

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD**



Satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud (SIS) con respecto a la  
accesibilidad en la consulta de la especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital  
Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012

**Tesis presentada por el bachiller**

**MARCOS ROBERTO SALAS PALMA**

**Para optar el grado académico de:**

**MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD**

**AREQUIPA 2013**

**“Vivir no es sólo existir,  
sino existir y crear,  
saber gozar y sufrir  
y no dormir sin soñar.**

**Descansar, es empezar a morir.”**

**GREGORIO MARAÑÓN**

**Médico y escritor español**

**1887 - 1960**



**A mi esposa Carla, eres el soporte de mi vida, sin tu paciencia,  
comprensión y amor nada valdría la pena. Te amo.**

**A mis hijos Andrea, Natalia, Nicole y Lucas, gracias por existir, dan norte  
a mi vida, todo esfuerzo por ustedes, vale cualquier sacrificio.**

**A mis padres Roberto y Gaby, gracias por su guía en mis pasos, para ser  
el hombre que soy; los amo.**

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>1. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>2. SATISFACCION POR LA REFERENCIA OPORTUNA</b>	<b>19</b>
<b>3. SATISFACCION POR ACEPTACION DE REFERENCIA Y TRATO DEL         PERSONAL EN OFICINA SIS</b>	<b>28</b>
<b>4. SATISFACCION POR LOS TURNOS OFERTADOS EN         OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>36</b>
<b>5. SATISFACCION POR EL SEGUIMIENTO DELAPATOLOGIA DE         REFERENCIA EN LA ESPECIALIDAD</b>	<b>40</b>
<b>6. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>1. PROYECTO DE TESIS</b>	<b>56</b>
<b>2. MATRIZ DE SISTEMATIZACION</b>	<b>101</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de atención que se brinda al usuario del sistema de salud no solo debe verse en el campo asistencial sino también en el campo administrativo, especialmente si el usuario del sistema de salud cuenta con atención gratuita como es el caso del programa focalizado del Seguro Integral de Salud (SIS), ya que este trámite inicial es la puerta de entrada hacia una institución y por lo mismo la importancia de este aspecto, puesto que la satisfacción general de los usuarios en salud debe ser integral para que la percepción de calidad de la oferta de salud sea adecuada, en este contexto se evalúa la satisfacción de los usuario SIS con respecto a la accesibilidad general y en especial al trámite administrativo, al ser derivado a nuestra institución, para su atención.

**Objetivo** determinar el grado de satisfacción de los usuarios del programa SIS, con respecto a la accesibilidad a la consulta especializada en otorrinolaringología del HRHD de Arequipa, en los aspectos de referencia oportuna desde su centro primario, aceptación de la referencia y trato del personal de oficinas SIS, oferta adecuada de turnos en la especialidad y seguimiento de su patología por este programa de salud focalizado.

**Material y Métodos:** Este estudio tiene carácter descriptivo. Se aplicaron 172 cuestionarios los usuarios derivados por el programa SIS, desde sus centros primarios, en los consultorios de la especialidad de Otorrinolaringología del HRHD de Arequipa en el periodo comprendido entre Junio y Julio del 2012, que nos permitan conocer las opiniones del trámite administrativo y de la accesibilidad en general percibida por estos pacientes, que tiene esta atención diferenciada en nuestra institución.

**Conclusiones:** se encontró que cerca de un 50% de los usuarios de este programa focalizado SIS corresponden al grupo etario comprendido entre 0 y 18 años, siendo este grupo el que tiene la cobertura completa de atención sin restricciones para su atención; el resto de población fue mayor de 18 años; este grupo tienen atención por el programa SIS, aunque en gran porcentaje cuentan con restricciones para seguimiento y controles de su patología; no se encontró diferencias en cuanto al sexo de los pacientes.

Se encontró adecuada satisfacción más de 75% de casos, por la facilidad del trámite y tiempos adecuados para el mismo (menos de 3 días) desde que son referidos de sus centros primarios de atención a nuestro nosocomio, además el 50% son derivados desde distritos de la provincia de Arequipa.

La satisfacción por la aceptación de la referencia para ser atendidos en la especialidad de otorrinolaringología se consideró baja ya que menos del 50% de los casos referidos fueron aceptados sin restricciones y el resto sólo se aceptó para una sola cita o simplemente su documento fue rechazado y su atención no fue cubierta por este programa focalizado de salud. Por otro lado se consideró larga la espera, por parte de los pacientes en las oficinas SIS para el trámite documentario; se encontró satisfacción adecuada por el trato del personal de estas oficinas por su trato adecuado o amigable en aproximadamente 68% de los encuestados.

La satisfacción percibida por el paciente por el número de turnos ofertados en la especialidad de otorrinolaringología de nuestro nosocomio se consideró baja, más del 85% de los mismos refiere que es difícil encontrar turnos y que los mismos deberían aumentarse, así mismo refieren más de un 50% percibir malestar por el trato del personal de estadística donde se dan los turnos en el hospital además de tener que madrugar para conseguir un turno para su atención.

Con respecto a la satisfacción del paciente por la cobertura que tuvieron de su patología en nuestra especialidad se consideró baja, porque sólo un 32% tuvo cobertura completa, el resto manifestó problemas al no poder completar su atención especialmente porque los estudios de la especialidad o los medicamentos indicados no los consiguieron a través de este programa en el hospital y tuvieron que hacerlo extramural, lo que genera gastos extras y además otro grupo sólo tuvo una atención subencionada por el programa y el resto de seguimiento tuvo que ser costado en forma particular. Más del 95% de los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología estuvieron satisfechos con la atención médica recibida.

**Palabras clave:** Calidad de atención, satisfacción del usuario

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of care provided to the users of the health system not only should be in the health care field but also in the administrative field, especially if the user of the health system has free care as it is the case of the targeted program of the comprehensive health insurance (SIS), since this initial procedure is the gateway to an institution and therefore the importance of this aspect. Since general users in health satisfaction should be comprehensive so that the perception of quality of the offer of health is adequate, the satisfaction of the user SIS in connection with general accessibility and especially to the administrative procedure, to be derived to our institution, for your attention is evaluated in this context.

**Objective:** To determine the degree of satisfaction of users of the SIS program, with respect to specialist consultation in otorhinolaryngology of the HRHD of Arequipa, in aspects of timely referral from your primary center, adequate coverage by your health plan SIS, adequate supply of shifts in the specialty and follow-up to the pathology of the patient, on the SIS health plan they have.

**Material and methods:** This study is descriptive. 172 Surveys applied to users caused by the SIS program, since its primary centers, in the offices of the specialty of Otolaryngology of the HRHD Arequipa in the period between June and July 2012, allowing us to hear the views of the administrative procedure and accessibility in general perceived by these patients, which has this attention in our institution.

**Conclusions:** found that about 50 % of users of this program focused SIS correspond to the age group between 0 and 18 years, with this group which has full coverage with no restrictions care for care, the rest of the population was greater 18 years this group have attention SIS program, although large percentage have restrictions and controls monitoring their condition, no differences were found for sex of patients. Adequate satisfaction was found over 75 % of cases, for the ease of the process and adequate time for it (within 3 days) since you are referred by your primary care centers to our hospital, and 50% are derived from districts Arequipa province. The satisfaction of the acceptance of the referral to be treated in the specialty of otolaryngology was considered low as less than 50 % of the cases

referred were accepted without restrictions and there only accepted for a single appointment or just your document was rejected and his attention was not covered by this program focused health. On the other hand is considered a long wait, by the SIS office patients to chase the paperwork; satisfaction was found suitable for the treatment of staff in these offices for their proper treatment or friendly in approximately 68 % of respondents. The satisfaction felt by the patient by the number of shifts offered in the specialty of otolaryngology at our hospital was considered low, over 85 % of them state that it is difficult to find the same shifts and should be increased, likewise more than one 50 % feel upset by the statistical treatment of staff where there are shifts in the hospital besides having to get up early to get an appointment for care. With regard to patients' satisfaction for the coverage they had of their pathology in our specialty was considered low because only 32% had full coverage, there said problems unable to complete your attention especially because studies or specialty indicated drugs not achieved through his program in the hospital and had to do extramural, generating extra expenses and also other group had only one care subsidized by the program and follow there had to be paid for on an individual basis. Over 95 % of patients seen in otolaryngology service were satisfied with the care received.

**Keywords:** Quality of care, User perception

## INTRODUCCION

El presente estudio se realiza dentro del marco del concepto de calidad de atención, tema en boga a nivel nacional, especialmente en todas las instituciones públicas de atención a usuarios, y con mayor razón en salud en donde por las características propias de los usuarios (seres dolientes), requieren la mejor atención posible no sólo desde el punto de vista asistencial, campo a la cual van la mayoría de evaluaciones y medida correctivas secundarias a estos estudios; sino también en el campo administrativo, puesto que este es el primer momento en que los usuarios del sistema de salud toman contacto con nuestras instituciones, y esto es especialmente cierto, en aquellos usuarios de programas focalizados como es el Seguro Integral de Salud (SIS); en este contexto se planteo como objetivo determinar el grado de satisfacción del beneficiario del SIS, con respecto a la accesibilidad general, cuando es derivado desde su centro de atención para atención de especialidad de otorrinolaringología del HRHD haciendo hincapié en los trámites administrativos de sus atención, como son la referencia oportuna desde su centro de atención primaria, cobertura de planes de salud del programa SIS, oferta de turnos diarios y posibilidad de seguimiento de la patología por la que fueron derivados.

Es de vital importancia en políticas de salud, conocer la opinión de los usuarios de los diferentes servicios de salud, para que con esta información se pueda tomar medidas correctivas dado el caso, que mejoren la atención al usuario y su percepción a los servicios que ofrecemos, es en este aspecto que debemos definir que la satisfacción del usuario no solo debe ser enfocada al aspecto asistencial, sino además al aspecto administrativo documentario necesario para su atención, y así lograr una mejora real en la calidad de atención global que ofrecen nuestras instituciones a las personas que buscan satisfacer una necesidad de salud, más aún en los usuarios de programas focalizados, que por el hecho de no aportar económicamente en forma directa a su salud, pueden asumir que tienen una atención deficiente, lo que genera rechazo y desconfianza del sistema de salud.



# CAPITULO I

## RESULTADOS

## 1.- CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

**TABLA 1**

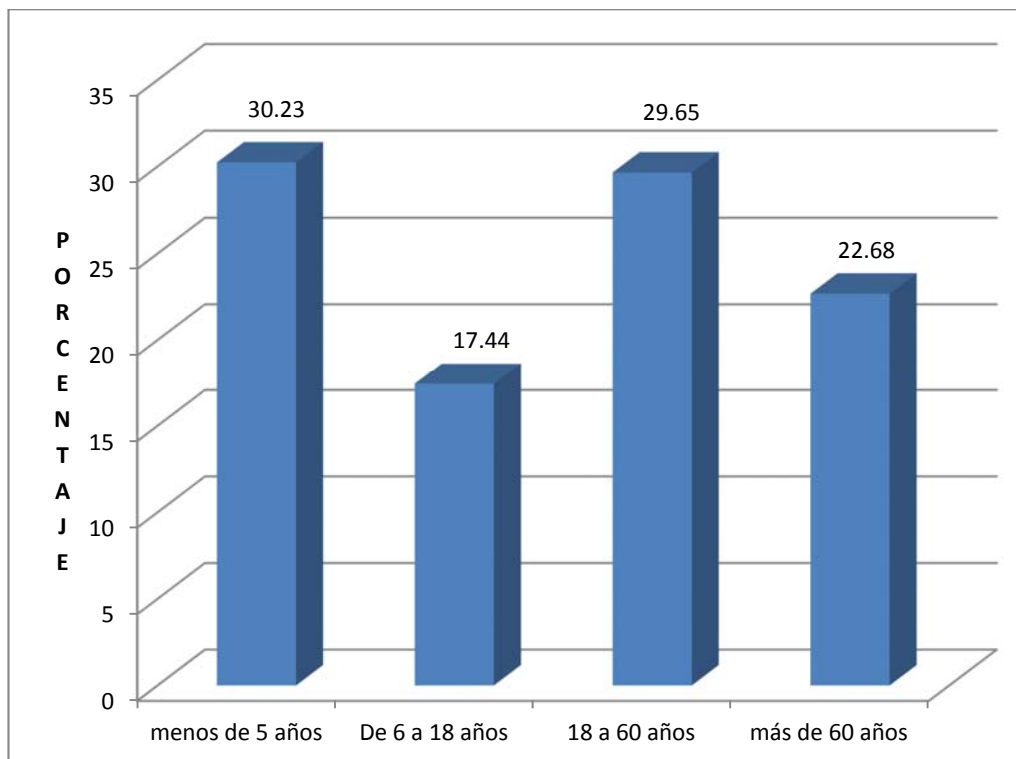
<b>DISTRIBUCION DE ACUERDO A EDAD</b>		
<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 0 a 5 años	52	30.23
De 6 -18 años	30	17.44
De 18 a 60 años	51	29.65
Más de 60 años	39	22.68
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de la investigación

