Antonio Aguilar Carrera**

Carné Universitario No.: 1004234

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Ciencias en Salud Pública con Énfasis en Medio Ambiente, el trabajo de tesis **"Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central IGSS, Guatemala, Guatemala 2010"**.

Que fue asesorado: Dr. Jorge Juárez Fernández

Y revisado por: Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para octubre 2013.

Guatemala, 15 de octubre de 2013


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

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

Guatemala, 11 de octubre de 2013.

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

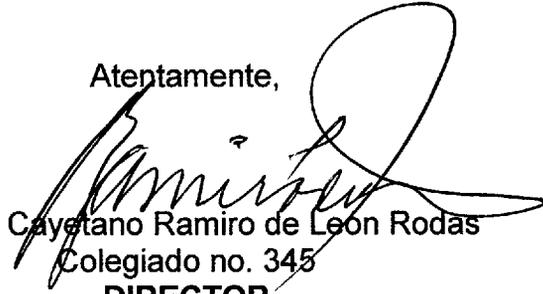
A quien interese.

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:

HERBERT ANTONIO AGUILAR CARRERA

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

Atentamente,


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

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

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

Guatemala, 30 de agosto 2012

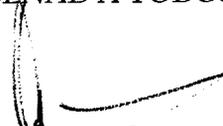
Doctor
Joel Eleazar Sical Flores
Coordinador Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimado Doctor Sical:

Para su conocimiento y efectos le informo que luego de revisar el informe final de tesis presentando por el estudiante Herbert Antonio Aguilar Carrera, carné: 1004234, titulado "Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central IGSS, Guatemala". 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 Quiñón
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, 11 de junio 2013

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

Estimado Dr. Sical:

Atentamente me dirijo a usted, en atención a la solicitud de revisar el Informe Final de Tesis titulada "SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRIVADOS CONTRATADOS POR LA UNIDAD POLICLÍNICA CENTRAL IGSS, GUATEMALA, GUATEMALA", del estudiante Herbert Antonio Aguilar Carrera, para que emita dictamen en calidad de revisora.

Me complace informarle que he revisado el documento en donde el estudiante ha cumplido con los requerimientos señalados, así como, con la rigurosidad del método científico, por lo que me satisface emitir un dictamen favorable. En atención a lo anterior, el estudiante mencionado puede iniciar sus gestiones para someterse al examen de graduación.

De antemano, le agradezco la atención a la presente. Deferentemente.

Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte
Profesora del Área de Gestión Social de la Salud
Maestría en Ciencias en Salud Pública

Adj. Informe Final de Tesis
C.c. Dr. Alfredo Moreno, profesor del Área de Investigación, Archivo

Guatemala 05 de Agosto 2013

Dr. Joel Sical Flores
Coordinador Maestría en Ciencias de la Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Por medio de la presente informo a usted que he asesorado la tesis del Dr. Herbert Antonio Aguilar Carrera, "SATISFACCION DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRIVADOS CONTRATADOS POR LA UNIDAD DE POLICLINICA CENTRAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL" la misma cumple con los requisitos establecidos por el Programa de Maestría en Ciencias en Salud Publica por lo que emito dictamen favorable y puede continuar con el tramite respectivo.

Sin otro particular quedo de Ud.

Deferentemente

Dr. Jorge Juárez Fernández
Medico Supervisor
Subgerencia de Prestaciones en Salud.

Dr. Jorge Juárez Fernández
Médico y Cirujano
Col. 5092

cc.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Creador del Universo

A NUESTRA BUENA MADRE que ilumina nuestros pasos a través de este universo cambiante, permitiéndome la oportunidad de culminar con éxito esta fase importante de mi vida.

A MI QUERIDA ESPOSA, Patricia, por su apoyo incondicional y tolerancia,

A MIS HIJOS, Anja Marie, Leonel Antonio, Alessandra Patricia, creadores de inspiración y motivación diaria.

A MIS PADRES, Félix y Amalia, como un merecido premio a sus enseñanzas

A MIS HERMANOS Skarlet, Douglas, Ronald.

Al Dr. Alfredo Moreno, por compartir sus conocimientos, apoyo y amistad.

A la Dra. Cizel Ixbalanqué Zea Iriarte, con Admiración y respeto

Al Dr. Joel Eleazar Sical Flores, por sus enseñanzas, apoyo y amistad

Al Dr. Mario Salazar, por su amistad incondicional

Al Dr. Jorge Juárez Fernández, por su amistad, confianza y apoyo incondicional.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por apoyar las iniciativas de sus trabajadores en pro de superación personal.

A mis mentores de la Maestría en salud Pública de la facultad de Ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mi Alma Matter, Universidad de San Carlos de Guatemala

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	35
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	36
V. RESULTADOS	50
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	67
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

No. de tabla	Descripción de contenido	Página
01	Características Socio-Demográficas, edad, sexo y grupo étnico	51
02	Estado civil, nivel de escolaridad, lugar de residencia	52
03	Tipo de Derecho-habiente, servicio de referencia	53
04	Satisfacción del usuario por la variable calidad percibida	65
05	Satisfacción del usuario por la variable confort del servicio	65
06	Satisfacción del usuario por variable, relaciones interpersonales	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No. de Gráfico	Descripción de contenido	Página
01	Evaluación del tiempo de espera para cita	54
02	Cita en tiempo esperado	55
03	Cumplimiento del horario ofrecido	55
04	Tiempo en sala de espera fue el deseado	55
05	Trato equitativo en relación a otros pacientes	56
06	Cortesía en el trato recibido	56
07	Respeto en el trato ofrecido	56
08	Confianza con el servicio recibido	57
09	Percepción de habilidad/experiencia personal técnico	57
10	Percepción de habilidad/experiencia personal médico	57
11	Recomendaría el servicio contratado utilizado	58
12	La calidad del servicio fue la deseada	58
13	Sala de espera amplia	59
14	Disponibilidad de Servicio Sanitario para usuarios	59
15	Servicio Sanitario limpio	59
16	Señalización interna clara/entendible	60
17	Privacidad durante procedimiento	60
18	Existió limpieza en las instalaciones del Servicio	60
19	Ventilación del servicio contratado	61
20	Iluminación esperada del servicio contratado	61
21	Buen trato de los objetos personales	61
22	Nivel de ruido permisible para el estudio	62
23	Satisfacción general por el servicio recibido	62
24	Recibimiento amistoso al ingreso	63
25	Información previa al estudio o servicio recibido	63
26	Minuciosidad al realizar los estudios o prestar el servicio	63
27	Demuestran interés en su problemática	64
28	Información recibida sobre manejo y cuidados posteriores	64

RESUMEN

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse con pruebas efectuadas en el laboratorio, con pruebas de resistencia, o, por el cumplimiento de especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende, básicamente, de su interacción con el cliente y/o usuario. La satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con las expectativas. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios contratados privados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS. **Método:** el estudio es de tipo **descriptivo** prospectivo, habiéndose definido una muestra de 120 casos con un límite de confianza de 95%, a quienes se aplicó un cuestionario de tipo Likert estructurado de 37 preguntas en 4 secciones, la primera evaluó aspectos demográficos, la segunda la percepción de la calidad por el servicio recibido, la tercera la satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades y la cuarta, la satisfacción desde la perspectiva de las relaciones interpersonales. Se realizó análisis estadístico con base en frecuencias y proporciones de las variables estudiadas. **Resultados:** Los resultados encontrados en el presente estudio muestran la importancia de la relación médico paciente, por tal motivo el trato del personal de salud hacia el usuario constituyó un factor elemental para la emisión de juicios de satisfacción o insatisfacción, la percepción de satisfacción de la atención estuvo relacionada con la percepción de la calidad por el servicio recibido, percepción de las amenidades del servicio y percepción de las relaciones interpersonales. **Conclusiones:** los pacientes que utilizaron los servicios privados (PUVASA y ALFA VISIÓN) contratados por la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fueron una población de predominio urbano, de grupos etarios comprendidos entre los 0 a 15 años y de 31 a 45 años, predominando el sexo femenino, de grupo étnico ladino, cuyo estado civil, predominantemente, fue soltero y con presencia de algún grado de escolaridad siendo muy bajo el grupo de no escolaridad. De acuerdo con los resultados obtenidos por el presente estudio se considera que la adquisición de los servicios de salud privados, contratados para estudios y /o procedimientos, según los usuarios que asisten a la Unidad de Policlínica Central del Seguro Social llenan sus expectativas.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La relación de constructos de calidad y satisfacción es íntima, incluso, algunos autores los consideran como sinónimos, Liljander en 1994, sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibido, ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos. (1)

La Calidad en la prestación de servicios de salud es un aspecto importante que cada día cobra mayor relevancia e interés, tanto de parte de los proveedores como de parte de los usuarios de los servicios, debido a la libertad con que estos últimos opinan acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales, así como por la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad cada vez más informada acerca de sus derechos. (2,3)

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse con pruebas efectuadas en el laboratorio, con pruebas de resistencia, o por el cumplimiento de especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende, básicamente, de su interacción con el cliente y/o usuario.

En el caso de la prestación de los servicios de salud, es importante que el usuario sienta la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada. Si no hay atención no hay servicio. (2,4)

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad del servicio es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del usuario y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de los usuarios con el proceso.” (5)

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de buena calidad. La satisfacción del cliente influye en su comportamiento, y , es considerada una meta muy valiosa para todo programa.

Cuando el usuario está satisfecho con un producto que ha adquirido lo volverá a comprar y lo recomendará a posibles usuarios que pudieran requerirlo.

Pero, ¿qué sucede cuando los usuarios son cautivos y no se pueden cambiar con la competencia o cuando no nos preocupamos por saber si el servicio que

se otorga es bueno o malo, o, si es bien aceptado o no, entonces, se producen efectos negativos en la provisión de los servicios, entre los que destacan:

- la calidad de los servicios se deteriora, progresivamente,
- hay insatisfacción del usuario ,
- aumentan las quejas de parte de los usuarios,
- la calidad de vida del usuario como del prestador de servicios se deteriora. (2,6)

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social presta los servicios médicos a través de un modelo mixto de atención para facilitar la accesibilidad de los afiliados a los servicios de salud.

La creación del **Acuerdo 1048** de Junta Directiva dio origen al Departamento Médico de Servicios Contratados. La creación de dicho departamento permite que sea el rector que determina la contratación de servicios médicos con los sectores públicos y privados en áreas específicas, atendiendo a criterios de necesidad, calidad, oportunidad y precio; previos estudios de viabilidad y factibilidad financiera, capacidad instalada institucional así como la evaluación y control de tales servicios, efectuar una gestión ágil y eficaz, combinándose con dirección clara, ejecución oportuna, fortalecidos en transparentar las contrataciones de los servicios asignados, promover, la implementación de procesos de licitaciones, cotizaciones públicas, por excepción, manifestaciones de interés, convenios con instituciones estatales (UNICAR, UNAERC, HOSPITAL CENTRO MÉDICO MILITAR), como contrataciones de diversos arrendamientos de inmuebles no propios de la institución, para el funcionamiento de sus diferentes Unidades Médico-Administrativas, así como servicios de soporte para la gestión administrativa. (7,8)

El acuerdo **24-99** de Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece el instructivo que norma la contratación de servicios Médicos Privados y su Operatividad, en su capítulo IV, Artículo 14 establece la aplicación de compra Directa de servicios médicos sujeto a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y en el Acuerdo numero 28G/98 de la gerencia del Instituto siempre y cuando, la necesidad de recurrir a este procedimiento legal sea justificable por el constante crecimiento de la demanda de servicios médicos (procedimientos terapéuticos y servicios de apoyo (procedimientos diagnósticos) que no puedan ser cubiertos por el Instituto. (9)

Esta compra directa de servicios establece que la responsabilidad de velar por que el servicio contratado llene los requisitos de calidad recae en la unidad que lo contrate, por ello se hace necesario realizar estudios de satisfacción de los usuarios que utilizan estos servicios en la Unidad de Policlínica Central con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios a través de la perspectiva de los usuarios, y, ofrecer información valiosa, confiable a las autoridades de la Institución para orientar la gestión y supervisión de los servicios que promuevan la mejora de la calidad de la atención que se brinda a los afiliados.

CAPÍTULO II ANTECEDENTES

A. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está asociado a una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro, los valores del individuo y los valores de la sociedad.

Hay tres motivos por los cuales la satisfacción del usuario debe ser considerada como medida importante en el proceso asistencial:

1) mide el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, la consulta y al proveedor de servicios, (30)

2) instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, así como útil herramienta para involucrar a los clientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención (30)

3) la opinión del cliente (usuario) puede utilizarse, sistemáticamente, para mejorar la organización de los servicios a proveer (30)

Los aspectos que influyen en la satisfacción del usuario pueden ser de tipo individual (aspectos sociodemográficos y psicosociales), locales (referentes a características de los servicios o unidades) y administrativos (relacionados al personal administrativo involucrado en cada visita). Estos aspectos incluyen en que el cliente (usuario) pueda tener diferentes experiencias cada vez que asiste al mismo centro asistencial. (30)

El conocimiento del grado en que cada uno de estos factores afecta la satisfacción del cliente puede ayudar a enfocar las iniciativas de mejoramiento en cada nivel de atención.

De acuerdo con las diferencias culturales y los sistemas de salud, Grol y Grimshaw (1999), indican que es fundamental para una buena sensación de satisfacción, dar prioridad a aspectos como: 1) tener tiempo suficiente de consulta para hablar y ser escuchado, 2) lograr atención rápida en caso de una emergencia, 3) garantizar la confidencialidad, 4) libertad del cliente para hablar de sus problemas y 5) trabajar con el mayor conocimiento posible.

Las anteriores son características de un buen servicio el que entendemos como cualquier actividad, beneficio o satisfacción ofrecida de una persona a otra que son, esencialmente, intangibles. (30)

En la actualidad, con la globalización nos enfrentamos a un ambiente altamente competitivo en el cuidado de la salud. Crece la necesidad en los centros asistenciales de centrarse en la calidad del servicio como medio de mejorar su

competitividad. El usuario y la percepción que éste tiene sobre la calidad de los servicios juegan un papel importante al momento de tener que elegir un servicio.

El satisfacer no sólo es un deber sino parte fundamental de todo un engranaje de experiencia y comunicación, para el buen funcionamiento de un servicio asistencial. La satisfacción es el instrumento que determina la calidad del servicio en la atención hospitalaria. (30)

El cuidado de la salud es parte de la economía del sector del servicio. La industria hospitalaria en los Estados Unidos genera \$450 billones de dólares al año, e, incluye a unas 6,000 instituciones, que emplean a más de 5 millones de personas, sin lograr que los servicios suministrados sean los mejores. (30)

La JCAHO (Comisión Conjunta de Acreditación Hospitalaria) requirió de planes de calidad en todos los centros.

En 1986 propone la “agenda para el cambio” que incluye el estándar que implementaba los sistemas de monitorización y su desarrollo metodológico. Los sistemas de monitorización concebidos como una valoración global de todo un servicio y no sólo de las áreas problemáticas que pudieran detectarse. Para llevarlos a cabo, era necesario definir el tipo de atención que se realizaba en un determinado servicio o centro mediante un proceso "dimensionado", estableciendo las principales áreas de trabajo y creando los indicadores que permitían medirlo. (30, 32, 33)

Estos indicadores se evaluaban de forma periódica, permitiendo tener una visión del conjunto de la calidad del servicio, para actuar en los casos en que se presentaran desviaciones. Se aplicaron, básicamente, a la evaluación de diferentes especialidades y con menos intensidad a nivel global de los centros. Además, a finales de los 80 la JCAHO propuso la instauración de indicadores de resultados que permitieran la comparación de los diferentes proveedores de servicios. Con esta finalidad se inicia un ambicioso proyecto de desarrollo de indicadores que se prolongó hasta mediados de los 90. (30,33)

Medir la satisfacción del cliente se ha convertido en una práctica común y en una ventaja competitiva entre los proveedores de servicio del cuidado de la salud.

La medida de satisfacción es una herramienta cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas de producción o de servicios. El éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. Algunos autores consideran que los programas de mejoramiento de la calidad deben centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben satisfacer sus necesidades. (33)

La posibilidad de considerar a los ciudadanos como consumidores de los servicios de salud es una tendencia que aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado.(30)

Según Calnan, hablar de ciudadano, cliente, consumidor o usuario, tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen, indistintamente. La mayor parte de los ciudadanos son usuarios o usuarios potenciales del sistema de salud. A pesar de que el rango de intereses es muy amplio, los usuarios centran sus intereses y expectativas de salud en la relación más inmediata, en las atenciones y en los servicios que reciben de los profesionales. La tendencia actual debería ser la de reconocer en los ciudadanos un nivel de autonomía muy superior al que el sistema de salud les había dado hasta ahora. Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los expertos. (30)

La pobre comunicación entre el cliente y el personal del servicio de salud es una de las principales consecuencias que explican la pobre satisfacción de los usuarios en los servicios de la salud. Factores que influyen como el dolor en el usuario, fatiga por exceso de trabajo en el personal del servicio, mala organización, falta de personal, dan como resultado que la comunicación se distorsione entre el usuario y los servicios de salud.

A nivel de mercadotecnia, se tiene en cuenta la calidad desde el punto de vista del cliente, y estos emplean diferentes procesos para evaluar el trato médico recibido. Algunos aspectos que influyen en la percepción del cliente sobre la calidad del servicio son: 1) la oficina del médico o servicio 2) el tiempo de espera para la consulta, 3) la cortesía del personal y 4) la atención prestada por el médico al escuchar al paciente. (30) (Ramsaran y Fowdar, 2004).

En la década de los 80's, hubo un auge en la investigación del mercadeo del servicio. Se considera esta como la época en la que evolucionaron diferentes perspectivas teóricas en la calidad del servicio.

La diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evaluación, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica. (32)

B. MARCO CONCEPTUAL

Modelo conceptual de calidad del servicio

Un modelo de calidad del servicio no es más que una representación simplificada de la realidad, toma en consideración elementos básicos capaces por sí solos de explicar, convenientemente, el nivel de calidad alcanzado por una organización desde el punto de vista de sus clientes.

Investigadores como Parasuraman, Zeithaml & L. Berry, en 1985, fueron pioneros en realizar una amplia investigación sobre la percepción de la calidad del servicio desarrollando **la escala SERVQUAL(Service Quality)** a partir del estudio de empresas relacionadas con la banca minoritaria, las tarjetas de crédito, la reparación y mantenimiento de servicios y las telecomunicaciones. (30,32)

Esta escala incluye cinco dimensiones de la calidad del servicio:

- 1.- tangibles (apariciencia del elemento físico)
- 2.- confiabilidad (habilidad para desarrollar servicio),
- 3.- responsabilidad (prontitud y efectividad),
- 4.- garantía (cortesía, credibilidad, competencia y conocimiento del cliente)
- 5.- empatía (trato amable y buenas comunicaciones).

Dentro de cada dimensión hay diferentes aspectos que se miden en una escala de 7 puntos, desde, totalmente de acuerdo, hasta total desacuerdo.(30)

Así mismo, este modelo evalúa tanto las expectativas como las percepciones de los usuarios. Consiste en un cuestionario que distingue dos partes:

La primera, dedicada a las **expectativas**, donde se recogen 22 afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto. (32)

La segunda, dedicada a las **percepciones**, formada por las mismas 22 afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio. (32)

Con la información obtenida de los cuestionarios se calculan las percepciones (P j) menos las expectativas (E j), $SERVQUAL = (P j - E j)$. (32)

De esta comparación se pueden obtener tres posibles situaciones:

- Que las expectativas sean mayores que las percepciones: entonces se alcanzan niveles bajos de calidad.
- Que las expectativas sean menores que las percepciones: los clientes alcanzan niveles de calidad altos.
- Que las expectativas iguallen a las percepciones: entonces los niveles de calidad son modestos. (32)

SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992)

Las expectativas son el componente del instrumento SERVQUAL que más controversias ha suscitado:

- 1- Por los problemas de interpretación que plantea a los encuestados.

