

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS**  
**PROGRAMA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**Tesis:**

**“EVALUACION DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN  
LA ATENCION AL PACIENTE EN EL AREA DE  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL III  
YANAHUARA, AREQUIPA 2013”**

Presentado por:  
**Flores Núñez, Gildo Fernando**

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Administración de Empresas

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**

## AGRADECIMIENTOS

**Con mucha gratitud:**

*Al infinito amor que Dios me brinda  
cada día.*

*A la inacabable fuerza,  
comprensión y amor de mis padres  
Alberto Flores y Elizabeth Núñez  
por su apoyo incondicional, por los  
valores inculcados y por brindarme  
la oportunidad de tener una  
excelente educación.*

*Al apoyo y cariño de mis hermanos  
José y Lilibeth.*

*Al cariño sincero de La Tuna de la  
Universidad Católica de Santa  
María.*

*A todas y cada una de las personas  
que siempre confiaron en mi...*

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO 1</b>	<b>11</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO TEORICO</b>	<b>11</b>
1.1. Problema	11
1.2. Descripción del problema	11
1.2.1. Campo, Área y Línea	12
1.2.2. Tipo de Problema o Investigación	12
1.2.3. Variables	13
1.2.3.1. Variable Independiente	13
1.2.3.2. Variable Dependiente	13
1.2.3.3. Operacionalización de Variables	13
1.2.4. Interrogantes Básicas	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos	15
1.5. Marco Teórico	16
1.5.1. Esquema Estructura	16
Qué se entiende por calidad	16
Las 3 dimensiones de la calidad.	18
Evolución de la calidad en el campo de la salud.	21
Evaluación de la calidad.	22
Auditando calidad.	23
Importancia de la Calidad en los Servicios de Salud	28
La relación Médico-Paciente	29
Calidad y Responsabilidad	31
Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud	31
• Calidad en salud como expresión del desarrollo humano	32
• Calidad en salud como expresión de derecho a la salud	32
• Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud	33
• Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud	33
1.5.2. Bibliografía Básica	34
1.5.3. Antecedentes	35
1.6. Hipótesis	35
<b>CAPITULO 2</b>	<b>36</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>	<b>36</b>
2.1. Técnicas e instrumentos	36
2.2. Campo de verificación	36
2.2.1. Ámbito Geográfico	36
2.2.2. Temporalidad	36
2.2.3. Unidades de estudio	37
2.2.4. Muestra	37

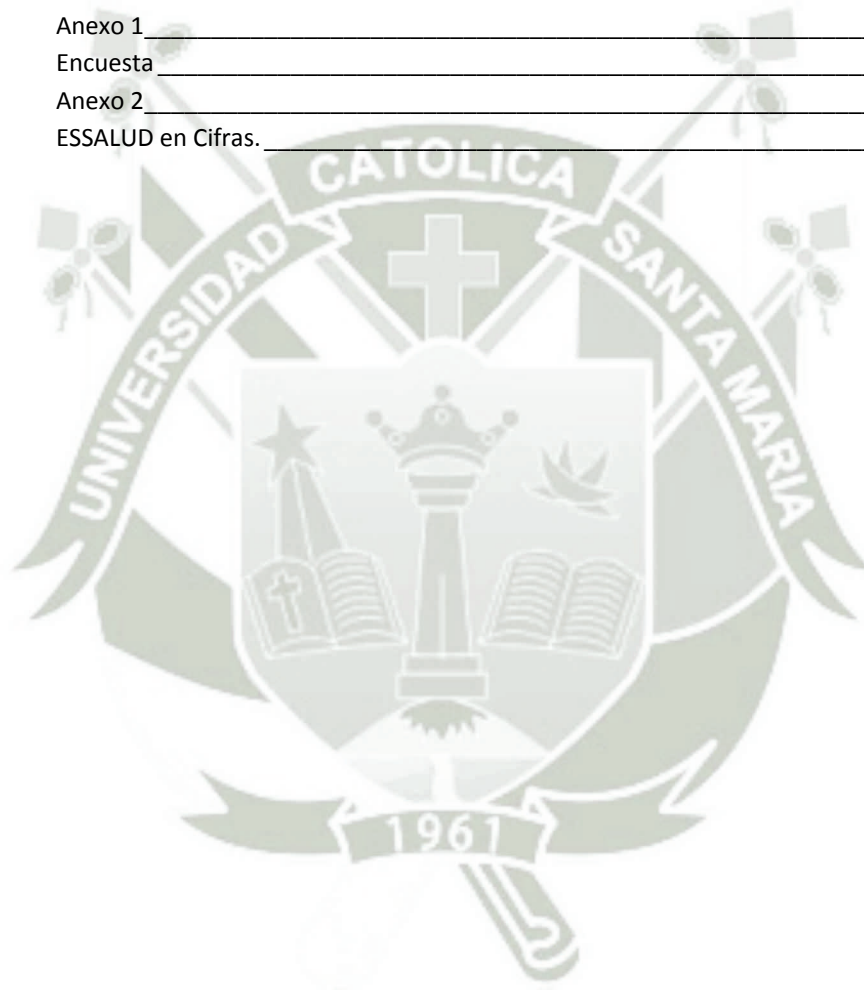
2.3.	Estrategia de recolección de datos _____	38
2.4.	Recursos necesarios _____	38
2.4.1.	Humanos _____	38
2.4.2.	Materiales _____	38
2.4.3.	Financieros _____	39
2.5.	Cronograma _____	39

**CAPITULO 3 \_\_\_\_\_ 40**

**3. RESULTADOS \_\_\_\_\_ 40**

3.1.	ANALISIS DESCRIPTIVO _____	40
3.1.1.	Características de la población Usuaría _____	40
1.	LUGAR DE PROCEDENCIA _____	40
2.	EDAD _____	41
3.	SEXO _____	43
4.	GRADO DE INSTRUCCIÓN _____	44
5.	ESTADO CIVIL _____	46
6.	TIPO DE CONSULTA (EN EL PERIODO 2013) _____	48
3.1.2.	Evaluación del Usuario sobre el proceso de la atención _____	49
7.	TRATO BRINDADO POR EL MÉDICO EN LA CONSULTA O ATENCION MEDICA _____	49
8.	TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL AUXILIAR Y/O TÉCNICO _____	50
9.	TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO _____	52
10.	TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE FARMACIA _____	53
11.	EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO _____	55
12.	EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA _____	56
13.	EVALUACIÓN DEL TRAMITE DE LA CONSULTA _____	58
14.	UTILIZACIÓN DE MATERIALES E INSTRUMENTOS PARA LA CONSULTA _____	59
15.	USO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS O DERIVACIÓN A OTRA ESPECIALIDAD _____	61
16.	EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS _____	62
17.	TRATO QUE LE DIERON EN LA ATENCIÓN _____	64
3.1.3.	Evaluación del Usuario sobre características estructurales _____	65
18.	CONDICIONES QUE SE ENCUENTRA EL CONSULTORIO _____	65
19.	CONDICIONES QUE SE ENCUENTRA LA SALA DE ESPERA _____	67
20.	CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRAN LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS _____	68
21.	SEÑALIZACIÓN _____	70
3.1.4.	Evaluación del Usuario sobre resultados de la atención _____	71
22.	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO _____	71
23.	EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN _____	73
24.	EVALUACIÓN DE NUEVAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN _____	74
3.1.5.	Evaluación Global del Proceso de Atención _____	75
3.1.6.	Evaluación Global sobre características estructurales _____	76
3.2.	EVALUACION DE VARIABLES COMBINADAS _____	77
3.2.1.	Evaluación de la edad con el tipo de la consulta. _____	77
3.2.2.	Evaluación del tiempo que demoro la consulta con el uso de Instrumentos y materiales en la Consulta. _____	78
3.2.3.	Evaluación del uso de instrumentos y equipos especializados _____	80
3.2.4.	Evaluación del Trámite para obtener una Consulta _____	81
3.2.5.	Evaluación de las expectativas de una mejor atención _____	83

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>85</b>
Características de la población usuaria	85
Evaluación del Proceso	85
Evaluación de la Infraestructura	86
Percepción de los Resultados	87
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>89</b>
Del proceso.	89
Evaluación de la infraestructura.	90
Evaluación de Resultado.	91
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>94</b>
Anexo 1	94
Encuesta	94
Anexo 2	97
ESSALUD en Cifras.	97



## RESUMEN

La presente investigación se realizó para determinar la evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara en relación a la evaluación de las variables de proceso, estructura y resultado durante el periodo de Junio y Setiembre del 2013.

El estudio es descriptivo, explicativa y observacional, se incluye 384 encuestas (asegurados) del Hospital III Yanahuara que visitaron dicha área para su atención, se utilizó el método de la encuesta y el procesamiento de resultados se realizó en SPSS y Excel.

La investigación se realizó por el gran incremento de la demanda de los servicios de salud por parte de los asegurados y a la vez la falta de recursos humanos, tecnológicos, infraestructura e equipos

Se observa que los asegurados no se encuentran satisfechos con el servicio recibido en todo el proceso de atención, que incluye desde que entran al Hospital para esperar la cita programada, hasta que te retiras con tus medicamentos recetados. A pesar de todo esto el Asegurado tiene expectativas de recibir una mejor calidad de servicio.

Las expectativas de los asegurados están referidas a recibir una mejor atención, un buen trato y una mejor calidad de atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

Existe una relación directa y significativa entre la evaluación de la calidad de la atención al asegurado, estructura, proceso y resultado en el Hospital III Yanahuara, demostrado por todas las pruebas estadísticas realizadas.

Por los resultados obtenidos se concluye que se deben mejorar los procesos de atención para así brindar un mejor servicio al asegurado

Con la aplicación de las recomendaciones se pueden mejorar la calidad de servicio en la atención al paciente en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

## ABSTRACT

The research herein was conducted with a view to determining the effectiveness of the evaluation of the quality of service provided to the patients in the Outpatients Area at Hospital III Yanahuara with regard to variables such as processes, structure and results for the period June through September, 2013.

The study is descriptive, explanatory and based on observation, including in its coverage 384 surveys among insured patients at the Hospital III Yanahuara who attended the outpatient's area for attention. A recognized survey method was used and the results processed using SPSS and Excel.

The research was undertaken owing to the large increase in demand for said health services by social security patients and, at the same time, the lack of human and technological resources as well as other inadequacies with regard to infrastructure and equipment.

It is notable that the social security patients are dissatisfied with all aspects of the service provided from the moment they enter the hospital to wait for their respective appointments up until the time they leave with their prescribed medicines. Nevertheless, they do have higher expectations of a better quality of service.

Said expectations include better attention, better personal treatment and a higher level of service from the Hospital III Yanahuara's Outpatients Department.

There is a direct and significant correlation between the evaluation of the quality of service, the structure, processes and results at Hospital III Yanahuara, as demonstrated by the statistical evidence provided herein.

From the results obtained, it can be concluded that the patient attention procedures need to be improved in order to provide better service to social security patients.

Should the respective recommendations be applied, the service provided to outpatients at Hospital III, Yanahuara will be improved.

## INTRODUCCION

En nuestro país, existe algunas deficiencias en los servicios de salud como son las limitaciones para su funcionamiento y, baja cobertura de los servicios de salud brindados, existe la necesidad de brindar una atención de calidad que contribuya a disminuir la alta tasa de mortalidad; así como, el grado de insatisfacción de los asegurados del sistema de salud, es por eso para tenerlo en claro la calidad en la atención medica es necesario definirla.

Se define a la calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario. Mientras que la OMS define la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos, y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el minino riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (Donabedian): Estructura, proceso y resultado, han sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados pueden ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura

El actual sistema sanitario no se da abasto para todos, se estima que la cuarta parte de peruanos, unos siete millones no tienen acceso a ninguno de los servicios de salud.

El sistema de salud está fragmentado: MINSA (Ministerio de Salud) atiende a la población más necesitada y que no cuenta con seguro social (40%); ESSALUD da cobertura a los trabajadores del sector formal y sus dependientes (25%), las sanidades de la Fuerza Armadas y Policía Nacional atienden a sus familiares y

trabajadores directos (5%), además funciona el sub sector privado donde se encuentra el 4% de la población total.

Esta desarticulación del sector público genera múltiples problemas de inequidad, ineficiencias y duplicaciones absurdas. La accesibilidad a especialista no es oportuna, otorgándose citas de consulta médica a futuro de 30 hasta 180 días, las citas para intervenciones quirúrgicas son un privilegio en el sector público y en el sector privado las cirugías son muy costosas. El costo de una consulta a un especialista privado representa hasta la tercera parte del actual sueldo mínimo vital.

Ante esta situación tenemos dos instituciones que están al servicio de las personas como son el MINSA y ESSALUD de la cual es mi estudio, acerca de la calidad de servicio que la institución brinda. El Área a analizar es el Área de Consulta Externa que cuenta diversas especialidades que tratan de solucionar los problemas de salud de todos los asegurados.

ESSALUD tiene como asegurados a trabajadores activos, sus dependientes, trabajadores del hogar, de construcción civil, portuaria, pescadores y procesador artesanal independiente, trabajadores pesqueros y pensionistas ex afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, Pensionista y Trabajadores con Contrato Administrativo de Servicios.

Dentro de este marco, es el asegurado de los servicios de salud quien constituye el punto vital de este proceso, pues es su evaluación, la que nos permite conocer que es lo que demanda y si lo que nosotros le estamos ofreciendo lo valora como poseedor de la suficiente calidad. Asimismo el presente estudio pretende describir la evaluación de la calidad de la atención que tiene los Asegurados que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara, tomando en cuenta las dimensiones de estructura, procesos y resultados. Los resultados alcanzados permitirán obtener un registro basal de cómo percibe la población la calidad de la atención que se le brinda lo cual ayudara a identificar la problemática que existe en nuestro medio en este campo para que la Dirección de Salud diseñe estrategias de solución correspondientes.

Siendo que la evaluación de los usuarios sobre la atención recibida no es igual a todas las instituciones que brindan servicios de salud; es por eso que a través de este estudio determinaremos de manera objetiva si existen estas diferencias de modo tal que la población se convierta en un instrumento de participación en la mejora de la calidad de servicio en la atención al paciente en los servicios de asistencia sanitaria.



# CAPITULO 1

## 1. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.1. Problema

“Evaluación de la calidad de Servicio en la Atención al Paciente en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2013”

### 1.2. Descripción del problema

Actualmente la atención de la salud se concentra en los aspectos de Recursos Humanos, tecnológicos, de infraestructura y de cobertura de servicios. A esto también se suma las consultas médicas diarias que existen en toda la localidad de Arequipa y en especial en el Hospital III Yanahuara.

La creciente demanda de los Servicios de Atención Médica, el poco personal y el insuficiente número de camas hospitalarias y de los servicios han aumentado la complejidad ante la ausencia de un Sistema de Atención Médica. Esto hace necesario la realización de ajustes a la organización de los servicios que favorezcan el fortalecimiento del trabajo en red y permitan una mayor efectividad en la capacidad resolutoria de los servicios y redes de hospitales.

A la vez, no existe una unificación de las guías de manejo y no hay siempre claridad sobre el nivel de atención que corresponde a las guías de atención de de consulta medicas y atención pre hospitalaria. Desde el punto de vista del usuario no existe una adecuada utilización de los servicios, teniendo en cuenta que es frecuente la sobre demanda en algunos de los servicios, especialmente en aquellos de tercer y segundo nivel de atención. También hay un alto número de consultas que no corresponden a una urgencia sino a la morbilidad sentida de la población. Esto ocasiona un represamiento en el flujo de

pacientes hacia los servicios hospitalarios, afectando significativamente la oportuna atención de otros pacientes en los servicios de atención Médica.

En el proceso de atención Hospitalario se imponen muchas veces los trámites administrativos que de alguna forma terminan afectando el acto médico desde el momento en que se realiza la evaluación Médica, en razón a esto no se realiza una buena atención medica.

### **1.2.1. Campo, Área y Línea**

Campo: Ciencias Administrativas

Área: Marketing

Línea: Servicio al Cliente

### **1.2.2. Tipo de Problema o Investigación**

Según su finalidad: es una investigación aplicada, descriptiva porque brinda aportes para mejorar la calidad del servicio de la atención al paciente

Según su profundidad: Es una investigación explicativa porque pretende descubrir las causas y plantear soluciones al problema investigado

Según su amplitud: Es una micro investigación porque estudia el Área de Consulta Externa del Hospital III de Yanahuara

Según su ámbito: Es una investigación de campo

Según su enfoque: Es una investigación de Marketing, Calidad de servicio en la Atención del paciente.

### 1.2.3. Variables

#### 1.2.3.1. Variable Independiente

Variable Independiente: Calidad de Servicio

#### 1.2.3.2. Variable Dependiente

Variable Dependiente: Atención al Cliente

#### 1.2.3.3. Operacionalización de Variables

##### Variable Independiente

Variable Independiente	Sub. Variable	Indicador	Instrumento
Calidad de Servicio	Características de la Población Usuaría	Lugar de Procedencia	Encuesta
		Edad	
		Sexo	
		Grado de Instrucción	
		Estado Civil	
		Tipo De consulta	
	Ambientes de Atención	Sala de Espera	
		Consultorio	
		Servicios Higiénicos	
	Instalaciones	Limpieza	
		Señalización	
		Ventilación	
		Iluminación	

### Variable Dependiente

Variable Dependiente	Sub. Variable	Indicador	Instrumento
Atención al Cliente	Procesos	Trato o atención brindada por el Médico	Encuesta
		Trato o atención que le dio el Personal administrativo	
		Trato o atención que le dio el Personal Auxiliar y/o Técnico	
		Trato o atención que le dio el Personal de Farmacia	
		Tiempo de espera para la atención	
		Tiempo de entrega de Medicamentos	
	Equipos	Equipos básicos	
		Instrumentos o materiales	
	Satisfacción del Paciente	Satisfacción con el Personal	
	Empatía	Actitud del personal	
	Seguridad	Personal y Métodos Confiables	

#### 1.2.4. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la evaluación general que tiene el usuario sobre la calidad en el servicio de la atención?
- ¿Cómo evalúa el asegurado la calidad de servicio en la atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara en relación a las variables proceso, estructura y resultado?
- ¿El Área de Consulta Externa cuenta con todos los recursos necesarios para el proceso de atención?
- ¿Todos los procesos establecidos, están bien diseñados?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los clientes con la calidad de los servicios del Hospital III Yanahuara en el Área de Consulta Externa?