Existe una distribución variada en los porcentajes de la población atendida en el SIS, en las diferentes grupos etarios, siendo los más frecuentes los de la primera infancia de 0 a 5 años y los adultos de 18 a 60 años, en aproximadamente 30% cada grupo, otra interpretación del cuadro señala que los menores de 18 años, engloban casi un 50% del total de pacientes derivados a nuestro servicio para su atención, siendo este grupo el que por ley no tiene restricciones para su atención de salud en el programa focalizado SIS

## GRAFICO 1

### DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD



**TABLA 2**

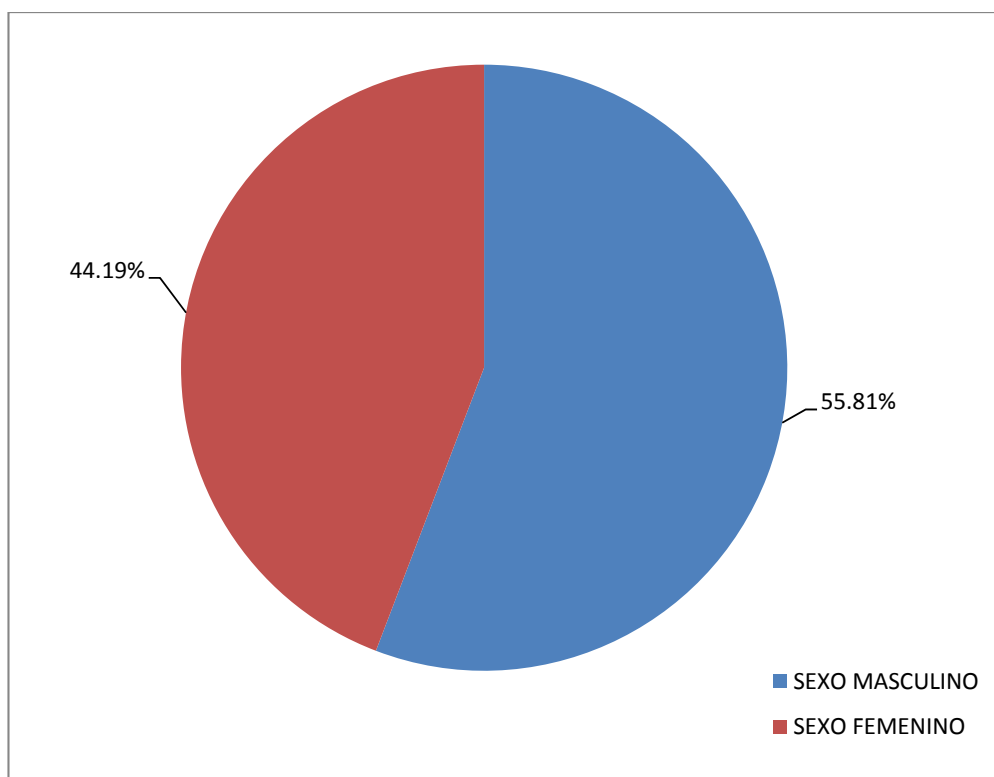
<b>DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO DEL USUARIO SIS</b>		
<b>SEXO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Masculino</b>	<b>96</b>	<b>55.81</b>
Femenino	76	44.19
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

De los pacientes beneficiarios del seguro integral de salud, derivados para atención especializada en otorrinolaringología, fueron en su mayoría varones, correspondiendo al 55.81%.

## GRAFICO 2

### DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO DEL USUARIO SIS



**TABLA 3**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO SIS</b>		
<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Analfabeto	4	2.32
<b>Inicial o edad no escolarizada</b>	<b>36</b>	<b>20.93</b>
<b>Primaria</b>	<b>69</b>	<b>40.12</b>
Secundaria	55	31.98
Superior Técnico	8	4.65
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

Se evidencia que la mayoría de usuarios del seguro integral de salud derivados a consulta de otorrinolaringología de nuestro hospital, tienen grado de instrucción inicial o no escolarizada en 20.93% y primaria un 40.12%, representando en su conjunto la mayoría de los pacientes en nuestro grupo de estudio, sólo 2.32% son analfabetos y correspondieron a pacientes de más de 60 años generalmente derivados de fuera de la ciudad de Arequipa.

### GRAFICO 3

## GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO SIS

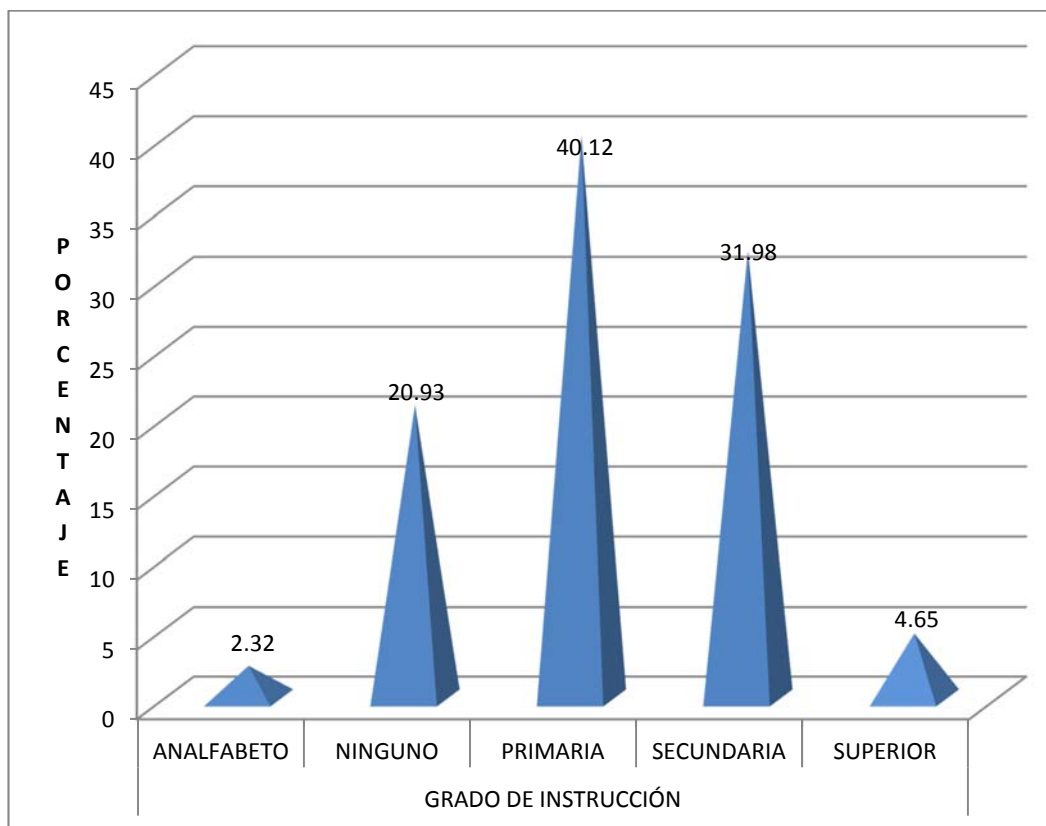


TABLA 4

<b>PLAN DE COBERTURA DEL USUARIO SIS</b>		
<b>SEGURO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Gratuito</b>	<b>117</b>	<b>68.02</b>
Semicontributivo	55	31.98
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

Se observa que la gran mayoría de pacientes beneficiario del SIS derivados a nuestro servicio cuentan con el beneficio del seguro en forma gratuita, lo que quiere decir que cuentan con cobertura plena del seguro, un menor porcentaje, todos ellos mayores de edad cuentan con el seguro, pero por el que deben abonar un monto mensual para poder hacer uso del mismo, siendo este seguro limitado para algunas patologías en su cobertura.

## GRAFICO 4

### PLAN DE COBERTURA DEL USUARIO SIS



## 2.- SATISFACCION POR LA REFERENCIA OPORTUNA

**TABLA 5**

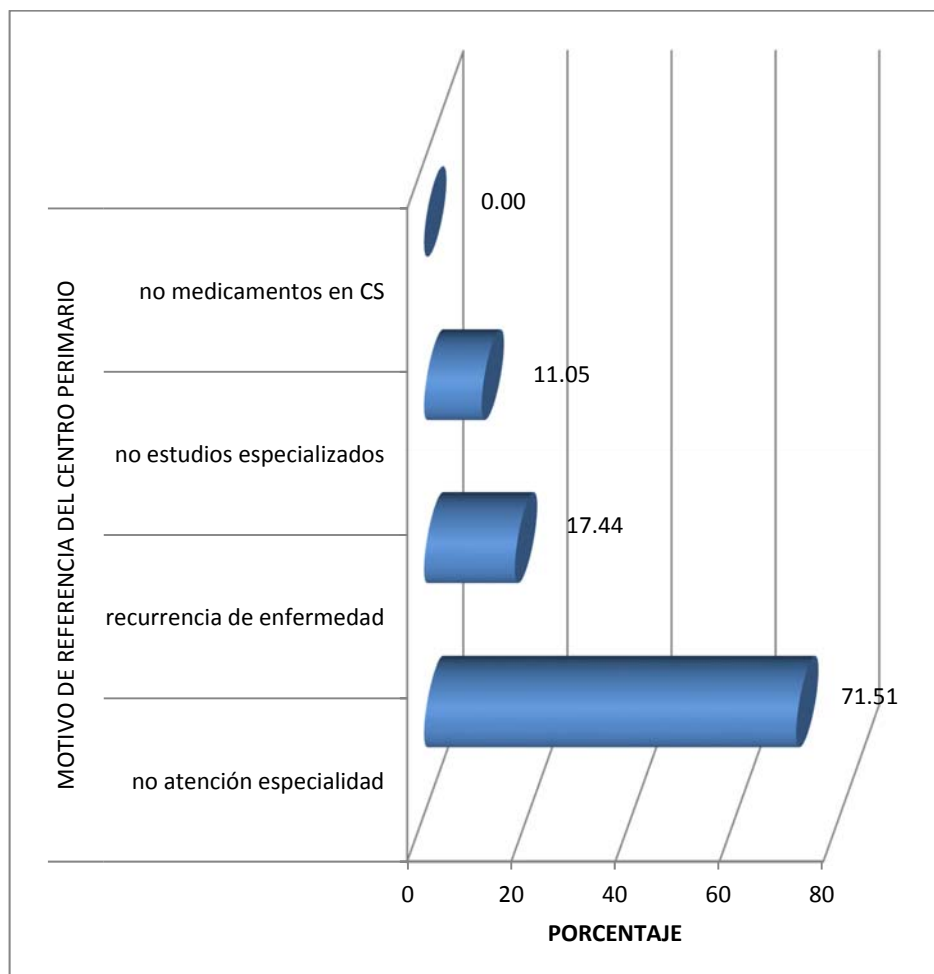
<b>MOTIVO DE REFERENCIA DEL CENTRO PRIMARIO</b>		
<b>MOTIVO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No hay atención de especialidad</b>	<b>123</b>	<b>71.51</b>
Recurrencia de enfermedad	30	17.44
Falta de estudios en el centro primario	19	11.05
No hay medicinas en el centro primario	0	0.00
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

**Fuente.** Encuestas de la investigación

Se observa que la razón mayoritaria por la cual los pacientes beneficiarios del SIS derivados desde su centro de atención primario a nuestro servicio, se debió a la falta de atención especializada en 71.51%, por lo que la mayoría de médicos generales prefieren derivarlos, otra causa para considerar la derivación de los pacientes a consulta de especialidad es la recurrencia de la enfermedad.