2- Porque suponen una redundancia dentro del instrumento de medición, ya que las percepciones están influidas por las expectativas.

3- Por su variabilidad en los diferentes momentos de la prestación del servicio.

Por estos motivos se crea un nuevo instrumento llamado SERVPERF basado, únicamente, en las percepciones. El modelo emplea, únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño recibido del modelo SERVQUAL. Reduce por tanto a la mitad las mediciones respecto del SERVQUAL y se calcula como la sumatoria de las percepciones marcadas. (30)

La calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones.

Babakus & Mangold (1992) encontraron que la escala SERVQUAL es válida y confiable para aplicarla en el ámbito hospitalario.

Bowers, Swan & Koehler (1994) incluyeron dos dimensiones a este cuestionario y la denominaron ***caring and outcomes***.

Aunque la escala SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada, los estudios realizados por Haywood & Stuart demostraron que esta escala no era apropiada en la medición de la calidad del servicio profesional, debido a que excluye dimensiones como:

1. el núcleo del servicio,
2. el conocimiento del profesional y
3. el servicio al cliente.

Sin embargo, Brown y Swartz (1989), identificaron algunos factores claves, tanto para el cliente como para el personal médico en la evaluación de la calidad del servicio. Éstos son: 1) la credibilidad del profesional 2) la competencia profesional y 3) la comunicación. (30)

Según Lauer (2005) el buen servicio no es un sustituto para la buena calidad del cuidado sino un componente crucial para lograr ser un buen profesional de la salud.

Garvin's Product analiza en 8 dimensiones la naturaleza de la calidad en la transacción de los servicios. Al igual que Evans & Lindsay's. (30)

Chakrapani's analiza en 3 dimensiones, productos y servicios de calidad, y, Coddington's analiza en 5 dimensiones productos médico / técnicos.

Las dimensiones que proyecta cada uno de los modelos más utilizados se resume adelante.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Garvin's Product	Evans & Lindsay's Service	Parasuraman et al SERVQUAL	Chakrapani's	Coddington's	JCAHO
Funcionamiento Características Confiabilidad Conformidad Durabilidad Utilidad Estética Calidad Percibida	Tiempo Puntualidad Cortesía Consistencia Accesibilidad y Conveniencia Exactitud Sensibilidad	Bienes tangibles Confiabilidad Sensibilidad Aseguramiento Empatía	Servicio / Producto Dependencia / Soporte Exceder Expectativas	Cordialidad / Cuidado Concerniente al Equipo médico Equipo de tecnología Servicios Especializados disponibles Resultados	Eficacia Conveniencia Eficiencia Respeto y Cuidado Seguridad Continuidad Efectividad Puntualidad Disponibilidad

De acuerdo con (Sower, 2001) es importante combinar la metodología de investigación cualitativa y cuantitativa para identificar las dimensiones de servicio y desarrollar un instrumento que mida la satisfacción del cliente. (32)

En síntesis, la calidad es una filosofía que compromete a toda la organización con el propósito de satisfacer las necesidades de los clientes y de mejorar continuamente. Esto la convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellos que tratan de alcanzarla. (32)

La Contabilidad de Gestión

Debe informar sobre el nivel de calidad del servicio alcanzado, ya que los informes de gestión deben recoger todos los factores que resultan críticos para el éxito empresarial. Para ello se propone ampliar los indicadores internos, financieros, tradicionales con los internos no financieros y con los indicadores externos. (32)

Los indicadores internos se limitan a medir elementos totalmente objetivos y cuantificables, la información se encuentra disponible en la empresa, y, lo único que hay que hacer con ella es agruparla o procesarla, convenientemente, para formar las medidas deseadas. (32)

Los indicadores externos por el contrario, miden las percepciones de los clientes sobre el servicio que reciben, tratan de medir la opinión explícita de los clientes sobre el servicio que reciben, y, por consiguiente, su satisfacción o insatisfacción con el producto o servicio recibido.

Lo normal es que la empresa no disponga de los datos necesarios, por lo que tiene que recurrir a herramientas como las encuestas para recopilarlos. Son los verdaderos indicadores del gap 5. (32)

Los Gaps en la calidad del servicio

Un modelo introduce y analiza una serie de **discrepancias, diferencias o gaps** que pueden ser percibidas por los clientes (gap 5), o, bien producirse internamente en las organizaciones proveedoras de los servicios (gaps del 1 al 4). (32)

Gap 1: mide la discrepancia entre las expectativas de los clientes sobre un servicio concreto y las percepciones o creencias en que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor de ese servicio. (32)

Gap 2: mide la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. (32)

Gap 3: calcula la diferencia entre las especificaciones o normas de calidad del servicio y la prestación del mismo. (32)

Gap 4: mide la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. (32)

Todas las deficiencias mencionadas hacen que el servicio suministrado por la organización no cubra las expectativas que los clientes tenían puestas en él, produciéndose el gap 5:

GAP 5 = f (GAP 1, GAP 2, GAP 3, GAP 4)

Gap 5: mide la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido, determinando a través de dicha magnitud el nivel de calidad alcanzado. La forma de reducir esta diferencia es controlando y disminuyendo todas las demás. (32)

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "LA LEY ORGANICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL". Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de 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" (Cap. 1º, Art. 1º).

Policlínica Central del IGSS

El 26 de enero de 1963 se efectuó el traslado del antiguo Consultorio Central al edificio propio construido para la Policlínica, cuyo terreno fue cedido al Instituto por el Estado. Las funciones de la Unidad constituyen un consultorio de

enfermedad común y un consultorio de Especialidades. El primero atiende a los afiliados de las áreas de adscripción que le corresponden de la ciudad capital, y, el Consultorio de Especialidades atiende la referencia nacional de especialidades como Oftalmología, Cardiología, Reumatología, Dermatología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología, Psiquiatría.

Departamento Médico de Servicios contratados

El Departamento Médico de Servicios Contratados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el responsable de la contratación de servicios médicos con los sectores públicos y privados en áreas específicas, atendiendo a criterios de necesidad, calidad, oportunidad y precio; previos estudios de viabilidad y factibilidad financiera, capacidad instalada institucional así como la evaluación y control de tales servicios, efectuar una gestión ágil y eficaz, combinándose con dirección clara, ejecución oportuna, fortalecidos en transparentar las contrataciones de los servicios asignados, promover, la implementación de Procesos de Licitaciones, Cotizaciones Públicas, por Excepción, Manifestaciones de Interés, Convenios con Instituciones Estatales (UNICAR, UNAERC, HOSPITAL CENTRO MEDICO MILITAR), como contrataciones de diversos arrendamientos de inmuebles no propios de la Institución, para el funcionamiento de sus diferentes Unidades Médico-Administrativas, así como servicios de soporte para la gestión administrativa. (7,8)

Compra Directa de Servicios

El acuerdo 24-99 de Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece el instructivo que norma la contratación de servicios Médicos Privados y su Operatividad, en su capítulo IV Artículo 14 establece la aplicación de compra Directa de servicios médicos sujeto a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y en el Acuerdo numero 28G/98 de la gerencia del Instituto, siempre y cuando, la necesidad de recurrir a este procedimiento legal sea justificable por el constante crecimiento de la demanda de servicios médicos (procedimientos terapéuticos y servicios de apoyo (procedimientos diagnósticos) que no puedan ser cubiertos por el Instituto. (9)

Proveedor

Un proveedor de servicios es una entidad que presta servicios a otras entidades. (21)

PUVASA

Institución privada dedicada a ofrecer servicios de Puvaterapia a usuarios de la Unidad de Policlínica Central para pacientes con Problemas de Psoriasis y Vitíligo. La fototerapia es un procedimiento terapéutico que consiste en la exposición a rayos ultravioleta A (UVA) y ultravioleta B (UVB) .La

fotoquimioterapia (PUVATERAPIA) consiste en aplicar los rayos UVA previa toma de una sustancia química fotosensibilizante o psoraleno. El psoraleno más utilizado es el 8-metoxipsoraleno (8-MOP); con efecto antiproliferativo, antiinflamatorio e inmunosupresor. (46)

CEDAF

Proveedor de la Unidad de Policlínica Central, el Centro de Audición y Adiestramiento Fonético - CEDAF, es una institución privada dedicada a la atención de personas que presentan dificultades con su audición. Ofrece sus servicios de Audiología así como adaptación de prótesis auditiva.

ALFA VISION

Proveedor de la Unidad de Policlínica Central que ofrece servicios de manufactura de Gafas a usuarios de la unidad de Policlínica dentro del programa de medicina preventiva.

Usuario, derechohabiente o afiliado

Toda persona que presta sus servicios materiales intelectuales o de ambos géneros en virtud de un contrato o relación individual de trabajo a un patrono declarado formalmente inscrito u obligado a inscribirse formalmente al Régimen de Seguridad Social.

También es afiliado el trabajador del estado. También lo son el asociado a las cooperativas constituidas y los trabajadores asalariados de estas, así como los que ocupen cargos de Directores en las Juntas directivas o directorios de las entidades descentralizadas, autónomas y semiautónomas y los trabajadores que habiendo solicitado a sus patronos seguros facultativos al Instituto y la Gerencia, haya dictado el acuerdo correspondiente. (17)

A nivel general es llamado también, cliente, la razón de existir de toda empresa ya sea pública o privada, alguien que llega y compra un producto o servicio y que espera calidad de servicio y calidad del producto en recompensa por su inversión. Persona a la que el programa o institución atiende. Consumidor final de los productos o servicios de la organización. (18,43)

Beneficiario

Es toda persona que por sus vínculos de parentesco calificado, con el afiliado tiene derecho a prestaciones en los términos preceptuados por los reglamentos vigentes del Instituto. (17)

Pensionado

Es toda persona que recibe, periódicamente, del instituto, del Estado o de las entidades estatales, descentralizadas, autónomas y semiautónomas, una suma de dinero (pensión) por jubilación, invalidez, viudez, orfandad o pensión extraordinaria. (17)

Cliente interno

Es el personal propio de la institución que recibe un servicio o parte de éste dentro del proceso administrativo, en este caso se refiere a todo empleado del Instituto guatemalteco de Seguridad social que utiliza los servicios propios o privados contratados por la institución. (18)

Cliente externo

Persona que utiliza los servicios de otra empresa, que no es miembro del personal de la misma y no realiza acciones o actividades en la manufacturación, desarrollo o elaboración del producto o servicio, sino que lo recibe para su uso ,intermediación, distribución o canalización. (18)

Satisfacción del usuario

Complacencia del usuario por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda un servicio. Marquet, Palmer, afirma que la satisfacción es el resultado final de la totalidad de la atención que recibe un cliente. Estas percepciones subjetivas, acompañadas de sus expectativas previas, que cambian con relación a sus experiencias anteriores y su estado de ánimo configuran su impresión de calidad de servicio. (43)

Satisfacción completa

Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad

Satisfacción intermedia

Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente

Insatisfacción

Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas (19)

Asistencia Médica

Es el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones medico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones en servicio del instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (17)

Calidad en Servicios de Salud:

Hablamos de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. (48)

Calidad Técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, tomando en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. (20, 43)

Calidad Sentida: está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo. El análisis de percepción de las necesidades de salud desde la perspectiva del usuario es una dimensión no siempre considerada. (20, 43)

La Calidad: La Norma ISO 8402 define calidad como el conjunto de características de una entidad que le confiere la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas. (20)

La norma UNE-EN ISO 9000:2000 la define como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

En publicaciones recientes de OPS/OMS, donde se mencionan diferentes aspectos relacionados con la garantía de la calidad, establecen los principales derechos de los pacientes en unidades hospitalarias siendo los siguientes:

Acceso al tratamiento

A toda persona a quién le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible que se indique, médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen, nacionalidad o procedencia del pago para el tratamiento.

Respeto y Dignidad

El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, como reconocimiento de su dignidad personal. (20,43)

Privacidad y Confidencialidad

El paciente tiene derecho de acuerdo con la ley, a su privacidad personal y de información tal como se manifiesta en los siguientes derechos: El derecho de rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el hospital, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el hospital, pero no involucradas directamente en su tratamiento.

El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual - auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertas partes de su examen médico, durante el tratamiento o procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto.

Seguridad Personal

El paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas e instalaciones del hospital lo permitan.

Identidad

El paciente tiene derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber que médico o profesional de la salud está, principalmente, a cargo de su tratamiento.

Información

El paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable, comunicación y coordinación de su tratamiento o cualquier pronóstico.

Comunicación

El paciente tiene derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita.

Consentimiento

El paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. (20,43)

Consulta

Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con su especialista.

Denegación del Tratamiento

El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada, previo acuerdo.

Efectividad

Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbi-mortalidad sobre un grupo poblacional definido. (20)

Eficacia

Medida en que son alcanzados los resultados deseados. (20)

Eficiencia/Optimidad

Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.

Calidad Técnico / Científica Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles. (4)

C. MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

En Guatemala más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y cerca del 16 % por debajo de la línea de extrema pobreza. Cerca de 67 % de los trabajadores no pertenecen a una empresa o no están en planilla en una finca o no están inscritos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

La atención de salud en el subsector público, es responsabilidad de la red de servicios del Ministerio de Salud, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de los servicios de salud de los Ministerios de la Defensa y Gobernación y la Universidad de San Carlos. El MSPAS cuenta en total con 1304 establecimientos de salud de diversa complejidad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dispone de 139 establecimientos.

El subsector privado lucrativo está constituido por hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias y laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud Pública. El no lucrativo está compuesto por las Organizaciones no gubernamentales, las cuales actualmente suman más de mil; así como por la medicina tradicional.

La reforma financiera ha permitido el traspaso de responsabilidades a niveles sub-nacionales, ya que son las Direcciones de Áreas de Salud las responsables de programación y ejecución del presupuesto asignado y establecer convenios con prestadoras y administradoras localmente para la prestación de atención que se regula y define por medio de contratos.(21)

Durante 1996, Guatemala emergía de una prolongada guerra civil. En el transcurso de ese año, el gobierno instituyó negociaciones internas, logrando concretar y firmar los acuerdos de paz en el país, dando término oficial al conflicto armado. Estos acuerdos abarcaron compromisos respecto de la mejora de la salud del país, especialmente, en áreas rurales extremadamente pobres.

Los compromisos acordados, explícitamente, exigían la oferta inmediata de atención médica en áreas rurales donde se encontraba más de la mitad de la población, incluyendo a las comunidades indígenas que requerían del acceso prioritario a los servicios básicos de salud. El principio de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básico, de salud fue tomando importancia en las políticas públicas del gobierno guatemalteco no obstante, el esfuerzo por cumplir con los compromisos eficientemente, colapsaba ante las limitaciones de recursos y capacidad con que contaba el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Alternativamente, las autoridades del MSPAS estaban enteradas que un número significativo de organismos no gubernamentales (ONG), apoyados por agencias internacionales, proporcionaban servicios médicos en áreas rurales. El apremiante tiempo por cumplir con los compromisos, sumado a la antipatía y

desconfianza de las comunidades indígenas respecto del desempeño del gobierno, contribuyeron a la decisión del MSPAS a contratar la provisión privada del servicio básico en el cuidado de la salud. La decisión de reformar el servicio básico de la salud, a través de la contratación privada de ONG, fue tomada a finales de 1996. (23)

En Guatemala el órgano rector de la salud en el país es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS), que junto con el Ministerio de Educación, forman parte del Gabinete Social a cargo de la Vicepresidencia. Las políticas de salud reflejan y son coherentes con las del programa de gobierno actual.

En 1995, se estimó que el 25% de la población estaba cubierta por el Sistema Nacional de Salud (MSPAS), 15% por el Sistema de Seguridad Social (IGSS), 2.5% por Sanidad Militar, 4% por ONG's, y el 10% por el sector privado. El 44% de la población no tenía ningún tipo de cobertura formal de salud y la mayoría de los recursos seguían concentrados en las grandes aglomeraciones urbanas, dejando sin otorgar cobertura básica a una amplia mayoría de la población. (40)

En Guatemala, Carmen Castañeda, en el año 2002, realizó un estudio tipo descriptivo transversal, a través de entrevistas semi estructuradas dirigidas a los usuarios y usuarias prestadores(as) de los servicios de salud, realizando observación directa en el campo de los (as) informantes, de las condiciones de infraestructura y existencia de insumos para el desempeño del personal. El estudio permitió determinar, según la perspectiva de los (as) usuarios (as) que la calidad de atención brindada en los centros de salud, tipo B, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene deficiencias en las dimensiones de comodidades y continuidad. En la Estructura de organización, tiene deficiencias en competencia técnica, continuidad y comodidades. (41)

EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CONTRATACION DE SERVICIOS PRIVADOS

La contratación de servicios privados por el sector salud también se extendió a el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social quien presta los servicios médicos a través de un modelo mixto de atención para facilitar la accesibilidad de sus afiliados a los servicios de salud.

Con la creación del **Acuerdo 1048** de Junta Directiva se da origen al Departamento Médico de Servicios Contratados. Dicho departamento permite que sea el rector que determinara la contratación de servicios médicos con los sectores público y privado en áreas específicas, atendiendo a criterios de necesidad, calidad, oportunidad y precio; previo estudio de viabilidad y factibilidad financiera, capacidad instalada institucional así como la evaluación y control de tales servicios, efectuar una gestión ágil y eficaz, combinándose con dirección clara, ejecución oportuna, fortalecidos en transparentar las contrataciones de los servicios asignados, promover, la implementación de Procesos de Licitaciones, Cotizaciones Públicas, por Excepción, Manifestaciones de Interés, Convenios con Instituciones

Estatales (UNICAR, UNAERC, HOSPITAL CENTRO MEDICO MILITAR), como contrataciones de diversos arrendamientos de inmuebles no propios de la Institución, para el funcionamiento de sus diferentes Unidades Médico-Administrativas, así como servicios de soporte para la gestión administrativa. (7,8)

Posteriormente, el acuerdo 24-99 de Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece el instructivo que norma la contratación de servicios Médicos Privados y su Operatividad, en su capítulo IV Artículo 14 establece la aplicación de compra Directa de servicios médicos sujeto a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y en el Acuerdo numero 28G/98 de la Gerencia del Instituto, siempre y cuando, la necesidad de recurrir a este procedimiento legal sea justificable por el constante crecimiento de la demanda de servicios médicos (procedimientos terapéuticos y servicios de apoyo (procedimientos diagnósticos) que no puedan ser cubiertos por el Instituto. (9)

CALIDAD EN LA ATENCION SANITARIA

La calidad de atención en salud es un concepto multidimensional y multifacético, apoyado en principios del mundo científico, pero con una interrelación con juicios de valor, creencias y perspectivas sobre lo que constituye una buena o mala calidad de atención. La ausencia de uniformidad en las explicaciones y conceptualización explica el enorme número de definiciones de los conceptos de calidad existentes, así como los diversos enfoques propuestos para medirla.(11,12)

En el siglo 19, Florence Nightingale, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en hospitales.