### 1.3. Justificación

Es de mucha importancia analizar la calidad de servicio en la atención al paciente, ya que de ello se puede mejorar la salud y bienestar de una persona mediante un tratamiento médico que el paciente debe seguir, es así que mediante este estudio se podrá dar nuevas alternativas para poder mejorar procesos y hacer una atención más eficiente y eficaz.

La calidad de la atención en salud radica en la aplicación de dos tipos de habilidades, las relacionadas con la comunicación, que se establecen en las relaciones entre personas, por lo que se les denomina “Habilidades Personales” y las que derivan del trabajo mismo de las personas, por lo que se les llama “Habilidades Técnicas”.

Al aplicar estas dos habilidades hará que los beneficios se extiendan a toda esa área, ya que un análisis de esta dimensión podrá descubrir los errores que puedan estar sucediendo, identificarlos y darles una alternativa de solución.

Dicha investigación resalta la calidad en el servicio, partiendo del trato del personal hacia el paciente, dándoles la oportunidad para que puedan opinar acerca de la asistencia recibida en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara

Esta investigación es original dado que en nuestro medio no se ha realizado ningún estudio al respecto y será de mucha utilidad para el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

### 1.4. Objetivos

#### Objetivo General

- Evaluar la calidad de servicio de la atención al paciente en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

## Objetivos Específicos

- Determinar la evaluación de la calidad de atención del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara
- Identificar si el Hospital III Yanahuara cuenta con los recursos humanos, infraestructura, tecnología y equipos necesarios para que se pueda atender eficientemente al paciente en el Área de Consulta Externa
- Analizar el servicio al paciente en el Hospital III Yanahuara en el área de Consulta Externa, en relación Consulta y servicio de apoyo, para prestar un servicio eficiente.
- Determinar los procesos que se realizan en el acto de atención medica
- Analizar la satisfacción general del paciente.

## 1.5. Marco Teórico

### 1.5.1. Esquema Estructura

#### Qué se entiende por calidad

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor coste. Juran<sup>1</sup> define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.

Deming<sup>2</sup> define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para Ishikawa<sup>3</sup> el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la

---

<sup>1</sup> Joseph M. Juran - Administración de la Calidad – Rumania 1974

<sup>2</sup> W. Edwards Deming – Fundamentos de Calidad Total

<sup>3</sup> Kaoru Ishikawa - ¿Qué es el control total de calidad?

Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio.

La American Society for Quality<sup>4</sup> Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario. En los manuales de normas ISO (ISO 29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

Hasta aquí hemos visto lo que es la Calidad en el campo industrial. En lo referente al terreno sanitario, también ha ido evolucionando el concepto de Calidad. Existe una definición clásica (IOM 1972) que dice que una asistencia médica de Calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella.

La OMS<sup>5</sup> (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Podríamos seguir dando definiciones, pero creemos que como punto de partida para desarrollar un sistema de calidad en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta al sujeto de esta atención, que es el paciente. Estas otras dimensiones, que tienen en cuenta al paciente, son aquellas que veremos a continuación.

---

<sup>4</sup> Institute of Medicine. Advancing the Quality of health Care: key issues and fundamentals principles. Washinton DC, National Academy of Science, 1974,

<sup>5</sup> OMS- Organización Mundial de la Salud - <http://www.who.int/es/>

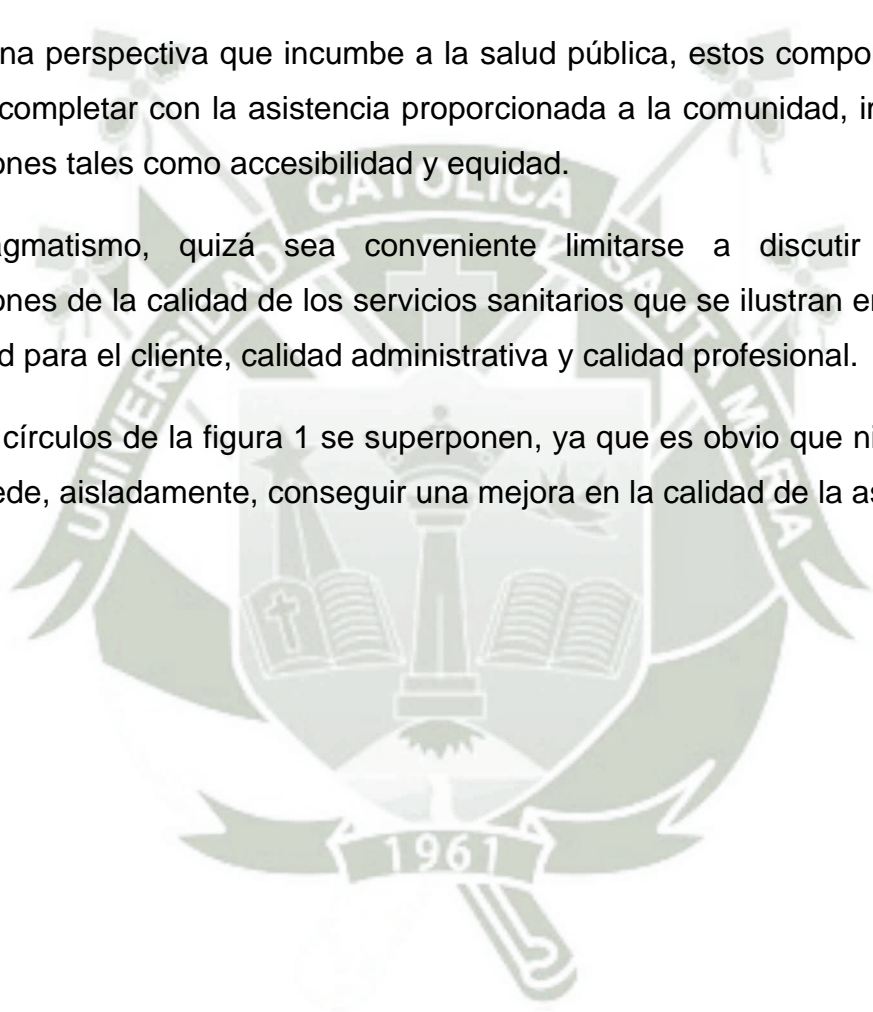
### Las 3 dimensiones de la calidad.<sup>6</sup>

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.).

Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad.

Por pragmatismo, quizá sea conveniente limitarse a discutir las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios que se ilustran en la figura 1: calidad para el cliente, calidad administrativa y calidad profesional.

Los tres círculos de la figura 1 se superponen, ya que es obvio que ninguno de ellos puede, aisladamente, conseguir una mejora en la calidad de la asistencia.



---

<sup>6</sup> ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud - Calidad en la atención en la salud desde la auditoría Médica – Dra. Sonia Castro



Fig. 1. Las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios. Adaptada de Ovretveit<sup>7</sup>.

Si la calidad ha sido definida como “cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio”, la interrelación entre los tres círculos se clarifica.

En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo. Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública. Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

<sup>7</sup> Las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios. Adaptada por Ovretveit.

Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense. Las teorías detrás de este proceso de TQM han sido desarrolladas por norteamericanos, en particular por Deming y Juran <sup>8</sup>(tabla 1).

**TABLA 1**  
**Principios básicos de la gestión de calidad total**

Los 10 pasos para mejorar la calidad según Juran <sup>8</sup>	Los 14 puntos de la gestión según Deming <sup>8</sup>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar</li> <li>2. Poner metas para la mejora</li> <li>3. Organizarse para alcanzar las metas (establecer consejos de calidad, elegir proyectos, designar equipos y/o facilitadores)</li> <li>4. Proporcionar formación y entrenamiento</li> <li>5. Llevar a cabo proyectos para resolver los problemas</li> <li>6. Informar sobre el progreso</li> <li>7. Reconocer los logros</li> <li>8. Comunicar los resultados</li> <li>9. Documentar puntuaciones</li> <li>10. Mantener el «momento» por medio de integrar las mejoras anuales como parte de los procesos y sistemas regulares de la compañía</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear constancia de; propósito hacia la mejora de; servicio</li> <li>2. Adoptar una nueva filosofía. No se puede vivir con los niveles de retraso, errores, defectos de material, o ineptitud, comúnmente aceptados</li> <li>3. Dejar de depender de inspecciones en masa. Apoyarse, por contra, en evidencia estadística de que la calidad está presente, es inherente</li> <li>4. Acabar con la práctica de premios basados en etiquetas</li> <li>5. Identificar problemas</li> <li>6. Instaurar métodos modernos de formación profesional</li> <li>7. Instituir métodos modernos de supervisión de la producción de los trabajadores</li> <li>8. Despejar miedos para aumentar la eficiencia</li> <li>9. Demuir barreras entre departamentos</li> <li>10. Eliminar metas numéricas, pósters y eslóganes pidiendo más productividad sin proveer de método</li> <li>11. Eliminar estándares que prescriban cuotas numéricas</li> <li>12. Potenciar el orgullo en el trabajo</li> <li>13. Instaurar un vigoroso programa de educación y formación</li> <li>14. Crear una estructura en la gerencia que vele por todo lo anterior</li> </ol>

La aproximación del TQM tiene unos elementos esenciales:

- 1) Un compromiso hacia la calidad desde los más altos niveles del servicio;
- 2) Un entorno participativo, donde todos los miembros son apreciados;

<sup>8</sup> Gestión de calidad total (TQM) – Desarrollada en 1950 -1960 promovidas por Deming y Juran

- 3) Un buen sistema de calidad, concentrándose más en los procesos que en los individuos;
- 4) Una aproximación al personal basada en la formación y/o entrenamiento y en el desarrollo del mismo;
- 5) Una relación para con el cliente enfocada en sus puntos de vista y en sus deseos;
- 6) Un reconocimiento a la importancia de la mejora continua de la calidad, y
- 7) Una inversión en el desarrollo de la calidad, al reconocer que ésta mejora los niveles de beneficios al disminuir lo que se malgasta.

Aun cuando estos puntos de vista son asumibles, es necesario rebajar el énfasis expresado en la aproximación del TQM hacia los procesos, pues aunque éstos sean importantes, en uno de los componentes de la calidad de la asistencia sanitaria, el de la calidad profesional o auditoría médico-clínica, no son menos los resultados terapéuticos. En todo caso son más cruciales, porque son la dimensión de hasta dónde los procesos de la asistencia han tenido éxito.

### **Evolución de la calidad en el campo de la salud.<sup>9</sup>**

Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, en relación a la evolución del concepto de calidad en el campo de la salud, señala que la calidad relacionada a los servicios de salud, ha tenido como base el desarrollo de la misma en el mundo industrial.

Este proceso ha permitido adoptar determinados aspectos clave y relevantes aplicados a la práctica sanitaria. El cumplimiento de ciertas especificidades y la “Certificación” de quienes podrían practicar la medicina, data desde el primer siglo AC. En Europa del siglo XIX se determinaron estándares educativos, exámenes estatales y licenciamientos para todos los médicos. En USA el American College of Surgeons, compiló el primer conjunto de estándares

---

<sup>9</sup> The Johns Hopkins University School of Public Health. Mejorías en la calidad. Population Reports 1998; 47:1-8.

mínimos en los servicios de salud, esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por el Joint Comisión on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones de Prestación de Salud). A partir de los ochenta, la medición de calidad en base a estándares cobra mayor importancia, las organizaciones de salud en USA comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM) la cual ya no significaba realizar la simple inspección sino de promover el análisis de los procesos y entorno relacionados a la producción de un bien o servicio, con ello incentivar el mejoramiento de la calidad. En 1991 el Reino Unido adoptó una política de salud de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica.

#### **Evaluación de la calidad.**

- Iñiguez A, refiere que: Un enfoque sistemático para la evaluación de la calidad se lo debemos a Avedis Donabedian, que propuso con fines eminentemente didácticos, la obtención de las medidas de la calidad para la estructura, proceso y resultado; obtenido en términos de salud. Afirma que estos términos no son dimensiones o atributos de la calidad asistencial si no, aproximaciones para evaluación de la calidad.<sup>10</sup>
- Cerezo P, señala que, para evaluar la calidad de un servicio se utilizan técnicas como la entrevista a grupos de opinión, entrevista personal, encuestas, monitoreo por teléfono, grupo de quejas, comentarios, etc. Existen tres modelos que proponen que la calidad percibida de un servicio, es el resultado de una comparación, entre las expectativas del usuario y las cualidades del servicio, estos modelos son:
  - El modelo de Passer, Olsen y Wyckoff (1978), considera que el consumidor traduce sus expectativas en atributos ligados

---

<sup>10</sup> Iñiguez A. Estructura, Proceso, Resultado [en línea] 2005 julio. [fecha de acceso 15 de mayo del 2006]; Disponible en URL: [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re.htm)

tanto al servicio base (el porque de la existencia de la empresa) y a los servicios periféricos.

- El modelo Gronross (1984), propone tres fases que determinan la calidad de un servicio, a) la calidad técnica, basada sobre las características inherentes al servicio (horario de apertura, rapidez de paso por caja, gran surtido, etc.). b) la calidad funcional, que es la forma en que el servicio es prestado. c) la imagen de la empresa que percibe el usuario, basada en sus experiencias pasadas (resultante de los anteriores factores).
- El modelo Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), refiere que la calidad puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones. Mientras las percepciones sean mejores que las expectativas, será más alto el nivel de calidad percibida del servicio; mientras las percepciones sean peores que las expectativas, será más bajo el nivel de calidad percibida del servicio. Este modelo se encuadra en diez dimensiones potenciales: aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, comunicación, credibilidad, reserva, competencia, cortesía, seguridad, accesibilidad, conocimiento del consumidor.<sup>11</sup>

### **Auditando calidad.<sup>12</sup>**

La Auditoría Médica de las prestaciones y servicios en salud, no se aparta de las auditorías que se realizan en otros campos del quehacer humano en cuanto a proceso, objetivos, evaluación e informe, constituyéndose en un instrumento de perfeccionamiento y educación continuas, que permite tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la

<sup>11</sup> Cerezo P. La calidad de servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. [en línea] 1997. [fecha de acceso 15 de mayo del 2006]; disponible en URL: <http://www.teleworkspain.com/Art012.htm>

<sup>12</sup> ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud. Centro Editor de la Fundación Favaloro, Bs. As., 1999

excelencia. Consiste en una evaluación sistemática, realizada por médicos que comparan las características o Calidad de la atención brindada y observada con la Calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios y normas preestablecidas. Las acciones anteriores se complementan con la gestión de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programadas en forma prospectiva, con una visión de futuro, de acuerdo a las necesidades institucionales.

Así la Auditoría Medica se concibe como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes y sus familiares y así poder cubrir las crecientes expectativas de los pacientes que acuden a nuestras instituciones de salud. En el cumplimiento de estos requerimientos, la Auditoría Medica se constituye en:

- A. Un sistema de educación y perfeccionamiento continuos, preocupado de la Calidad, seguridad, calidez y humanidad de las prestaciones sanitarias, tratando de lograrlo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y participación de todas y cada una de las personas que atienden pacientes.
- B. Una instancia de mediación conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico-paciente, pariente e instituciones en beneficio de los involucrados y afectados.
- C. Un sistema que mas que sancionar tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo de carácter no punitivo.

En cumplimiento de sus objetivos la Auditoría Medica tiene algunos campos de acción, los que solo enumeraremos:

- 1. Aspectos educativos: estimulando una educación y perfeccionamiento continuos, lo que permite la obtención del aprendizaje y experiencia para enseñar.

2. Aspectos Técnico-Evaluativos: a través de la calificación de actos y conductas, lo que implica un control de Calidad.
3. Aspectos de investigación: detección de problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas lo que facilita establecer y delimitar responsabilidad Medica.
4. Aspectos Normativos: estimulación en la elaboración y readecuación de guías clínicas, normas, protocolos y manuales de procedimiento, lo que facilita y objetiva el grado de cumplimiento y sujeción a estas.
5. Aspectos Médico-Legales: establecer que se cumplan las normas legales y las disposiciones sanitarias vigentes.
  - A) Prevención de la mala praxis y el error médico.
  - B) Recomendaciones para el manejo de conflictos.
  - C) Tratamientos de conflictos y eventos potencialmente indemnizables.
  - D) Actuación en estrecha colaboración con la asesoría legal de la institución.
6. Aspectos Éticos: promover el fiel cumplimiento de las conductas de las personas de acuerdo a las normas éticas y morales.
7. Aspectos financieros y de mercado: conociendo toda la información que proporciona la Auditoria Medica se puede analizar la Calidad, la prestación costo-beneficio y la eficiencia, permitiendo la elaboración de indicadores de Calidad. En todos los aspectos de la Auditoria Medica es de gran importancia trabajar en la elaboración de programas, readecuar protocolos, guías clínicas, manuales de procedimientos, desarrollar sistemas para los distintos procesos de atención sanitaria y controlar su funcionamiento. Aún de mayor relevancia es hacer en la gestión sanitaria un uso juicioso de todos los medios y de la información generada, la cual al ser analizada, medida y evaluada, permite conocer la situación real y actualizada en que desarrollan los procesos, procedimientos y acciones en las distintas Unidades y servicios de un Hospital o clínica. Si contar con los distintos instrumentos, analizarlos, medirlos y evaluar los resultados es importante, es de mayor trascendencia poder tomar conciencia de las deficiencias y errores para poder introducir las modificaciones que permitan corregirlas y mejorar la

Calidad y seguridad de los servicios; “el cambio no solo se produce al planificarlo sino también tomando conciencia de lo que no funciona”.