## GRAFICO 5

### MOTIVO DE REFERENCIA DEL CENTRO PRIMARIO



**TABLA 6**

<b>FACILIDAD PARA EL TRAMITE DE LA REFERENCIA</b>		
<b>FACILIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A la primera consulta</b>	<b>86</b>	<b>50.00</b>
No mejora con tratamiento	30	17.44
<b>A solicitud del paciente</b>	<b>46</b>	<b>26.74</b>
Difícil por trámite administrativo	10	5.82
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuestas del investigador

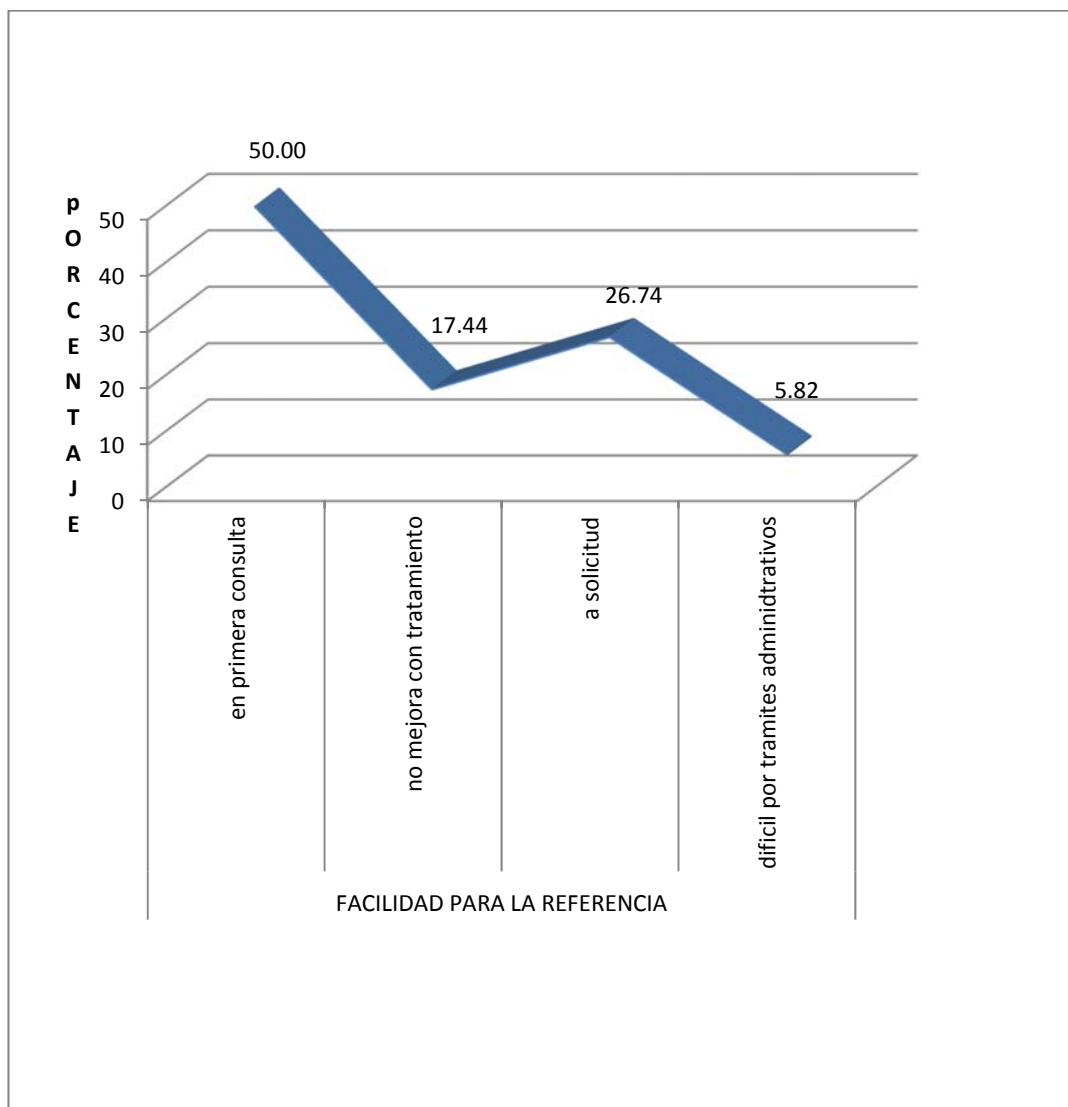
Se evidencia que la percepción de satisfacción de los usuarios del SIS con respecto a la facilidad de referencia a consulta de especialidad desde su centro primario es adecuada porque la consiguen con rapidez y facilidad en la mayoría de casos , llegando a conseguir esta referencia en la primera consulta el 50% de los pacientes, decisión que la toma el médico evaluador del centro primario por considerar a la patología que presenta el paciente como necesaria para opinión de médico especialista en este caso en la esfera otorrinolaringológica; un 26.74%, la consiguió a solicitud, generalmente se presenta en casos de recurrencia de patología, vemos que la conducta de los médicos de la atención primaria, es tratar de solucionar la problemática de los pacientes con oportunidad, derivando a los pacientes con prontitud; un 10% tuvo dificultades para la

referencia por trámites administrativos, especialmente, por no tener el contrato de afiliación al seguro integral de salud al día y no tener los documentos personales del paciente.



## GRAFICO 6

### FACILIDAD PARA EL TRAMITE DE LA REFERENCIA



**TABLA 7**

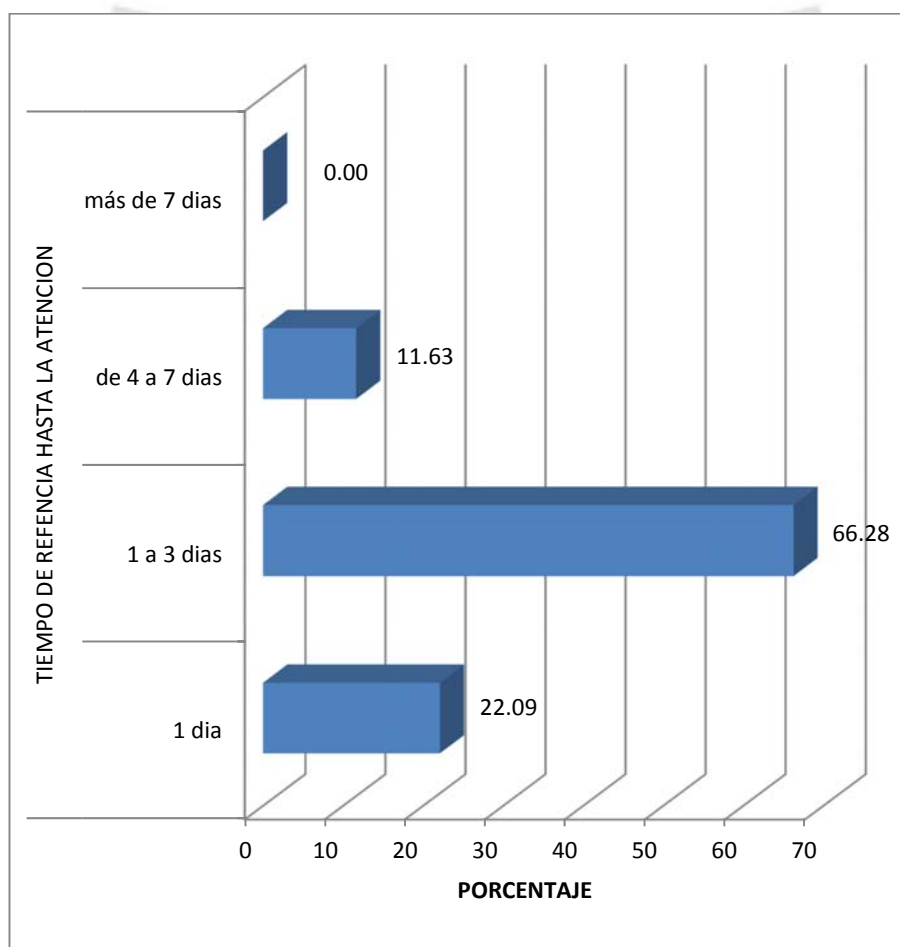
<b>TIEMPO QUE DEMORA EL TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA LA REFERENCIA</b>		
<b>TIEMPO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 día.	38	22.09
<b>Entre 1 y 3 días.</b>	<b>114</b>	<b>66.28</b>
Entre 4 y–7días.	20	11.63
Más de 7 días.	0	0.00
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

Se observa que la mayoría, el 66.28% demoró entre 1 y 3 días, su trámite de referencia hasta lograr su atención y un 22.09% lo consiguió el mismo día de la referencia, especialmente en situaciones de emergencias, lo que puede considerarse un tiempo adecuado, para la atención de estos pacientes del SIS, mayores tiempos para este trámite se debe generalmente a que los pacientes son derivados de localidades más alejadas de la ciudad.

## GRAFICO 7

### TIEMPO QUE DEMORA EL TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA LA REFERENCIA



**TABLA 8**

<b>LOCALIDAD DE REFERENCIA DEL CENTRO PRIMARIO</b>		
<b>LOCALIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Distrito de la provincia de Arequipa</b>	<b>76</b>	<b>44.18</b>
Otras provincias de Arequipa	56	32.56
Otro	40	23.26
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

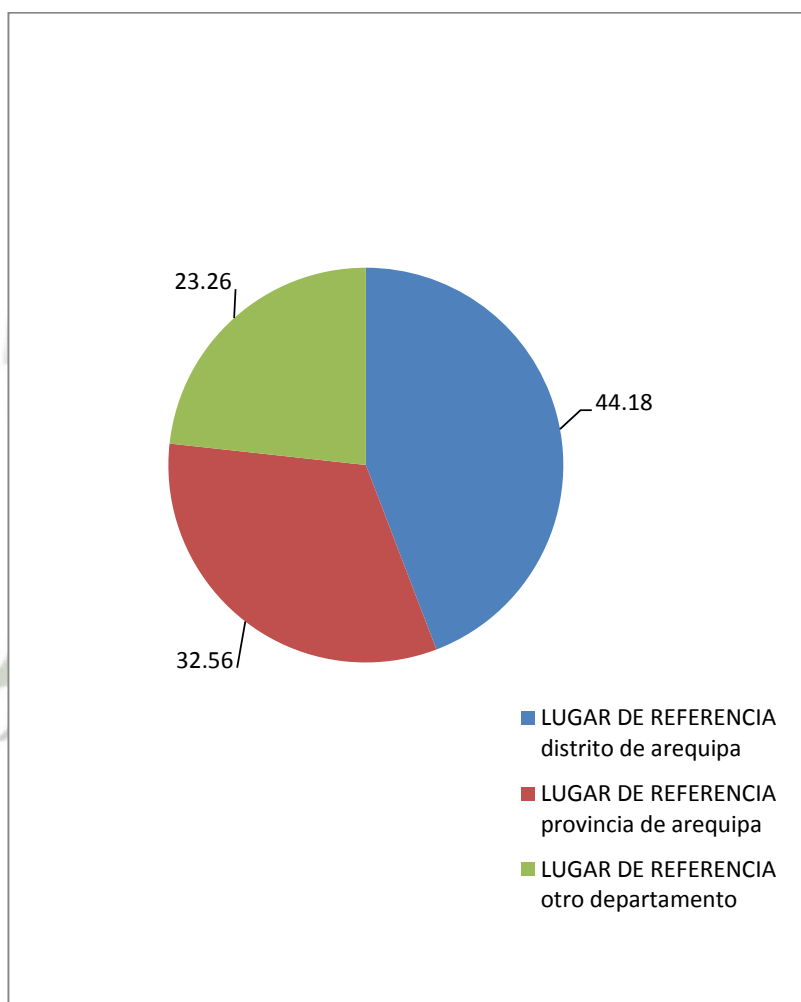
Fuente: Encuestas de la investigación

Se observa que los beneficiarios del programa SIS derivados para atención de especialidad de nuestro servicio son de la propia ciudad de Arequipa, en el 44.18% de los casos de ellos, otro porcentaje importante son de pacientes derivados de las provincias de Arequipa, el 32.56%, siendo los de otras regiones el menor porcentaje.