En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos institucionaliza el primer set de estándares nacionales de calidad y en 1951 se fundaba la “Joint Commission” de acreditación de hospitales. (12)

Posteriormente propuestas de calidad surgieron Sheps (1955); Donabedian (1966); Dror (1968) y De Geyndt (1970). Podría decirse que el desarrollo conceptual fue muy intenso en la década del cincuenta y los sesenta, mientras que en los setenta y ochenta se pusieron en práctica enfoques concretos de la calidad. Dentro de los autores que, nítidamente, lideraron este enfoque práctico de la medición de calidad en los servicios de salud, se debe mencionar a Avedis Donabedian. (11)

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos,

personal, dinero y sistemas organizacionales. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.(12)

Por “Proceso” se define todo aquello que se realiza, actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. (12)

Donabedian es cuidadoso al definir a los tres elementos anteriormente descritos no como “atributos” de una adecuada calidad de atención sino más bien, como enfoques que permiten adquirir información acerca de la presencia de atributos que constituyen o definen la calidad.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”

Se entiende por calidad técnica al cuidado y la atención provista por el personal de salud basada en el adecuado conocimiento y juicio justo utilizado en la utilización de estrategias y diagnósticos en su justo tiempo, mientras que calidad humana se refiere a aquella relación interpersonal de dos vías existente, entre el paciente y profesional que a su vez permite que la calidad técnica pueda ser implementada pero es más difícil de identificar y evaluar. (12)

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin, salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”. (24)

Los cuatro principios de garantía de calidad

- a) La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve. (24)
- b) La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios. (24)
- c) La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios. (24)
- d) La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad. (24)

POR QUÉ EVALUAR LOS SERVICIOS

Los métodos de Garantía de Calidad (GC) son útiles a los directores de programas de salud para definir normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficacia de los programas. (12,24)

Los servicios son procesos y, como tales, se conforman de una secuencia de pasos físicos que pueden identificarse, describirse, medirse, evaluarse y controlarse con precisión, el enfoque de planos del servicio o blueprint se utiliza para plasmar de manera grafica dicha secuencia, y es una manera como una actividad intangible como es el servicio se convierte en una realidad tangible medible, evaluable, planificable y controlable con el fin de garantizar los niveles más altos posibles de satisfacción de los usuarios. (13)

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. (2,24)

La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden hacer caso omiso de ellos. (2,24)

Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán ganar la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa. (2,24)

Esto conlleva al deterioro progresivo de los servicios con la consecuente, insatisfacción del usuario, aumento de quejas de parte de los mismos, la calidad de vida del usuario como del prestador de servicios se deteriora. (2,24)

Para Deming la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios. (14)

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo.

Al hablar ,específicamente, de calidad en los centros asistenciales o sanitarios debemos esperar que se alcance una calidad integral en la cual se encuentra involucrada la **calidad intrínseca** que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los

prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y a la **calidad percibida** valorada, fundamentalmente, por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario como: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confort. (14)

Dado el interés creciente de las empresas por la *Calidad*, concepto ampliamente utilizado con múltiples definiciones y con un difícil consenso en su conceptualización, es necesario realizar una breve revisión de su evolución ligada al desarrollo de diversas técnicas de gestión de calidad, debido a los continuos cambios producidos en este mercado competitivo, donde es necesario estrategias de calidad como herramientas básicas para su orientación en la optimización de los recursos disponibles para el mantenimiento y mejora de sus actividades. (25)

De acuerdo con Reeves y Bednar (1994) se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, coexistiendo en la actualidad, tales como:

Calidad como excelencia. Las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar directrices claras para conseguir ese nivel exigido. (25)

Calidad como ajuste a las especificaciones. Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor. (25)

Calidad como valor. Hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor. (25)

En este sentido, las organizaciones consideran una **eficiencia interna y una efectividad externa**, es decir, deben analizar los costes que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor. (25)

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores: Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. (25)

SATISFACCIÓN

La satisfacción del cliente es el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una empresa, dicho concepto recogido en la revisión de la Norma ISO 9001:2000 "Sistemas de Gestión de la Calidad". (15)

En la actualidad, lograr la plena "**satisfacción del cliente**" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y, por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas.

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". (27)

Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente

Como se vio en la definición anterior, la **satisfacción del cliente** está conformada por:

A. El Rendimiento Percibido

Se refiere al desempeño 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. (27)

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado, luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente". (27)

B. 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 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, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra. (27)

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 (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

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 éstos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** lo percibido no alcanza las expectativas del cliente.
- **Satisfacción:** lo percibido coincide con las expectativas del cliente.
- **Complacencia:** lo percibido excede a las expectativas del cliente. (27)

El concepto de satisfacción, ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan, además, las consecuencias de su procesamiento. (25)

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la

satisfacción y las emociones generadas por el producto, encubriendo los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción.

Para entender la elevada variabilidad del constructo se toma de ejemplo la tabla presentada por Morales Sánchez 2003, ordenada cronológicamente:

Autores	Definición	Criterio	Objeto	Fase
Howard y Shet 1969	Estado cognitivo derivado de la adecuación de la recompensa recibida respecto de la inversión realizada	Estado Cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión	Después del consumo
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es, al menos, tan buena como se esperaba	Evaluación de una experiencia	Analiza si la experiencia alcanza o supera las expectativas	Durante el consumo
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo	Evaluación, estado psicológico final y respuesta emocional dada por estándar inicial en cuanto a las expectativas	Discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. Evaluación de la sorpresa inherente a la experiencia de compra o adquisición	Durante la compra y o consumo
Churchill y Surprenant (1982)	Respuesta a la compra de productos y/o uso de servicios que se deriva de la comparación por el consumidor, de las recompensas y costos de compra con relación a sus consecuencias esperadas	Resultado Actitud	Comparación de los costes y las recompensas con las consecuencias esperadas de compra	Después de la compra y del consumo
Swan, Trawick y Carroll (1982)	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible, respuestas afectivas hacia el producto	Juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas	Resultados del producto	Durante o después del consumo
Westbrock y Reilly (1983)	Respuesta Emocional causada por un proceso evaluativo cognitivo donde las percepciones sobre un objeto acción o condición se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional	Percepciones sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso	Sensación causada por la evaluación	Percepción sobre un objeto acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la	Interactúan actividades mentales y conductuales a lo	Discrepancia percibida entre expectativas (otras	Después del consumo

	discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. Proceso multidimensional y dinámico	largo del tiempo. Respuesta causada por la evaluación	normas de resultado y el resultado real del producto)	
Westbrock y Oliver (1991)	Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica	Juicio evaluativo	Selección de compra específica	Posterior a la selección
Mano y Oliver (1993)	Respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumado	Respuesta cognitiva y afectiva	Respuesta promovida por factores cognitivos y afectivos	Posterior al consumo
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra	Respuesta afectiva	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra	Durante o después del consumo
Oliver (1996)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o servicio	Durante el consumo

Revisión del constructo de satisfacción en los usuarios y/o consumidores (Morales Sánchez, 2003). (25, 30)

RELACION DE CONCEPTOS, CALIDAD Y SATISFACCIÓN

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos constructos como sinónimos (Liljander, 1994), que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibido ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos. (25,28)

Pero a pesar de que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones, posterior al consumo o compra, mientras que la investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anterior a la decisión de consumo o compra. (25)

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

- la existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
- la consecución de este objetivo, solo puede ser juzgado tomando como referencia un estándar de comparación.

- el proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación. (28)

EL ENFOQUE DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

El desarrollo de un Programa de Mejora de la Calidad en un hospital es un proceso lento que supone, necesariamente, un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha de involucrar a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y compartiendo metas comunes.

Desde nuestro punto de vista, el programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital. (29)

Los sistemas de gestión empresarial han cambiado. La creciente competitividad y globalización de los mercados hace que cada vez sea más importante que la empresa preste a su cliente la atención que requiere y lo convierta en el protagonista y principal elemento de referencia a la hora de orientar el rumbo y funcionamiento de la empresa.

Ya no es suficiente con complacer a nuestro cliente, sino que debemos satisfacer de manera óptima sus expectativas (lo que el cliente espera de nuestra empresa, de nuestros productos y/o servicios) y, por tanto, este debe ser nuestro objetivo prioritario.

En la actualidad se ha mostrado una alta correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda (26)

La frase “un cliente satisfecho atrae más clientes” es muy conocida en el ámbito comercial. Sin embargo, a nivel de la salud, un cliente satisfecho no solo puede atraer más clientes y dejar en alto el nombre del hospital que lo trató sino que va más adelante, ya que es la vida misma la que está en juego y no es tan solo una relación comercial.

Estudios realizados en los Estados Unidos de América han demostrado que el grado de satisfacción de los clientes hospitalizados, es proporcional a la rapidez con que se recuperan (Consumer Report, 2003).

Igualmente , Consumer Report (2003) informa que el brindar un buen servicio al cliente puede llegar a ser un elemento promocional para las ventas o para mercadear un servicio tan poderoso como los descuentos, la publicidad y tratamiento personal. No se debe olvidar, que la relación con los clientes es la clave para el desarrollo y estabilidad de las compañías del futuro. (30)

A nivel hospitalario, la satisfacción de las necesidades de los clientes repercute en su recuperación y pronta mejoría. Con la globalización de los mercados, el bombardeo de productos y servicios de salud en los medios de comunicación:

1) televisión, 2) radio, 3) prensa, 4) Internet, los retos a que se exponen las instituciones de servicios de salud son cada vez más difíciles de enfrentar.

En este contexto, el trabajo que realizan los hospitales diariamente por el cuidado de sus clientes y la satisfacción de éstos debe ser materia de análisis para ser competitiva si se mide por el ofrecimiento de sus servicios. Por esta razón, se considera que medir el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios es fundamental para las partes involucradas: el Gobierno y su política pública, los hospitales y el cliente, por ser en quien recae todo el peso del sistema de salud. (30)

La calidad es un concepto que depende de las características de los clientes y varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y los cambios en el estado de salud (la percepción de ésta varía considerablemente dependiendo si se está grave o en vías de recuperación).

Las características de los clientes, influyen en la actitud a tomar por parte de los profesionales, que, a la vez, se observa en la satisfacción de la población. (30)

Se ha propuesto una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del cliente, que justificaría que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad:

1. El principio hipocrático

Según el cual el bienestar del cliente ha de ser el interés máximo de la atención médica. (30)

2. El principio democrático

Según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella. (30)

3. Los derechos del consumidor

Por los que el consumidor tiene la opción de decidir aquello que él quiere.(30)

4. El concepto de enfermedad

Que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa. (30)

La satisfacción del cliente, no trata tanto de atender las quejas y reclamaciones de manera más o menos sistemática, sino de obtener y explotar toda la información que podamos captar sobre nuestros clientes: sus opiniones, deseos, expectativas y en definitiva poder ofrecerle de manera satisfactoria productos y servicios.

Salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura en particular, es el valor último de la calidad del cuidado” según Avedis Donabedian (31)

“Una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar, continuamente, su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de su clientes”.

William E. Deming (31)

La evaluación de la satisfacción de los clientes permite, por un lado, identificar aquellas áreas deficientes desde el punto de vista del cliente y, por otra, parte, sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del cliente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

En la relación médico cliente es donde descansa el grado de satisfacción de la atención médica. La satisfacción de los clientes con el cuidado médico y la atención de la salud, están directamente relacionadas con el cumplimiento de la terapia prescrita y la continuidad en las citas de seguimiento, lo que conduce al bienestar deseado para el cliente.

Carr-hill (1992) comprobó que la satisfacción con la atención médica está influida por el grado en que la actuación del médico tiene íntima relación con las expectativas de los clientes. Se debe tratar al cliente como lo que es “la razón de ser del hospital”. Las personas expresan a otros sus malas experiencias. Esas personas, van a decir a otros lo que les contaron y la mala noticia se expandirá rápidamente, perjudicando la reputación del hospital y del cirujano. (27)

No se está diciendo que el buen servicio al cliente es un sustituto para la buena calidad del cuidado, pero es un componente crucial de un buen profesional de salud (Lauer, 2005). A nivel comercial, esa reacción ante un producto comprado o un servicio recibido se le conoce como “Word of Mouth” (WOM).

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está asociado a una gran variedad de factores como son: el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro, los valores del individuo y los valores de la sociedad.(27)

Existen tres razones por las cuales se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial:

1) la satisfacción mide el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, la consulta y al proveedor de servicios.

2) instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención.

3) la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente, para mejorar la organización de los servicios a proveer. (27)

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo, es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. (14)

Al hablar de calidad específicamente en centros asistenciales o sanitarios se debe esperar que se tenga un alcance integral en el cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello.

La calidad percibida se valora, fundamentalmente, por los usuarios y es determinada por condicionantes de la satisfacción de los usuarios definidos así:

- **Equidad** es la atención igualitaria con las mismas oportunidades
- **Fiabilidad** que la atención prestada se ofrezca de forma fiel y sin fallas, errores o demoras.
- **Efectividad** se refiere a la resolución de su problema de salud así como los cuidados ofrecidos por todo el personal.
- **Buen trato** percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.
- **Respeto** hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.
- **Información** que sea completa verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentran, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización, tratamiento y estudio.
- **Continuidad** en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.
- **Confortabilidad** relacionada con el grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su permanencia en el hospital o del servicio recibido. (14)

En relación a calidad la teoría que enmarca la misma en relación a salud es la definida por Avedis Donabedian en la misma se observan tres aproximaciones la cuales pueden evaluarse y son la estructura, el proceso y los resultados. (12)

El término estructura hace mención a todos los atributos materiales y organizacionales de los sitios donde se realiza la atención.

El término proceso incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes.

Y **el término resultados** hace referencia a lo que se obtiene para el paciente más específicamente un resultado supone un cambio en el estado de salud pero también pueden incluir otras consecuencias de la atención como ejemplo: el conocimiento sobre la enfermedad cambios en la conducta que conducen a salud y la satisfacción del cliente. (12)

La satisfacción del cliente o paciente es un elemento particularmente importante en este listado:

- En primer lugar es un resultado de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover.
- En segundo lugar la satisfacción del paciente contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva.
- En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Es posible contar con tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada o supuesta de tal manera que una buena **estructura** aumenta la posibilidad de un buen **proceso** y un buen proceso incrementa las posibilidades de un **buen resultado**. De la misma manera si los resultados son aceptables es posible inferir con un alto grado de probabilidad que el proceso que los atendió fue bueno. Si estas características no existieran o si no fuera posible exponerlas, la calidad no podría evaluarse haciendo uso del enfoque en cuestión. (12)

Trabajos de investigación relacionados con la calidad de los servicios de salud desde el enfoque de la percepción del usuario, Ramírez Sánchez T en **Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México (1994)**: perspectiva de los usuarios encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%). Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. (35)

Melvin Ricalde Castro Prieto, Hugo Villagarcía Zecereda, Santiago Saco Méndez en su trabajo **Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización, del Hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003** indican que la mayor parte de los usuarios (53.7%) de los servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena está medianamente satisfechos, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con

múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los socio-demográficos y grado de instrucción. (19)

Nerea González / José M. Quintana / Amaia Bilbao / Cristóbal Esteban / José Antonio San Sebastián / Emilio de la Sierra / Felipe Aizpuru / Antonio Escobar en su estudio **Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud**. Se seleccionaron 650 pacientes de cada centro, a quienes se envió un cuestionario de satisfacción compuesto por 34 ítems que se resumen en 6 factores. Se crearon puntuaciones independientes para cada factor. Se compararon las variables socio-demográficas y del episodio, algunas preguntas globales y las puntuaciones medias de los factores en los 4 hospitales. Resultados: Se hallaron diferencias entre los hospitales respecto a la edad, el número de ingresos anteriores, el tipo de servicio, los días de estancia y las preguntas que evaluaban el tiempo de espera desde que el usuario llegó al hospital hasta que fue ingresado. Aunque el grado de satisfacción en general fue alto, se pudieron detectar diferencias en función del hospital y el área evaluados. Así, los usuarios ingresados en el hospital 3 mostraron mayor grado de satisfacción en los factores «información», «trato» y «bienestar», y el grado de satisfacción más bajo en estos factores se detectó en el hospital 1. Los resultados observados en el análisis uni-variante apenas variaron en el multi-variante. (36)

Lizarzabal García Maribel, Añez Marianela, Romero Gisela en su trabajo **La satisfacción del usuario como Indicador de Calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo Mayo 2004**. Realizaron el estudio utilizando el valor numérico del Instrumento de medición, escala tipo Lickert De acuerdo con la escala numérica acordada, el máximo puntaje sería 825 para cada ítem, correspondiente al hecho de que el total de pacientes (165) calificaran con el máximo puntaje de 5 en “Excelente”. De igual manera los puntajes 495 y 165 significan el corte para las categorías de “Bueno” y “Deficiente” (165 pacientes con puntaje de 3 y 1, respectivamente). (37)

El puntaje numérico permite emitir con base confiable juicios cualitativos y conclusiones acerca del consenso sobre la calidad de atención médica de la consulta externa del Servicio de Gastroenterología. A fin de llevar a cabo un análisis más detallado de los resultados, se agruparon los mismos de acuerdo a los indicadores de medición propuestos y de acuerdo a la escala establecida para evaluar los resultados de esta escala tipo Lickert. (37)

Se concluye que el grado de satisfacción de los usuarios de la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología es Excelente (713) (Puntaje en el rango 495- 825). La eficiencia de atención de la secretaria (821) y la decisión de recomendar a otros el Servicio (815), recibieron el máximo puntaje de satisfacción, mientras que los niveles más bajos de satisfacción se registraron referentes al tiempo de espera (583) y la adecuación del área física (599), aunque ninguno de estos niveles descendió en ningún momento de “Excelente” a la categoría de “Bueno”. Al agrupar los puntajes por indicadores se observó que el más alto de ellos corresponde al grado de utilización del servicio. (37)

En el trabajo **Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004 de Aranguren Ibarra Sandra**, establece y valida la calidad de un servicio, determina su valoración, así como diseña y aplica instrumentos para evaluar la percepción y expectativas de Calidad por parte de los usuarios, con la finalidad de considerarlas en el rediseño del servicio, debería constituirse en parte importante del trabajo de Administrar servicios de salud con efectividad. (38)

Cuando aplicamos la orientación que nos proporciona una medición de la calidad del servicio, podemos contribuir a propiciar criterios hacia el mejoramiento de los mismos y hacia la atención más satisfactoria para los beneficiarios del servicio evaluado.

En esta investigación se realizó una medición de Calidad de servicio, orientada, básicamente en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios en lo relativo a la atención en salud, se diseñó un instrumento, que debidamente validado, fue aplicado a una muestra de 260 personas que asistieron al servicio médico odontológico del Instituto, todas mayores de 18 años y seleccionadas aleatoriamente. (38)

En las encuestas se tomaron en consideración una serie variables, de forma tal para poder expresar en términos operacionales un concepto tan subjetivo como la calidad de servicio. Se pudo demostrar, entre la muestra entrevistada, que existía mucha satisfacción por el trato recibido de los proveedores de salud, tanto médicos como odontólogos, pero pudimos constatar insatisfacción en la valoración de los procesos relacionados con el sistema de citas. (38)

María del Carmen Jiménez y colaboradores en su estudio: Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Evalúan la satisfacción del usuario externo directo e indirecto habiendo utilizado un total de 431 encuestas de donde el 70% corresponde a los usuarios directos y un 74 % para los Usuarios Indirectos se encuentra dentro de límites de mínima satisfacción (14)

El modelo utilizado en el presente estudio se basa en el modelo de Avedis Donabedian con la escala sugerida por la Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) que evalúa un sistema con base en (Eficacia, conveniencia, eficiencia, respeto y cuidado, seguridad, continuidad, efectividad y puntualidad, disponibilidad) adaptado a los servicios contratados por la Unidad de Policlinica Central del IGSS.

JUSTIFICACION

La satisfacción en la atención sanitaria es una medida de uso cada día más frecuente en los Servicios de Salud. La justificación de este interés radica en el efecto que la satisfacción tiene en la fidelización del paciente a su tratamiento y a los proveedores, así como su utilidad a la hora de planificar los servicios de salud. La complejidad de la medición de este resultado es amplia.

Destaca la conceptualización clásica de Carr-Hill, que incluía los estilos de vida, las expectativas futuras, los antecedentes de la persona y los valores individuales y culturales, así como la diferencia entre las expectativas y la percepción del servicio recibido como determinantes de la satisfacción.