Se sabe que el aumento de la calidad conduce a una reducción de los costos a través de incurrir en menores faltas y/o errores como son las duplicaciones, readmisiones, dilaciones, y negligencias (lo que a su vez reduce los costos legales). Todo esto lleva a que los pacientes estén más satisfechos, lo que también redundará en que el personal haga otro tanto y vea cómo su orgullo por el trabajo se incrementa, creando un ambiente positivo que se traduce en menos ausentismo y en mayor creatividad. Esto es, se incrementa la motivación, no sólo por el propio trabajo, sino por mejorar de forma constante la calidad misma del servicio ofrecido, tornando el círculo expuesto en la figura 2 en una verdadera espiral ascendente.

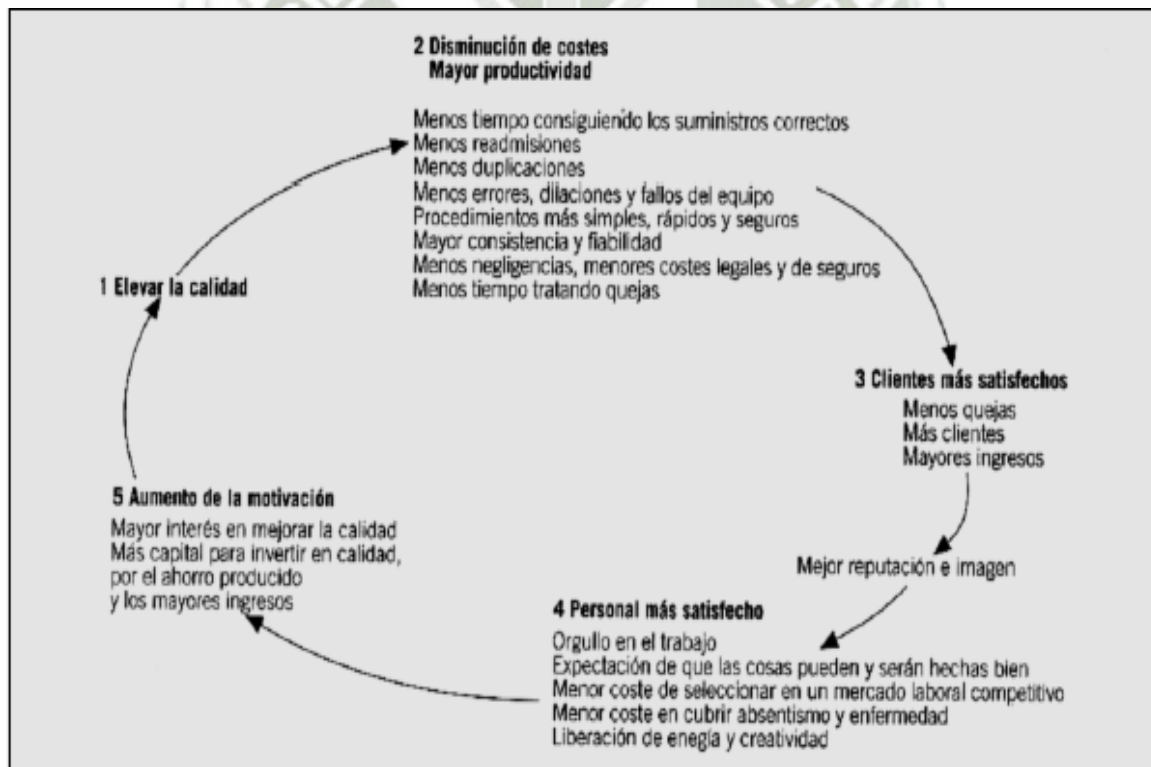


Fig. 2. Elevar la calidad reduce costes y aumenta la productividad y los ingresos (según Ovretveit<sup>13</sup>)

13

<sup>13</sup> Elevar la calidad reducir costes y aumenta la productividad y los ingresos (según Ovretveit)

Dada la interrelación entre las tres dimensiones de la calidad que vimos anteriormente, es importante no perder el referente de TQM y analizar, al tratar de auditorías, los componentes que incumban a todas las dimensiones.

Para ello, será conveniente situarse desde la perspectiva del propio cliente en el convencimiento de que el hecho de seguir a algunos pacientes reales a través del proceso asistencial, anotar y analizar sus experiencias pueda ser más costo-efectivo que los resultados de encuestas de opinión, a la vez que proporciona información para identificar áreas problemáticas del servicio.

El modelo del flujo de proceso de la calidad para el paciente (tabla 2) proporciona un marco adecuado para analizar servicios -entendiendo, a la vez, las percepciones de los pacientes/clientes- e identificar fallos, errores cuándo y dónde éstos ocurran.



TABLA 2

**El modelo del proceso-flujo de la calidad para el cliente**  
(fig. 3)

<p><i>Fase 1.</i> A veces se selecciona (por parte del mismo paciente o del que le refiere) el servicio equivocado. La calidad del proceso de selección se puede medir en términos del número de pacientes rehusados porque el servicio, o bien no puede cubrir sus necesidades, o presenta una capacidad insuficiente</p> <p><i>Fase 2</i> El punto de entrada es donde el paciente hace el primer contacto con el servicio. Accesibilidad e información pertinente y suficiente determinan la calidad en este punto</p> <p><i>Fase 3.</i> Normalmente existe cierta dilación entre la entrada y el «primer contacto». Esta fase es crítica porque es la primera vez que el paciente conoce a una persona que representa al servicio. Proporciona al cliente (que puede estar ansioso y con incertidumbre sobre cómo será tratado) la primera evidencia real de cómo es el servicio, y de lo que les espera. Esta fase es importante ya que influye en las expectativas</p> <p><i>Fase 4.</i> La primera respuesta sustantiva del servicio; es cuando el personal recibe al paciente y valora sus necesidades. Una valoración pobre es la responsable de muchos problemas con la calidad. Esta fase debe ser un diálogo entre el que proporciona el servicio y el que lo recibe, implicando una negociación y un contrato implícito que, a veces, se vuelve explícito</p> <p><i>Fase 5.</i> La intervención es donde el servicio, previa valoración, intenta cubrir las necesidades del paciente. Esta fase es crítica en moldear las percepciones del paciente. Se debe medir tanto la habilidad del servicio en cubrir las necesidades del paciente, como el tiempo invertido en hacerlo así</p> <p><i>Fase 6.</i> La fase de revisión es importante por tres razones: 1) para revalorar las necesidades y replantearse intervenciones para obtener el máximo efecto; 2) para chequear las expectativas del paciente e influenciarlas, y 3) para que los proveedores del servicio juzguen si sus habilidades pueden ser usadas para mejorar el efecto sobre otros pacientes esperando recibir el servicio</p> <p><i>Fase 7.</i> La fase de cierre debe ser considerada en términos de preparar al paciente, en todos los ámbitos, para dejar el servicio. Se debe juzgar si las necesidades del paciente han sido cubiertas, y qué acciones tomar si no lo han sido. A veces el cierre implica transferencia a otros servicios, como los comunitarios. La buena percepción general de un servicio puede ser destruida por otro servicio externo que no acepta sus responsabilidades</p> <p><i>Fase 8.</i> Finalmente, el seguimiento implica saber si las necesidades del paciente han sido, y/o están siendo, cubiertas, y, si es necesario, llamar de vuelta al paciente y ampliar el servicio que se le ha dado. Implica el actuar sobre los comentarios (<i>feedback</i>) que del servicio se reciben</p>
--

Tomada de Ovretveit<sup>f</sup>

El modelo subdivide el servicio en una serie de etapas (o fases) que pueden ser consideradas individualmente (tabla 2). En resumen, a través de las ocho fases del modelo (selección, entrada, primer contacto, valoración, intervención, revisión, cierre y seguimiento) se capacita como un proceso la visión de un servicio y el trabajo de cada persona.

### Importancia de la Calidad en los Servicios de Salud<sup>14</sup>

Para que la división de la calidad asistencial en sus dimensiones tenga sentido para muchos puntos de vista, cada dimensión debe reflejar valores que

<sup>14</sup> Sistemas de Garantía de Calidad en Urgencias y Emergencias – Ignacio Perez- Montaut Merino

cuenten con un amplio respaldo social. A estos valores respaldados socialmente y respetados por todos se les denomina principios. Pues bien, una atención sanitaria de calidad implica tener en cuenta cuatro principios básicos:

- Beneficencia.- Significa que hay que ser efectivos y se mide por la efectividad de la atención prestada.
- No maleficencia.- Significa que hay que evitar riesgos. Se mide por la calidad científico técnica.
- Autonomía.- Consiste en que una atención de calidad tiene que respetar en la medida de lo posible las preferencias del paciente, haciéndolo partícipe de las decisiones que le atañen. Este principio está muy relacionado con la información que recibe el paciente y la relación paciente-profesional, sin olvidar las cuestiones relativas al confort (todas ellas relacionadas con la satisfacción).
- Justicia.- La atención de calidad debe ser equitativa, dando más al que más necesite, sin discriminar a nadie por sus características personales o por las de su enfermedad. La justicia se mide por la accesibilidad y equidad, especialmente si se focaliza en los grupos más vulnerables que son los que más necesidad tienen.

### **La relación Médico-Paciente<sup>15</sup>**

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?

Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del “ámbito”. La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad.

---

<sup>15</sup> Highton, Elena, y Wierzba, Sandra, La relación médico-paciente: El consentimiento informado, Ad Hoc, 1991

Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación: la matemática, la sacerdotal y la contractual.

En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monárquica, oligárquica y democrática.

Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía. Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación.

Observemos el siguiente cuadro comparativo:

<b>RELACIÓN PATERNALISTA</b>	<b>ELEMENTOS CONSTITUTIVOS</b>	<b>RELACIÓN AUTÓNOMA</b>
Mono/Oligo Valorativa		Abierta a los Valores
	<b>UNIVERSO VALORATIVO</b>	
Solucionar un Problema	<b>FINES</b>	Humanizar una dimensión de la existencia.
Consultiva	<b>APROXIMACIÓN</b>	Deliberativa
Médico - Equipa Médico/Paciente	<b>PROTAGONISTAS</b>	Equipo Médico/Equipo Paciente
Paciente Espectador	<b>ROLES</b>	Paciente Protagonista
Monólogo Vertical	<b>COMUNICACIÓN SENTIDO</b>	Diálogo Horizontal

Ahora bien, hay que reconocer que son polos, extremos entre los que se desplaza la relación. De dichos polos pueden darse múltiples combinaciones. O también se puede dar la hipertrofia de uno de los elementos. La relación médico-paciente es tan florida como hombres hay, aunque siendo más específico, la riqueza de la relación va a depender más que del número distinto de personas, de las variadas concepciones del hombre que se tengan, acertadas o no.

### **Calidad y Responsabilidad<sup>16</sup>**

Observar el tema de la calidad en materia de auditoría no es referirnos a nada nuevo, ya que hace tiempo se trabaja en ello. Calidad de la atención médica, calidad de la prestación de salud. Existen autores que refieren que no basta con poner a disposición solamente los medios, los recursos, sino que es esencial que estos funcionen. Walter Carnota, explica que “no se trata de una pretensión de cantidad, sino de calidad”.

Dice que si bien hay un consenso acerca de las necesidades de mayores dosis de cuidados médicos, no lo hay en cuanto a los medios, a los sistemas, a los mecanismos, a los modos. Más adelante el mismo autor que el derecho a la salud es de índole prestacional (welfare right), y allí donde la prestación no llega, o es insuficiente cuantitativa y cualitativamente podrá afirmarse rotundamente que no hay derecho.

### **Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud<sup>17</sup>**

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

---

<sup>16</sup> Manual de auditoria medica – Dra. Sonia Castro

<sup>17</sup> Documento Tecnico: Política Nacional de calidad en Salud, MINSA.

Lazo O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

- **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía.

La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indelible de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la

calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

### 1.5.2. Bibliografía Básica

- ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud. Centro Editor de la Fundación Favalaro, Bs. As., 1999.
- VARO, JAIME. Gestión estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria, Ed. Díaz de Santos, S. A., 1994.
- RENCORES G., Auditoría Médica en la Gestión de Riesgos y manejo de conflictos
- Manual de auditoria medica – Dra. Sonia Castro
- Joseph M. Juran - Administración de la Calidad – Rumania 1974
- W. Edwards Deming – Fundamentos de Calidad Total
- Kaoru Ishikawa - ¿Qué es el control total de calidad?
- Institute of Medicine. Advancing the Quality of health Care: key issues and fundamentals principles. Washinton DC, National Academy of Science, 1974,1
- Ministerio de Salud  
<http://www.minsa.gob.pe/>
- Seguro Social de Salud – ESSALUD  
<http://www.essalud.gob.pe/>
- PERÚ/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
- ESSALUD - Plan Estratégico Institucional 2012 -2016

### 1.5.3. Antecedentes

En la Universidad Católica de Santa María, en la Universidad Nacional de San Agustín y en la Universidad Católica San Pablo, no se han realizado estudios similares a la presente investigación

Se han encontrado algunos trabajos relacionados a la calidad de atención a los clientes en otros rubros, por lo que no se consideran antecedentes de investigación del presente estudio

### 1.6. Hipótesis

Dado que en Hospital III Yanahuara en el área de Consulta Externa no se ha realizado una evaluación de la calidad del servicio en la atención al paciente y por lo tanto no se sabe el nivel de satisfacción y percepción del paciente.

Es probable que evaluando la calidad de servicio de la atención al paciente se pueda determinar la percepción del cliente y se puedan mejorar procesos en el Área de Consulta Externa y así brindar una buena y efectiva atención.

## CAPITULO 2

### 2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 2.1. Técnicas e instrumentos

Para la realización de la siguiente investigación las técnicas utilizadas serán:

- √ Encuesta
- √ Observación Documental

Como instrumentos a utilizarse se utilizara una Encuesta que servirá para la recolección de datos de la atención recibida, ellos responderán a varias preguntas y responderán a los datos solicitados de forma anónima.

#### 2.2. Campo de verificación

##### 2.2.1. Ámbito Geográfico

La presente investigación se realizara en el Hospital III Yanahuara, en el Área de Consulta Externa, de la Ciudad de Arequipa

##### 2.2.2. Temporalidad

La presente investigación se realizara en el año 2013 los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre

### 2.2.3. Unidades de estudio

En la presente investigación se tomara como unidades de estudio a todos los pacientes, que estén siendo atendidos en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

### 2.2.4. Muestra

En la presente investigación se tomara como dato a todos los asegurados del Hospital III Yanahuara – Arequipa.

N: El número de Asegurados en el Hospital III Yanahuara es de 184 261 usuarios, que pertenecen a las zonas de Cayma, Cerro Colorado, Sachaca, Tiabaya, Uchumayo, Yanahuara.<sup>18</sup>

E: Error de la muestra + - 5% (0.05)

Z: Desviación Estándar = 1.96 (Que representa el 95.5% de Nivel de confianza)

P: Probabilidad de Ocurrencia = 0.50

Q: Probabilidad de No ocurrencia = 0.50

n: Tamaño de la muestra =?

$$n = \frac{Z^2 * (N * P) * Q}{Z^2 * (P * Q) + (N * E^2)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * (184261 * 0.5) * 0.5}{1.96^2 * (0.5 * 0.5) + (184261 * 0.05^2)}$$

$$n = \frac{176964.264}{461.61}$$

$$n = 383.36$$

Se realizo 384 encuestas en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara

<sup>18</sup> Gerencia Técnica de Seguros, Población Asegurada Activa – Marzo 2013

### 2.3. Estrategia de recolección de datos

- La recolección de los datos se empezara con el diseño de la encuesta así para luego tener que recolectar la información y procesarla así como la interpretación de la misma para luego llegar a determinar las conclusiones y recomendaciones respectivas
- La observación de campo se realizara en el Área de Consulta Externa del Hospital III de Yanahuara.
- Con los resultados obtenidos, se procederá a la elaboración del informe final.

### 2.4. Recursos necesarios

#### 2.4.1. Humanos

Para la realización del siguiente estudio, el encargado será el Sr. Bachiller Gildo Fernando Flores Núñez.

#### 2.4.2. Materiales

Se necesitaron los siguientes materiales:

- Papel Bond 2 Millares
- Lapiceros
- Computadora
- Cd's
- USB
- Cámara Digital
- Impresora
- Folders

### 2.4.3. Financieros

Los recursos Financieros son:

Cantidad		Descripción	P. unitario	Costo Total
3	Millares	Papel Bond	25.00	75.00
2	Unid.	Cuadernos	3.00	6.00
4	Unid.	Lapiceros	3.00	12.00
500	Horas	Computadora ( internet)	1.00	500.00
10	Unid.	Cd's	1.00	10.00
1	Unid.	USB	40.00	40.00
10	Fotos	Cámara Digital	0.80	8.00
2000	Hojas	Impresora	0.10	200.00
25	Unid.	Folders	0.60	15.00
20	Pasajes	Movilidad	0.80	16.00
1000	Unid.	Copias	0.20	200.00
			<b>Total</b>	<b>1,082.00</b>

### 2.5. Cronograma

ACTIVIDADES	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Acopio de información secundaria	■	■	■	■												
Elaboración del plan te tesis			■	■	■											
Presentación del plan de tesis					■											
Aprobación del plan de tesis							■									
Preparar los instrumentos								■								
Realizar encuestas									■	■	■					
Tabulación de la información										■	■	■				
Preparación del borrador de tesis										■	■	■	■			
Presentación del borrador de tesis														■	■	
Sustentación																■

## CAPITULO 3

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

A continuación se presenta los resultados del estudio que se ejecutó en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara en los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre del 2013. Para su elaboración se utilizó como fuente la encuesta sobre la Evaluación de la Calidad de Servicio en la Atención al Paciente en relación a las características de la población usuaria, las variables de estructura, proceso y resultado.