## GRAFICO 8

### LOCALIDAD DE REFERENCIA DEL CENTRO

### PRIMARIO



### 3.- SATISFACCION POR LA ACEPTACION DE LA REFERENCIA Y TRATO DEL PERSONAL DE OFICINAS SIS

**TABLA 9**

<b>TIEMPO DE ESPERA PARA EL TRAMITE ADMINISTRATIVO EN LA OFICINA SIS</b>		
<b>TIEMPO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Menos de 15 min.	0	0.00
Entre 15 – 30 min.	26	15.11
<b>Entre 30 – 45 min.</b>	<b>107</b>	<b>62.21</b>
Entre 45 – 60 min.	19	11.05
Más de 60 min.	20	11.63
Total	172	100.00

Fuente. Encuetas de la investigación

Se evidencia que el 62.21% de los pacientes referidos para atención especializada en nuestro hospital, tiene que esperar entre 30 y 45 minutos en las colas de la oficina del SIS para poder desarrollar su trámite administrativo, que le permita la atención en especialidad, lo cual genera discomfort; porque además de dicha espera los pacientes tiene que madrugar para conseguir primero el turno de la especialidad y una vez obtenido el mismo recién realizan el trámite en las oficinas SIS; por lo que esta espera extra la consideran inadecuada.

## GRAFICO 9

### TIEMPO DE ESPERA PARA EL TRAMITE ADMINISTRATIVO EN LA OFICINA SIS

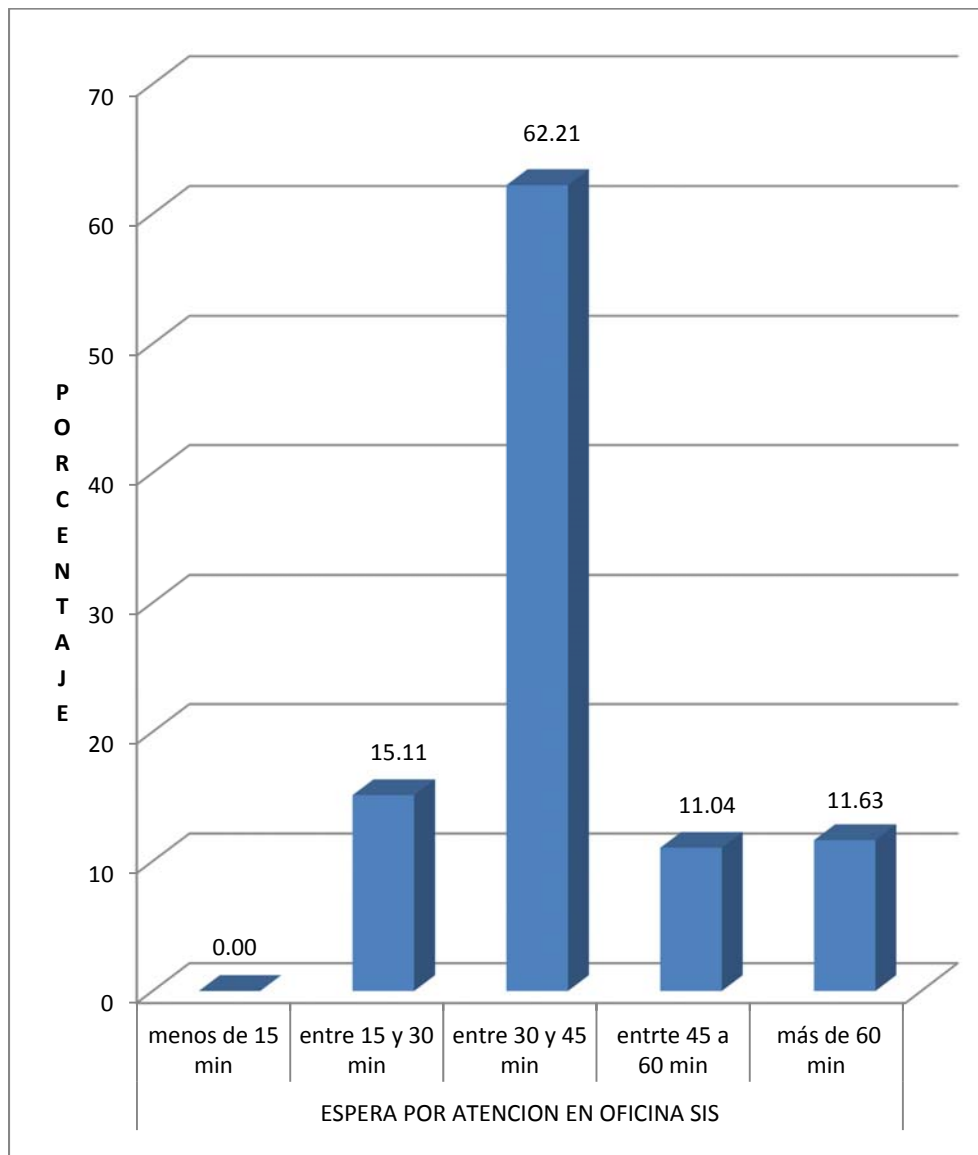


TABLA 10

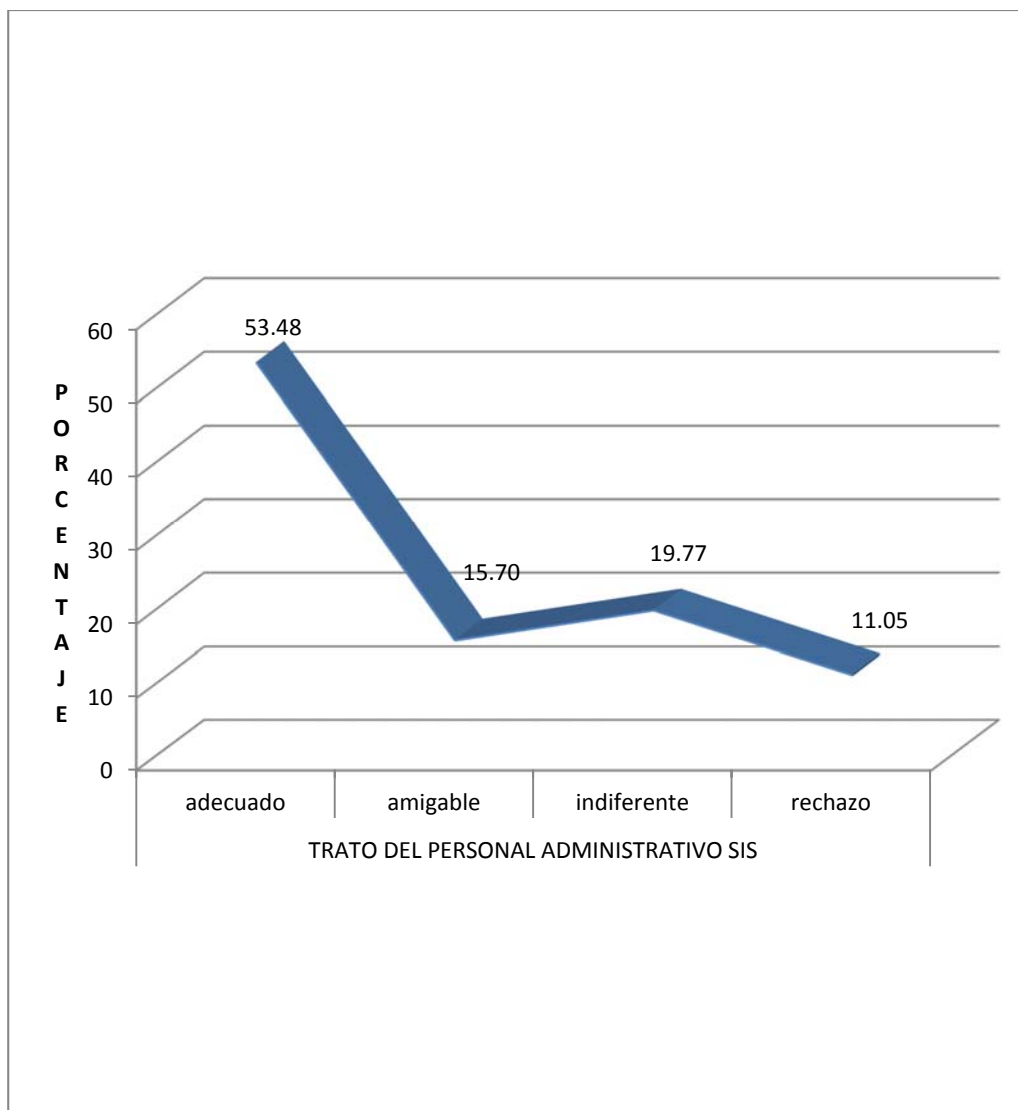
<b>SATISFACCION POR EL TRATO DEL PERSONAL EN OFICINA SIS</b>		
<b>TRATO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Adecuado</b>	<b>92</b>	<b>53.48</b>
<b>Amigable</b>	<b>27</b>	<b>15.70</b>
Indiferente	34	19.77
De rechazo	19	11.05
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

Fuente. Encuestas de la investigación

De los pacientes referidos por SIS para atención de especialidad en nuestro hospital, tienen percepción de satisfacción adecuada al considerar el trato del personal de estas oficinas adecuado un 53.48% y amigable un 15.70% cuando realizan su trámite administrativo, un 11.05%, mostraron una conducta inadecuada a la atención del personal de la oficina SIS, debido al rechazo del documento de la referencia.

## GRAFICO 10

### SATISFACCION POR EL TRATO DEL PERSONAL EN OFICINA SIS



**TABLA 11**

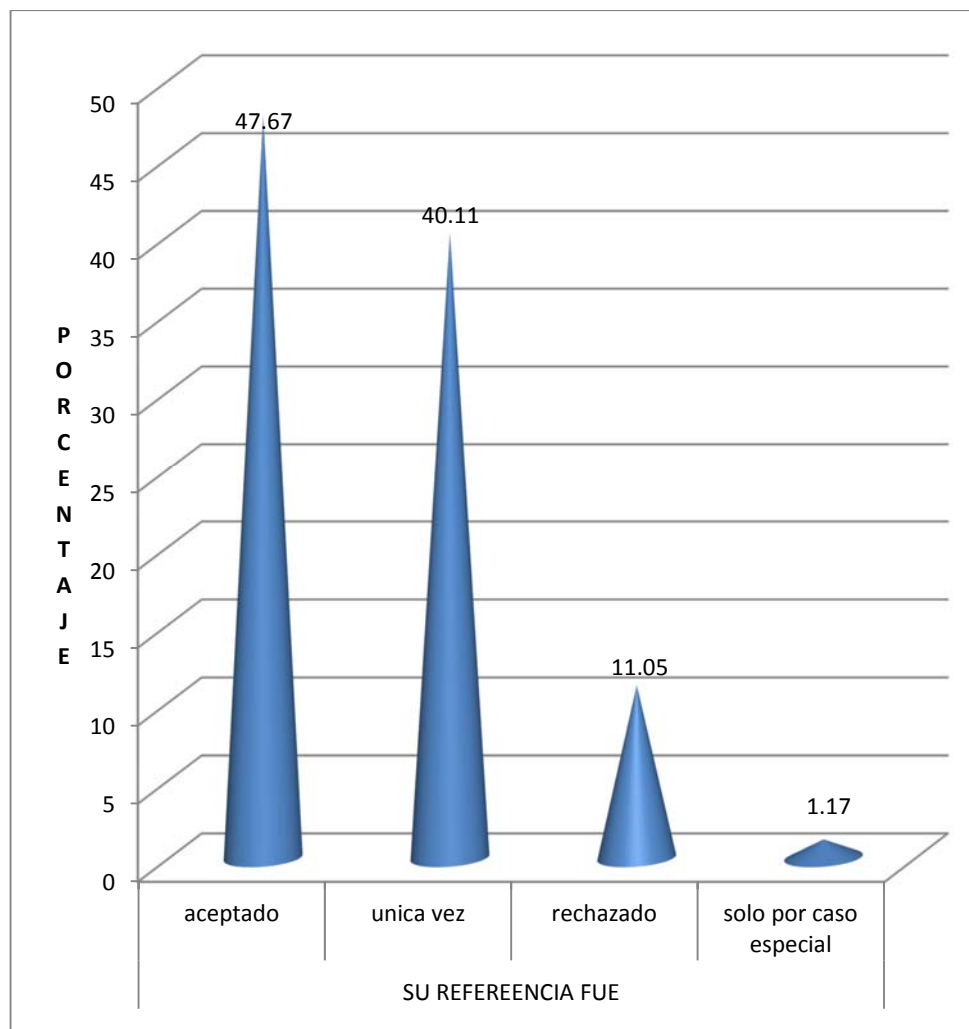
<b>ACEPTACION DEL DOCUMENTO DE REFERENCIA POR EL DIAGNOSTICO EN OFICINA DEL SIS</b>		
<b>DOCUMENTO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Aceptado</b>	<b>82</b>	<b>47.67</b>
<b>Aceptado una vez</b>	<b>69</b>	<b>40.11</b>
Rechazado	19	11.65
Caso especial	2	1.17
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

La percepción de satisfacción por la aceptación del documento de referencia en la oficina SIS se considera baja ya que sólo el 47.67% de los usuarios beneficiarios del programa SIS, obtuvieron consulta de especialidad en nuestro servicio, sin objeciones en el trámite. Un porcentaje alto 40.11% fue aceptado el trámite para su atención en especialidad con la objeción de que tienen derecho a una sola consulta subvencionada por el programa SIS, no pudiendo realizar los controles posteriores en este programa, generalmente por que su seguro no cubre la patología, y generalmente corresponden a casos de seguro SIS semicontributivo y todos ellos son mayores de 18 años.