Las expectativas de la persona juegan un papel importante en relación con los servicios de salud. La introducción de la percepción como dimensión clave a la hora de evaluar la calidad de un servicio ha facilitado en materia de salud la transición hacia modelos orientados al cliente, asimilando estrategias de otros sectores de provisión de servicios. (10)

La calidad de atención en salud es un concepto multidimensional y multifacético, apoyado en principios del mundo científico, pero con una interrelación con juicios de valor, creencias y perspectivas sobre lo que constituye una buena o mala calidad de atención. La ausencia de uniformidad en las explicaciones y conceptualización explica el enorme número de definiciones de los conceptos de calidad existentes, así como los diversos enfoques propuestos para medirla. (11,12)

Los servicios son procesos y como tales se conforman de una secuencia de pasos físicos que pueden identificarse, describirse, medirse, evaluarse y controlarse con precisión, el enfoque de planos del servicio o blueprint se utiliza para plasmar de manera gráfica dicha secuencia, y es una manera como una actividad intangible como es el servicio, se convierte en una realidad tangible medible, evaluable, planificable y controlable con el fin de garantizar los niveles más altos posibles de satisfacción de los usuarios. (13)

La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

Para Deming la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para **satisfacer las necesidades** del cliente o usuario de dichos servicios. (14)

Como elementos integrantes de la calidad en el proceso de la atención se consideran: la oportunidad, analizada a través de la accesibilidad a los servicios, el diferimiento para obtener una cita o el tiempo que debe guardar el

usuario en las salas de espera para recibir atención, el trato personalizado y amable en ambiente confortable, el correcto desarrollo de los procedimientos médicos conforme a conocimientos vigentes incluyendo tecnología de vanguardia, la adecuada información al usuario sobre su estado, el plan a seguir y el pronóstico en el caso de considerarse conveniente.(2)

Con frecuencia sucede que las expectativas del usuario no se ven satisfechas o existe inconformidad en relación a la atención recibida dando lugar a la presentación de una queja. (2)

Se consideran tres actores en este proceso: **el usuario, el prestador de servicios actor relevante en el proceso y resultados de la atención médica, y la Institución** que en nuestro caso, contrata los servicios profesionales para sus afiliados, debiendo a través de la evaluación verificar la calidad en la prestación de los mismos, la eficiencia en la utilización de los recursos y la satisfacción de usuarios. (2)

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Al hablar, específicamente, de calidad en los centros asistenciales o sanitarios debemos esperar que se alcance una calidad integral en la cual se encuentra involucrada la **calidad intrínseca** que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello, y a la **calidad percibida** valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario como: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confort. (14)

El servicio en sí implica o involucra personas que tratan con personas. Entre todos los componentes que intervienen en las actividades del servicio, el factor humano parece ser el más crítico. No obstante la amplia variedad de servicios con la que entramos en contacto, el denominador común es el factor humano. La percepción que nos queda del servicio, está íntimamente ligada a las personas que lo suministraron, bien sea que se trate de una transacción en un mostrador, una cena en un restaurante, un diagnóstico clínico, etc. Uno de los principios de la gestión de servicios es “permanecer cerca del cliente”. Tal como lo establece el primer principio de la calidad “EL ENFOQUE AL CLIENTE”. Es necesario acercarse a él para conocer en detalle sus necesidades, sus gustos, y disgustos. Así como lo que él considera de valor. (15)

No existe información sistematizada sobre la calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central. Y siendo parte de las funciones gerenciales de ésta se hace imprescindible realizar el presente estudio evaluando la calidad a través de la satisfacción del usuario, tomando en consideración aspectos demográficos, atención recibida, confort, y relaciones interpersonales con el personal del proveedor contratado. Los resultados de evaluaciones de servicios en relación a calidad de los mismos permitirán que

se desarrollen nuevas visiones y favorecen una cultura de calidad que facilita la consecución de niveles óptimos de satisfacción de los usuarios. (16)

CAPÍTULO III OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios contratados privados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS.

3.2 ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar las características socio demográficas de los pacientes que son enviados a los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central.
- 3.2.2 Determinar el grado de satisfacción del usuario con base en la percepción de la calidad de atención recibida por los servicios privados contratados por Policlínica Central del IGSS.
- 3.2.3 Determinar el grado de satisfacción del usuario con base en el confort de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS.
- 3.2.4 Determinar el grado de satisfacción del usuario con base en la dimensión de las relaciones interpersonales en los servicios privados, contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS.

CAPÍTULO IV MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudio

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo.

Descriptivo: describe la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud, se solicitó la opinión de los usuarios en preguntas dirigidas a determinar: “Cómo es” o “Cómo está” la situación de las variables que se estudiaron en los servicios prestados, la presencia o ausencia de algo, y en quiénes, dónde y cuándo se presentó determinado fenómeno.

Prospectivo: la información se registró, según van ocurriendo los fenómenos.

Cuantitativo: en el enfoque cuantitativo recolectar datos es equivalente a medir, medir es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante la clasificación o cuantificación. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios así como para los epidemiólogos y los clínicos. (39)

4.2 Población o Universo

La población la constituyó todo paciente enviado por un médico de la Unidad de Policlínica Central para la realización de un estudio, procedimiento o servicio con un proveedor de servicios contratados por la unidad de Policlínica Central, habiendo sido para el año 2008 un total de 1,095 pacientes. Y los proveedores contratados fueron PUVASA, ALFA VISION y CEDAF.

4.3 Selección y Tamaño de la muestra

Se calculó una muestra de la población objeto de estudio, utilizando la fórmula para estudios descriptivos de poblaciones finitas, considerando un límite de confianza del 95%.

Fórmula

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

Donde

- N = Total de la población
- Z = Es el coeficiente de confianza para un nivel de confianza dado, así para una confiabilidad del 90%, 95%, y, 99%, el coeficiente sería: 1.645, 1.96, 2.58 respectivamente. El nivel de confianza se refiere a la probabilidad de que el valor real de un parámetro se encuentre dentro de los límites especificados en la estimación que se quiere calcular.
- p = Es la proporción de elementos en la población que tiene determinada característica. Si se desconoce totalmente dicha proporción se tomará p = 0.5, lo cual brindará el máximo n para el máximo producto p*q = 0.5 (0.5) = 0.25. El valor p + q debe ser igual a 1.
- q = 1 – p (1- 0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Cálculo

$$n = \frac{1095 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 (1095 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 120$$

Se agregó un 10% por pérdidas o abandonos haciendo un total de **132** encuestas.

4.4 Criterios de Inclusión

Se incluyó a todo paciente que fuera referido por un médico de la Unidad de Policlínica Central en su calidad de **afiliado(a)** activo(a) (con relación de dependencia o laborante normal), **Jubilado(a)** (paciente retirado de la institución pública o privada), **Pensionado(a)** (ex trabajador(a) que recibe pensión del IGSS); **cliente interno** (personal de la Unidad de Policlínica) que requirió algún tipo de servicio de los proveedores PUVASA (Fototerapia), ALFA VISIÓN (Realización de Gafas), o CEDAF (Audiometrías y Aparatos auditivos).

Se incluyeron beneficiarios hijo o hija que pueden ser menores de edad hasta los 15 años, pacientes declarados con enfermedad congénita, y beneficiarias esposas, en el caso de fallecimiento del afiliado titular.

4.5 Criterios de exclusión

- Se excluyó para el presente estudio todo paciente que no llenó las características de inclusión.
- Pacientes que utilizaron servicios contratados por la oficina de Servicios Contratados de Oficinas Centrales del IGSS.
- Paciente que bajo decisión propia no aceptó participar en el estudio.

4.6 Variables

1.- Características socio demográficas de los pacientes que son enviados a los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica central del IGSS.

2.- Satisfacción o complacencia del usuario con base en la calidad percibida del servicio

3.- Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades de los servicios contratados

4.- Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las relaciones interpersonales.

4.7 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
1- Características Socio demográficas y datos generales de los pacientes referidos al servicio contratado	El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores que no sólo involucran el proceso de atención mismo, sino también, factores como los sociodemográficos y grado de instrucción (edad, sexo,	Edad 0 a 15 (1) 16- 30 (2) 31-45 (3) 46- 60 (4) 61 - mas (5)	Cuantitativa	Intervalo
		Sexo Femenino (1) Masculino (2)	Cualitativa	Nominal
		Raza Ladina (1) Indígena (2)	Cualitativa	Nominal
		Estado Civil Soltero (1)		

	raza, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de residencia, tipo de derecho habiente.) Servicio al que fue referido y tipo de estudio solicitado	Casado (2) Divorciado (3) Viudo (4) Unido (5)	Cualitativa	Nominal
		Nivel de escolaridad Primario (1) Básico (2) Diversificado (3) Universitario (4) Ninguno (5)	Cualitativo	Ordinal
		Lugar de residencia Capital (1) Departamental (2)	Cualitativo	Ordinal
		Tipo de Derechohabiente Afiliado (1) Jubilado (2) Pensionado IGSS (3) Trabajador IGSS (4) Beneficiario Hijo (5) Beneficiario Hija (6) Beneficiaria Esposa (7)	Cualitativo	Nominal
		Servicio al cual fue referido: CEDAF (1) PUVASA (2) ALFA VISION(3)	Cualitativa	Nominal
		Tipo de estudio o procedimiento solicitado Fototerapia(1) Audiometría(2) Aparato auditivo(3) Gafas(4)	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
2-Satisfacción o complacencia del usuario con base en la calidad percibida del servicio	La calidad percibida se valora fundamentalmente por los usuarios y es determinada por condicionantes de la satisfacción de los	Tiempo de obtención de cita De 1-3 días (5) 4-6 días (4)	Cualitativa	Intervalo

		<p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Cortesía en el trato recibido</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Trato con respeto</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Confianza con el servicio recibido</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en</p>	Cualitativa	Nominal

		<p>Desacuerdo (1)</p> <p>Conocimiento del personal que le practica el estudio o proporciona el servicio</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Habilidad y experiencia por el personal médico</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Recomendación del servicio contratado</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal

		<p>La calidad del servicio fue la deseada</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
--	--	--	-------------	---------

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
3-Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades (confort) de los servicios contratados	Relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido	<p>Amplitud de sala de espera:</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Disponibilidad de Servicio Sanitario:</p> <p>Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p>	Cualitativa	Nominal
		<p>Adecuada Limpieza del sanitario</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	Cualitativa	Nominal

		<p>(5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Clara señalización del servicio Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Privacidad en los procedimientos Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Limpieza de instalaciones Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Ventilación esperada Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	--	---	---

		<p>En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Iluminación esperada en el Servicio Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Mis objetos personales fueron tratados con cuidado Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Permite el ruido dentro de las instalaciones realizar el procedimiento solicitado Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)</p> <p>Satisfacción general por el Servicio Contratado Totalmente de acuerdo (5)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	---	---

		De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)		
--	--	---	--	--

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
4-Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las relaciones interpersonales	Buen trato percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.	Recibimiento del personal al ingresar al servicio Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)	Cualitativa	Nominal
	Información que sea completa verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización, tratamiento y estudio.	Amplia información recibida sobre el estudio o servicio antes de su realización Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)	Cualitativa	Nominal
	Continuidad En el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación. (14)	Minuciosidad de los exámenes, estudios o servicios al realizarlos Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en	Cualitativa	Nominal

		desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)		
		Interés personal en usted y en sus problemas médicos, le aconsejan maneras de evitar enfermedad y permanecer saludable	Cualitativa	Nominal
		Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)		
		Adecuada información sobre el cuidado posterior al procedimiento realizado, manejo y cuidado de prótesis auditivas y/ o gafas	Cualitativa	Nominal
		Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en Desacuerdo (1)		

4.8 Instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información

El instrumento diseñado para el presente estudio consistió en un cuestionario de tipo estructurado, el cual presentó 37 preguntas divididas en 4 secciones:

La primera sección recopiló datos de tipo demográfico, empresa o servicio al cual fue enviado y estudio o servicio solicitado.

La segunda sección evaluó la satisfacción o complacencia con base en la calidad del servicio recibido.

La tercera sección evaluó la satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades (confort) en el Servicio contratado.

La cuarta sección evaluó la satisfacción desde la perspectiva de las relaciones interpersonales con el personal que le atendió en el Servicio Contratado.

El instrumento utilizó la escala de Likert de 5 ítems:

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

La ponderación de cada respuesta se encuentra dentro del paréntesis de acuerdo a la selección realizada por el paciente.

4.9 Procedimientos para la recolección de información

Se consideraron los siguientes pasos:

1. **Solicitud de autorización para la realización del estudio:** Se presentó el formato para realización de estudios en el Instituto mismo que fuera entregado y aprobado por la Sección de Capacitación y Desarrollo con el visto bueno del director de Policlínica Central y del revisor del estudio.
2. **Realización de la prueba piloto del instrumento de recolección de datos:** se aplicó el instrumento a un 10% de los usuarios de los servicios contratados con características similares a la población objeto de estudio, los cuales fueron excluidos de la etapa de recolección de datos llevándose a cabo en la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3. **Solicitud del consentimiento informado a los sujetos que participarán en el estudio.** : Se solicitó en forma individual, a los

sujetos que participaron en el estudio, por medio de una carta que indicaba estar informados del objetivo del estudio, de las condiciones del poder participar, la cual fue llenada en forma voluntaria y firmada previo a llenar el cuestionario

4. **Aplicación del instrumento de recolección de datos:** con el apoyo de personal de enfermería debidamente capacitado y personal de secretaria se aplicó el instrumento de recolección de datos previa información del usuario del servicio a evaluar y de llenar el consentimiento informado respectivo, dicha recopilación estuvo siempre bajo la supervisión del investigador para solucionar las dudas existentes.

4.10 Análisis de los resultados

El análisis de datos del presente estudio se desarrolló con base en los pasos siguientes:

- Revisión de la calidad de llenado de los cuestionarios, descartando aquellos que no estuvieron, adecuadamente, llenos.
- Previo ingreso de los datos a tablas Excel para fines de tabulación se procedió a numerar cada cuestionario.
- Se analizaron los resultados de datos demográficos calculando frecuencias y porcentajes para su análisis respectivo.
- Se tabuló utilizando tablas Excel para Windows 2007, los resultados de cada pregunta por variable estudiada procediendo a calcular frecuencias y porcentajes para su análisis respectivo y su presentación en graficas para mejor comprensión.

4.11 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

El presente estudio cumplió los principios de:

- **Respeto por las personas o respeto por la autonomía individual:** la participación de los individuos en la presente investigación fué voluntaria. Se respetó el bienestar, los derechos, las creencias, las percepciones, las costumbres y cultura, tanto individual como colectiva, de los participantes quienes dentro de este principio firmaron un consentimiento informado de participación.
- **Beneficencia,** porque no se puso en riesgo la vida de los participantes y los beneficios fueron positivos ya que este tipo de estudios contribuyen

a evaluar la calidad de los servicios contratados en la Unidad de Policlínica Central del IGSS.

- **Justicia** ya que existió una justa selección y distribución de los sujetos de estudio.

- ✓ Todos los participantes fueron informados del propósito de la investigación y del uso que se les daría a los resultados, conociendo la importancia de su participación.
- ✓ Tuvieron la opción de no participar en el estudio si ellos no lo deseaban o de retirarse en el momento que lo consideraran oportuno.
- ✓ Se brindó garantía a la confidencialidad y anonimato de los resultados del cuestionario llenado, ya que fué procesado por el investigador y la boleta de recolección de datos no incluyó el nombre del participante, ni se publicará información que permita relacionarlos con los resultados.
- ✓ Se respetó la privacidad de los participantes.
- ✓ Se respetaron las creencias religiosas y culturales de los participantes
- ✓ Existió el conocimiento profesional del investigador, fundamentación, teórica y prudencia al aplicar el cuestionario.
- ✓ Hubo honestidad y sinceridad en cada momento de la investigación por parte del investigador, desde que se brindó la información, al obtenerse el consentimiento informado, durante el análisis, interpretación y comunicación de resultados.
- ✓ El presente estudio garantizó la ausencia de control externo, lo cual significa que no estuvo sujeto a coerción, manipulación o persuasión ya que es un estudio que sirvió para conocer y evaluar la calidad de los servicios privados contratados por la unidad de Policlínica Central del IGSS, siendo una de sus funciones gerenciales, evaluar la misma.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de las encuestas realizadas para determinar la satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Departamento de Guatemala.

Los resultados se organizan de la siguiente manera: primero se presentan las características socio-demográficas de los informantes, luego se presenta la información relacionada a cada dimensión de la calidad de los servicios evaluados basados en el modelo de Avedis Donabedian que es la base de la escala sugerida por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) que evalúa un sistema con base en (Eficacia, conveniencia, eficiencia, respeto y cuidado, seguridad, continuidad, efectividad y puntualidad, disponibilidad).

5.1 Características Socio demográficas

Tabla 1. Resumen. Características Socio Demográficas, edad, sexo y grupo étnico.

Edad/años	frec.	%
0-15	53	44
16-30	6	5
31-45	33	28
46-60	22	18
61- más	6	5
Total	120	100

Sexo	frec.	%
Masculino	59	49
Femenino	61	51
Total	120	100

Grupo étnico	frec.	%
Ladino	108	90
Indígena	12	10
Total	120	100

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados
Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

La mayoría de los usuarios (44%) que utilizan los servicios contratados se encuentra entre las edades de 0 a 15 años. Con menor frecuencia los servicios utilizados por usuarios mayores de 61 año.

El (51%) de los usuarios que utilizan los servicios contratados son de sexo femenino y pertenecen al grupo étnico ladino en un 90%.

Tabla 2. Características Socio demográficas, estado civil, nivel de escolaridad y lugar de residencia.

Estado civil	frec.	%
Soltero	64	53
Casado	40	33
Divorciado	2	2
Viudo	5	4
Unido	9	8
Total	120	100

Nivel de escolaridad	frec.	%
Primario	53	44
Básico	15	13
Diversificado	22	18
Universitario	21	18
Ninguno	9	8
Total	120	100

Lugar de residencia	frec.	%
Capital	75	62
Departamental	45	38
Total	120	100

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En relación a estado civil, el 53% de los usuarios de los servicios que utilizo el mismo fueron solteros y 40% casados.

En nivel de escolaridad estuvo distribuido en los grupos de estudio predominando el nivel primario con 44%, Diversificado y Universitario con 18% cada uno y un 8 % sin ninguna escolaridad.

El lugar de Residencia de los usuarios fue la Ciudad capital 63% y 38% que corresponden al Área Departamental.

Tabla 3. Características Socio demográficas, Tipo de derecho habiente, Servicio al cual fue referido y Servicio solicitado.

Tipo de Derecho habiente	frec.	%
Afiliado	63	53
Jubilado	0	0
Pensionado IGSS	1	1
Trabajador IGSS	5	4
Beneficiario Hijo	23	19
Beneficiaria Hija	27	23
Beneficiaria Esposa	1	1
Total	120	100

Servicio al cual fue referido	frec.	%
CEDAF	1	0.8
PUVASA	50	41.7
ALFA VISION	69	57.5
Total	120	100

Tipo de Servicio Solicitado	frec.	%
Fototerapia	50	41.7
Audiometría	1	0.8
Aparato Auditivo	0	0.0
Gafas	69	57.5
Total	120	100

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados
Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

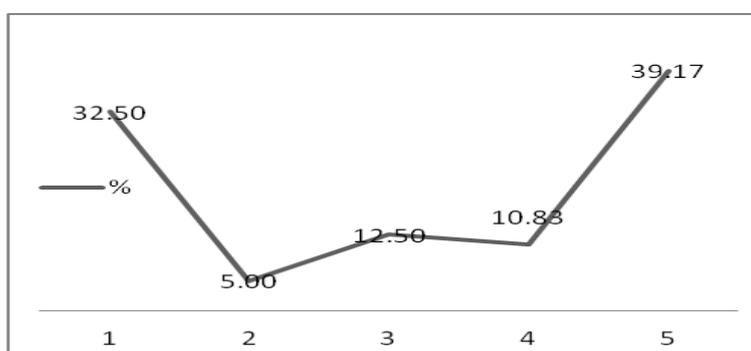
En relación al tipo de derecho habiente que más utiliza el servicio contratado correspondió al grupo de pacientes afiliados 53%, seguidos del grupo de beneficiarios, hijo e hija, los cuales representan el 43%, conjuntamente.