##### 3.1.1. Características de la población Usuaría

#### 1. LUGAR DE PROCEDENCIA

Tabla 1. Distribución de Lugar de Procedencia de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Lugar de procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Cayma	96	25.0 %
Yanahuara	93	24.2 %
Sachaca	58	15.1 %
Cerro Colorado	103	26.8 %
Uchumayo	11	2.9 %
Tiabaya	14	3.6 %
Otras	9	2.3 %
Total	384	100 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 1. Distribución de Lugar de Procedencia de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que la mayor parte de asegurados del Hospital III Yanahuara que se hacen atender en el Área de Consulta Externa provienen de los distritos de Cerro Colorado 103 (26.8% ), Cayma 96 ( 25 % ) y Yanahuara 93 ( 24.2 % ); siendo estos distritos los que tienen un mayor número de asegurados y una mayor población; y los siguientes distritos como Sachaca 58 (15.1 % ), Tiabaya 14 ( 3.6 %) y Uchumayo 11 ( 2.9%) cuentan con un menor grado de asegurados.

El 2.3% provienen de distintas Postas o Hospitales que son derivados al Área de Consulta Externa para un tratamiento más especializado.

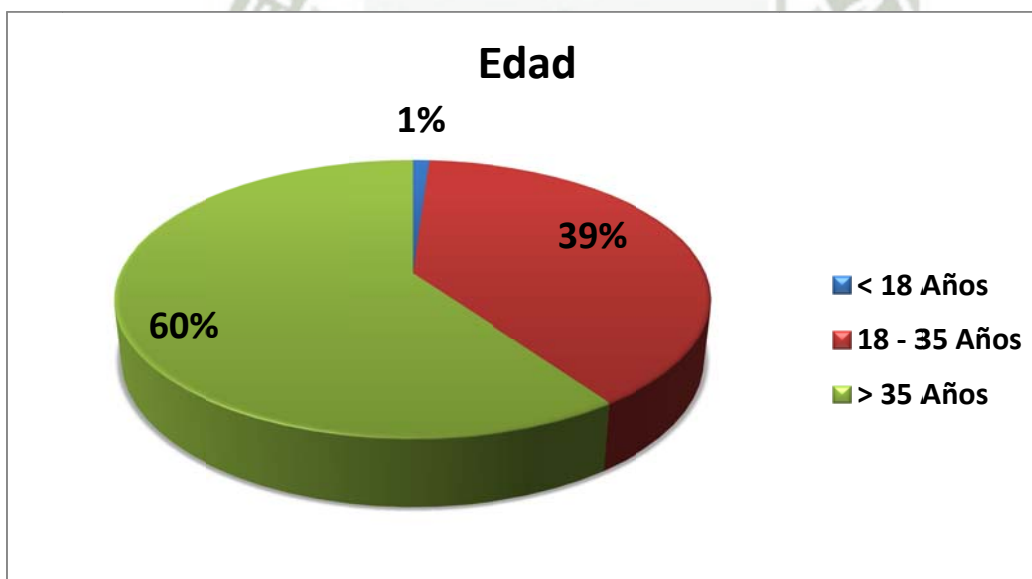
## 2. EDAD

Tabla 2. Distribución de la Edad de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
< 18 Años	4	1.0%
18 - 35 Años	151	39.3%
> 35 Años	229	59.6%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 2. Distribución de la Edad de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que en la Tabla 2, que de los 384 encuestados, encontramos que el 59.6 % son mayores de 35 años, 39.3 % están entre la edad de 18 a 35 años y el 1 % es menor de 18 años, esto quiere decir que la mayor parte de la población asegurada que visita el Área de Consulta externa son personas mayores.

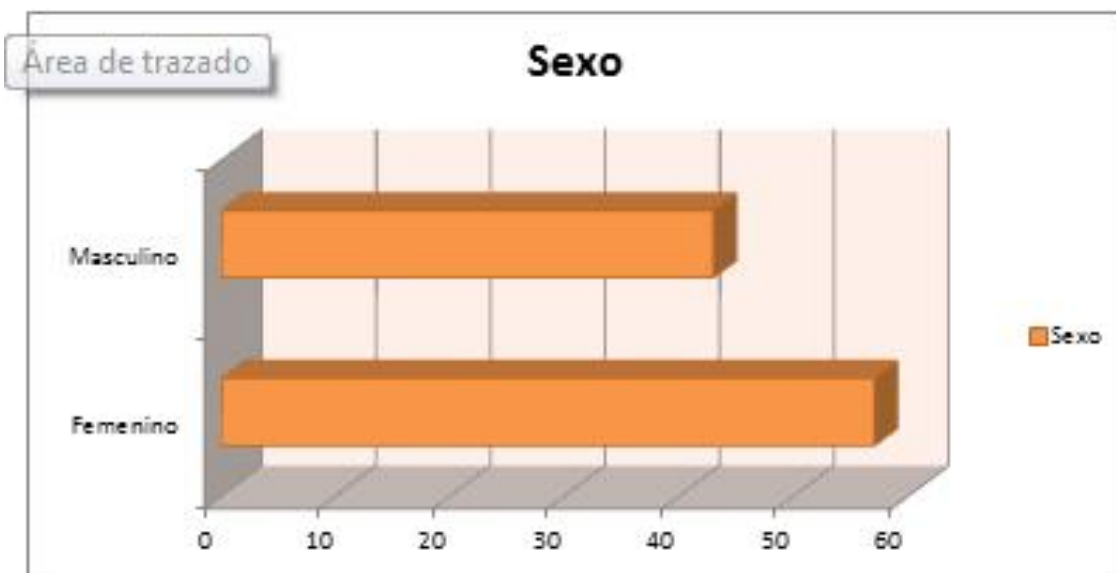
### 3. SEXO

Tabla 3. Distribución del sexo de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	219	57 %
Masculino	165	43 %
Total	384	100 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 3. Distribución del sexo de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que el 57% son Mujeres y que el 43% son Varones que son atendidos en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

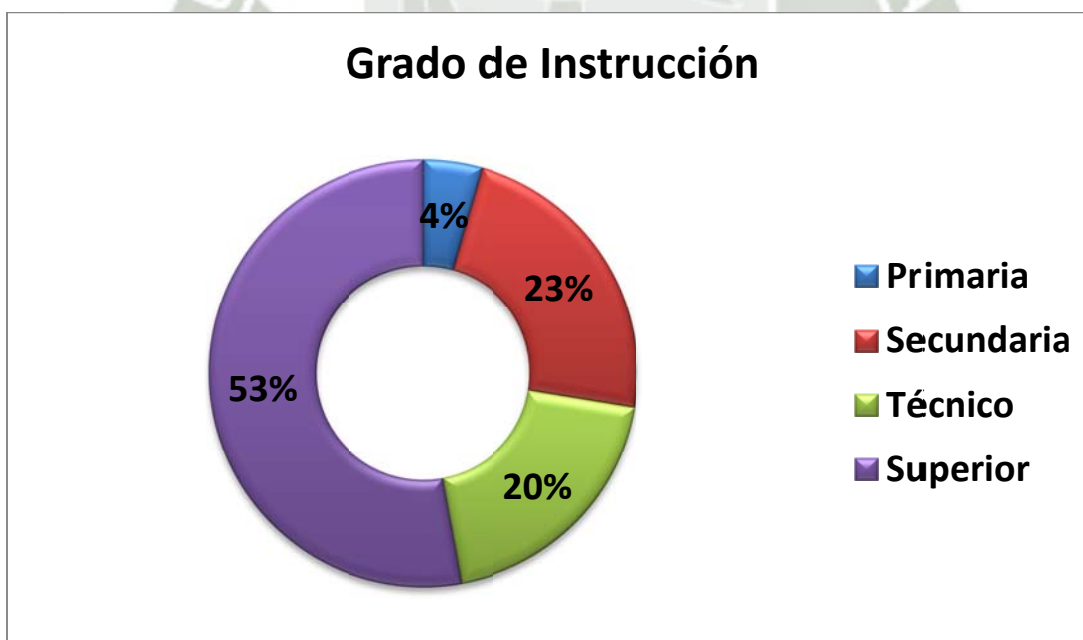
#### 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla 4. Distribución de Grado de Instrucción de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	4.4 %
Secundaria	89	23.2 %
Técnico	75	19.5 %
Superior	203	52.9 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 4. Distribución de Grado de Instrucción de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa en la tabla y grafico 4, que la mayoría de asegurados que visitan el área de consulta externa del Hospital III Yanahuara tiene grado de instrucción Superior (52.9%), Secundaria (23.2%), Técnico (19.5) y Primaria (4.4%).

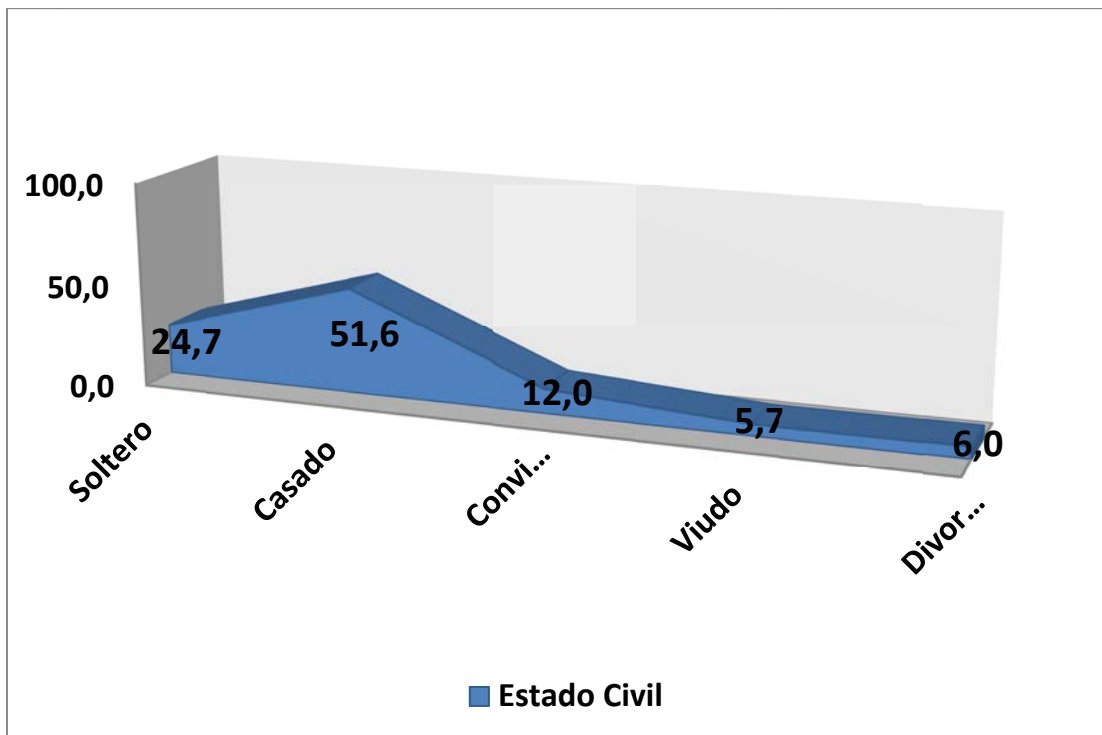
## 5. ESTADO CIVIL

Tabla 5. Distribución del Estado Civil de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	95	24.7%
Casado	198	51.6%
Conviviente	46	12.0%
Viudo	22	5.7%
Divorciado	23	6.0%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 5. Distribución del Estado Civil de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

La mayoría de asegurados que visitan el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara son Casados(a) (51.6%), Solteros(a) (24.7%), Convivientes (12%), Divorciados(a) (6%) y Viudos(a) (5.7%)

## 6. TIPO DE CONSULTA (EN EL PERIODO 2013)

Tabla 6. Distribución de Tipo de Consulta de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Tipo de Consulta ( En el 2013 )		
	Frecuencia	Porcentaje
Nueva	42	10.9 %
Continuador	342	89.1 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 6. Distribución de Tipo de Consulta de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que el porcentaje de usuarios nuevos en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara es del 10.9 % y de Pacientes continuadores es de 89.1 % que son atendidos diariamente.

### 3.1.2. Evaluación del Usuario sobre el proceso de la atención

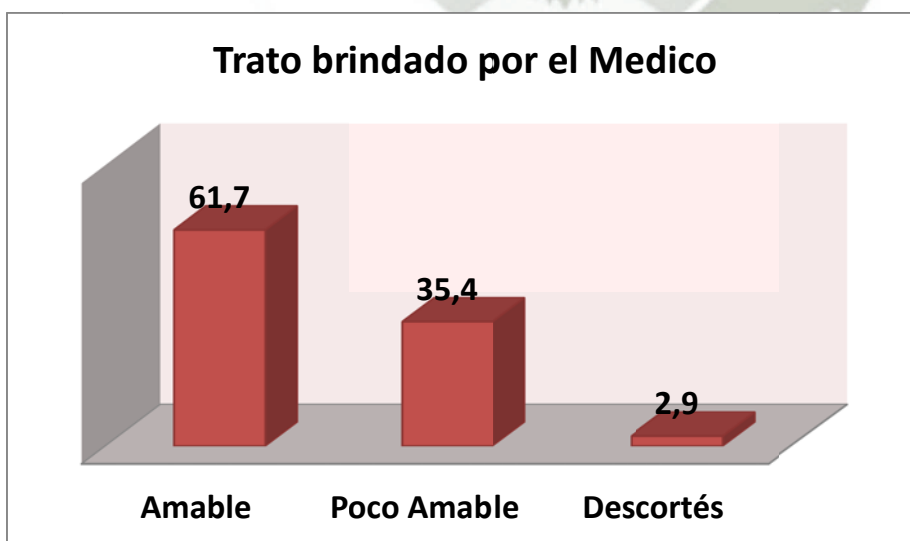
## 7. TRATO BRINDADO POR EL MÉDICO EN LA CONSULTA O ATENCION MEDICA

Tabla 7. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Medico en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Trato brindado por el Medico		
	Frecuencia	Porcentaje
Amable	237	61.7%
Poco Amable	136	35.4%
Descortés	11	2.9%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafica 7. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Medico en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 7 se observa que el trato brindado por el Médico en la consulta es considerado por los asegurados como Amable (61.7%) de los casos, el 35.4% lo considera como Poco Amable y el 2.9% indica que el médico les brinda un trato descortés.

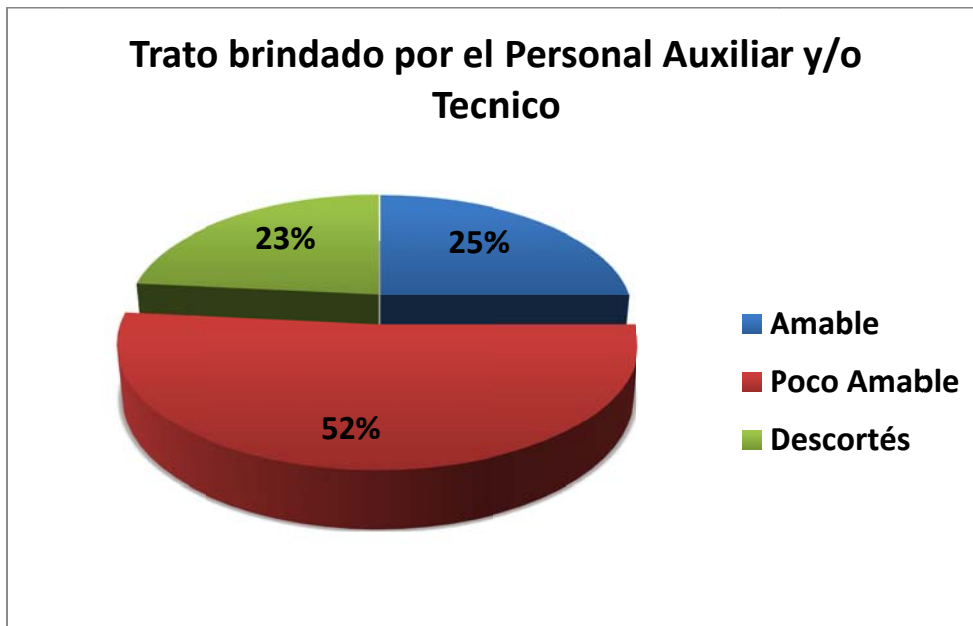
## 8. TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL AUXILIAR Y/O TÉCNICO

Tabla 8. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal Auxiliar y/o Técnico en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Trato brindado por el Personal Auxiliar y/o Técnico		
	Frecuencia	Porcentaje
Amable	96	25.0 %
Poco Amable	198	51.6 %
Descortés	90	23.4 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 8. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal Auxiliar y/o Técnico en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El 51.6% considera que el personal Auxiliar y/o Técnico (Enfermeras y Técnicas) son Poco amables en la atención brindada, el 25 % son Amables y el 23.4% considera que la atención es descortés.

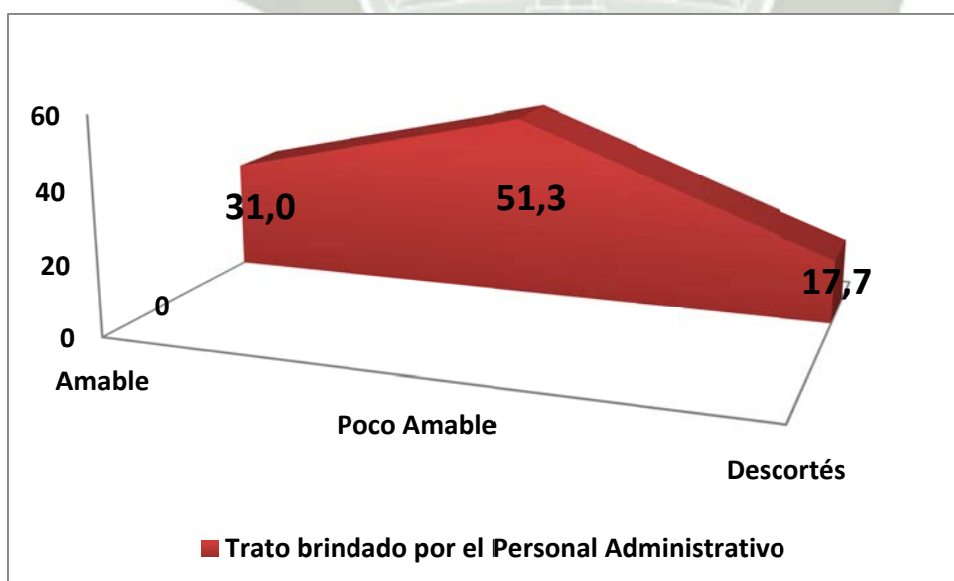
## 9. TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Tabla 9. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal Administrativo (Admisión-Digitadoras) en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Trato brindado por el Personal Administrativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Amable	119	31.0%
Poco Amable	197	51.3%
Descortés	68	17.7%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 9. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal Administrativo (Admisión-Digitadoras) en la consulta al usuario del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que en la Tabla 9, el 31% considera que el trato brindado por el personal administrativo (Admisión y Digitadoras) fue Amable, en tanto el 51% manifestó que le brindaron un trato Poco Amable y el 18% de asegurados reportaron un trato descortés.