## GRAFICO 11

### ACEPTACION DEL DOCUMENTO DE REFERENCIA POR EL DIAGNOSTICO EN OFICINA SIS



**TABLA 12**

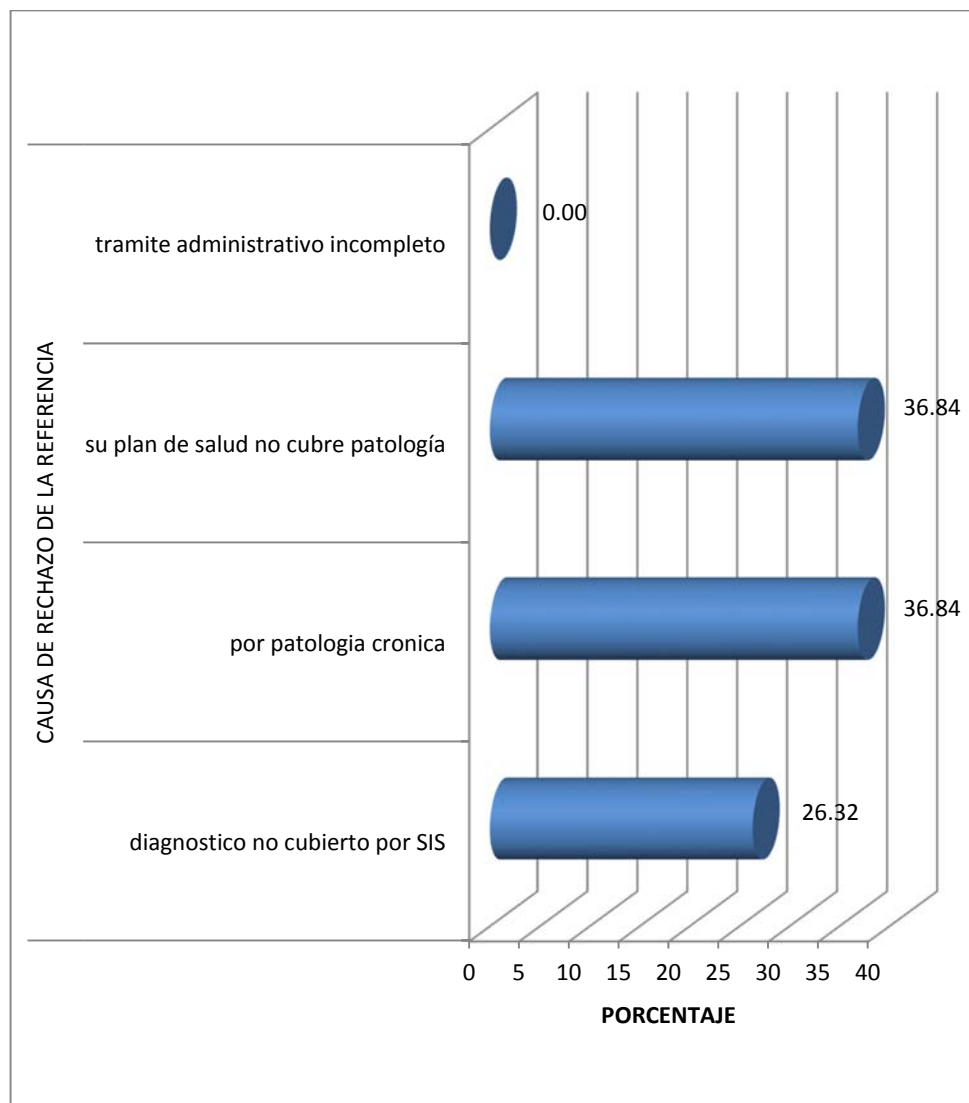
<b>CAUSA DE RECHAZO DE LA REFERENCIA EN EL SIS</b>		
<b>CAUSA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Diagnóstico no cubierto	5	26.32
Patología crónica	7	36.84
No cobertura del plan	7	36.84
Trámite administrativo incompleto	0	0.00
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

Del total de expedientes SIS rechazados, el 26.32% fue porque el diagnóstico por el que fue derivado no era cubierto por el SIS, un 36.84% por ser portador de patologías crónicas, lo que lo excluye del beneficio del seguro y un 36.84% por que su plan en todos los casos al ser semipagado por el beneficiario no cubre diferentes patologías en el SIS, casi todas quirúrgicas (tumores) o que requieran estudios complejos

## GRAFICO 12

### CAUSA DE RECHAZO DE LA REFERENCIA EN EL SIS



## 4.- SATISFACCION POR LOS TURNOS OFERTADOS EN OTORRINOLARINGOLOGIA

**TABLA 13**

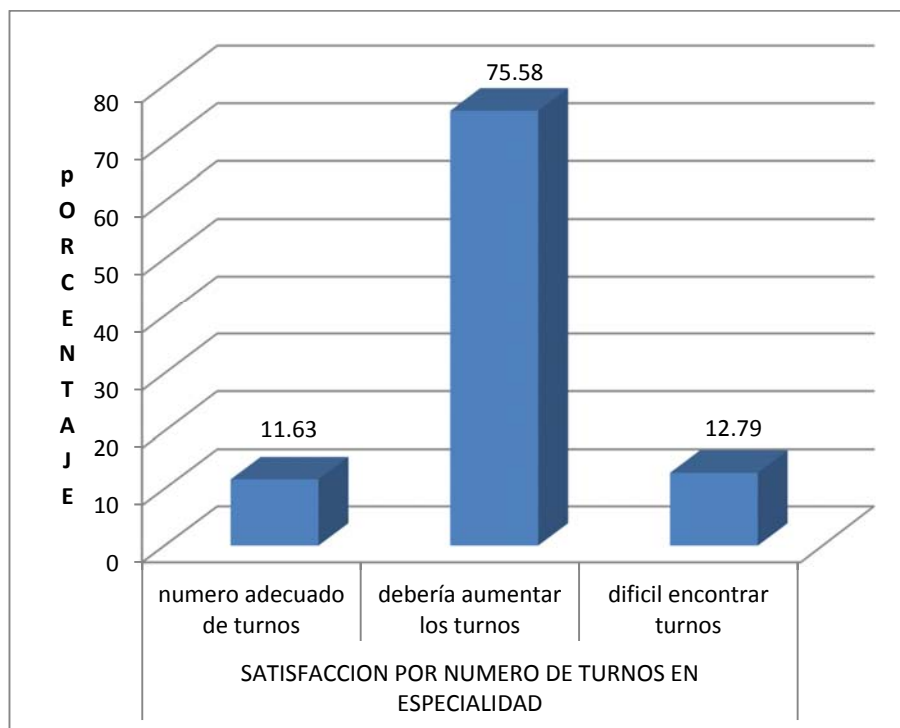
<b>SATISFACCION POR EL NUMERO DE TURNOS OFERTADOS EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Turnos adecuados	20	11.63
<b>Se debería aumentar los turnos</b>	<b>130</b>	<b>75.58</b>
Es difícil encontrar turnos en especialidades	22	12.79
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación

Se observa que el 75.58% de los pacientes usuarios del SIS, que fueron atendidos en la especialidad de otorrinolaringología de nuestro hospital, consideran que los turnos ofertados son escasos, lo que dificulta la evaluación y tratamiento de las diversas patologías por las cuales son referidos desde sus centros primarios, esto genera retraso en su recuperación y pérdida de tiempo; por lo que se considera baja la satisfacción con respecto a los turnos ofertados en nuestra especialidad

## GRAFICO 13

### SATISFACCION POR NUMERO DE TURNOS OFERTADOS EN LA ESPECIALIDAD



**TABLA 14**

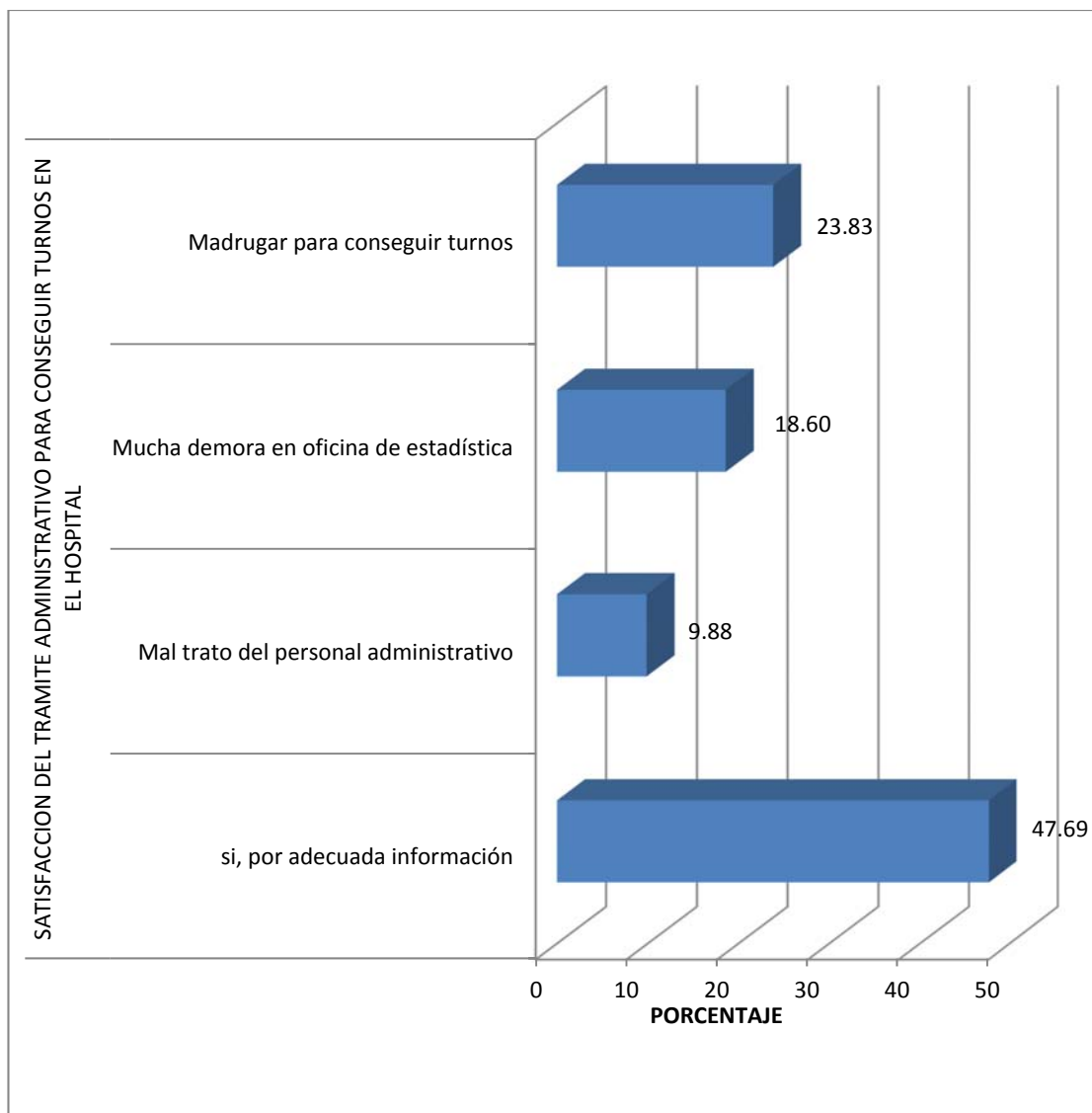
<b>SATISFACCION POR EL TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA CONSEGUIR TURNOS EN EL HOSPITAL</b>		
<b>OPINIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si, porque me dan adecuada información</b>	<b>82</b>	<b>47.69</b>
Maltrato del personal administrativo	17	9.88
Mucha demora en oficinas de estadística	32	18.60
Tener que madrugar para conseguir turno	41	23.83
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