El servicio al cual fueron enviados fue Alfa Visión 57.5%, Puvasa 41.7%. El tipo de servicio solicitado predominantemente, fue la realización de Gafas 57.5%, seguido de Fototerapia con 41.7% y Audiometrías con 0.8%.

5.2 Satisfacción o complacencia del usuario en base a la calidad percibida del servicio

El resultado del parámetro de evaluación en relación al tiempo de espera para su cita presento los siguientes resultados en la escala 1 total desacuerdo para citas mayores de 10 días (32.50%) de los usuarios, en desacuerdo escala 2 (5.0%) de los usuarios, ni de acuerdo ni en desacuerdo escala 3 para citas entre 6 y 8 días (12.50%) de los usuarios, de acuerdo escala 4 para citas de 4 a 6 días (10.83%) y, totalmente, de acuerdo escala 5 para citas de 1 a 3 días (39.17%).

Gráfica 1. Evaluación del tiempo de espera para cita

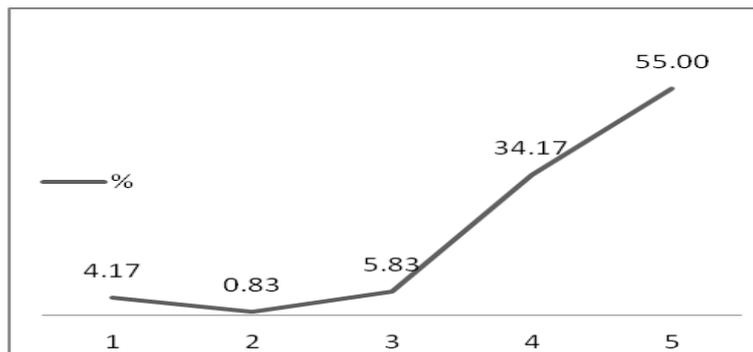


Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Con la encuesta se midió el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS, se presentan a continuación las graficas correspondientes a la tabulación por preguntas del total de encuestas con base en la siguiente referencia:

- 5= Totalmente de acuerdo
- 4= De acuerdo
- 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 1= Totalmente en desacuerdo

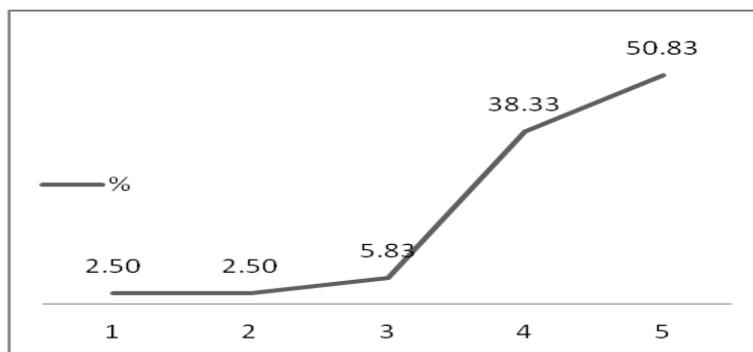
Gráfica 2. Cita en tiempo esperado



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En relación con las expectativas, el 89.17% de los usuarios del servicio contratado están de acuerdo y, totalmente de acuerdo, en que la cita fue en el tiempo esperado.

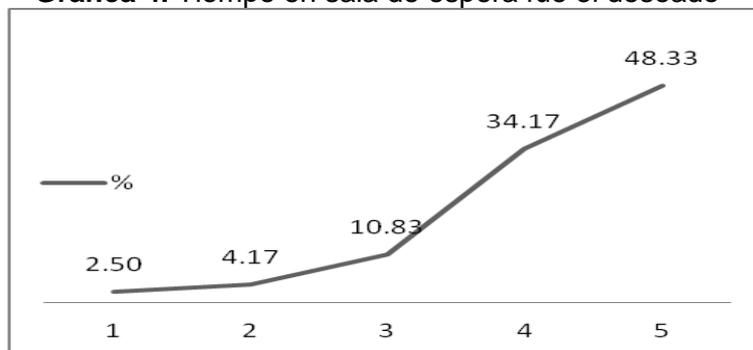
Gráfica 3. Cumplimiento del horario ofrecido



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

El cumplimiento al horario ofrecido por el proveedor fue calificado como de acuerdo y totalmente de acuerdo, por el 89.16 % de los usuarios de los servicios contratados.

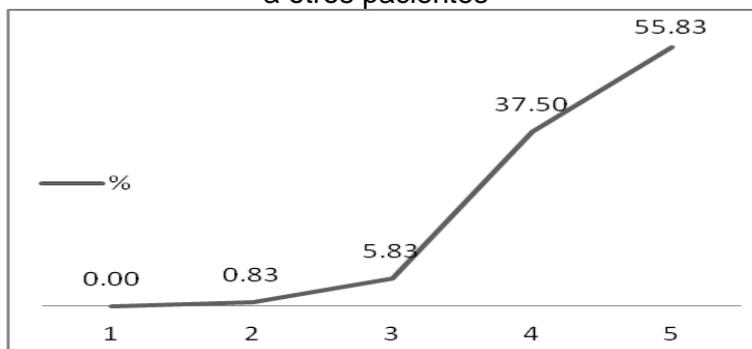
Gráfica 4. Tiempo en sala de espera fue el deseado



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

El tiempo de espera previo a la atención fue calificado como de acuerdo y totalmente de acuerdo por el 82.5 % de los usuarios de los servicios contratados.

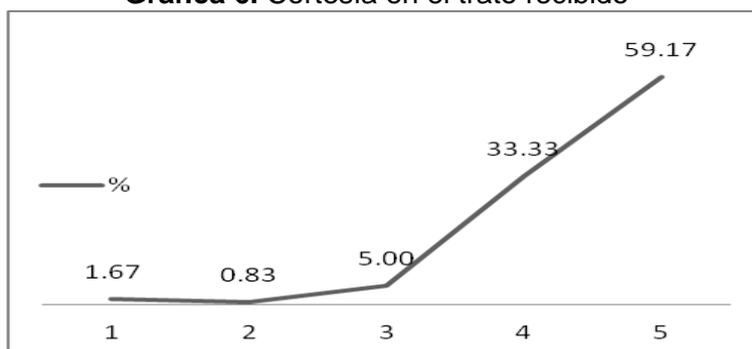
Gráfica 5. Trato equitativo en relación a otros pacientes



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

El trato equitativo en relación a otros pacientes fue calificado también de forma positiva por el 93.33% de los usuarios del servicio contratado.

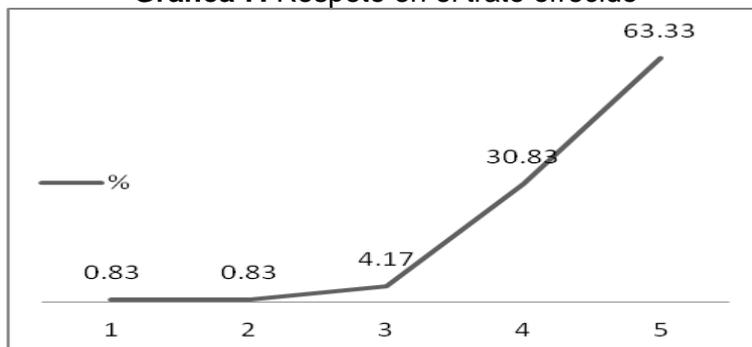
Gráfica 6. Cortesía en el trato recibido



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

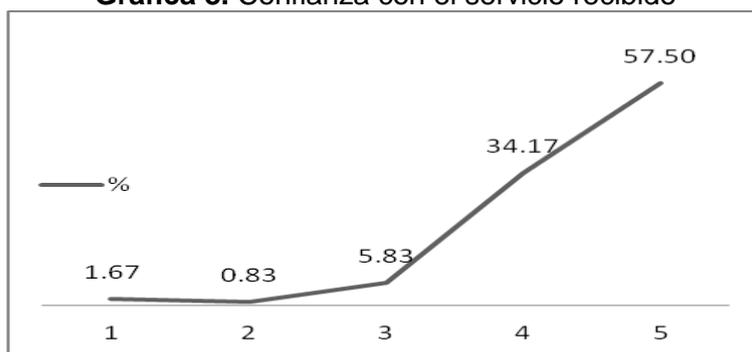
La cortesía en el trato recibido también fue calificado de forma positiva por el 92.5% de los usuarios del servicio contratado.

Gráfica 7. Respeto en el trato ofrecido



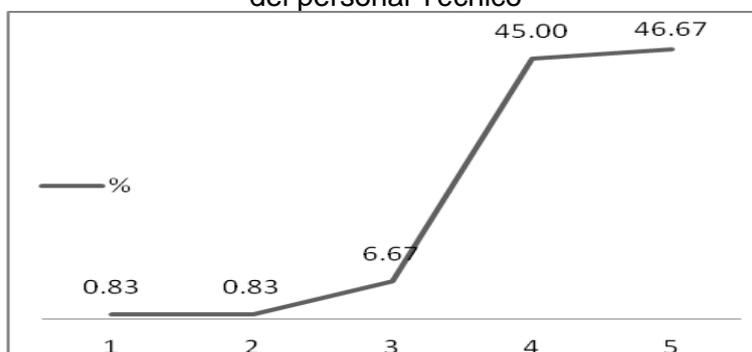
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 8. Confianza con el servicio recibido



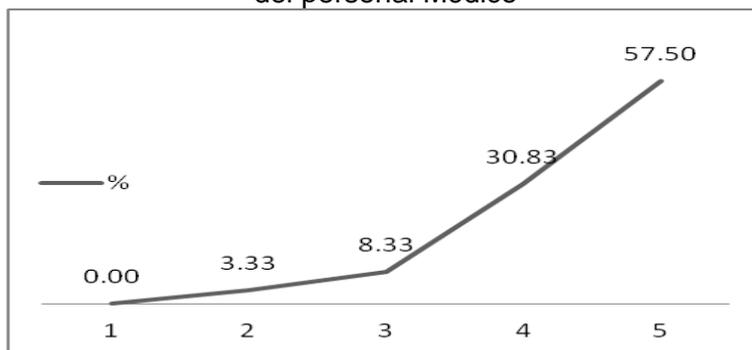
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 9. Percepción de habilidad/experiencia del personal Técnico



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

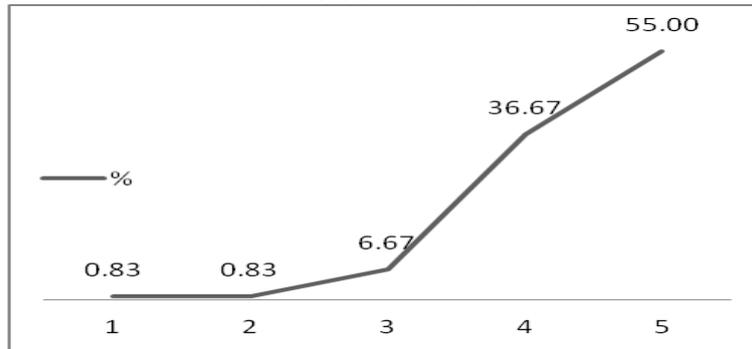
Gráfica 10. Percepción de habilidad/experiencia del personal Médico



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

La tendencia de las gráficas 7 a 10 es la misma, acentuada con los mayores porcentajes en las puntuaciones 4 y 5 que representan resultados positivos de acuerdo y totalmente de acuerdo con: respeto en el trato ofrecido, confianza con el servicio recibido, percepción de habilidad/experiencia del personal técnico y médico, y cortesía en el trato recibido.

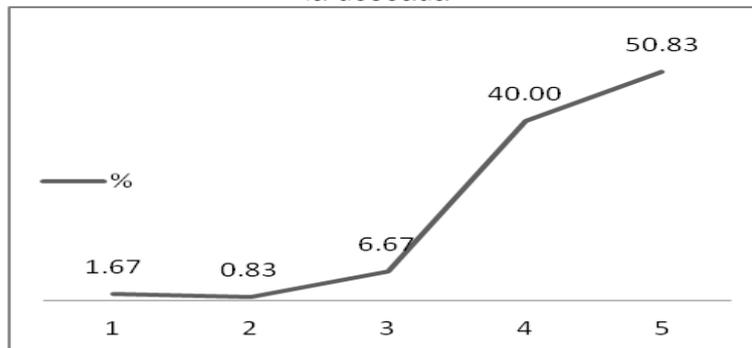
Gráfica 11. Recomendaría el servicio contratado utilizado



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En relación a si los usuarios del servicio contratado recomendarían al mismo los resultados obtenidos indican que un 91.67 % de los usuarios del servicio contratado están de acuerdo y totalmente de acuerdo en recomendarlo.

Gráfica 12. La calidad del servicio fue la deseada

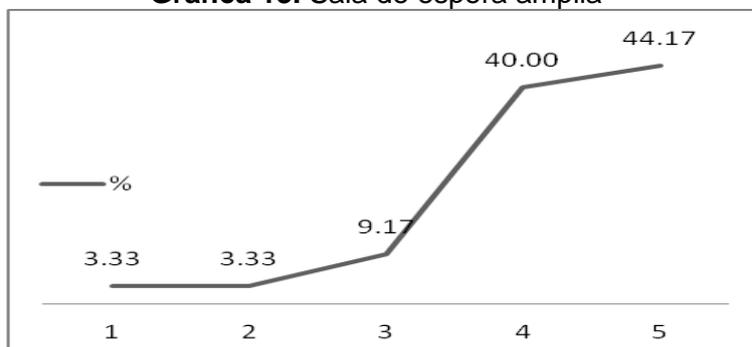


Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

La calidad del servicio fue la deseada según el 90.83% de los usuarios de los servicios contratados.

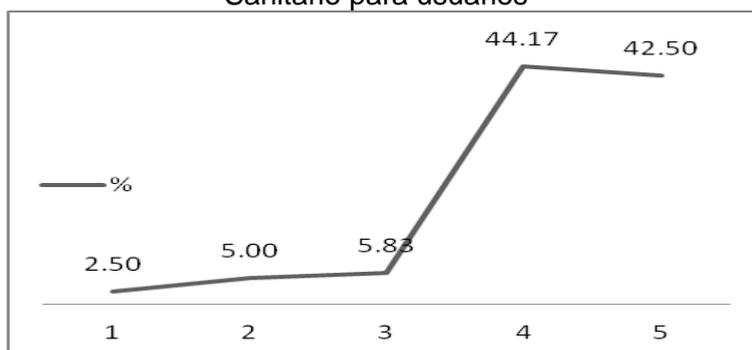
5.3 Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades (confort) de los servicios contratados.

Gráfica 13. Sala de espera amplia



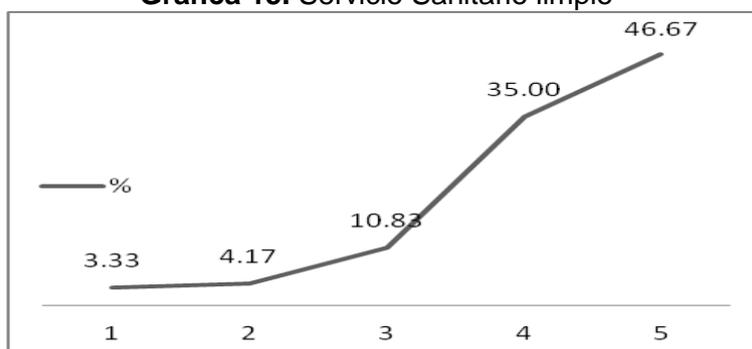
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 14. Disponibilidad de Servicio Sanitario para usuarios



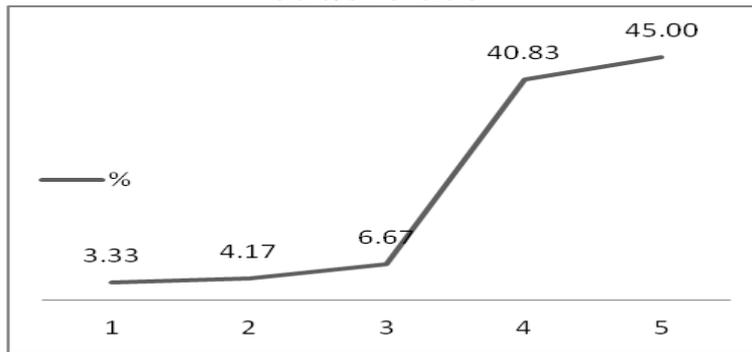
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 15. Servicio Sanitario limpio



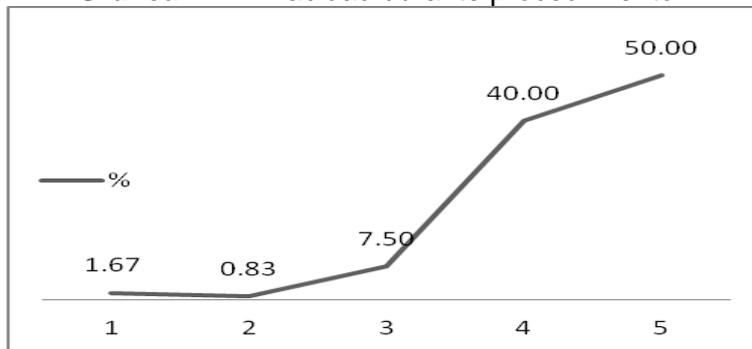
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 16. Señalización interna clara/entendible



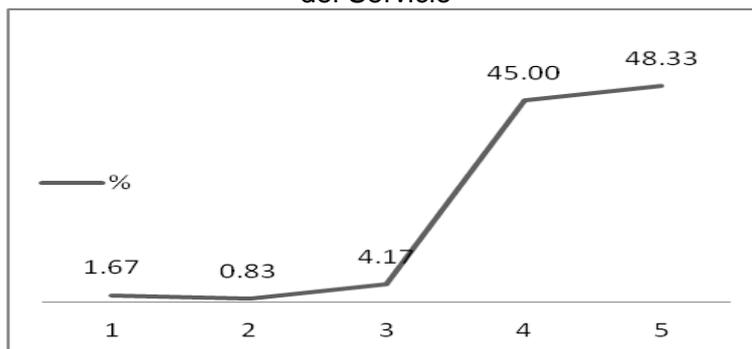
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 17. Privacidad durante procedimiento



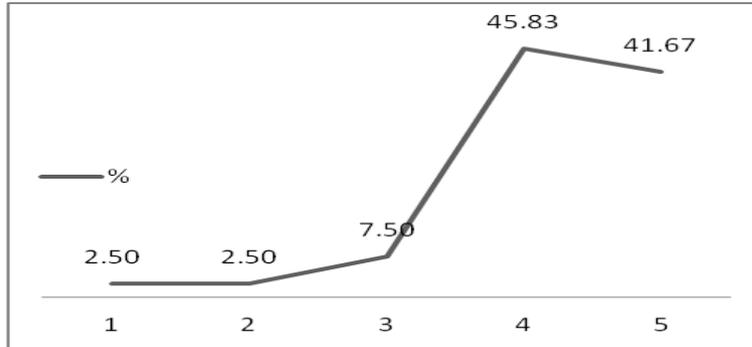
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 18. Existió limpieza en las instalaciones del Servicio



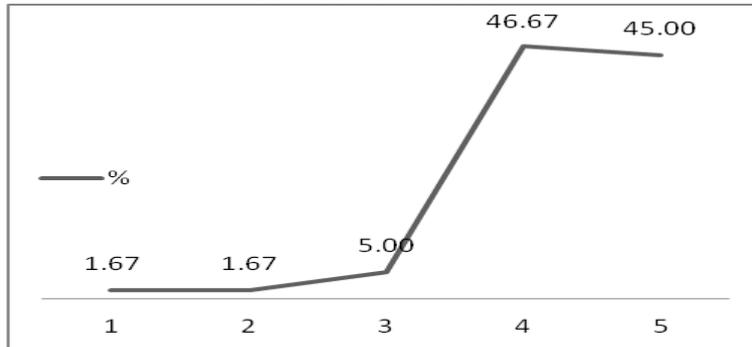
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 19. Ventilación del servicio contratado