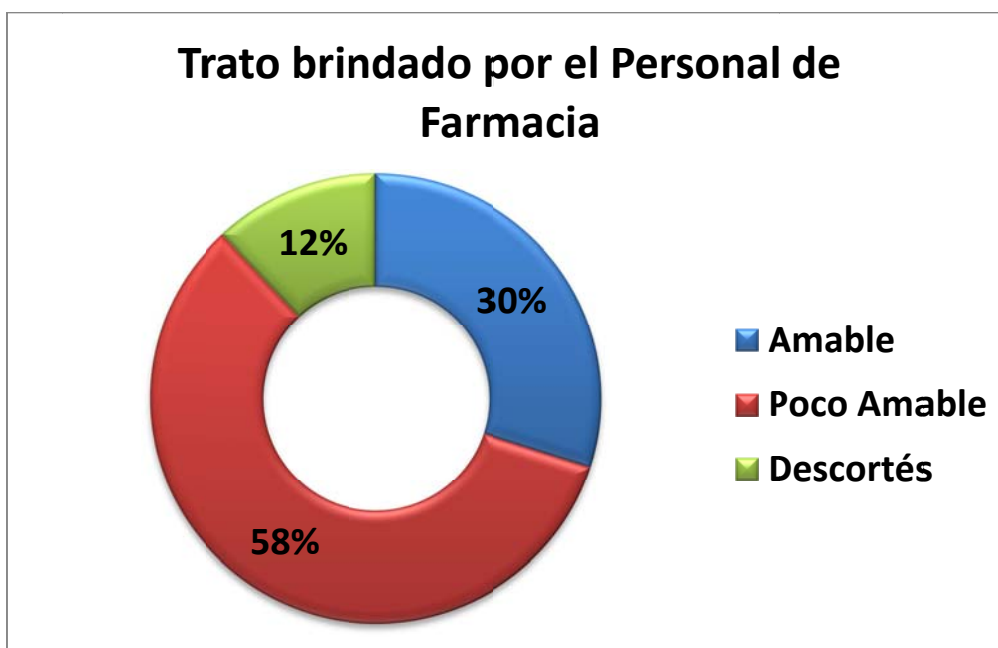
### 10. TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE FARMACIA

Tabla 10. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal de Farmacia en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Trato brindado por el Personal de Farmacia		
	Frecuencia	Porcentaje
Amable	115	29.9%
Poco Amable	223	58.1%
Descortés	46	12.0%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 10. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente según el trato brindado por el Personal de Farmacia en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Cuando se les pregunto sobre el trato que les brindo el Personal de Farmacia, los asegurados respondieron que recibieron un trato amable en el 30% de los casos, poco amable en el 58% de los casos y descortés en el 12% de los casos.

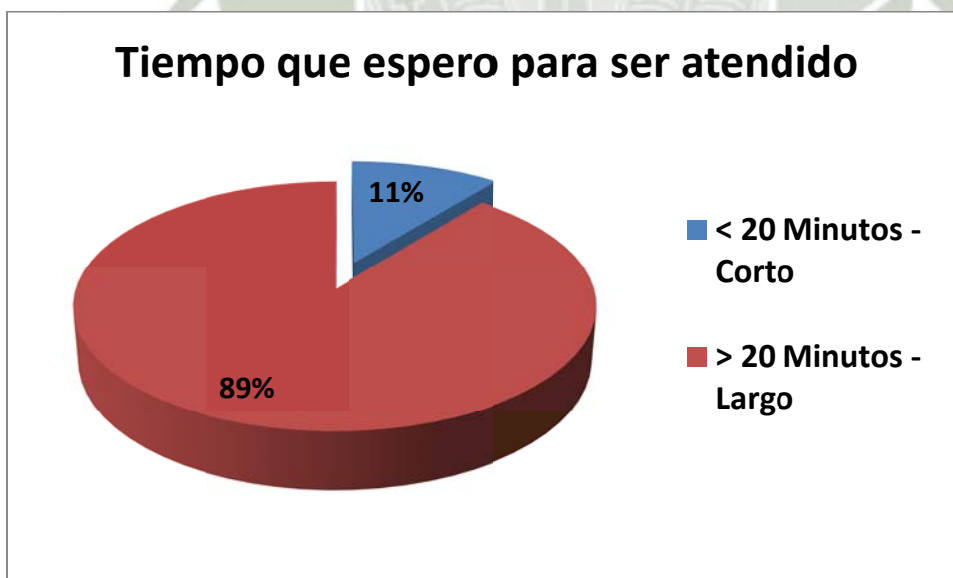
## 11. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Tabla 11. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del tiempo de espera para ser atendido en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Tiempo que espero para ser atendido		
	Frecuencia	Porcentaje
< 20 Minutos - Corto	41	10.7%
> 20 Minutos - Largo	343	89.3%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 11. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del tiempo de espera para ser atendido en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y grafico 11, se observa que el 89% (343) de asegurados manifestaron que el tiempo de espera antes de la consulta fue largo (más de 20 minutos) causando mucha molestia por parte de ellos y el 11% (41) opinan que el tiempo de espera fue corto (menos de 20 minutos).

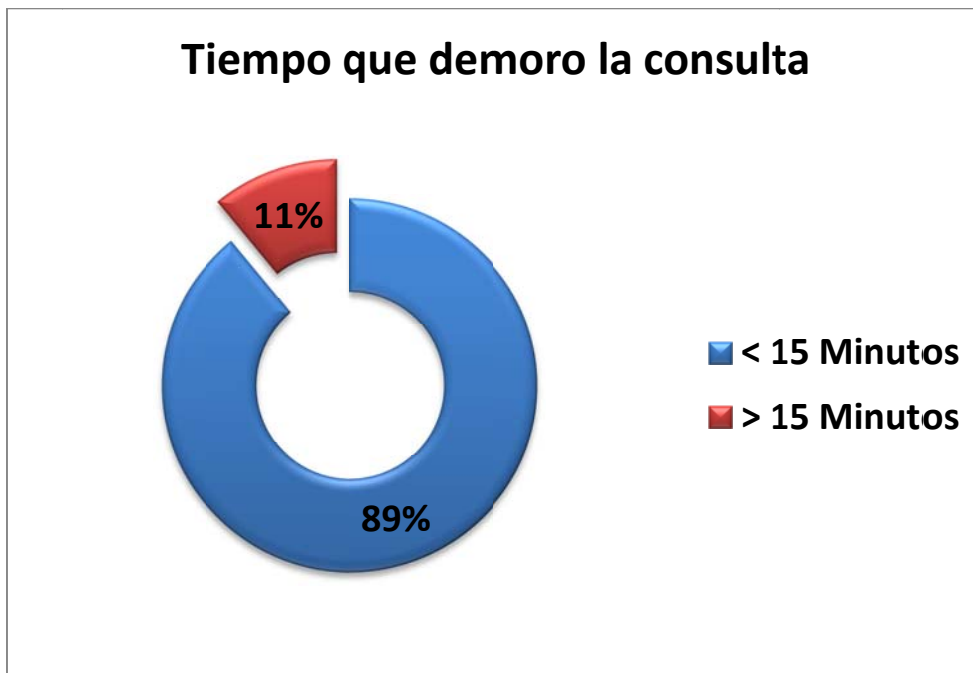
## 12.EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA

Tabla 12. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del tiempo que demora la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Tiempo que demoro la consulta		
	Frecuencia	Porcentaje
< 15 Minutos	342	89.1%
> 15 Minutos	42	10.9%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 12. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del tiempo que demoro la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El tiempo empleado en la consulta según manifestaron los asegurados en un 89% (342) es menos de 15 minutos y el 11% (42) fue más de 15 minutos en consultorio

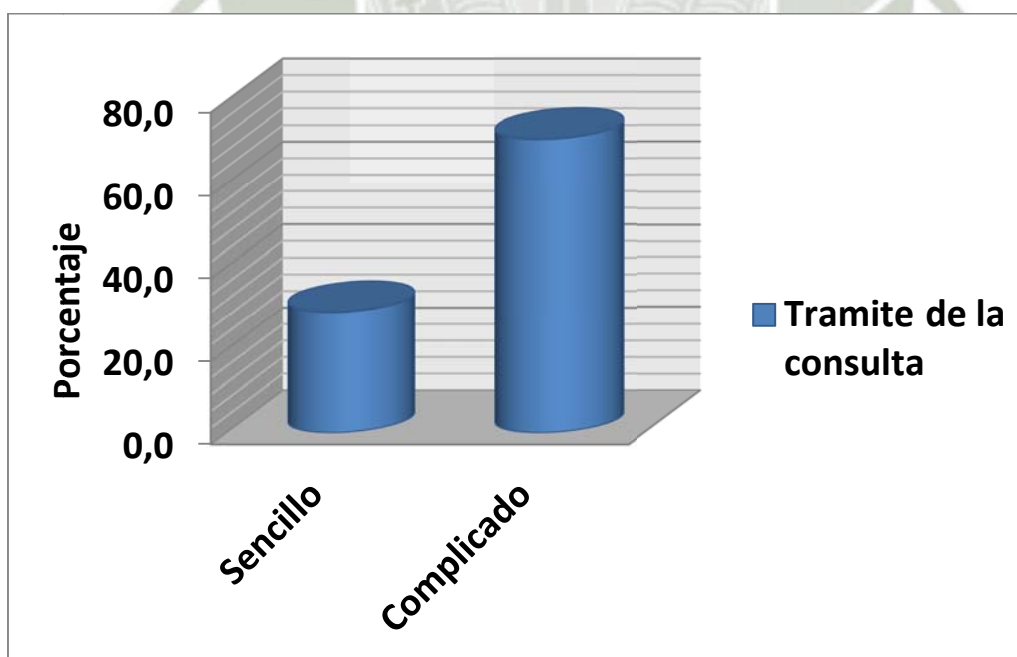
### 13.EVALUACIÓN DEL TRAMITE DE LA CONSULTA

Tabla 13. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del trámite para sacar una consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Tramite de la consulta		
	Frecuencia	Porcentaje
Sencillo	112	29.2 %
Complicado	272	70.8 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 13. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del trámite para sacar una consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y grafico 13 se observa que la mayoría de los usuarios, el 71% (272) manifestaron que el trámite para sacar la consulta es Complicado, mientras que el 29% (112) opina que el tramite es sencillo.

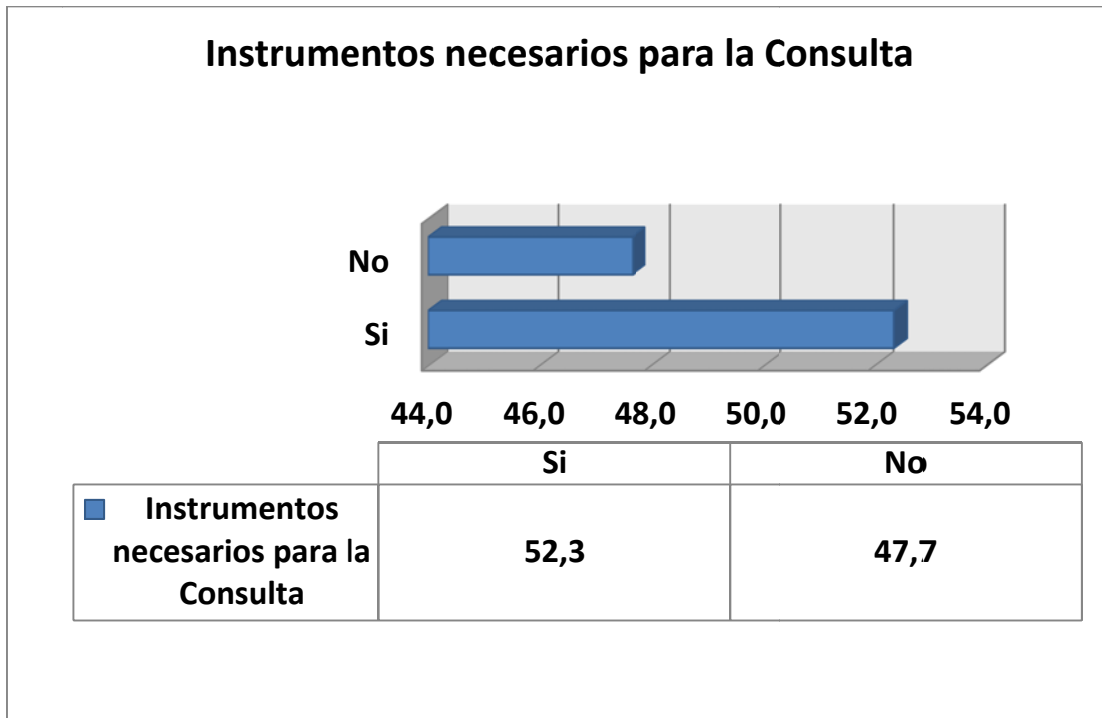
#### 14.UTILIZACIÓN DE MATERIALES E INSTRUMENTOS PARA LA CONSULTA

Tabla 14. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la utilización de materiales e instrumentos para la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Instrumentos necesarios para la Consulta		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	201	52.3%
No	183	47.7%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 14. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la utilización de materiales e instrumentos para la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El 52 % (201) de los asegurados encuestados respondieron que Si se utilizaron materiales e instrumentos para su consulta o chequeo médico, mientras que el 48 % (183) respondieron que No.

## 15.USO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS O DERIVACIÓN A OTRA ESPECIALIDAD

Tabla 15. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del uso de equipos especializados o derivación a otra especialidad en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Equipos Especializados u otra Especialidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	106	27.6%
No	278	72.4%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 15. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del uso de equipos especializados o derivación a otra especialidad en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 15 se observa que el 28% (106) de encuestados respondieron que Si fueron derivados a chequeos (Exámenes médicos u Rayos X) u otra especialidad dentro del área de Consulta Externa, mientras que el 72% (278) No fueron necesarios otros chequeos médicos.

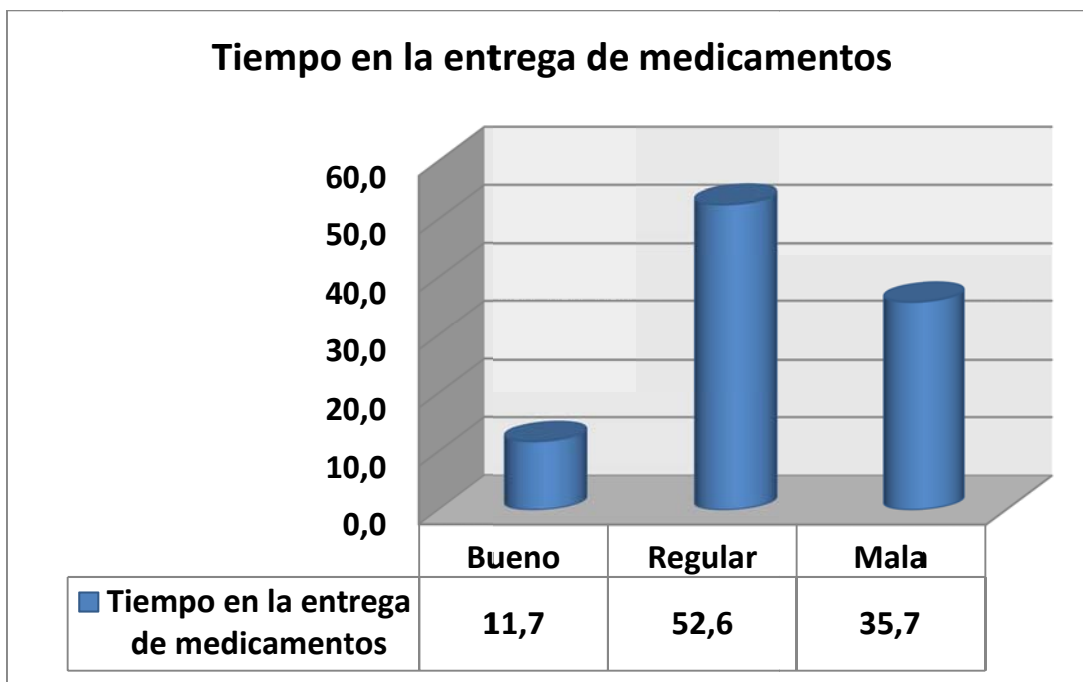
## 16. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

Tabla 16. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la rapidez en la entrega de medicamentos en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Tiempo en la entrega de medicamentos		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	45	11.7%
Regular	202	52.6%
Mala	137	35.7%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 16. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la rapidez en la entrega de medicamentos en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El 12% (45) de los asegurados manifestaron que la entrega de Medicamentos es Buena, mientras que el 53% (202) respondieron que el tiempo de espera para el recojo de los medicamentos es Regular y el 36% (137) indicaron que es manera Mala.