**Encuestas de la investigación**

De los pacientes usuarios del SIS derivados a nuestro hospital, el 47.69%, está satisfecho con el trámite administrativo recibido por las oficinas de estadística para que el paciente consiga turno en la especialidad, indicando que se le da orientación adecuada, el resto de pacientes consideran diferentes aspectos negativos y por lo tanto insatisfacción al realizar el trámite administrativo para conseguir el turno de especialidad en nuestro nosocomio, dentro de ellos el 9.88% refiere mal trato del personal de las oficinas administrativas; 18.60% refiere mucha demora para el trámite documentario y un 23.83% se considera inadecuado tener que madrugar toda la noche para conseguir turno en nuestro hospital

## GRAFICO 14

### SATISFACCIÓN POR EL TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA CONSEGUIR TURNOS EN EL HOSPITAL



## 5.- SATISFACCION POR EL SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGIA DE REFERENCIA EN LA ESPECIALIDAD

**TABLA 15**

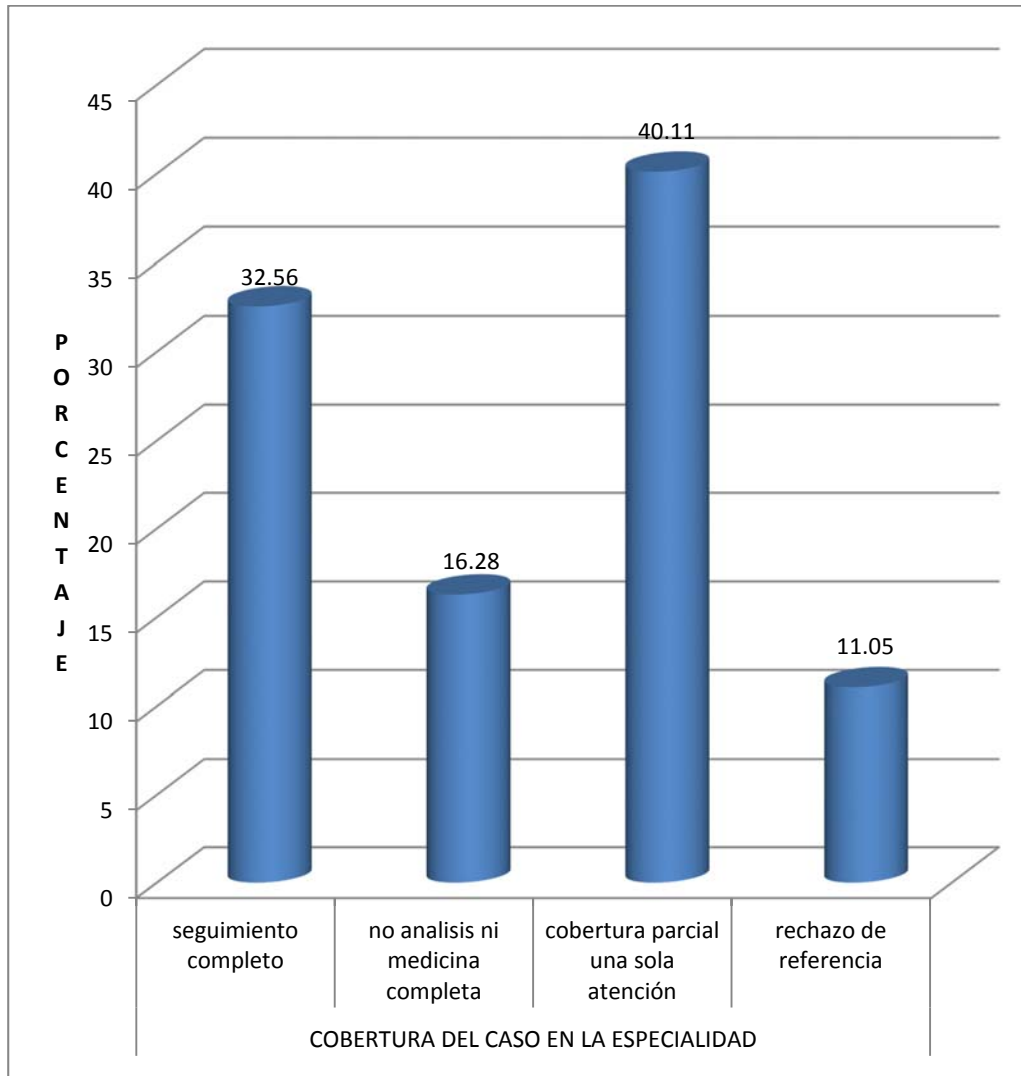
<b>ADECUADO SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGIA</b>		
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Siguieron mi caso y recibí análisis y medicinas</b>	<b>56</b>	<b>32.56</b>
<b>Atención médica completa pero análisis o medicinas no en hospital</b>	<b>28</b>	<b>16.28</b>
Atención médica parcial (una sola vez)	69	40.11
Rechazaron mi referencia	19	11.05
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

Encuestas de la investigación

La satisfacción por la cobertura de seguimiento de la patología por la que fueron derivados por el SIS se considera baja ya que sólo el 32.56% de los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital manifestaron estar satisfechos al encontrar cobertura en el seguimiento de sus casos, manejo completo y recibir medicación completa para sus patologías, el resto manifestó diferentes opiniones negativas al no encontrar cobertura gratuita de seguimiento real por este programa focalizado.

## GRAFICO 15

### ADECUADO SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGIA



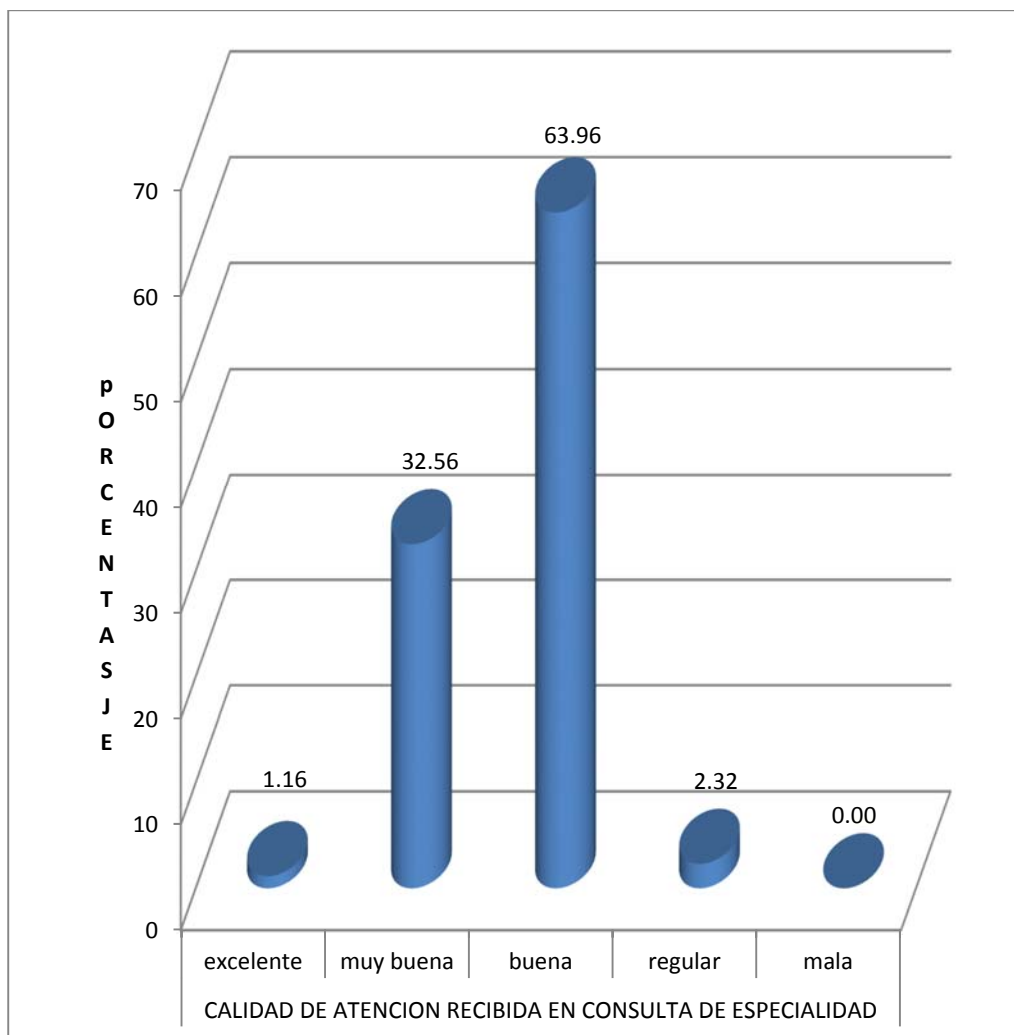
**TABLA 16**

<b>SATISFACCION POR LA ATENCION MEDICA RECIBIDA EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<b>OPINIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Excelente	2	1.16
<b>Muy buena</b>	<b>56</b>	<b>32.56</b>
<b>Buena</b>	<b>110</b>	<b>63.96</b>
Regular	4	2.32
Mala	0	0.00
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100 %</b>

Con respecto a la percepción de satisfacción por la atención recibida en el servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital, por los usuarios SIS un 32.56% la considera muy buena y un 63.96% la considera buena, por lo que consideramos como satisfacción adecuada la opinión del paciente con respecto a la atención médica recibida.

## GRAFICO 16

### SATISFACCION POR LA ATENCION MEDICA RECIBIDA EN LA ESPECIALIDAD



## 6.- DISCUSION Y COMENTARIOS

El programa de seguro integral de salud (SIS), es un programa focalizado de salud dirigido inicialmente a los niños menores de 18 años y las madres gestantes, que ha ido cambiando en sus coberturas en busca de abarcar mayor población beneficiaria en salud, pero que por presupuestos mantiene restricciones de cobertura especialmente a mayores de edad y a patologías crónicas o degenerativas en la población, además esta inmersa en el plan nacional de aseguramiento universal, así que creemos que pronto las limitaciones de coberturas serán, menores y se podrá atender a mayor cantidad de población.

### ➤ CON RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL USUARIO

Con respecto a la edad de los usuarios SIS vemos que la mayoría son menores de 18 años, pues esta es la población inicialmente focalizada en este programa, manteniendo este grupo etario la cobertura total de la atención no solo médica sino también en lo que respecta a la medicación y exámenes auxiliares que derivan de la consulta, el segundo grupo en importancia de atención son los adultos hasta 60 años. Pero este grupo ya manifiesta que las coberturas no son completas y muchos de ellos no van a tener seguimiento de las patologías al menos por el programa SIS.

En nuestro grupo de pacientes fueron varones la mayoría que recibió atención por SIS, no siendo significativa la diferencia con respecto al grupo de mujeres, datos similares en distribución por sexo en estudios de satisfacción del usuario de consultorio externo en el instituto de ciencias neurológicas. Braulio Cuba encuentra que en personas atendidas en primer nivel de atención en Arequipa, que la atención mayoritaria es en los grupos de menores de 5 años y mujeres gestantes

El grado de instrucción predominante fue de niños en etapa escolar inicial o primaria, por ser el grupo focalizado principal por este programa, es de reconocer que las personas adultas mostraron grados de instrucción principalmente de educación secundaria o técnica, no encontrando pacientes con educación superior en nuestro grupo, datos que contrastan con los del instituto de ciencias neurológicas, donde la mayoría de los atendidos en consulta externa, en la encuesta de satisfacción, fueron

de grado de instrucción de secundaria con 50%, y técnica superiores en 34%; siendo los de escolaridad primaria sólo un 4%, esta diferencia es debida a que la atención preferente de este programa es a los menores de edad lo que explica su nivel de escolaridad y por otro lado nuestro estudio se aplicó sólo pacientes beneficiarios del SIS en contraste al citado estudio que fue en forma general en la consulta externa y ellos atendieron según lo refieren de su total de encuestados sólo un 25% fue por el programa SIS. Por otro lado en el grupo de estudio de Braulio Cuba de atención en consulta externa en el primer nivel en la ciudad de Arequipa; 50% de atendidos son de personas de instrucción primaria o analfabetos.