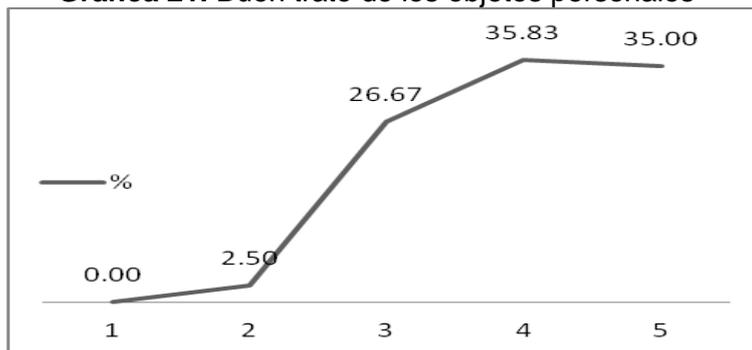
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 20. Iluminación esperada del servicio contratado



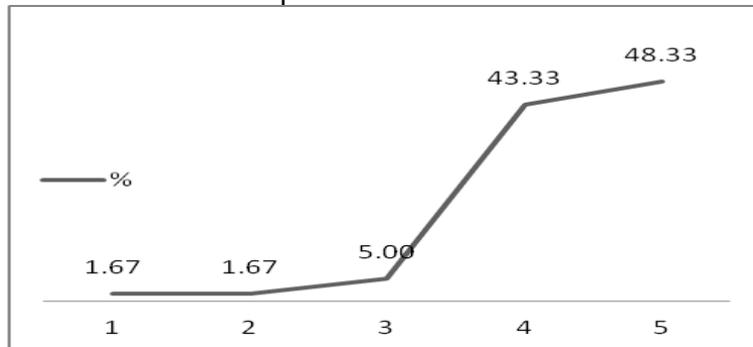
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 21. Buen trato de los objetos personales



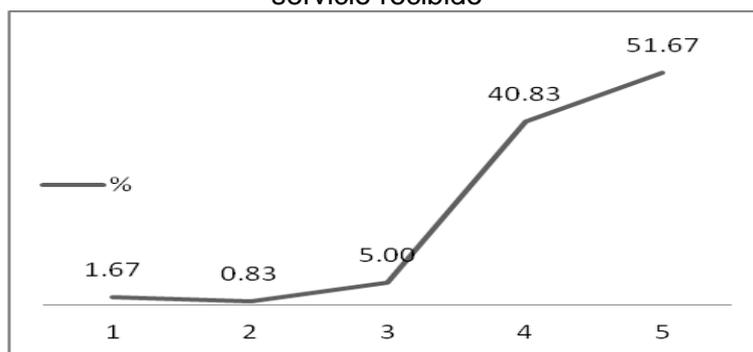
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 22. Nivel de ruido permisible para el estudio



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 23. Satisfacción general por el servicio recibido



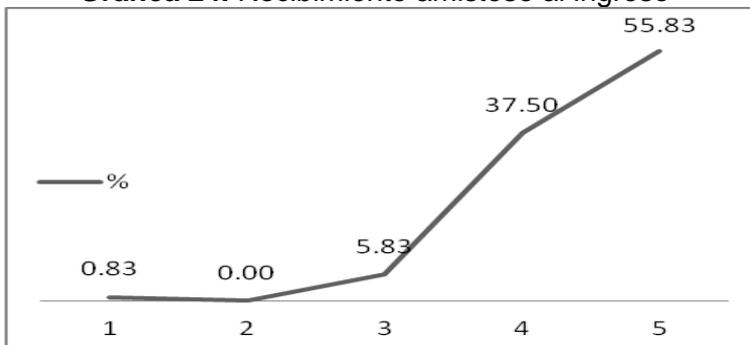
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En el numeral 3 se presentan los resultados de las graficas 13 a la 23 que corresponden a las preguntas que evaluaron la variable confort del servicio contratado, como se observa en las graficas la tendencia de las mismas es la elevación en las puntuaciones 4 y 5 de cada pregunta.

El 86.89 % de los usuarios han percibido de acuerdo y totalmente de acuerdo el confort de las instalaciones presentadas por los servicios utilizados.

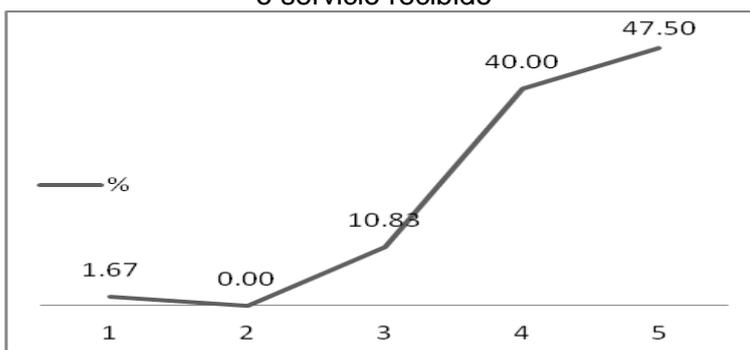
5.4 Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las relaciones inter-personales

Gráfica 24. Recibimiento amistoso al ingreso



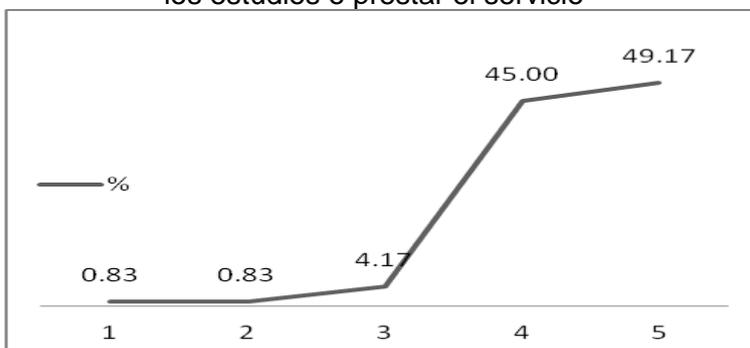
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 25. Información previa al estudio o servicio recibido



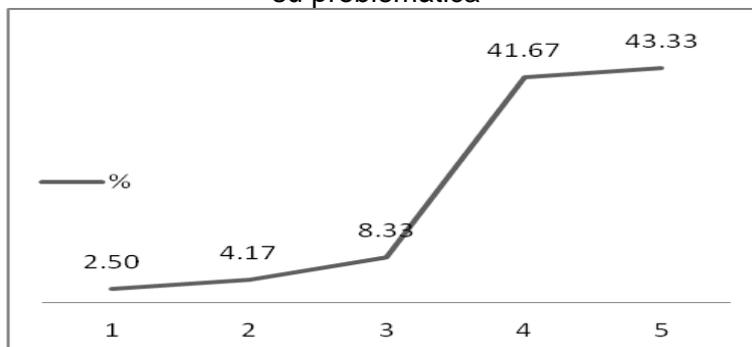
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 26. Minuciosidad al realizar los estudios o prestar el servicio



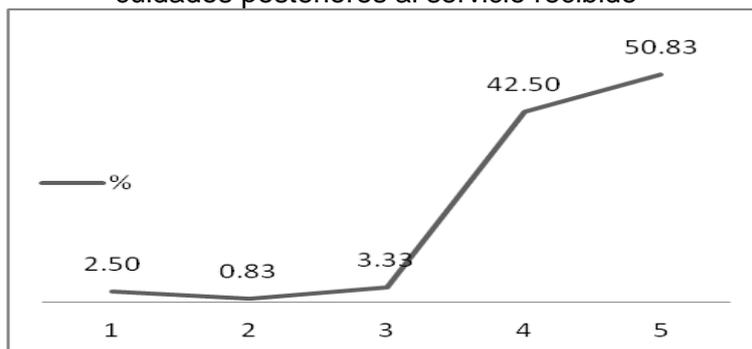
Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 27. Demuestran interés en su problemática



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Gráfica 28. Información recibida sobre manejo y cuidados posteriores al servicio recibido



Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

Las gráficas de la 24 a la 28 presentan los resultados de la evaluación por pregunta para la variable relaciones interpersonales y se observa que la tendencia en todas las graficas se ubica en los puntajes más altos , 4 y 5 en un 90.66%.

Tabla 4. Satisfacción del usuario por la variable calidad percibida

	1	2	3	4	5	%
Tiempo en dar cita	32.50	5.00	12.50	10.83	39.17	100.00
Cita en tiempo esperado	4.17	0.83	5.83	34.17	55.00	100.00
Cumplimiento horario ofrecido	2.50	2.50	5.83	38.33	50.83	100.00
Tiempo en sala de espera deseado	2.50	4.17	10.83	34.17	48.33	100.00
Trato Equitativo	0.00	0.83	5.83	37.50	55.83	100.00
Cortesía	1.67	0.83	5.00	33.33	59.17	100.00
Respeto	0.83	0.83	4.17	30.83	63.33	100.00
Confianza con el servicio recibido	1.67	0.83	5.83	34.17	57.50	100.00
Habilidad- Experiencia/tecnicos	0.83	0.83	6.67	45.00	46.67	100.00
Habilidad Experiencia /Medicos	0.00	3.33	8.33	30.83	57.50	100.00
Recomendación al Servicio Contratado	0.83	0.83	6.67	36.67	55.00	100.00
Calidad del servicio deseada	1.67	0.83	6.67	40.00	50.83	100.00
%	4.10	1.81	7.01	33.82	53.26	100.00

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En la tabla 4 se presenta el consolidado de la ponderación obtenida para la variable calidad percibida por el usuario de los servicios contratados cuyos porcentajes mayores se ubican en la puntuación 4 y 5 de la escala respectiva correspondiendo a una percepción del usuario por la calidad del servicio de acuerdo y totalmente de acuerdo con un 87.8 %.

Tabla 5. Satisfacción del usuario por la variable confort del servicio

	1	2	3	4	5	%
Amplitud sala espera	3.33	3.33	9.17	40.00	44.17	100.00
Disponibilidad sanitario	2.50	5.00	5.83	44.17	42.50	100.00
Limpieza Servicio Sanitario	3.33	4.17	10.83	35.00	46.67	100.00
Señalización interna clara	3.33	4.17	6.67	40.83	45.00	100.00
Privacidad durante procedimiento	1.67	0.83	7.50	40.00	50.00	100.00
Limpieza de instalaciones	1.67	0.83	4.17	45.00	48.33	100.00
Ventilación	2.50	2.50	7.50	45.83	41.67	100.00
Iluminación esperada	1.67	1.67	5.00	46.67	45.00	100.00
Trato de Objetos pers.	0.00	2.50	26.67	35.83	35.00	100.00
Nivel de ruido percibido	1.67	1.67	5.00	43.33	48.33	100.00
Satisfacción general	1.67	0.83	5.00	40.83	51.67	100.00
%	2.12	2.50	8.48	41.59	45.30	100.00

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En la tabla 5 se presenta el consolidado de la ponderación obtenida para la variable confort del servicio percibido por el usuario de los servicios contratados cuyos porcentajes mayores se ubican en la puntuación 4 y 5 de la escala

respectiva, correspondiendo a una percepción del usuario por el confort del servicio de acuerdo y totalmente de acuerdo en un 86.89 %.

Tabla 6. Satisfacción del usuario por la variable relaciones inter-personales

	1	2	3	4	5	%
Recibimiento	0.83	0.00	5.83	37.50	55.83	100.00
Inf. Antes	1.67	0.00	10.83	40.00	47.50	100.00
Minuciosidad al realizar estudios	0.83	0.83	4.17	45.00	49.17	100.00
Interes en su problemática	2.50	4.17	8.33	41.67	43.33	100.00
Manejo y cuidado post servicios	2.50	0.83	3.33	42.50	50.83	100.00
%	1.67	1.17	6.50	41.33	49.33	100.00

Fuente: Encuestas a usuarios de los servicios contratados, Policlínica Central del IGSS, Ciudad.

En la tabla 6 se presenta el consolidado de la ponderación obtenida para la variable relaciones interpersonales percibida por el usuario de los servicios contratados cuyos porcentajes mayores se ubican en la puntuación 4 y 5 de la escala respectiva, correspondiendo a una percepción del usuario por las relaciones personal de acuerdo y totalmente de acuerdo en un 90.66%.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En el presente capítulo se discuten los resultados del estudio sobre la satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad Capital del Departamento de Guatemala.

El propósito del estudio fue determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios contratados privados por la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La discusión de los resultados se organiza de la siguiente manera: se discuten inicialmente las características socio-demográficas de los usuarios, luego la información obtenida sobre lo relacionado con satisfacción o complacencia del usuario en base a la calidad percibida del servicio contratado, satisfacción del usuario desde la perspectiva de las amenidades de los servicios contratados, satisfacción del usuario desde la perspectiva de las relaciones interpersonales.

Características Socio demográficas

Las características socio-demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen. (48) Son características que distinguen a los individuos de sus semejantes, e identifican los principales rasgos demográficos y sociales de la población a la que pertenecen.

En el presente estudio se determinó que la mayoría de los usuarios están comprendidos entre los 0-15 años (44%) y entre 31- 45 años (28%) ; los usuarios mayores de 61 a más años fueron el menor grupo (5%), estos resultados son similares a lo reportado por Wong Y, García L (20), Rodríguez E, y Ponce Guevara, J F. (42)

En relación al sexo se encontró un predominio del sexo femenino (51%) en los usuarios de los servicios lo cual es similar a lo reportado en los estudios de Wong Y, García L (20), Rodríguez E, y Ponce Guevara, J F (42), (50).

Dicha condición según Ortiz R, Muñoz, Martin D, torres E, es debido a que las mujeres acuden más a los servicios de salud para atenderse ellas mismas (44).

En cuanto al grupo étnico que más utilizó el servicio contratado fue el ladino (90%) y el indígena (10%), resultado no comparable con otros estudios.

En relación al uso del servicio contratado por la población urbana representó un 62%, siendo a nivel departamental solamente un 38 %. El resultado es un

indicador para monitorizar la gestión de las diferentes unidades a nivel departamental ya que a mayor gestión en la adquisición de sus propios servicios contratados existirá menor uso del servicio por la población departamental en unidades de referencia como Policlínica Central y no es comparable con otros estudios ya que corresponde a una particularidad en la organización del Seguro Social Guatemalteco.

En cuanto al estado civil predominante fué el soltero con 53%, sigue el grupo de casados 33%, unidos 8%, viudos 4%, y divorciados 2%.

La mayoría de los usuarios (92%) residen en áreas urbanas y reportan escolaridad solo un 8 % de la población estudiada no reporto ningún grado de escolaridad. Estudios encontrados, Pérez C., el 100% de los usuarios entrevistados tenía algún grado de instrucción académica (43), Zeledón Brenes Xinia, el 97 % tenían algún grado de escolaridad y solamente el 3% de los encuestados no tenía ningún grado de escolaridad (51). Los resultados obtenidos en relación a escolaridad están dentro de lo reportado por la literatura, sin embargo, en el presente estudio gran porcentaje de los usuarios del servicio fueron beneficiarios hijas e hijos muchos de ellos no en edad escolar y el rango de edad de 0 a 15 años correspondió al 44 % de los usuarios totales.

El 53% de los usuarios del servicio contratado correspondió a la clase de afiliados activos, las beneficiarias hijas representaron el 23 % e hijos beneficiarios el 19%, jubilados representó el 0%, debido a que estos servicios son eminentemente para uso de pacientes afiliados activos, el grupo de jubilados tienen sus servicios contratados a través del CAMIP (Centro de Atención Medica Integral para Pensionados) y estos datos no pueden compararse ya que las definiciones de afiliación: activos, jubilados, pensionados, beneficiarios son propias dentro del Seguro Social de Guatemala.

De los proveedores de servicios privados contratados, CEDAF (Centro de Audición y Adiestramiento Fonético) obtuvo solo un caso de referencia, esto debido a que en Marzo 2010 dejo de ser proveedor de servicios exclusivos de unidad de Policlínica Central por lo que para fines de este estudio solo se cuantificó la referencia reportada que equivale al 0.8%.

ALFA VISIÓN servicio privado contratado tuvo el 57.5% de las referencias para el servicio de realización de gafas y PUVASA el 41.7 % para el servicio de Puvaterapia.

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está asociado a una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro, los valores del individuo y los valores de la sociedad.(27)

El servicio al cliente constituye un medio poderoso que ayuda a los gerentes y administradores a identificar y centrar su atención en los servicios que los clientes desean y necesitan, los servicios de salud al igual que los negocios de

tipo comercial han descubierto que al ofrecer a sus clientes un trato cortés y servicios eficientes y de alta calidad, así como la mezcla de servicios que los clientes desean no solo es beneficioso para los usuarios sino para todo un sistema de servicios de salud. (50)

Para el usuario la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura (50).

Para el análisis y discusión de los resultados de la calidad de la atención en los servicios de salud evaluados, se utilizó la Teoría definida por Avedis Donabedian que es el modelo más aceptado actualmente, en la misma se observan tres aproximaciones la cuales pueden evaluarse y son la estructura, el proceso, y los resultados. (12)

El término *estructura* hace mención a todos los atributos materiales y organizacionales de los sitios donde se realiza la atención.

El termino *proceso* incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes.

Y el término *resultados* hace referencia a lo que se obtiene para el paciente más específicamente un resultado supone un cambio en el estado de salud pero también pueden incluir otras consecuencias de la atención como ejemplo: el conocimiento sobre la enfermedad cambios en la conducta que conducen a salud y la satisfacción del cliente. (12)

La satisfacción del cliente o paciente es un elemento particularmente importante en este listado:

- En primer lugar es un resultado de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover.
- En segundo lugar la satisfacción del paciente contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva.
- En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Es posible contar con tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada o supuesta de tal manera que una buena **estructura** aumenta la posibilidad de un buen **proceso** y un buen proceso incrementa las posibilidades de un **buen resultado**. De la misma manera si los resultados son aceptables es posible inferir con un alto grado de probabilidad que el proceso que los atendió fue bueno. Si estas características no existieran o si no fuera posible exponerlas, la calidad no podría evaluarse haciendo uso del enfoque en cuestión. (12)

Satisfacción de los usuarios por los servicios

Los usuarios que utilizan los servicios privados contratados consideran en su mayoría estar de acuerdo y totalmente de acuerdo por el tiempo de espera para sus citas habiéndose identificado un rango de espera de 1 a 6 días, se pudo determinar también que hay un 37.5 % de usuarios en total desacuerdo y desacuerdo por citas, señalando como razón que se debe a que les dan citas mayores de 10 días hallazgos similares a lo reportado por Ramírez Sánchez T de J. y es uno de los motivos de insatisfacción reportados por usuarios en un 23.7% en su estudio (35). La misma insatisfacción es reportada en Lizarzabal García Maribel, Añez Marianela, Romero Gisela en su trabajo “La satisfacción del usuario como Indicador de Calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo Mayo 2004” donde las puntuaciones de insatisfacción son altas por los tiempos de espera de atención (37). Es evidente que el resultado obtenido en el presente estudio concuerda con las quejas por insatisfacción reportadas en los estudios de la literatura y es un parámetro que puede mejorar. El problema de las citas prolongadas es debido a que centros como los analizados en el presente estudio se quedan pese a la demanda del mercado como proveedores únicos, mientras la demanda aumenta lo que incrementa la presa de pacientes en espera de atención.