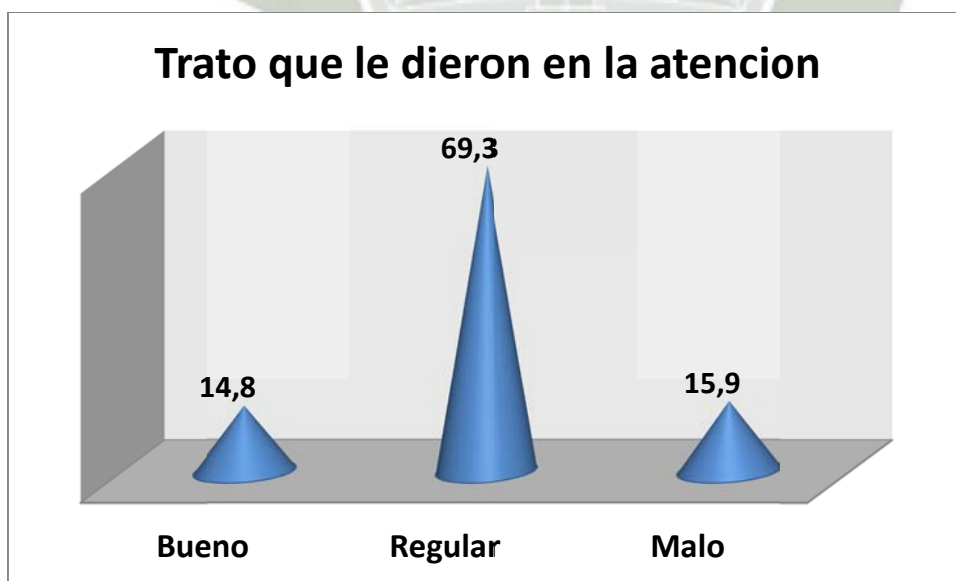
## 17. TRATO QUE LE DIERON EN LA ATENCIÓN

Tabla 17. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del trato brindado desde que ingreso al Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Trato que le dieron en la atención		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	57	14.8 %
Regular	266	69.3 %
Malo	61	15.9 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 17. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca del trato brindado desde que ingreso al Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 17, se observa que el trato brindado al asegurado desde que ingreso al Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara es considerado como bueno en un 15% (57) de los casos, en un 69% (266) una atención Regular y en un 16% considera que el trato que le dieron fue Malo.

### 3.1.3. Evaluación del Usuario sobre características estructurales

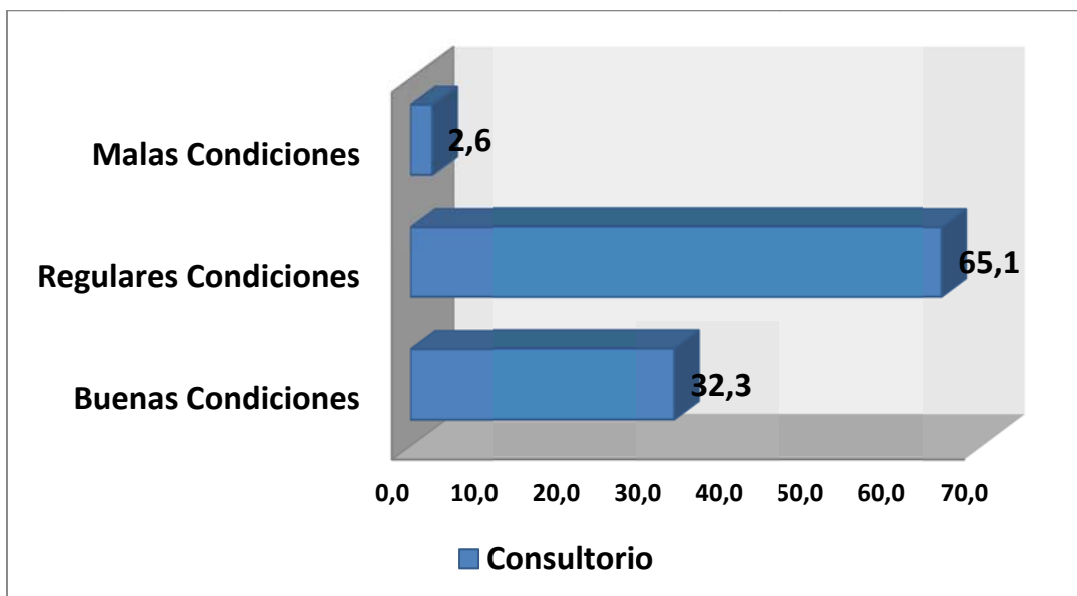
#### 18. CONDICIONES QUE SE ENCUENTRA EL CONSULTORIO

Tabla 18. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran los Consultorios en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Consultorio		
	Frecuencia	Porcentaje
Buenas Condiciones	124	32.3%
Regulares Condiciones	250	65.1%
Malas Condiciones	10	2.6%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 18. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran los Consultorios en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que la mayoría de asegurados 65% opina que los consultorios del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara se encuentran en Regulares condiciones, mientras que el 32% respondió que están en buenas condiciones y un 3% menciona que se encuentran en malas condiciones.

Esto está referido a la privacidad del paciente en la atención y la limpieza, ventilación e iluminación del mismo.

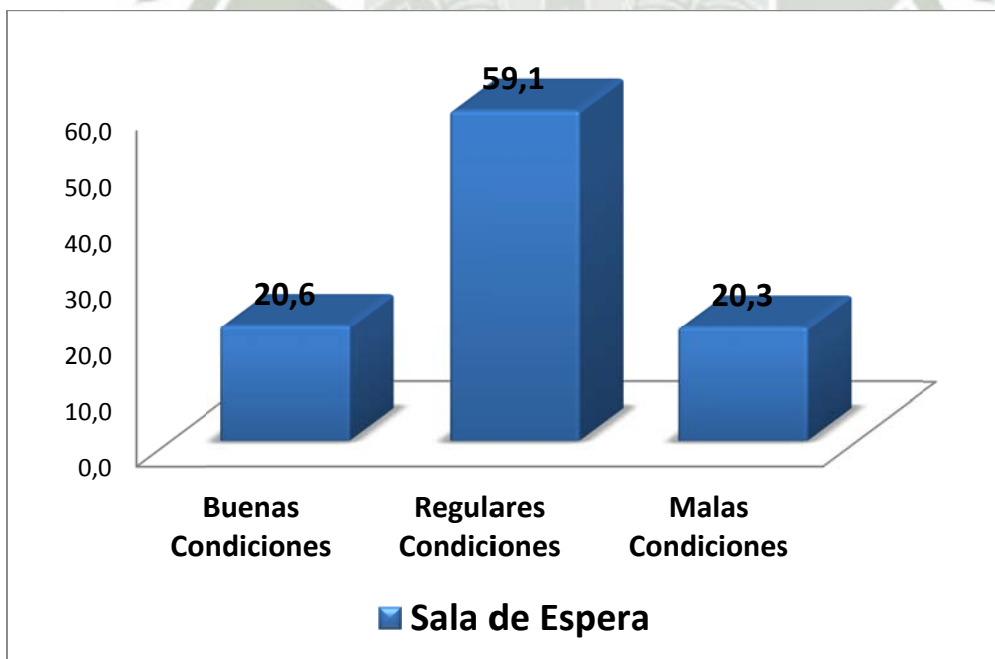
## 19. CONDICIONES QUE SE ENCUENTRA LA SALA DE ESPERA

Tabla 19. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran las Salas de Espera en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Sala de Espera		
	Frecuencia	Porcentaje
Buenas Condiciones	79	20.6%
Regulares Condiciones	227	59.1%
Malas Condiciones	78	20.3%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 19. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran las Salas de Espera en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa en la tabla y Grafico 19, que un gran porcentaje de Asegurados 59% que opinan que la limpieza, ventilación e iluminación de la sala de espera se encuentra en Regulares Condiciones, 21% opina que están en buenas condiciones y un 20% respondió que se encuentra en Malas condiciones

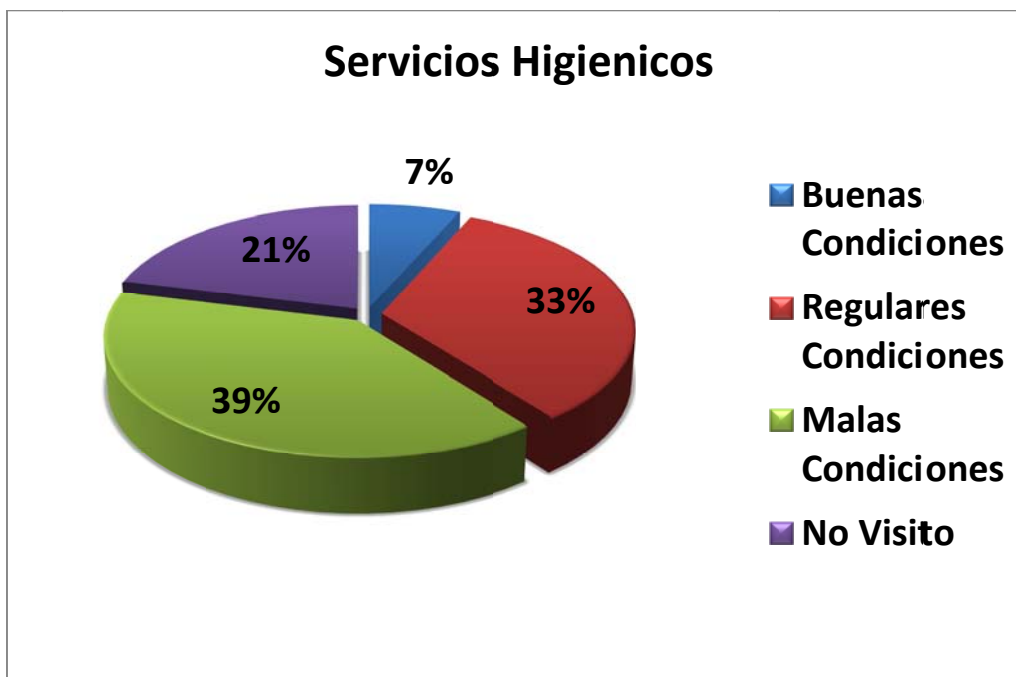
## 20.CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRAN LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS

Tabla 20. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran los Servicios Higiénicos del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Servicios Higiénicos		
	Frecuencia	Porcentaje
Buenas Condiciones	25	6.5%
Regulares Condiciones	127	33.1%
Malas Condiciones	151	39.3%
No Visito	81	21.1%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 20. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, según las condiciones en que se encuentran los Servicios Higiénicos del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que el 39% de los asegurados opina que la limpieza, iluminación y ventilación de los Servicios Higiénicos se encuentran en Malas condiciones, el 33% en Regulares condiciones, el 7% en Buenas Condiciones y el 21% no visito los Servicios Higiénicos.

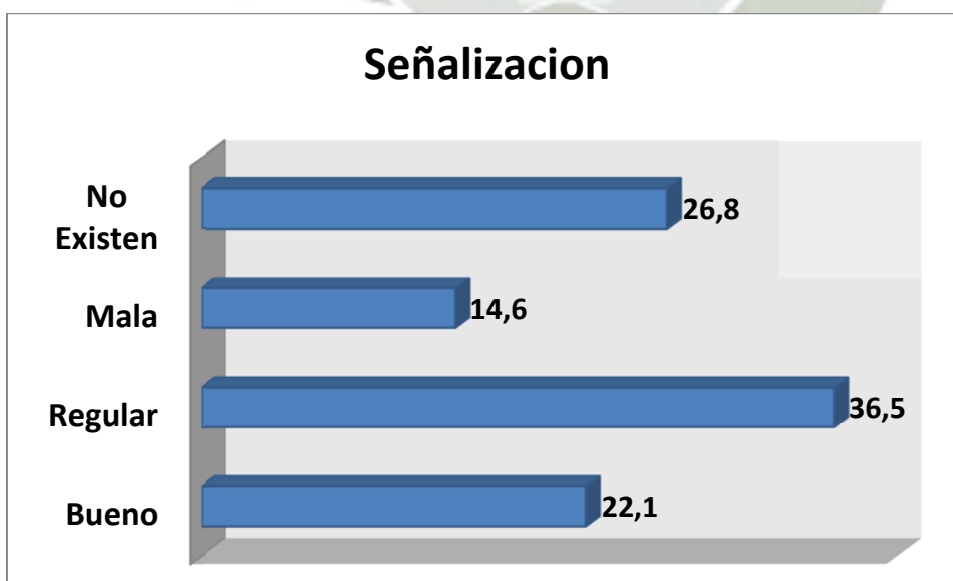
## 21. SEÑALIZACIÓN

Tabla 21. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la señalización adecuada en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Señalización		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	85	22.1%
Regular	140	36.5%
Mala	56	14.6%
No Existen	103	26.8%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 21. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, acerca de la señalización adecuada en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la Tabla y Grafico 21 se observa que el 22% de los asegurados opinan que si existen letreros de señalización que le indican los pasos a seguir para recibir y acelerar el proceso de atención es Buena, el 36% dijo que es Regular, el 15% opina que es Mala y el 27% opina que No existe la señalización adecuada.

### 3.1.4. Evaluación del Usuario sobre resultados de la atención

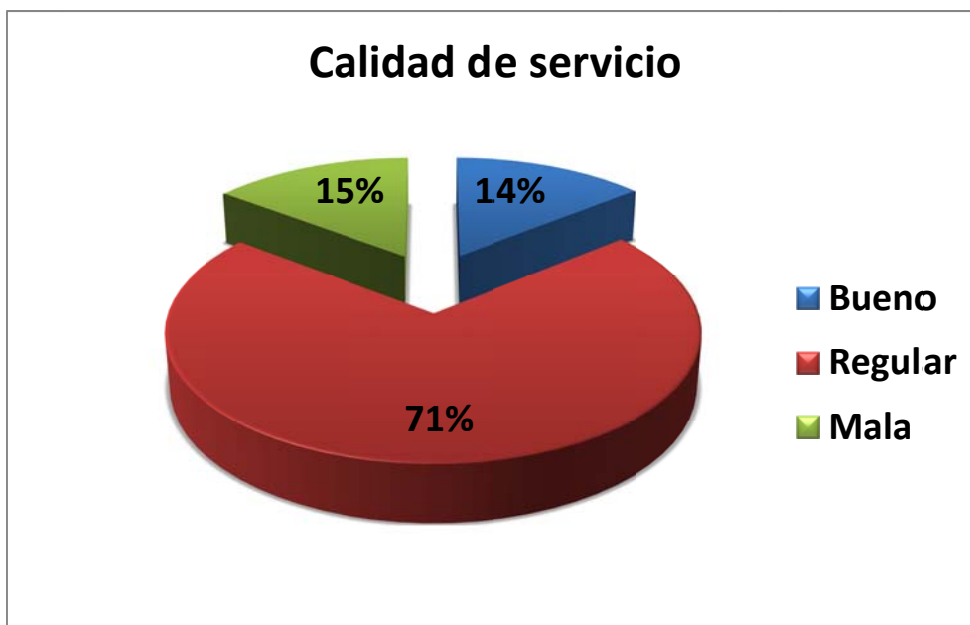
#### 22. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Tabla 22. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Calidad de servicio		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	54	14.1 %
Regular	274	71.4 %
Mala	56	14.6 %
Total	384	100.0 %

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 22. Distribución de la Evaluación de la calidad de servicio, en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El 14% (54) de los asegurados opinan que la calidad de atención fue buena, el 71% (274) opinan que fue regular y el 15% (56) manifestaron que la calidad de atención recibida fue Mala.

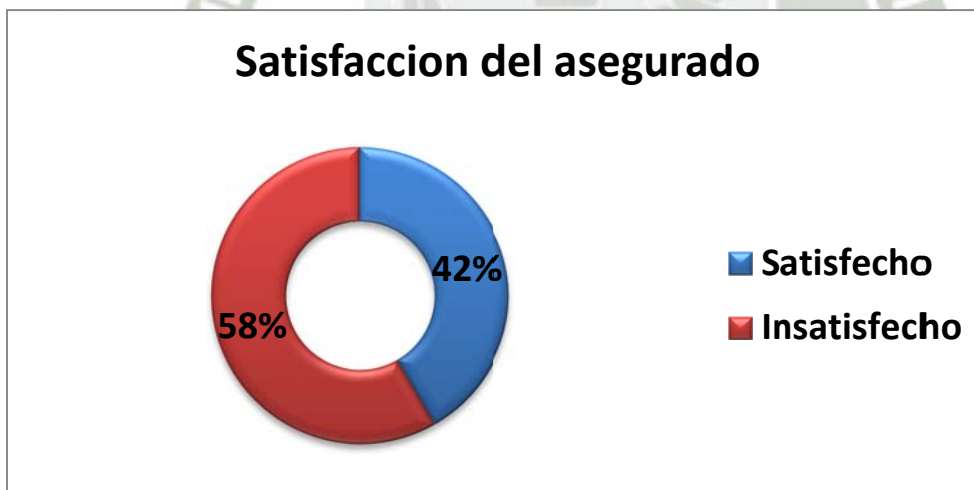
### 23.EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Tabla 23. Distribución de la Satisfacción de los asegurados, en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Satisfacción del asegurado		
	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	160	41.7%
Insatisfecho	224	58.3%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 23. Distribución de la Satisfacción de los asegurados, en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que la mayoría de asegurados, 58% (224) están insatisfechos con la atención brindada en el Área de Consulta externa del Hospital III Yanahuara, mientras que el 42% si está Satisfecho con la atención recibida.

## 24. EVALUACIÓN DE NUEVAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN

Tabla 24. Distribución de las Expectativas de una mejor atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Expectativas de atención		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	324	84.4%
No	60	15.6%
Total	384	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 24. Distribución de las Expectativas de una mejor atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa que la mayoría de usuarios (84%) Si tiene expectativas de una mejor atención, mientras que el 16% Opina que la atención No cambiara y seguirá siendo la misma.