Por otro lado la gran mayoría de personas atendidas por el SIS, tenía un plan de seguro gratuito, que los hace contar con cobertura total para su atención integral, es importante reconocer que a pesar de la cobertura total por el programa SIS, las instituciones no cuentan con todos los equipamientos necesarios para su evaluación lo que genera gastos extras en dicha población, para poder completar estudios o para la posibilidad quirúrgica, otro grupo de estos pacientes paga un monto mensual (semicontributivo), ellos manifestaron que por la patología de fondo estos planes semicontributivos no les daba cobertura total de su enfermedad o poco seguimiento de sus casos en la especialidad de otorrinolaringología.

Comentar además que los sitios de referencia principal de los pacientes al servicio de otorrinolaringología del Hospital Honorio Delgado, son los distritos de la provincia de Arequipa, por ser nuestro hospital el de mayor grado de complejidad del MINSA, para la solución de problemas de salud de la región Arequipa, y por ello referir que la accesibilidad geográfica en la mayoría de nuestros pacientes no es un problema.

#### ➤ **CARACTERÍSTICAS DEL TRAMITE DE REFERENCIA**

la motivación principal de la referencia de los pacientes beneficiarios del SIS, desde sus centros de atención primaria es la falta de especialistas en sus localidades y la variada patología que debe ser atendida por personal capacitado (especialistas), por lo que es de rutina que los médicos en niveles de atención primaria prefieran mandar a los

pacientes para ser evaluados por la especialidad, otra condición frecuente que motiva la posibilidad de derivar a estos pacientes es la recurrencia de enfermedad en la esfera otorrinolaringológica, que motiva preocupación y la participación de atención especializada en cada caso.

Vemos que el 50% de los pacientes derivados para atención especializada, consiguieron la misma en la primera cita, y un 26% la obtuvieron a solicitud inicial del propio paciente, lo que determina la facilidad con la que cuentan los beneficiarios de este programa, cuando requieren atención de mayor nivel, además considero adecuada la posición del médico de primer nivel en derivar pronto a los pacientes, considerando que la patología de la esfera otorrinolaringológica, para su evaluación y seguimiento requiere diversos aparatos tecnológicos y entrenamiento de su personal y brindar mejor solución de los problemas de salud a la población.

Al ser la mayoría de los pacientes derivados de distritos de la provincia de Arequipa el tiempo que toma en el trámite de referencia es en la mayoría de casos de 1 a 3 días, que considero un tiempo prudencial para la realización de este trámite, datos similares so referidos por Braulio Cuba Corrido en su estudio sobre atención en el primer nivel de atención en Arequipa, refiriendo que la accesibilidad geográfica de los pacientes para su atención en los centros de salud es de menos de 30 minutos en promedio, por lo que la mayoría de atenciones requeridas por los usuarios se dan en el mismo día de producida la necesidad. Mesquita refiere en su estudio realizado en Asunción del Paraguay que la facilidad de acceso geográfico al centro de atención está muy relacionada a la satisfacción percibida por los usuarios, mostrando en su estudio que el 53% en esta región tienen fácil acceso a los servicios de atención de salud

#### ➤ **CON RESPECTO AL TRAMITE EN OFICINA SIS**

El tiempo que demora tramitar los documentos de referencia en las oficinas del SIS de nuestra institución, previo a que se le de la cita de especialidad, demora en más del 80%, entre 30 a 45 minutos o más, desde el horario de inicio de atención en las oficinas, lo que crea insatisfacción en este aspecto; otro grupo importante manifiesta

mayor tiempo en su atención del trámite administrativo, determinada por que los referidos desconocen el llenado de fichas o documentos anexos requeridos por el programa, además por la demora en determinar si el diagnóstico por el que son derivados, tienen cobertura del seguro que tiene la persona, especialmente en aquellos con seguro semicontributivo y en personas de tercera edad en donde este seguro es más restrictivo. Datos similares en cuanto a la espera para la atención en oficinas administrativas o de admisión son evidenciadas en los estudios del Instituto de Ciencias Neurológicas, que da datos de 65%, de insatisfacción, por la atención lenta en los módulos del atención al paciente SIS; otro estudio realizado por Martha Morales en centro de atención primario refiere que la atención en estas oficinas es de más de 30 minutos en el 95% de los casos. En contraste en el estudio de Rivera patrocinado por el MEF y el Banco Mundial cuando evalúan el desempeño de prestadores de salud en la población focalizada del SIS mostró que sólo un 31% mostró insatisfacción por el tiempo que toma este trámite administrativo.

Pese a este tiempo de espera en las colas para atención en las oficinas SIS, las mayoría de personas que fueron derivadas por este programa para atención de especialidad, consideran que el trato del personal de la oficina SIS es adecuado o amigable, en aproximadamente 70%; se reconoce además que siempre se encuentran opiniones de rechazo al trabajo en estas oficinas, especialmente en aquellas personas a las que su trámite no le permite seguir contando con el beneficio de la atención gratuita o seguimiento del SIS; en el estudio de Rivera del MEF refiere que el 38% de los encuestados manifestó mal trato del personal de las oficinas de admisión, que es la puerta de entrada para las instituciones. Por otro lado Martha Morales en su estudio de percepción de la calidad del usuario de consulta externa en un centro de atención primario, encuentra maltrato del personal de admisión a los pacientes en el 51% de los encuestados

Sólo un 47% de las referencias derivadas para atención especializada, por el programa SIS, fueron aceptadas en primera instancia, sin restricciones para su atención, el resto de referencias tuvieron problemas porque sólo fueron aceptadas para una única consulta o rechazadas y sin poder tener seguimiento de patología en nuestra especialidad.

Se rechazaron un total de 11% de referencias del SIS a nuestro servicio, y el motivo principal de dicho rechazo fue por diagnóstico inicial desde su centro primario; patologías crónicas que no son cubiertas por su plan de atención en este programa y todos ellos fueron adultos, y con plan de atención semicontributivo.

➤ **CON RESPECTO A LA SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN HOSPITAL**

La percepción de satisfacción por el número de turnos ofertados en la especialidad, en los pacientes que acudieron derivados por el programa SIS, mostró el concepto mayoritario que los turnos que se dan diariamente en nuestro servicio, son aún escasos, opinando que deberían ser aumentados, es de reconocer que muchos de estos pacientes y los de atención general sin programas subsidiados tienen que madrugar para conseguir turnos y muchas veces no consiguen los mismos y tienen que en día posterior nuevamente tentar la posibilidad de conseguir dicho turno. Datos similares con respecto a la insatisfacción por la oferta de turnos en especialidad con aproximadamente 70%, se tienen en el Hospitales Santa Rosa y el Instituto de Ciencias Neurológicas. Ramírez-Sánchez señala que la población en general que accede a los servicios de atención de salud pública perciben 2.6 veces más mala atención que cuando acuden a servicios privados de salud, especialmente en el tema de oferta de turnos.

Con respecto a la percepción que tiene esta población focalizada, con respecto a la satisfacción por el trato recibido en las oficinas de estadística (administrativas) de nuestro nosocomio, al iniciar el trámite documentario obligatorio para poder ser atendido en nuestra institución (conseguir turno de consulta), muestra que aproximadamente el 47 % de esta población refiere estar satisfecha por la atención inicial ya que los atendieron bien y les orientaron adecuadamente, el resto de la población refirió problemas en la parte inicial del inicio del trámite administrativo, especialmente por la demora en la atención en estas oficinas, la gran congestión de gente que realiza el mismo trámite y por tener que madrugar para conseguir turnos hospitalarios.

➤ **CON RESPECTO A LA COBERTURA DE SEGUIMIENTO POR EL SIS**

En la percepción de la satisfacción de la cobertura del programa SIS, por el que fueron derivados para su atención especializada en otorrinolaringología, sólo un 32% manifestó satisfacción por que tuvieron adecuado seguimiento de sus casos en la especialidad, y con coberturas completas, el resto de pacientes manifestó algunas restricciones como no tener cobertura de análisis o medicación completa 16%, o sólo una atención subencionada en el 40% de los casos y las proximas deberían ser pagadas por el paciente, generalmente debido a patologías crónicas del paciente.

Hacemos notar que ocasionalmente nuestra institución no cuenta con toda la batería de análisis de la especialidad, por lo que algunos estudios o análisis o incluso medicamentos, tienen que ser realizados extramural, lo que genera cierto malestar y decepción del sistema de salud.

Braulio Cuba Corrido en su estudio refiere que la mayoría de atendidos en programas focalizados como el SIS, no se informan adecuadamente de los beneficios o restricciones del programa SIS, lo que limita sus derechos.

Con respecto a la calidad de atención percibida por el paciente beneficiario del programa SIS, que accedió a consulta en la especialidad de otorrinolaringología, mostrará que la mayoría de ellos, más del 90% considera que dicho acto médico es satisfactorio, por las características de atención del personal médico, explicación de sus patologías u orientación que reciben. En el hospital Santa Rosa 68% de los encuestados manifestó satisfacción por la atención médica recibida, en el Instituto de Ciencias Neurológicas este porcentaje llegó al 55%, Martha Morales en su estudio encontró que el 90% de encuestados estuvo satisfecha de la atención médica recibida. Mesquita señala satisfacción de los usuarios por la atención médica en Paraguay del 89%, Ramirez-Sanchez en México da cifras de 81% de satisfacción en la percepción del acto médico y finalmente Seclen-Palacin en Lima refiere en forma general en su estudio, que la satisfacción del acto médico recibido por los usuarios en forma general es de 68% en los centros de salud y del 62% en los Hospitales, señalando además que a menor nivel socioeconómico del usuario existe mayor satisfacción por la prestación de salud recibida.

## CONCLUSIONES

En el trabajo realizado en cuanto a la satisfacción del usuario SIS derivado a la especialidad de otorrinolaringología del HRHD de Arequipa, respecto a la accesibilidad de su referencia especialmente en el campo del trámite administrativo; se puede desprender como conclusiones las siguientes:

### PRIMERA

Respecto a la satisfacción de la referencia oportuna del usuarios del Seguro Integral de Salud, derivado para su atención en la especialidad de otorrinolaringología de nuestro hospital, se puede definir como adecuada basados en la facilidad de la referencia desde su centro primario, y en los periodos de tiempo razonables.