Sobre la percepción, que los usuarios tenían en relación al tiempo en que se les proporcionaría la cita, fue el esperado por el 89.17% de los usuarios del servicio contratado siendo el porcentaje mayor en nuestro estudio, a lo encontrado en el estudio de Satisfacción de usuarios unidades de salud/Silais Managua (50). (Gráfica 2)

El cumplimiento del horario ofrecido fue calificado por el 89.16% de los usuarios como de acuerdo y total acuerdo; el 82.5% de los usuarios considera el tiempo de espera dentro de la sala de espera como de acuerdo y totalmente de acuerdo, (Gráficas 3 y 4) los resultados fueron superiores a los reportados en el Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud / Silais Managua donde solo un 58% considera el tiempo de espera aceptable (50). Los resultados en el presente estudio relacionados a los tiempos de proporción de cita, cumplimiento al horario ofrecido para atención y el tiempo de espera en los servicios privados contratados fueron superiores a los reportados en estudios consultados lo que denota una buena atención por parte de estos servicios en este parámetro evaluado.

Existió trato equitativo reportado por el 93.33 % de los usuarios (Gráfica 5), hubo cortesía por el trato recibido según el 92.5% de los usuarios (gráfica 6) los resultados fueron superiores a los reportados en estudios Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud/Silais Managua (50) y al de Helen Moraga Moraga (52), Del Cid Aldana (53).

El 94.16% de los usuarios indico respeto en el trato ofrecido (Gráfica 7) similares resultados al estudio de Xinia Zeledón publicado en Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social donde el buen trato con los porcentajes más altos oscilo entre un 81% a un 94% (51) y Seclen

J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A. Watanabe, E. (46). Ante eso se indica que el éxito de un servicio de salud está dado al evaluar diferentes variables y dimensiones, sin embargo, es sabido que el factor que posiblemente más incide en el usuario es el trato recibido por el personal que lo atiende, donde existe una relación de cordialidad, buen trato y respeto entre el proveedor de servicios de salud y el usuario, y la mejor accesibilidad administrativa para el usuario externo, se está logrando un mayor grado de aceptabilidad y satisfacción, por lo que este proceso se consideró aceptable.

El 91.67% reporto confianza con el servicio recibido (Gráfica 8), parámetros indicadores de trato amable según Wong Y, García L (20). Ortiz R, Muñoz S. La habilidad y experiencia de los técnicos fue reportada por el 91.67% de los usuarios como de acuerdo y totalmente de acuerdo (Gráfica 9) y un 88.33 % como acuerdo y total acuerdo para el personal médico (Gráfica 10). Resultados comparables con los del estudio de Rodríguez E, y Ponce Guevara, J F (42) y mayores porcentajes en relación al trabajo de Helen Moraga donde solo el 81% de los usuarios detecto profesionalismo en el personal que les atendió (52). En relación a los resultados encontrados se indica que en dichos casos se manifestó que la calidad científico técnica es evidente, por lo que se consideraron aceptables e importantes para la calidad de la atención.

Acerca de la opinión de los usuarios sobre si estarían dispuesto a recomendar los servicios utilizados la mayoría si recomendaría el servicio utilizado (Gráfica 11), resultado comparable a los estudios de Xinia Zeledón en Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social (51) y Helen Moraga (52).

En relación a la opinión del usuario sobre la calidad de la atención recibida fue la deseada según el 90.83% (Gráfica 12) en general existe la percepción de una atención adecuada tomando en cuenta el mayor porcentaje de opinión favorable tal como lo reporta el trabajo de Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud/Silais Managua (50). La calidad de la atención actualmente constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice en las organizaciones y, sobre todo, en la atención que se brinde en los servicios de salud.

Confort de los servicios

Se refiere a las condiciones de comodidad que se ofrecen en el establecimiento del proveedor contratado para los usuarios y operadores en salud (50).

Las comodidades que ofrece una sala de espera en los servicios privados contratados es un parámetro importante que se traduce calidad de atención a los pacientes y visitantes mientras esperan para ser atendidos, en la encuesta realizada se obtuvo que el 84.17% de los usuarios considero las mismas amplias (Gráfica 13) resultados superiores a los reportados por la literatura por lo que el parámetro evaluado es aceptable (52).

La disponibilidad del servicio sanitario fue reportado como adecuado por el 86.67 % de los usuarios (Gráfica 14) y su limpieza fue percibida como de acuerdo y total por el 81.67% de los usuarios existiendo un 10.83% de los entrevistados que no estuvo ni de acuerdo ni desacuerdo y un 7.5% que reporto desacuerdo y total desacuerdo, dichos resultados fueron satisfactorios comparándolos con los reportados en el estudio de Xinia Zeledón Brenes (51). Esto llama la atención sobre todo a los concedores de las instituciones públicas, pues es fácil observar que una de las mayores debilidades es la higiene. Sin embargo la calificación como adecuada a la limpieza en esta encuesta es debida a que en las entidades privadas es mejor que en las públicas probablemente debido a la mayor disponibilidad de recursos económicos y mayor supervisión.(54)

La señalización interna es clara y entendible según lo refieren el 85.83% de los usuarios. (Gráfica 16) Este resultado es bajo para una institución privada con base en resultados de estudios donde se ha comparado la señalización de hospitales públicos versus instituciones privadas (54), sin embargo debido a la complejidad de algunas instituciones publicas y a lo grande de sus instalaciones estos han puesto más atención a este tipo de señalización interna que instituciones privadas, el resultado obtenido es comparable a lo reportado en estudios consultados y en base a ellos el resultado es aceptable.

La privacidad durante el procedimiento fue reportada como de acuerdo y totalmente de acuerdo por el 90% de usuarios. Un porcentaje menor 7.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y solamente un 2.5 % percibió insatisfacción por falta de privacidad, este ultimo porcentaje fue menor comparándolo con el estudio de Wong Y, García L (20), donde el 5% se quejo que no hubo privacidad.

En general en relación a privacidad nuestros resultados fueron inferiores a los descritos en el trabajo Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud/Silais Managua (94.1%) (50), pero superiores a los reportados por Xinia Zeledón Brenes (74%) (51) ubicándonos dentro del rango de aceptabilidad alto.

La limpieza general de las instalaciones fue de acuerdo y total acuerdo según la percepción del 93% de los usuarios (Gráfica 18) comparable a los resultados del estudio de Helen Moraga y Moraga (52) y Del Cid Aldana (53). Considerando el parámetro adecuado.

La ventilación fue percibida adecuada por el 87.5% de los usuarios, (Gráfica 19) en estudios comparativos entre la ventilación en instituciones públicas y privadas de servicios de salud el 75% de los encuestados en instituciones públicas reporto satisfacción por este parámetro, y un 82% en las instituciones privadas, debido a que en estas últimas se consigue un buen servicio de temperatura y circulación adecuada, y es común el buen funcionamiento del sistema de ventilación previsto en cada área, por lo que nuestro resultado es superior a dichos estudios y considerado como satisfactorio.(54)

En relación a la iluminación el 91.67% de los usuarios encuestados la reportó como satisfactoria (Gráfica 20) , resultados superiores a los reportados por Xinia Zeledón Brenes en la evaluación de ambiente físico de su trabajo , Estudio de Satisfacción del cliente externo Área de Salud Puriscal-Turrubares (51). La iluminación en instituciones de salud privadas suele ser buena, en algunos casos puede observarse algunas luminarias inoperativas sin que afecte de manera significativa la iluminación general sin embargo, comparándola con las entidades estatales o publicas repercute las malas condiciones del sistema de red eléctrica pobres circuitos para iluminación como pobre presupuesto y mantenimiento por lo que el parámetro se considera como satisfactorio en este estudio. (53) (54)

El trato de los objetos personales fue percibido por el 70.83% de los usuarios como satisfactorio, un 26.67% tuvo en la entrevista un resultado intermedio o de respuesta neutra ni a favor ni en contra parámetro susceptible de mejora en los centros de servicios contratados. (Gráfica 21)

El ruido es dañino para la salud y por ende debe ser un parámetro de vigilancia en la salud colectiva, ya que están plenamente documentados efectos extra auditivos por la presencia excesiva de este, desde efectos mínimos como cansancio hasta estados depresivo o psiquiátricos, en el presente estudio los usuarios del servicio contratado consideraron que el nivel de ruido era permisible para la realización de sus servicios calificándolo como de acuerdo y totalmente de acuerdo un 91.66%, siendo satisfactorio .El nivel de ruido es permisible para la realización del estudio con base en la percepción del 91.66% de los usuarios del servicio (Gráfica 22),(55).

La satisfacción por el servicio recibido según el 92.5 % de los usuarios es satisfactoria (Grafica 23) habiéndose obtenido mejores resultados a los reportados por Melvin Ricalde, Castro Prieto y colaboradores (19) y comparables a lo reportado en el estudio de Lizarzabal García M y Añez Marianela (37).

Relaciones interpersonales

En la evaluación de los procesos de la atención la actividad referente a la atención que brinda el profesional y personal de apoyo a los usuarios, son sus relaciones interpersonales es decir calidad interpersonal, conocimientos, competencias, habilidades, destrezas.

En el presente estudio el recibimiento amistoso fue percibido por el 93.33 % como adecuado (Gráfica 24), la información previa al estudio o servicio recibido fue reportada por el 87.5% de los usuarios como de acuerdo y total acuerdo, (Gráfica 25), resultados similares a los reportados en Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud / Silais Managua (50) y Helen Moraga (52) por lo que los parámetros evaluados son considerados adecuados.

El 94.17% de los usuarios estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo en la minuciosidad para realizar el examen (Gráfica 26) parámetro similar a lo reportado Del Cid Aldana, así como el interés demostrado por parte del proveedor del servicio en la problemática del usuario fue percibido como de acuerdo y total acuerdo por el 85 % de los usuarios (Gráfica 27) bajo comparado con los resultados de Del Cid Aldana donde el 98% de los usuarios indicaron que el médico les proporciono una explicación adecuada sobre su diagnostico y sobre el tratamiento a seguir, por lo tanto susceptible de mejora para nuestros centros de servicios contratados. (53)

La información y cuidados post estudio o examen también fue percibida como de acuerdo y total acuerdo por un 93.33 de los usuarios.(Gráfica 28), los resultados obtenidos fueron superiores a los reportados en los estudios de Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud / Silais Managua (50), Helen Moraga Moraga (52)

La satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con las expectativas.

Se consideró la satisfacción del usuario como un concepto que procede de la calidad percibida del servicio indicando la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio adquirido.

La consolidación de los resultados en estas tres dimensiones se presenta en las tablas a continuación y corresponde a todos los elementos con los que el usuario tuvo contacto al demandar la atención.

Sobre la calidad percibida por el usuario de los servicios contratados cuyos porcentajes mayores se ubican en la puntuación 4 y 5 de la escala de Likert propuesta para el presente estudio correspondiendo a una percepción del usuario por la calidad del servicio de acuerdo y, totalmente de acuerdo reportado por el 87.08 % de los usuarios (tabla 4), resultado superior al reportado en el estudio de Rosa María Ortiz Espinoza. (3) y Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud / Silais Managua (50) considerándose como satisfactoria la calidad percibida.

Sobre el confort del servicio percibido por el usuario de los servicios contratados cuyos porcentajes mayores se ubican en la puntuación 4 y 5 de la escala Likert respectiva, correspondiendo a una percepción del usuario por el confort del servicio de acuerdo y, totalmente de acuerdo reportada por 86.89 % de los usuarios (tabla 5) , similares resultados a los reportados en el estudio de Helen Moraga Moraga (52) y superiores a los reportados en Estudio de Satisfacción del cliente externo Área de Salud Puriscal-Turrubares (51) por lo que el confort del servicio contratado fue percibido satisfactorio.

Acerca de las relaciones interpersonales percibida por los usuarios de los servicios contratados cuyos mayores porcentajes se ubicaron en la puntuación 4 y 5 de la escala de Likert respectiva, correspondió a una percepción del usuario por las relaciones interpersonales de acuerdo y, totalmente de acuerdo, reportado por el 90.66% de los usuarios. En la percepción de la calidad de la atención de los servicios, los principales motivos que definen la calidad fue el trato interpersonal como lo refiere Ramírez Sánchez T y Seclen J, Benavides. (35, 45) por lo que el resultado para las relaciones interpersonales fue percibido satisfactorio por los usuarios del servicio.

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran la importancia de la relación médico paciente, por tal motivo, el trato de personal de salud hacia el usuario constituye un factor elemental para la emisión de juicios de satisfacción o insatisfacción, la satisfacción de la atención depende de una serie de circunstancias de orden cultural social y económica y la percepción de satisfacción de la atención estuvo relacionada con la percepción de la calidad por el servicio recibido, percepción de las amenidades del servicio y percepción de las relaciones interpersonales.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se considera que la adquisición de los servicios de salud, privados contratados para estudios y/o procedimientos evaluados, según los usuarios que asisten a las diferentes unidades asistenciales del Seguro Social llenan sus expectativas.

Limitantes del estudio

Entre las limitantes encontradas para realizar el presente estudio, fue la indecisión de los usuarios para aceptar participar en el momento de solicitarles que firmaran el consentimiento informado, por temor a que se les condicionara la prestación del servicio.

La negación a la participación voluntaria, debido al poco tiempo con el que contaban los usuarios para llenar la entrevista, en virtud de que la mayoría son trabajadores, económicamente activos, y, debían regresar a sus labores.

La identificación de los usuarios y localización de éstos luego de haber recibido el servicio al retornar a la unidad de Policlínica Central, fue laboriosa ya que Servicios Contratados locales no determinan la cita de seguimiento en sus respectivas clínicas, dicha limitante se corrigió haciendo un seguimiento desde que se solicitó el servicio a través de la clínica de atención y su re consulta.

En el caso de Visión Integral los pacientes acudieron directamente al oftalmólogo institucional y los médicos tratantes no les encuestaban aduciendo limitante de tiempo, por lo que se encuestaron, inmediatamente, al retirarse de su consulta.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 Los pacientes que utilizan los servicios privados (PUVASA y ALFA VISIÓN) contratados por la Unidad de Policlínica Central del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue una población de predominio urbano, de grupos etarios comprendidos entre los 0 a 15 años y de 31 a 45 años, predominando el sexo femenino, de grupo étnico ladino, cuyo estado civil, predominantemente, fue soltero y con presencia de algún grado de escolaridad siendo muy bajo el grupo de no escolaridad.
- 6.1.2 En cuanto a su clasificación por tipo de derecho habiente, el afiliado activo predominó, siguiendo en frecuencia de uso del servicio contratado el grupo de beneficiarios, hija e hijo, respectivamente.
- 6.1.3 El proveedor de servicios contratado más solicitado fue ALFA VISIÓN, cuyo servicio ofrecido fué la realización de Gafas.
- 6.1.4 Los usuarios que esperaron de 1 a 6 días para su atención, (50%), estuvo de acuerdo y total acuerdo en este tiempo de espera, sin embargo, el 37.5% de usuarios estuvo en desacuerdo y total desacuerdo por citas mayores a los diez días, por lo que es un parámetro que debe tomarse en consideración y susceptible de mejora por los proveedores de servicios contratados.
- 6.1.5 Los usuarios que utilizaron los servicios privados contratados PUVASA Y ALFA VISIÓN indicaron estar satisfechos en relación a la calidad percibida por el servicio recibido, ponderándolo con 87%.
- 6.1.6 Los usuarios que utilizaron los servicios privados contratados PUVASA y ALFA VISIÓN indicaron estar satisfechos con el confort percibido en las instalaciones de los proveedores ponderándolo con 87%.
- 6.1.7 Los usuarios que utilizaron los servicios privados contratados, PUVASA y ALFA VISIÓN indicaron estar satisfechos con las relaciones interpersonales manifestadas durante su atención por el proveedor y sus colaboradores ponderándolo con 91%.
- 6.1.8 La satisfacción del usuario con los servicios privados, PUVASA y ALFA VISIÓN, contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS fue del 88%, por lo que, se definió como aceptable.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1** Dada la expansión de los programas de cobertura que el Instituto mantiene a nivel nacional, se recomienda que las autoridades del seguro social a nivel regional, gestionen la compra de servicios contratados lo que ayudaría, indiscutiblemente, a descentralizar la atención y descongestionar Unidades como Policlínica Central que es un Centro de Referencia Nacional para especialidades.
- 6.2.2** Evaluar, permanentemente la calidad de los servicios prestados a los usuarios de los servicios contratados, para mejorar las deficiencias encontradas y o mantener las características positivas que hacen al servicio satisfactorio y de calidad.
- 6.2.3** Crear un sistema de evaluación permanente a cargo del departamento de servicios contratados centrales y a nivel local con la finalidad de garantizar que los servicios contratados satisfagan las expectativas del usuario y sean de alta calidad para nuestros afiliados.
- 6.2.4** Fortalecer al Departamento de Servicios Contratados Centrales en su área de inspección y supervisión, con la finalidad de mantener los servicios contratados con un nivel de óptima satisfacción para nuestros usuarios.
- 6.2.5** Que se tomen en consideración los aspectos de calidad de la Teoría de Avedis Donabedian (estructura, proceso, resultados) como indicadores en la formulación de los contratos, solicitar salas de atención amplias, con adecuada señalización, con baños para pacientes que permitan ingreso con sillas de ruedas, limpios, con adecuada iluminación y ventilación, que el personal en su atención al afiliado sea cortés, que no se discrimine al paciente del IGSS y sea atendido en igualdad de condiciones al paciente privado, que las citas no sobrepasen de 5 días, que el personal técnico/médico sea calificado para la actividad o servicio que se ofrece pudiéndose solicitar las credenciales que los acrediten dentro del ámbito técnico o médico, solicitar que exista buen trato de parte del personal técnico y médico para con el afiliado y que los resultados de sus servicios o exámenes solicitados al proveedor sean enviados a la unidad requirente en un plazo no mayor a 48 horas ya que de ellos depende la consecución de un tratamiento médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales Sánchez V. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Revista Digital Buenos Aires [en línea] Jun 2004[accesado 5 Dic 2009]; Año 10.(73). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>
2. Baez Gallegos B. Aguirre Gas H. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida y de los prestadores de servicio con el trabajo desarrollado. México: Limusa / Grupo Noriega Editores; 2003.
3. Ortiz Espinosa RM., Muñoz Juárez S., Martín del Campo DL., Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev Panam Salud Publica [en línea] 2003 Abr,[accesado 30 Jun 2009]. 13(4): 229-238. Disponible en <http://www-pahho.org/>
4. Fernández Busso N. Calidad de la atención médica: nuevas formas de organización y financiación de la salud en: Fascículo No 1 Programa de Educación a Distancia Nuevas Formas de Organización y Formación De La salud. [en línea] ; [accesado 20 Jun 2009] Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
5. Silva Y. Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales Maracaibo.* [en línea]; 2005 [accesado 20 Jun 2009]; 11(1): 167-177. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1315-9518.
6. La Importancia de la calidad. Population Information Program. [en línea]. 1998 Nov [accesado 19 Ago 2009]. 26(3); Serie J, Número 47. Disponible en: <http://www.info.forhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap1.shtml>
7. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo de Gerencia 15-99, Instructivo del Departamento de Servicios Contratados. Guatemala: IGSS; 1999.
8. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo No 466 de Junta Directiva, Reglamento de Asistencia Médica [en línea];Guatemala Jun [accesado 20 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.igssgt.org>
9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo de Gerencia 24-99, Instructivo que norma la contratación de servicios médicos privados y su operatividad. Guatemala: IGSS; 1999.
10. Morales Asencio J M, Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Morilla Herrera J C, Martín Santos F J, Contreras Fernández E, et al. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. Gac Sanit [en línea]. 2007 Abr [accesado 25 Ene 2010], 21(2): 106-113. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
11. Lavadenz Mantilla F, Renteria M C, Anavi JER. Manual de vigilancia de la calidad ;Manual e instructivo de acreditación de calidad de los policlínicos de la Caja Nacional de Salud de La Paz Bolivia.[en línea] La Paz Bolivia; Caja

- Nacional de Salud/USAID, 1998.[accesado 1 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/Instrmanual.pdf>
12. Avedis D. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
 13. International Service Marketing Institute. La metodología ISMI. Elaboración de los estándares de calidad del servicio. MK Marketing-Ventas [en línea] 2002 Mar [accesado Jul 2009];167:58. Disponible en: <http://www.toptenms.com/archivos/777/descargas/estandares2.pdf>
 14. Jiménez y Villegas M del C. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex Enf Cardiol. 2003 May-Ago; 11(2):58-65.
 15. Peresson L. Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente. [en línea] 2007 Ene [accesado 20 Ene 2010]; disponible en: <http://www.monografias.com/...pdf/calidad...cliente/calidad-enfocada-cliente.p...>
 16. Peiro J M, Martínez Tur V. El triángulo de la calidad de servicio: una aproximación psicosocial; Papeles del Psicólogo [en línea]; 1999 Nov [accesado 20 Ene 2010].(74):aprox 3 pantallas. Disponible en:<http://www.papelesdel psicologo.es>
 17. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 30-89 de gerencia. Manual de normas médico administrativas en la atención de pacientes en consulta externa. Guatemala: IGSS; 1989.
 18. Barrios Andrade CA. Evaluación de la entrega de servicio al usuario de la contraloría de cuentas. [tesis Maestría Administración Pública]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; INAP; 2003.
 19. Castro Prieto MR. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto 2003. SITUA, Perú [en línea], 2003 [accesado 10 Ene 2010]. 12 (23): 47-53 .Disponible en: http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/Colección_digital
 20. Wong Y, García L, Rodríguez E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios, [en línea] Matagalpa, Nicaragua. [tesis Maestría en Salud Pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Escuela de la Salud Publica de Nicaragua; [accesado 10 Ene 2003]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf
 21. Diccionario Wikipedia. Fundación Wikipedia; 2010 ; [en línea];[accesado 20 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Diccionario>
 22. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud Guatemala, [en línea]3 ed. Washington: OPS; 2007. [accesado 12 Dic 2009]. Disponible en: http://www.new.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc...