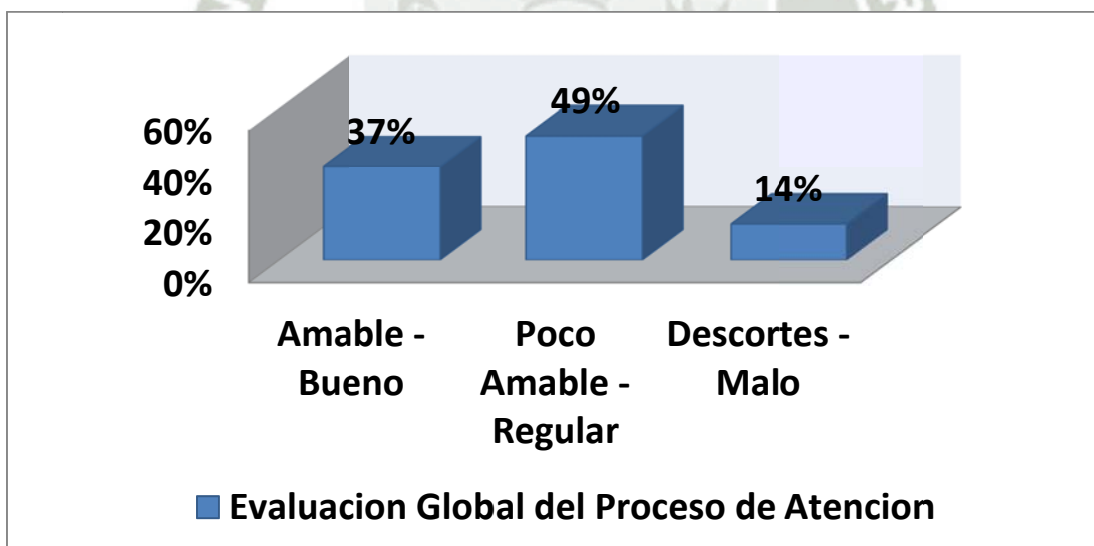
### 3.1.5. Evaluación Global del Proceso de Atención

Tabla 25. Evaluación Global que tienen los asegurados de todo el proceso de atención del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Evaluación Global del Proceso de Atención			
	Sumatoria	Frecuencia	Porcentaje
Amable - Bueno	567	142	37%
Poco Amable - Regular	754	189	49%
Descortés - Malo	215	54	14%
Total	1,536	384	100%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 25. Evaluación Global que tienen los asegurados de todo el proceso de atención del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

La mayoría de usuarios (49%) percibe todo el proceso de atención como Regular (Poco amable), mientras que un 37% considera que es Bueno (Amable) y un 14% opina que es Malo (Descortés).

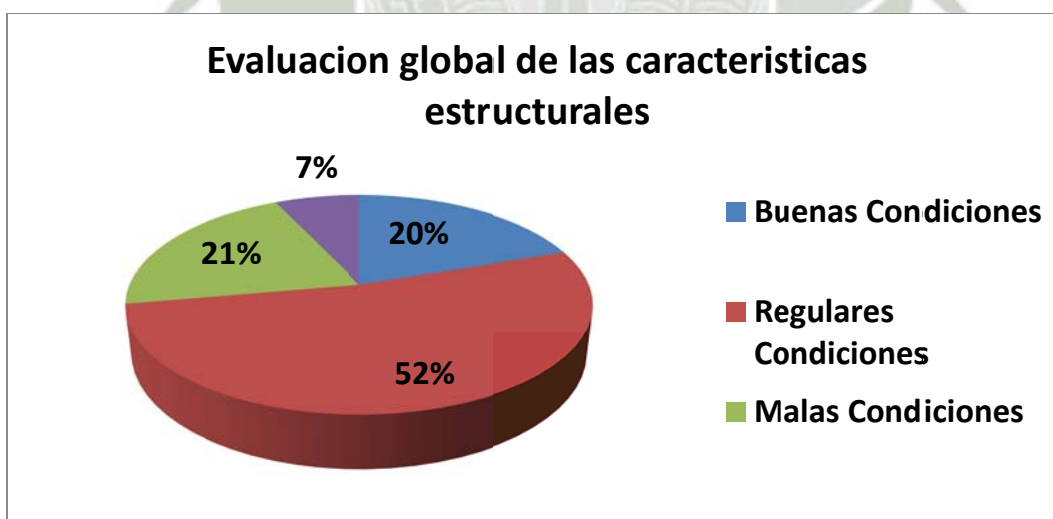
### 3.1.6. Evaluación Global sobre características estructurales

Tabla 26. Evaluación Global que tienen los asegurados acerca de las características estructurales del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

Evaluación global de las características estructurales			
	Sumatoria	Frecuencia	Porcentaje
Buenas Condiciones	228	76	20%
Regulares Condiciones	604	201	52%
Malas Condiciones	239	80	21%
No visito	81	27	7%
Total	1,152	384	100%

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 26. Evaluación Global que tienen los asegurados acerca de las características estructurales del Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

La mayoría de los usuarios 52% percibe la calidad de la estructura como Regular, el 21% como Mala y el 20% como Buena.

### 3.2. EVALUACION DE VARIABLES COMBINADAS

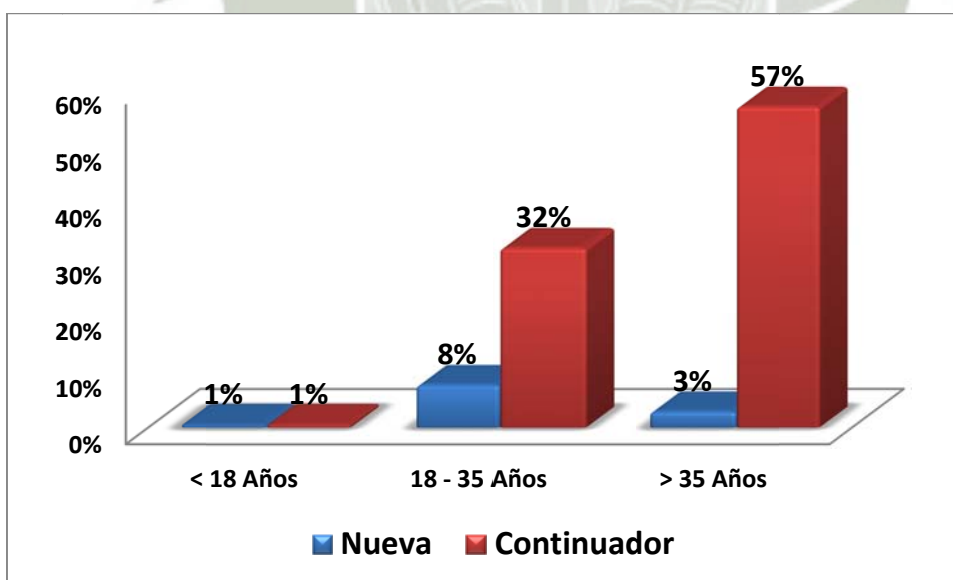
#### 3.2.1. Evaluación de la edad con el tipo de la consulta.

Tabla 27. Evaluación de la Edad del asegurado con el tipo de Consulta en el Año 2013 en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

		Consulta				Total
		Nueva	Porcentaje	Continuador	Porcentaje	
Edad	< 18 Años	2	1%	2	1%	4
	18 - 35 Años	29	8%	122	32%	151
	> 35 Años	11	3%	218	57%	229
Total		42		342		384

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 27. Evaluación de la Edad del asegurado con el tipo de Consulta en el Año 2013 en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

Se observa en la Tabla y Grafica 27, que una gran parte de asegurados son personas mayores y/o pensionistas y esto es reflejado en la siguiente tabla, que se ve el 57% son personas mayores de 35 años y reciben un tratamiento continuo por el Área de Consulta externa, el 32% que vienen a ser trabajadores activos y/o familiares de los mismos que reciben una atención continua y un 8% entre edades de 18 y 35 años que visitan por primera vez el Hospital III Yanahuara en el periodo 2013

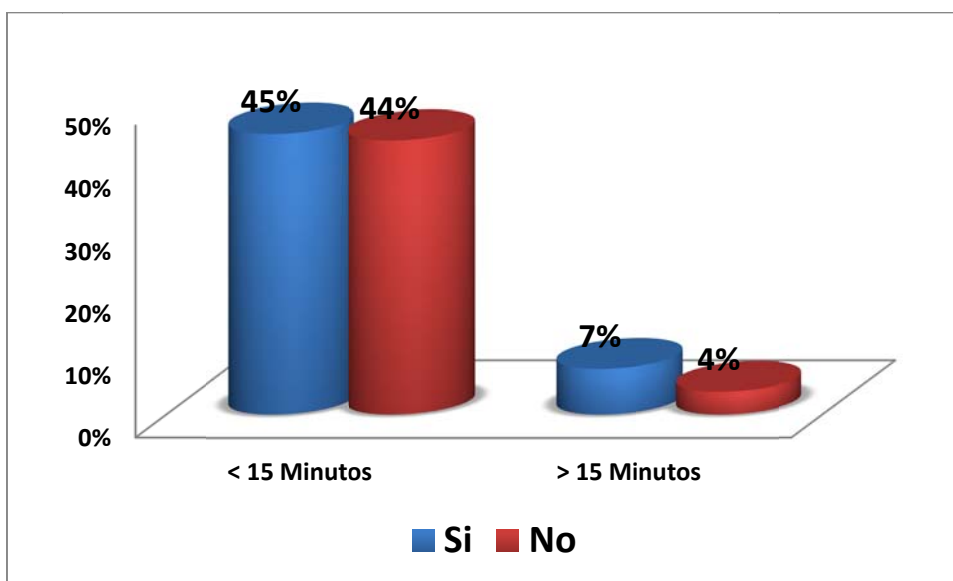
### 3.2.2. Evaluación del tiempo que demora la consulta con el uso de Instrumentos y materiales en la Consulta.

Tabla 28. Evaluación del tiempo que demora la consulta con el uso de instrumentos y materiales en la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

		Instrumentos				Total
		Si	Porcentaje	No	Porcentaje	
<b>Demoro</b>	<b>&lt; 15 Minutos</b>	173	45%	169	44%	342
	<b>&gt; 15 Minutos</b>	28	7%	14	4%	42
<b>Total</b>		201		183		384

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 28. Evaluación del tiempo que demoro la consulta con el uso de instrumentos y materiales en la consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

La mayoría de asegurados opino que en el 45% de los casos si se usan instrumentos y materiales necesarios pero la consulta dura menos de 15 minutos (Corto), un 44% respondió que No se usan materiales para su consulta y ella duro menos de 15 minutos (Corto), un pequeño porcentaje (7%) opino que la consulta fue larga (> 15 minutos) y si se usaron instrumentos adecuados para ella y un 4% opino que la consulta fue larga pero no se usaron materiales para su atención.

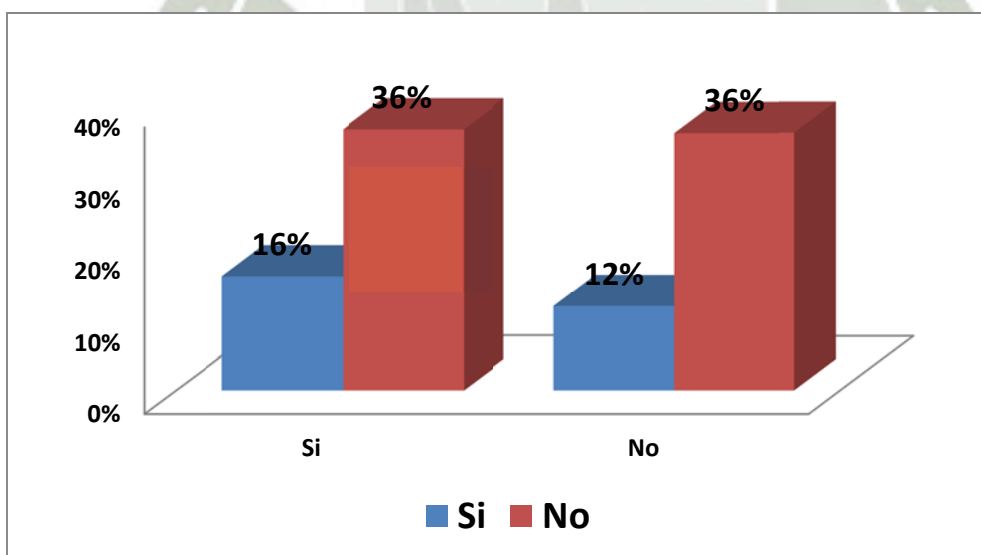
### 3.2.3. Evaluación del uso de instrumentos y equipos especializados

Tabla 29. Evaluación del uso de instrumentos y equipos especializados en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

		Equipos Especializados				Total
		Si	Porcentaje	No	Porcentaje	
Instrumentos	Si	61	16%	140	36%	201
	No	45	12%	138	36%	183
Total		106		278		384

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 29. Evaluación del uso de instrumentos y equipos especializados en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la Tabla y Grafico 29 se observa que la mayor parte de asegurados (72%) fueron atendidos en una sola especialidad quien pudo atender el problema del paciente, mientras que un 16% se usaron instrumentos y equipos especializados para su consulta y un 12% que fue derivado a otra especialidad para poder atender al paciente.

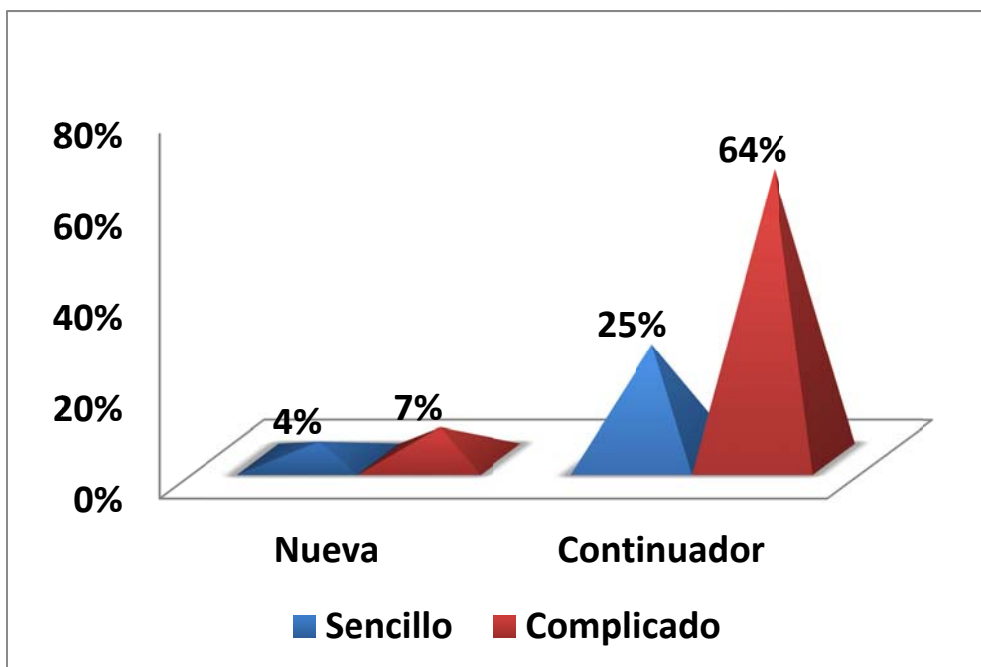
### 3.2.4. Evaluación del Trámite para obtener una Consulta

Tabla 30. Evaluación del Trámite para obtener una consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

		Tramite				Total
		Sencillo	Porcentaje	Complicado	Porcentaje	
Consulta	Nueva	15	4%	27	7%	42
	Continuador	97	25%	245	64%	342
Total		112		272		384

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 30. Evaluación del Trámite para obtener una consulta en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

El 64% (245) de asegurados Continuadores respondió que para poder obtener una cita es Complicado, un 25% (97) opino que es Sencillo, mientras los que visitan por primera vez en el año el Área de consulta externa del Hospital III Yanahuara opino (7%) que es complicado y un 4% dijo que era Sencillo.

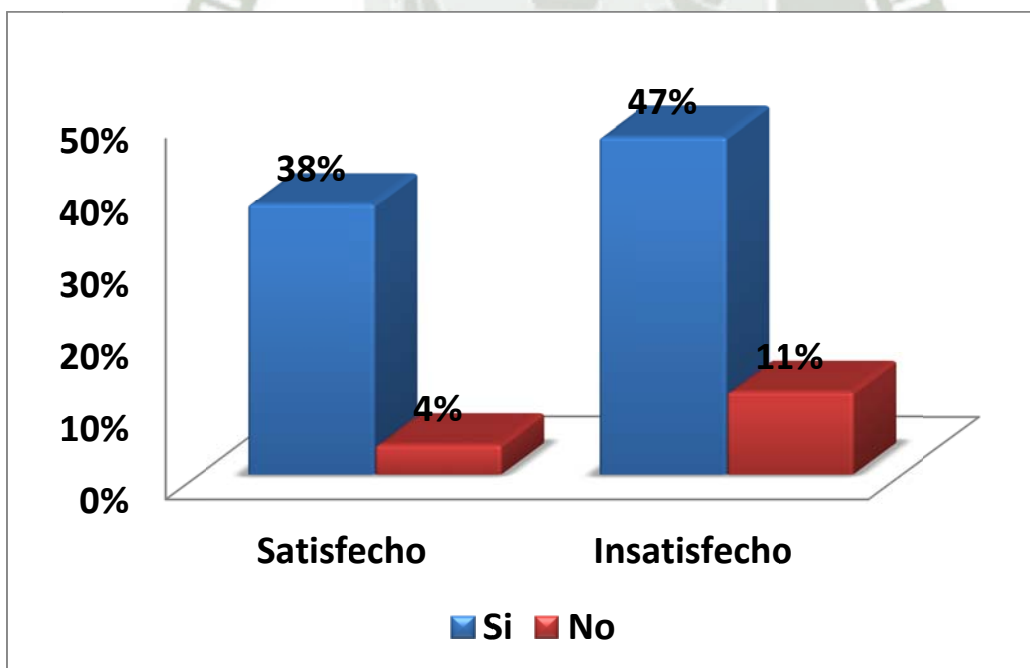
### 3.2.5. Evaluación de las expectativas de una mejor atención

Tabla 31. Evaluación de las expectativas de una mejor atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa

		Expectativas de una mejor atención				Total
		Si	Porcentaje	No	Porcentaje	
Satisfacción	Satisfecho	144	38%	16	4%	160
	Insatisfecho	180	47%	44	11%	224
Total		324		60		384

Fuente. Elaboración Propia

Grafico 31. Evaluación de las expectativas de una mejor atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara – Arequipa



Fuente. Elaboración Propia

En la Tabla y grafico 31 se observa que un 47% de los asegurados está insatisfecho con la calidad de servicio brindada pero tiene expectativas de una mejor atención, mientras que un 38% está satisfecho con la calidad ofrecida pero aun así le gustaría que mejoren algunas cosas. Existe un 11% que se encuentra Insatisfecho y opina que la calidad de atención No mejorara y un 4% opina que la atención será igual pero si está satisfecho con lo brindado.



## CONCLUSIONES

### Características de la población usuaria

- De los pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital III de Yanahuara se objetiva el predominio de los mayores de 35 años, asimismo destaca la real magnitud de los problemas que aquejan al adulto permitiendo una actitud integral de manera que prolongue su autonomía y optimice su calidad de vida.
- Existe un gran número de asegurados que son los trabajadores activos, además ellos al momento de ser asegurados tienen el derecho de dar este a su esposa e hijos, siendo esta la cantidad más alta que cuentan con el seguro para su atención en consulta externa y demás áreas, a esto se suma su alta necesidad de ser atendidos cada cierto tiempo.
- Existen varias evidencias que la mayoría de asegurados del Hospital III de Yanahuara son pacientes continuadores del Área de Consulta externa, mientras que una pequeña parte son usuarios nuevos.

### Evaluación del Proceso

- La mayoría de asegurados (61.7%) que son atendidos en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara afirman que el trato del Médico en la atención es Amable; esto quiere decir que existe una buena calidad de servicio por parte del Médico. Pero a la vez también hay una gran cantidad (35.4%) de asegurados que dice es Poco Amable o Descortés al momento de la consulta.
- El trato brindado por el Personal Auxiliar y/o Técnico, personal Administrativo (admisión- digitadoras) y personal de Farmacia es considerado por el asegurado como un atención Poco Amable ya que

existe una alta rotación de pacientes diarios que pasan por el mismo proceso de atención, saturando a los trabajadores de dichas áreas.

- Existen evidencias para señalar que un porcentaje significativo (89.3%) de asegurados manifiestan que el tiempo de espera para ser atendidos es largo.
- Se demuestra que más de la mayoría de asegurados (89.1%) manifiestan que el tiempo empleado en la consulta es menos de 15 minutos y el que lo atendió utiliza un lenguaje técnico y no claro (relación médico –paciente) lo que dificulta el cumplimiento de las prescripciones indicadas por el personal de salud.
- Existe una deficiente entrega de medicamentos, siendo este también parte de un mal proceso de atención al paciente, ya que el asegurado espera más de 50 minutos para poder recoger sus medicamentos de la farmacia.
- En general el proceso de atención al paciente es considerado como Regular, ya que en todo el proceso el paciente se encuentra con diversas dificultades, como el tiempo para poder ser atendido, registrar sus datos y recoger sus medicamentos, hasta llegar al final del proceso.

### **Evaluación de la Infraestructura**

- Existen evidencias que un gran porcentaje de consultorios están en Regulares y Buenas condiciones lo que permite el respeto a la intimidad de los pacientes y a brindarle una mejor calidad de atención
- Hay evidencias para aceptar que un gran porcentaje de asegurados afirma que la Sala de Espera esta en regulares condiciones a malas, lo cual no ofrece detalles orientados a hacer más placentera la espera de

los asegurados. Además por la gran saturación de asegurados que esperan ser atendidos, haciendo esto un problema, ya que puede existir contagios y epidemias.

- Los Servicios Higiénicos no se encuentran con la Ventilación, iluminación y limpieza adecuada; y un gran porcentaje de asegurados (21%) afirma que no los visito por que pueden ser causales de un contagio a una enfermedad.
- La evaluación de la calidad de servicio en la atención al paciente en referencia a la señalización fue Regular e Inexistente, no habiendo flujo gramas para que el paciente sepa que procesos tiene que seguir y así no generar concentración en un solo lugar.

### **Percepción de los Resultados**

- Se obtiene que la mayoría de asegurados (71%) percibe la calidad de atención como regular ya que existen algunos problemas con el proceso de atención (Medico, Personal Auxiliar y/o Técnico, Personal Administrativo y de Farmacia) y con la infraestructura (Consultorio, sala de Espera, Servicios Higiénicos) que no puedan soportar la saturación de un gran número de pacientes en citas.
- Hay evidencias para señalar que un gran porcentaje de pacientes afirma que está Insatisfecho con la calidad de servicio en su atención en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara. Existe una gran saturación de asegurados esto implico que el Área colapse y traiga consigo varias deficiencias que observa el asegurado
- Existe un gran expectativa (84.4%) que pueda cambiar la calidad de atención del asegurado, mejorar la calidad de servicio y tener una calidad de atención más eficiente y reorganizar los pasos a seguir para todo el proceso de atención, a la vez hay un pequeño porcentaje

(15.6%) que opina que el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara no mejorara y quedara tal como esta.

- Se concluye que hay un gran incremento de la demanda a los servicios de salud provocando una gran saturación y el colapso de alguno de ellos ocasionando la mala atención a los asegurados.



## RECOMENDACIONES

Al área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.

### **Del proceso.**

- Para mejorar la relación Médico-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad, se recomienda que el personal de salud utilice un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los asegurados; mantener una comunicación verbal y tener una actitud y una experiencia que genere confianza en el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara, asimismo se conoce que este elemento juega un papel importante en la adhesión del asegurado a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud
- Se recomienda una buena redistribución de los ambientes para el desenvolvimiento de los galenos cumpliendo las expectativas de los pacientes. Hacer más consultorios y colocar más personal (médicos generales) que puedan solucionar problemas que no necesiten de un especialista.
- Promover el mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de los procesos para disminuir el tiempo de espera, colocando horarios de citas reales para que el paciente no espere demasiado tiempo y no sobresaturando con la cantidad de pacientes por día.
- Hacer cada vez más sencillo el trámite para la obtención de la consulta, colocando más medios (teléfono, pagina web, presencial y otras) para la obtención de la cita. Una duración de consulta adecuada y una capacidad resolutoria adecuada.

- Instar al personal a cumplir con sus horarios de atención establecidos así mismo a los asegurados a acudir a recibir la atención oportunamente, para mejorar la percepción de los tiempos de espera.
- Hacer los procesos de la entrega de medicamentos mas rápidos y efectivos, que al momento después de la consulta médica, en los módulos donde se ingresan los datos del paciente y su receta médica se puede establecer una conexión que las recetas medicas salgan en farmacia y el personal las tenga ya preparadas solo para su entrega.
- Conformar un comité de calidad, que haga un análisis minucioso y permanente de los procesos de atención, identificando deficiencias y formulando medidas de intervención para el mejoramiento de la calidad de atención.

#### **Evaluación de la infraestructura.**

- Mejorar más aun la comodidad de los consultorios para que se encuentren en buenas condiciones y permita el respeto a la intimidad de los pacientes.
- Mejorar la comodidad, ventilación e limpieza de la Sala de espera para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera (menos difícil) la espera de los asegurados. Siendo lo principal la ventilación para que exista un adecuado flujo de aire y así evitar contagios de las enfermedades.
- Mejoramiento, limpieza y ventilación de los Servicios Higiénicos contando con el personal necesario que haga la limpieza necesaria cada cierto tiempo para así evitar contagios.
- Mejorar la señalización, con flujo gramas de proceso, sobre todo señalar la puerta de entrada y salida del Hospital III Yanahuara en el Área de Consulta Externa.

### **Evaluación de Resultado.**

- Es evidente que más que inspeccionar la calidad, hoy en día lo que se recomienda y necesita es evaluarla y garantizarla para poder satisfacer al asegurado y para ello es necesario aceptar que existen diferentes estrategias complementarias y buscar la creatividad como elemento fundamental para mejorar la calidad en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara.
- Se recomienda construir nuevas postas, descentralizando el Hospital III Yanahuara. Estas nuevos centros tienen que estar ubicados en zonas estratégicas como son Cayma, Cerro Colorado y Yanahuara que son estas las que llegan a saturar el área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara..
- Se recomienda que en el Área de Consulta Externa del Hospital III Yanahuara se cubran todas las necesidades de salud de su población asegurada, y atender y cumplir con las expectativas del usuario respecto a los servicios, ya que sin su apoyo y opinión cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado.
- Se recomienda Mejorar todos los procesos de atención y los de infraestructura para que el asegurado este Satisfecho con la calidad de atención recibida.

## BIBLIOGRAFIA

- ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud. Centro Editor de la Fundación Favaloro, Bs. As., 1999.- Calidad en la atención en la salud desde la auditoria Médica – Dra. Sonia Castro
- VARO, JAIME. Gestión estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria, Ed. Díaz de Santos, S. A., 1994.
- DONABEDIAN 1988. Enfoque de Estructura, proceso y producto en la atención y evaluación de la salud.
- RENCORES G., Auditoría Médica en la Gestión de Riesgos y manejo de conflictos
- Joseph M. Juran - Administración de la Calidad – Rumania 1974
- W. Edwards Deming – Fundamentos de Calidad Total
- Kaoru Ishikawa - ¿Qué es el control total de calidad?
- Institute of Medicine. Advancing the Quality of health Care: key issues and fundamentals principles. Washinton DC, National Academy of Science, 1974,1
- OMS- Organización Mundial de la Salud - <http://www.who.int/es/>
- The Johns Hopkins University School of Public Health. Mejorías en la calidad. Population Reports 1998; 47:1-8.
- Iñiguez A. Estructura, Proceso, Resultado [en línea] 2005 julio. [fecha de acceso 15 de mayo del 2006]; Disponible en URL: [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re.htm)
- Cerezo P. La calidad de servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. [en línea] 1997. [fecha de acceso 15 de mayo del 2006]; disponible en URL: <http://www.teleworkspain.com/Art012.htm>
- Sistemas de Garantía de Calidad en Urgencias y Emergencias – Ignacio Perez- Montaut Merino
- Manual de auditoria medica – Dra. Sonia Castro
- Documento Técnico: Política Nacional de calidad en Salud, MINSA.

- Lazo O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima.
- Ministerio de Salud
  - <http://www.minsa.gob.pe/>
- Seguro Social de Salud – ESSALUD
  - <http://www.essalud.gob.pe/>
- PERÚ/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
- ESSALUD - Plan Estratégico Institucional 2012 -2016
- Organización Mundial de la Salud, 2000, Boletín de Junio del 2000
- ESSALUD – en cifras, estudio Marzo 2013



## ANEXOS

### Anexo 1

#### Encuesta

#### ENCUESTA DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCION AL PACIENTE EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2013

Nº de encuesta \_\_\_\_\_

#### I DATOS DE LA POBLACION USUARIA

- 1.- Lugar de Procedencia \_\_\_\_\_
- 2.- Edad( en años)
  - 1.- < 18 años
  - 2.- 18 - 35 años
  - 3.- > 35 años
- 3.- Sexo de los encuestados
  - 1.- Femenino
  - 2.- Masculino
- 4.- Grado de instrucción
  - 1.- Analfabeto
  - 2.- Primaria
  - 3.- Secundaria
  - 4.- Técnico
  - 5.- Superior
- 5.- Estado Civil
  - 1.- Soltero
  - 2.- Casado
  - 3.- Conviviente
  - 5.- Viudo
  - 5.- Divorciado
- 6.- Tipo de Consulta (En el 2013)
  - 1.- Nueva
  - 2.- Continuator

#### II EVALUACION DEL USUARIO SOBRE EL PROCESO DE LA ATENCION

- 7.- ¿ Como fue para usted el trato que le brindo el Medico en la consulta o en la atención medica?
  - 1.- Amable
  - 2.- Poco Amable
  - 3.- Descortés

- 8.- ¿ Como fue para usted el trato que le brindo el Personal Auxiliar y/o Técnico ?
- 1.- Amable                      2.- Poco Amable                      3.- Descortés
- 9.- ¿Como fue para usted el trato que le brindo el Personal Administrativo (Admisión- Digitadoras)?
- 1.- Amable                      2.- Poco Amable                      3.- Descortés
- 10.- ¿ Como fue para usted el trato que le brindo el Personal de Farmacia ?
- 1.- Amable                      2.- Poco Amable                      3.- Descortés
- 11.- ¿ Cuanto tiempo espero para ser atendido?
- 1.- < 20 minutos - corto    2.- > 20 minutos - largo
- 12.- ¿ Cuanto tiempo demoro la consulta ?
- 1.- < 15 minutos    2.- > 15 minutos
- 13.- ¿ Como fue el tramite de la consulta?
- 1.- Sencillo    2.- Complicado
- 14.- ¿Se utilizaron materiales e instrumentos necesarios para su consulta?
- 1.- Si    2.- No
- 15.- ¿Fue necesario el uso de equipos especializados para su consulta o atención medica?
- 1.- Si    2.- No
- 16.- ¿ Qué le pareció la rapidez en la entrega de medicamentos?
- 1.- Bueno    2.- Regular    3.- Mala
- 17.- ¿ Que le pareció el trato que le dieron en la atención desde que ingreso Usted al Hospital III Yanahuara?
- 1.- Bueno    2.- Regular    3.- Malo
- III EVALUACION DEL USUARIO SOBRE CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES**
- 18.- ¿ En que condiciones se encuentra para Usted la limpieza, ventilación e iluminación del Consultorio?
- 1.- Buenas condiciones  
2.- Regulares condiciones  
3.- Malas condiciones

19.- ¿ En que condiciones se encuentra para usted la limpieza, ventilación e iluminación de la sala de espera?

- 1.- Buenas condiciones
- 2.- Regulares condiciones
- 3.- Malas condiciones

20.- ¿ En que condiciones se encuentra para usted la limpieza y conservación de los servicios higiénicos?

- 1.- Buenas condiciones
- 2.- Regulares condiciones
- 3.- Malas condiciones
- 4.- No visito

21.- ¿ Como aprecia usted los letreros de señalización que le indican los pasos a seguir para recibir una buena atención?

- 1.- Bueno
- 2.- Regular
- 3.- Mala
- 4.- No existen

#### IV EVALUACION DEL USUARIO SOBRE RESULTADOS DE LA ATENCION

22.- ¿Cómo percibe usted, la calidad de atención recibida en el Hospital III Yanahuara?

- 1.- Bueno
- 2.- Regular
- 3.- Mala

23.- ¿ En la atención que le dieron en el Hospital III Yanahuara esta usted?

- 1.- Satisfecho
- 2.- Insatisfecho

24.- ¿ Tiene usted expectativas de una mejor atención?

- 1.- Si
- 2.- No

## Anexo 2

### ESSALUD en Cifras.

EsSalud

Gerencia Técnica de Seguros  
Gerencia Central de Aseguramiento

POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA - 2013

REPORTES ESTADÍSTICOS

Períodos Trimestrales

2013  
Marzo

EsSalud

Gerencia Técnica de Seguros  
Gerencia Central de Aseguramiento

POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA - MARZO 2013

Menú Principal

**Resumen de las Estadísticas**  
Información Estadística Institucional

**Por Indicadores**  
Por tipo de seguro y tipo de Asegurado  
Por Red Asistencial  
Por Grupo Etareo y Sexo - Rango1  
Por Grupo Etareo y Sexo -Rango2\*

**Comparativo por Periodos**  
Comparativo por T\_seguro y T\_Asegurado  
Comparativo por Red Asistencial  
Comparativo por Grupo Etareo y Sexo

**Población Asegurada**  
Por Redes Asistenciales y Centros Asistenciales

Población Asegurada



Gerencia Técnica  
Gerencia Central de Aseguramiento

Población Asegurada

Regresar

Periodo MARZO 2013

Resultado

RED ASISTENCIAL AREQUIPA

537,843

CCAA	NIVEL	CENTRO ASIST.	UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	POBLACION	POBLACION TOTAL
RED ASISTENCIAL AREQUIPA								
76	H_III	YANAHUARA	40103	AREQUIPA	AREQUIPA	CAYMA	44,262	-
76	H_III	YANAHUARA	40104	AREQUIPA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	67,934	-
76	H_III	YANAHUARA	40117	AREQUIPA	AREQUIPA	SACHACA	14,482	-
76	H_III	YANAHUARA	40123	AREQUIPA	AREQUIPA	TIABAYA	7,161	-
76	H_III	YANAHUARA	40124	AREQUIPA	AREQUIPA	UCHUMAYO	6,884	-
76	H_III	YANAHUARA	40126	AREQUIPA	AREQUIPA	YANAHUARA	43,538	-
76	H_III	YANAHUARA						184,261
77	POI.	INFRAURBANO AREQUIPA	40101	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	82,818	-



Gerencia Técnica  
Gerencia Central de Aseguramiento

Población Asegurada

Tipo de Seguro por Red Asistencial - Centro Asistencial

Regresar

PERIODO MARZO 2013

RED ASISTENCIAL AREQUIPA

RED	NOMBRE	CCAA	NIVEL	DES_CAA	TIPO SEGURO	TITULAR	FAMILIAR	TOT_TSEGURO	TOT_CCAA	Total
4	RED ASISTENCIAL AREQUIPA					-	-	0	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA		-	-	0	184261	0
4		76	H_III	YANAHUARA	AGRARIO DEPENDIENTE	897	608	1505	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	AGRARIO INDEPENDIENTE	401	315	716	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	CONTR. ADMINIST. SERV	2,467	1,794	4261	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	ESSALUD INDEPENDIENTE	1	-	1	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	ESSALUD PERSONAL-FAMILIAR	12	-	12	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	PEAS	638	85	723	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	PENSIONISTA	16,661	6,486	23147	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	PENSIONISTA DE LA CBSSP	5	12	17	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	PENSIONISTA EN TRAMITE	23	7	30	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	PESCADOR ARTESANAL	5	12	17	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	SEGURO POTESTATIVO(PPT-PPV)	324	54	378	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	TRABAJADOR ACTIVO	70,821	79,777	150598	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	TRABAJADOR DEL HOGAR	1,705	1,139	2844	0	0
4		76	H_III	YANAHUARA	TRABAJADOR E LA CBSSP	8	4	12	0	0