23. Reforma del sector salud en Guatemala y la formación de recursos. [en línea] Sala virtual de situación de salud internacional-PAHO/WHO; [accesado 13 Dic 2009]. Disponible en: <http://72.249.12.201/wordpress-mu/quatemala/>
24. Di Prete Brown L, Miller Franco L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2 ed. [en línea]; Bethesda : USAID ; [accesado 26 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.gaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>
25. Morales Sánchez V, Hernández Mendo A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización [en línea]; España: efdeportes.com; 2004 [accesado 20 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
26. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud pública Méx [en línea] 2008 Abr [accesado 15 Ago 2012] ; 50(2): 162-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lng=es.
27. Thompson I. La satisfacción del cliente. [en línea]; [s.l.] promonegocios.net [accesado 20 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>
28. Civerra Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [tesis Doctorado] España: Universitat Jaume, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Departamento de Administración de Empresas y Marketing; 2008.
29. *Aranaz Andrés JM. La calidad en los servicios sanitarios en: Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología 1988 oct-nov 15-30 [en línea]; Comunidad Virtual de Neurociencias Hospital General de Alicante, [accesado 3 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/...1/.../asistencia-7.html>*
30. Buitrago González M. Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez. [tesis Maestría] Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayaguez; 2007.
31. Gutiérrez Fernández R. La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de calidad percibida. [diapositivas] Toledo; 2003.
32. Da Via A. Medición de la satisfacción de los usuarios. [en línea] España: mailxmail.com; 2005 [accesado 12 Feb 2010]; Disponible en <http://www.mailxmail.com/.../medicion-satisfaccion-usuarios> -
33. Ardon Centeno N, Rubio Silva Z, Parra Navarro C.I, Daza de Caballero R, Ariza Olarte C, Cubillos Novella A.F. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III nivel de Atención. [en línea] Bogotá 2003 [accesado 12 Feb 2010]; Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art284.htm>
34. Lolas F, Quezada A, Rodríguez Yunta E. Investigación en salud. Dimensión ética. Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006.

35. Ramírez Sánchez T de J, Nájera Aguilar P, Nigenda LP. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública Méx* [en línea]. 1998 Ene [accesado 19 Ene 2010]; 40(1): 03-12. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sc>
36. González N, Quintana J, Bilbao A, Esteban C, San Sebastián J, De la Sierra E, Aizpuru F, Escobar A. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gac Sanit* [en línea]. 2008 Jun [accesado 20 Ago 2009] ; 22(3): 210-217. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>
37. Lizarzabal García M, Añez M, , Romero G. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea], [accesado 16 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>
38. Aranguren Ibarra Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela, último trimestre del 2004. *Acta Odon Venezolana*. [en línea] 2009 [accesado 17 Ago 2009]; 47 (1): 1-5. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la Investigación. 3 ed. México: Mc Graw Hill interamericana; 2003.
40. Foro Internacional. La reforma del sector salud. Guatemala; 30 de Junio, 1-2 julio 1999. Guatemala: APRESAL; 1999.
41. Castañeda Colindres CX. Calidad de atención en centros de salud tipo B. [tesis Maestría Salud Publica]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2003.
42. Ponce Guevara J F. Calidad de la atención a partir de la percepción de usuarios (as) y los (as) prestadores (as) de salud en la Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa" Comayagua, Honduras. [en línea]; [tesis Maestría en Epidemiología] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Escuela de la Salud Pública de Nicaragua, 2004. [accesado 16 Ene 2011]; Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/24.pdf
43. Pérez C. Calidad de atención en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo – Lima 2008: Método Servqual [en línea] [accesado 16 Ene 2011] Versión 2. 2009 Abr 21. Disponible en: <http://knol.google.com/k/calidad-de-atenci%C3%B3n-en-la-consulta-externa-de-medicina-interna-del-hospital#>
44. Ortiz R, Muñoz S, Martín D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Salud Publica México* [en línea] 2003; 13(4): 229-238 [accesado 16 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4.pdf>
45. Seclen J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A. Watanabe, E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal? *Rev Panam Salud Pública*. [en línea]. 2004;16

- (3): 149-157 [accesado 16 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v16n3/23084.pdf>
46. Carrascosa J M. Fototerapia y Fotoquimioterapia Actas Dermo-sifiligráficas [en línea];jun 2004 [accesado 14 Sep 2012] 2004;95(5):259-84. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/fototerapia-fotoquimioterapia/articulo/13063673/>
47. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev. Cubana Salud Pública 1996; [en línea], 22 (1):37-43 [accesado 25 Abr 2011]; Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid...sld...>
48. Las características socio demográficas de los individuos. [en línea][s.l.]: CCSR;[s.f][accesado 06 Jul 2011]; Disponible en: <http://www.ccsr.ac.uk/cuba/CEPDE2004/SALUD/resultado1.htm>
49. Amador Porro C O, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [en línea]; 2010 Jun [accesado 6 Jul 2011] ; 36(2): 175-179. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=en. doi: 10.1590/S0864-34662010000200012
50. Estudio satisfacción de usuarios Unidades de Salud/Silais Managua PRRAC/UG/FORSIMA;2005. [en línea];[accesado 18 Abr 2012]; disponible en: <http://www.campus.easp.es/Abierto/mod/resource/view.php?inpopup>
51. Zeledón Brenes X, Watson Ellis G. Estudio de satisfacción del cliente externo; Area de Salud Puriscal-Turubares. Rev Cienc Adm Financ Segur Soc [en línea]. 1999 Jul [accesado 30 Abr 2012]; 7(2):23-44. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200003&lng=es.
52. Moraga Moraga H, Gonzales Cascante R. Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes, Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública [en línea]. 2011 Jun [accesado 30 Abr 2012]; 20(1): 44-48. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292011000100005&lng=es.
53. Del Cid Aldana N E. Estudio acerca de la satisfacción y atención que recibe el paciente en el Centro Integral Materno Infantil S.A. (CIMISA). Guatemala.[tesis maestría en Administración Industrial y Empresas de Servicio];[en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala , Facultad de Ciencias químicas y Farmacia, Escuela de Estudios de Post grado; 2007.[accesado 30 Abr 2012]; Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2533.pdf
54. Pineda Martínez M N. Hotelería clínica: “Mejora de la atención al paciente y el mantenimiento en los hospitales” [tesis Magister Ingeniería Biomédica], Venezuela: Universidad Simón Bolívar; Decanato De Estudios de Post grado Maestría en Ingeniería Biomédica ; 2002 .

55. Efectos Extra-auditivos del ruido, salud, calidad de vida y rendimiento en el trabajo; actuación en vigilancia de la salud. [en línea], España; Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Instituto de Salud Carlos III; 2010 [accesado 16 Jul 2012]; Disponible en <http://www.isciii.es/htdocs/publicaciones/documentos>
56. Bartlett Trigueros K.M. Análisis de las prácticas hoteleras que se utilizan en hospitales privados con más de 60 camas localizados en la ciudad de Guatemala. [en línea] [tesis Licenciado Administración de Empresas] Guatemala: Universidad Francisco Marroquín Facultad de Ciencias Economicas;1997 [accesado 16 Jul 2012]; Disponible en: <http://www.tesis.ufm.edu.gt/adm/1997/55328/tesis.htm>

ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha: _____ Encuesta No: _____

Herbert Antonio Aguilar, carné número 1004234; estudiante de Maestría en Ciencias de Salud Pública de la Universidad de San Carlos de Guatemala, trabajador del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el municipio de Guatemala, realiza el presente estudio que se titula: **Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS**. El cual tiene como objetivo principal: Evaluar la calidad de atención que brindan los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS a los afiliados y derecho-habientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Solicito su participación en la presente encuesta con una duración aproximada de 15 minutos,:

- 1.- Su participación es voluntaria, no es obligatoria, usted puede negarse a no participar sin que tenga consecuencia alguna respecto de la atención que se le brinda y puede retirarse en el momento que usted lo indique.
- 2.- No tiene costo económico para usted, los gastos de la presente investigación son a cuenta del investigador.
- 3.- Con su participación usted contribuirá a través de su percepción de la satisfacción, evaluar la calidad que brindan los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central a sus afiliados y derechohabientes.

4.- Se mantendrá estricta confidencialidad de la información que usted brinde y se manejará con discreción, no se divulgará su nombre, quedará en anonimato. Las boletas de recolección de datos quedaran al resguardo del investigador.

5.- No hay compensación económica ni otro tipo de recompensa al participar en la encuesta.

6.- Si es menor de edad el padre o tutor firmara el presente consentimiento y será quien llene el cuestionario respectivo. Puede preguntar en el momento que usted lo desee si no tiene clara alguna de las preguntas que se incluyen en el cuestionario.

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

Mi firma en este documento certifica que soy mayor de edad, que tengo capacidad legal para consentir y que puedo actuar como tutor de un beneficiario hijo (a).

Nombre: _____ Firma: _____

Fecha _____

Nombre del encuestador: _____

Firma: _____

Investigador responsable: Dr. Herbert Antonio Aguilar Carrera (22515150)

ANEXO 2
Cuestionario de recolección de datos



Universidad de San Carlos De Guatemala
Maestría en Ciencias de la Salud Pública
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Policlínica Central

“Encuesta sobre la Satisfacción del Usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de Policlínica Central del IGSS.”

Estimado usuario con la finalidad de determinar el grado de satisfacción en relación a la atención recibida de los servicios privados contratados, por la Unidad de Policlínica Central del IGSS, se ha desarrollado la presente encuesta anónima que consta de 37 preguntas divididas en cuatro grupos de fácil llenado, su opinión es importante, su participación es voluntaria pudiéndose retirar al momento en que lo considere oportuno. La información proporcionada es, estrictamente, confidencial, y será manejada únicamente por el investigador

Información general de llenado:

Para su comodidad deberá llenar únicamente una respuesta utilizando una “X” en la casilla que considere adecuada.

I PARTE DATOS GENERALES Afiliación _____ ENCUESTA No. _____

Marque con una X

1.- Edad del paciente

- 0-15
- 16-30
- 31-45
- 46-60
- 61- más

2.- Género

- Masculino
- Femenino

3.- Raza

- Ladina
- Indígena

4.- Estado Civil

- soltero
- casado

Divorciado
Viudo
Unido

5.- Nivel de escolaridad

Primario
Básico
Diversificado
Universitario
Ninguno

6.- Lugar de Residencia

Capital
Departamental

7.- Tipo de Derecho habiente referido

Afiliado
Jubilado
Pensionado IGSS
Trabajador IGSS
Beneficiario Hijo
Beneficiaria Hija
Beneficiaria Esposa

8.- Servicio al cual fue

CEDAF
PUVASA
ALFA VISION

9.- Tipo de estudio o procedimiento solicitado

Fototerapia
Audiometría
Aparato Auditivo
Gafas

II PARTE Satisfacción o complacencia del usuario con base en la calidad percibida del servicio

10.- ¿ En cuánto tiempo le dieron su cita?

De 1-3 días
4-6 días
6-8 días
8- 10 días
Más de 10 días

11.- ¿Su cita fue en el tiempo esperado?

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

12.- **¿Se cumplió con el horario de atención ofrecido?:**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13.- **¿El tiempo de espera para ser atendido fue el deseado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14.- **¿El trato de su atención fue equitativo en relación al resto de pacientes?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15.- **¿Cortesía en el trato recibido?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16.- **¿Hubo respeto en el trato ofrecido?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

17.- **¿Existió confianza con el servicio recibido?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

18.- **La habilidad, experiencia y adiestramiento del personal técnico que le realizó el tratamiento, estudio o procedimiento en el servicio contratado ¿fue el esperado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

19.- **La habilidad, experiencia y adiestramiento de los médicos del servicio contratado ¿fue la esperada?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

20.- **¿Recomendaría el Servicio Contratado utilizado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21.- **¿La calidad del servicio contratado fue la deseada?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

III PARTE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CONFORT DEL SERVICIO CONTRATADO

22.- **¿Percibe una sala de espera amplia?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

23.- **¿Disponibilidad del Servicio sanitario para pacientes?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24.- **¿El servicio sanitario estaba limpio?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

25.- **¿La Señalización dentro del Servicio Contratado es clara y entendible?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

26.- **¿Se percibe privacidad durante los procedimientos, estudios o servicio prestado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

27.- **¿Limpieza de las instalaciones del servicio contratado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28.- **¿El servicio contratado es ventilado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

29.- **¿La iluminación dentro del servicio contratado fue la esperada?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30.- **¿Sus objetos personales fueron tratados de forma?**

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular

Deficiente

31.- **¿El nivel de ruido dentro de las instalaciones del servicio contratado permite realizar el estudio, procedimiento o servicio con comodidad?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

32.- **¿Satisfacción general por el servicio recibido?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

IV PARTE Satisfacción del usuario desde la perspectiva de las relaciones interpersonales con el personal del servicio contratado

33.- **¿Recibimiento amistoso al ingresar al servicio contratado?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

34.- **¿Explicación de los procedimientos, estudios o servicios antes de ser realizados?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

35.- **¿Minuciosidad de los exámenes, estudios o servicios al momento de realizarlos?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

36.- **¿Interés personal de usted y en sus problemas médicos, le aconsejan maneras de evitar enfermedad y permanecer saludable?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

37.-¿Información recibida sobre el manejo y cuidado de prótesis auditivas gafas, o sobre los cuidados a seguir luego del servicio o procedimiento prestado?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Gracias por su participación.

Responsable Dr. Herbert Antonio Aguilar Carrera. (tel. 22515150)

Guatemala, agosto 2010.

ANEXO 3

Ejemplo de bases para la contratación de Servicios Contratados Locales

Contratación de servicios Contratados Locales de:

Documentos a **presentar** por el área médica:

- Presentar declaración jurada en acta notarial en la cual se haga constar:
 - Haber obtenido el título facultativo de Médico y Cirujano (a), reconocido por Universidad legalmente autorizada en el país o incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
 - Acreditación de grado académico en la Especialidad de **XXXXXXXXXX**, reconocido por Universidad legalmente autorizada en el país o incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
 - Acreditación de estudios de **XXXXXXXXXX** que haya sido concedido y acreditado por una institución extranjera reconocida con un programa de capacitación con duración de, por lo menos, un año de entrenamiento y con 3 años como mínimo de experiencia

- Certificación de Colegiado Activo vigente

Tomar en cuenta que el acta notarial y la certificación requerida en el punto anterior deben ser presentadas en original como parte del informe de finalización del procedimiento al enviar la facturación.

Documentos a **presentar** por la empresa:

1. Autorización o Licencia Sanitaria vigente del establecimiento en donde se prestarán los servicios requeridos (el OFERENTE adjudicado deberá mantenerla vigente, durante el tiempo que preste el servicio).
2. Constancia vigente de manejo de desechos biológicos y sólidos hospitalarios (el OFERENTE adjudicado deberá mantenerla vigente, durante el tiempo que preste el servicio).
3. Original de la constancia de Inscripción en el Registro de Proveedores de GUATECOMPRAS, tal y como la genera el sistema, debidamente firmada, en la cual indique que el OFERENTE se encuentra habilitado.

Infraestructura Básica detallar

- **EJEMPLO:** Contar con Equipo de Rayos X, de Fluoroscopia Convencional o Digital ó Angiógrafo tipo Arco en "C" fijo o móvil Convencional o Digital, sustracción digital con grabaciones de imágenes y video en vivo o Angiógrafo con tecnología de detector plano, que permitan imágenes de alta resolución. El Equipo debe ser no Mayor de cinco (5) años de fabricación, con alarma indicadora del tiempo de Fluoroscopia.
- Acceso y Localización (accesibilidad y ubicación adecuadas, seguridad para los pacientes, horario de atención mínima de ocho horas laborales)
- Condiciones físicas (iluminación, ventilación e higiene adecuada, servicio sanitario, señalización y distribución de los ambientes adecuados, sala de espera amplia, clínica médica, sala de procedimientos, sala de recuperación, unidad de emergencias con equipo de resucitación cardiopulmonar que incluya monitor, carro de paro, medicamentos RCP, desfibrilador, oxígeno, tabla para masaje cardiaco, soluciones endo-venosas.
- Medios de comunicación (teléfono, fax, correo electrónico)
- Sala de Recuperación con monitoreo
- Equipo estéril y completo para XXXXX (Guías, Catéteres y otros insumos necesarios.)
- Registro médico del paciente o archivo
- Medicamentos e insumos (heparinas, soluciones intravenosas, antisépticos, anestesia, otros medicamentos e insumos que el paciente requiera)

EN RELACIÓN A INFORMES

- Entrega de informe detallado y placas de lo efectuado al retornar el paciente al hospital, incluyendo el consentimiento informado, Declaración Jurada en Acta notarial y certificación de colegiado activo.

OBSERVACIONES

- La JUNTA no aceptará OFERTAS presentadas por fax o enviadas por correo, la documentación debe ser presentada a través de Guatecompras como lo establece la ley.
- Los documentos deben ser legibles, no deben contener enmiendas, correcciones, borrones, excepto que estén debidamente salvadas, como lo establecen los Artículos 159 de la Ley del Organismo Judicial y 14 del Código de Notariado.
- Que se compromete a cumplir con el OBJETO de la presente compra directa, que la presentación de esta OFERTA no implica derecho alguno para la adjudicación de lo requerido y que la Autoridad Máxima de la unidad o la Comisión Adjudicadora está en su derecho de rechazarla de no convenir a los intereses del INSTITUTO, así como que garantiza la veracidad y exactitud de toda la información proporcionada.
- El oferente se compromete a solicitar por escrito al paciente el consentimiento informado previo a la realización del estudio solicitado o tratamiento solicitado, el mismo debe contener los beneficios del estudio así como las complicaciones posibles, dicho documento debe adjuntarse al informe que se proporcionará al hospital.
- Mantener comunicación inmediata con la sección de servicios contratados del Hospital o de la Unidad por cualquier eventualidad que se presente con el afiliado.
- Compromiso de la empresa donde proporcione un trato cortés, ético y en igualdad de condiciones en relación al resto de pacientes que atiende el centro.

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central “, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.