### SEGUNDA

Respecto a la satisfacción por la aceptación de la referencia y trato del personal administrativo de las oficinas del Seguro Integral de Salud, de los pacientes que son derivados para atención en nuestro servicio, se puede determinar bajo grado de satisfacción porque menos de la mitad de los pacientes referidos, tienen aceptación y coberturas completas y por otro lado la satisfacción del usuario SIS es adecuada por el trato del personal de las oficinas SIS

### TERCERA

Respecto a la satisfacción del usuario SIS por los turnos ofertados en la especialidad de otorrinolaringología de nuestro hospital, se considera baja porque más de 2/3 de los mismos reclaman la esacez turnos en la especialidad

### CUARTA

Respecto a la satisfacción del usuario SIS, por la posibilidad de seguimiento de la patología por la que fueron derivados en nuestro servicio, se encontró bajo el grado de satisfacción, porque solo la tercera parte de los mismo tuvieron seguimiento completo por la patología que fueron derivados.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener la predisposición de los médicos que atienden en el primer nivel de atención de salud al derivar oportunamente y con diligencia a pacientes en la esfera otorrinolaringológica, entendiendo que por características de la atención y equipamiento necesario para su evaluación requieren la participación de personal entrenado en esta área.
2. Recomendar a la oficina de atención al usuario del programa SIS del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, aumentar el personal de atención, para agilizar el trámite documentario una vez que el paciente llega a la misma y evitar así la congestión de personas que realizan dicho trámite, entendiendo que muchas veces estas personas ya vienen esperando largas horas de la madrugada, hasta que se abre el horario de atención en dichas oficinas.
3. Que el programa del Seguro Integral de Salud aumente sus planes de cobertura en los diferentes planes de salud, como parte de la política de Aseguramiento Universal en Salud de nuestro país, para evitar restricciones de cobertura en los pacientes, por edad o por diagnósticos de patologías crónicas, que dificulta su manejo médico en general y crea discomfort en los usuarios.
4. En coordinación con la jefatura del servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital, jefatura de logística y economía, jefatura del SIS hospitalario y de la Gerencia Regional, mejorar la implementación de equipamiento para estudios de especialidad y mejorar la atención de los usuarios de nuestro servicio, y no requieran completar su evaluación a nivel extramural, que genera malestar y gastos extras a la población.
5. Coordinación intrahospitalaria para aumentar la oferta de turnos de la especialidad de otorrinolaringología; ante la demanda insatisfecha, pudiendo ampliarse turnos de atención en horario vespertino.
6. Que la oficina de SIS hospitalario genere en coordinación con otros servicios de nuestro hospital, estudios similares, para averiguar las características propias

de cada sector y mejorar globalmente la atención a los usuarios de este programa focalizado y de la población en general



## PROPUESTA

### PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

#### 1. Propósito

- ✓ Desde el punto de vista gerencial y teniendo como pilar el concepto propugnado por el Ministerio de Salud de calidad y calidez de atención a los usuarios de los servicios de salud y especialmente a la población de menos recursos económicos como son los usuarios del programa focalizado del Seguro integral de Salud, el propósito es generar un cambio de conductas en las oficinas administrativas del programa SIS así como en la atención directa del trabajador asistencial de salud que atiende a esta población focalizada, que permita al usuario de este sistema sentirse satisfecho con la atención brindada en nuestro servicio tanto en la parte documentaria como médica generando además condiciones necesarias para que el usuario de nuestro servicios de salud no madruguen diariamente para conseguir turnos en nuestros servicios de salud, lo que permita mantenernos como una institución de prestigio en nuestra región

#### 2. Objetivo General

- ✓ Mejorar la Calidad de Atención del paciente usuario del programa SIS desde su ingreso a nuestro nosocomio en las oficinas administrativas, como en las oficinas del programa SIS de nuestro centro asistencial.

#### 3. Objetivos Específicos

- ✓ Promover una cultura de calidad que garantice el mejoramiento continuo de los servicios de salud.
- ✓ Incorporar las percepciones de los usuarios como agente importante para los procesos de mejoramiento continuo.

- ✓ Promover la participación responsable y comprometida de los trabajadores, administrativos en las actividades a realizar, para mejorar la calidad de atención de salud.
- ✓ Proponer un cambio en el sistema de oferta de turnos diarios de nuestro hospital, que genere menos inconvenientes a los usuarios de nuestro servicio.

#### **4. Estrategias**

- ✓ Fortalecer la oficina de Calidad de Atención de nuestro hospital, que se encargue de la coordinación, implementación y desarrollo de las actividades propuestas para mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios.
- ✓ Creación de equipos de trabajo multidisciplinarios con la finalidad de ejercer funciones de auditoría, seguimiento y evaluación al personal tanto de los aspectos administrativos como asistenciales en nuestro nosocomio.
- ✓ Ofrecer al usuario el uso de buzones de quejas o sugerencias, para incluir sus propuestas y observaciones a los programas de calidad y mejoramiento continuo.
- ✓ Iniciar cambios en la manera de ofertar turnos diarios, y evitar el disconfor de tener que madrugar para conseguir turnos; plantear posibilidad de turnos anticipados y con horarios que pueden darse con días de anterioridad e incluso por vía telefónica o iniciar atención vespertina en nuestra institución ante la gran demanda insatisfecha.

#### **5. Actividades**

- ✓ Capacitación al personal de salud y administrativo sobre el mejoramiento de la calidad de atención prestada
- ✓ Realizar actividades de motivación y sensibilización del personal
- ✓ Canalizar estrategias como actividades de la Oficina de Calidad de Atención, para mejorar la atención a los usuarios de salud, tanto de los aspectos administrativos como asistenciales.

- ✓ Realizar actividades de auditoría y autoevaluación en forma trimestral.
- ✓ Revisar en forma mensual el buzón de quejas y sugerencias de los usuarios, con la finalidad de subsanar cualquier atingencia presentada.
- ✓ Otorgar reconocimientos e incentivos al personal de acuerdo al desempeño laboral mostrado.
- ✓ Implementar nuevo programa de oferta de turnos anticipadas, requiriendo apertura de central telefónica y software para citas hospitalarias

## **6. Financiamiento**

- ✓ Todos los gastos derivados de la implementación de este plan de Mejoramiento Continuo y de Calidad de Atención, serán asumidos en su totalidad por los fondos que tiene la oficina del Seguro Integral de Salud, de nuestro nosocomio y además por un porcentaje de fondos de recursos directamente recaudados por las oficinas de economía; dichos fondos aproximados ascienden a la suma de s/. 10000.

## **7. Temporalidad**

- ✓ Por ser un proyecto de mejora continua y de mejora de la calidad y calidez de atención a los usuarios de nuestros servicios, tanto administrativos como asistenciales, las propuestas y manejo de resultados será continuo y llevado por la oficina de calidad de atención al usuario de nuestro hospital en forma permanente con reajustes de sus funciones o recomendaciones de acuerdo a las evaluaciones semestrales o anuales.



# ANEXO I

## PROYECTO DE TESIS

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD**



Satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud (SIS) con respecto a la accesibilidad en la consulta de la especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012

**Proyecto de tesis presentado por el bachiller**

**MARCOS ROBERTO SALAS PALMA**

**Para optar el grado académico de:**

**MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD**

**AREQUIPA 2013**

## I.- PREAMBULO

En los últimos años en las instituciones públicas de nuestro país y dentro de ellas el Ministerio de Salud, se viene dando mayor importancia a la calidad de atención que se ofertan a los usuarios de estas instituciones, dicha calidad no solo está dada por las actividades asistenciales de promoción o recuperación de la salud de las personas, sino también por el grado de satisfacción que ellas sientan de la atención que se les ha brindado en todo el proceso que demandó su atención, es decir en el campo asistencial y también en el administrativo; es en este último aspecto que escuchamos de nuestros pacientes quejas, dificultades y papeleos engorrosos para que se produzca su atención, más aún en los pacientes que son beneficiarios de algún tipo de seguro, como es el seguro integral de salud (SIS).

Muchas de las auditorías realizadas en nuestras instituciones enfocan solo el aspecto asistencial de la atención del paciente, para de ellas generar sugerencias y motivar cambio en el personal, pero pocos estudios se dan del aspecto administrativo de la atención de nuestros pacientes, vemos diariamente consultas, en las diferentes especialidades de nuestra institución, de pacientes usuarios del SIS que manifiestan su preocupación porque determinadas patologías por las que son derivados de su centro primario, a nuestro hospital, se ven rechazadas desde el punto de vista administrativo y ellos son los que tiene que afrontar en forma directa su atención, puesto que al parecer se han ya definido restricciones de la cobertura de atención de este programa, excluyendo a cuadros crónicos, adultos salvo emergencias, etc. lo que genera malestar; es por esto que nos planteamos evaluar como parte de la calidad de atención, al aspecto de la percepción de satisfacción que tienen los pacientes beneficiarios del programa de SIS en sus aspecto administrativo con respecto a la accesibilidad para atención médica de especialidad para lo cual son derivados desde los niveles primarios de atención.

## II.- PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.- PROBLEMA:

#### 1.1.- Enunciado del problema:

Satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud (SIS) con respecto a la accesibilidad en la consulta de la especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012

#### 1.2.- descripción del problema:

##### 1.2.1.- área del conocimiento:

- a. campo: ciencias de la salud
- b. área: gerencia en salud
- c. línea: servicios de salud

##### 1.2.2.- análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<b>Satisfacción del usuarios del SIS por la accesibilidad a la consulta de otorrinolaringología del HRHD</b> <i>Definición: (percepción de adecuada atención administrativa y asistencial del beneficiario de la atención de salud)</i>	<b>Referencia oportuna</b> <i>Definición:(actividad de derivar al paciente para su atención cuando es oportuno y está justificada su atención en servicios de especialización en centro de mayor nivel).</i>	1.Motivo de referencia 2.Facilidad para la referencia 3.Tiempo del trámite para referencia 4.Localidad de la referencia
	<b>Aceptación de la referencia y trato del personal oficina SIS</b>	1.Tiempo de espera en oficina SIS

	<p><b>Definición:</b><i>(diagnóstico de patología médica, por el que el paciente es derivado a servicio de especialización, aceptado y coberturado en plan del programa de seguro integral de salud.</i></p>	<p>2.Trato del personal de oficina SIS</p> <p>3.Aceptación del documento de referencia</p> <p>4.Causa de rechazo de la referencia</p>
	<p><b>Adecuado número de turnos ofertados</b></p> <p><b>Definición:</b><i>(cantidad de turnos que por especialidades se ofertan al público en general que quiera ser atendido en nuestra institución).</i></p>	<p>1.Número de turnos adecuados</p> <p>2.Trámite administrativo adecuado para conseguir turnos en el hospital</p>
	<p><b>Seguimiento del paciente en consulta</b></p> <p><b>Definición:</b><i>(cuando la patología del paciente y la cobertura del programa SIS, permite dos o más consultas de especialidad, por el motivo de referencia inicial del paciente).</i></p>	<p>1.Consulta cubierta por SIS para seguimiento y controles</p> <p>2.Satisfacción por atención de consulta recibida en especialidad</p>

### 1.2.3.- GLOSARIO

- Acceso al servicio de salud: referido a la facilidad que tiene un paciente de conseguir atención en centro especializado tanto desde el punto de vista geográfico, administrativo como asistencial.
- Referencia: acto de derivar a un paciente para atención especializada en medicina, desde un centro de salud de menor nivel a otro de mayor complejidad resolutive
- Contrareferencia: acto por el cual un paciente que ha sido atendido en centro especializado de salud y resuelto su problema, es nuevamente derivado a su centro de atención primario
- Centro primario: referido a la categorización que tiene el Ministerio de salud en sus diferente centro de atención, siendo los de atención primaria los niveles I y II que representan a los puestos y centros de salud.
- Centro especializado: referido en la categorización del Ministerio de Salud, como los centros de atención que cuentan con capacidad resolutive en las diferentes especialidades médico quirúrgicas, siendo los niveles III y IV.
- Cobertura: referido en el Seguro Integral de Salud SIS, a los diferentes presupuestos económicos aprobados para las patologías catalogadas en los planes y que garantizan el tratamiento y seguimientos de los pacientes beneficiarios de este seguro de salud
- Seguro Integral de salud: programa de aseguramiento en salud subsidiado, que tiene por objetivo brindar servicios de salud gratuitos o semicontributivos a la población de menos recursos económicos de nuestro país
- Seguro Gratuito: plan de salud del SIS, que garantiza la atención gratuita del beneficiario de la atención.
- Seguro Semicontributivo: plan de salud del SIS, que requiere un pago mensual mínimo por parte del beneficiario de la atención de salud, para que esta pueda darse en los diferentes niveles de atención

#### 1.2.4.- Interrogantes Básicas

- a. ¿Están los pacientes usuarios del SIS, satisfechos respecto a la referencia oportuna desde sus centros primarios a la consulta de especialidad?
- b. ¿Están los pacientes usuarios del SIS, satisfechos por la aceptación de la referencia y el trato del personal administrativo de las oficinas SIS de nuestro hospital?
- c. ¿Están los pacientes usuarios del SIS, satisfechos por el número de turnos ofertados para la atención de especialidad a la que son referidos?
- d. ¿Están los pacientes usuarios del SIS, satisfechos por la cobertura de seguimiento de su patología, a la especialidad a la que son referidos?

#### 1.2.5.- tipo y nivel de problema

- a. El tipo de problema es de campo
- b. El nivel es descriptivo

### 1.3.- Justificación

Las razones de la realización de este trabajo, son porque el tema de calidad de atención que ofrecen las instituciones a sus usuarios, es una prioridad en las políticas de salud y uno de los aspectos importantes y prioritarios en el tema de calidad de atención, es el de satisfacción que siente el usuario cuando es atendido en los diferentes servicios de salud, no sólo en la atención médica directa, sino también, en los diferentes trámites administrativos previos y posteriores al acto médico, especialmente en aquellos usuarios que son beneficiarios de programas focalizados como el SIS, en los cuales se tiene que observar, coberturas de diagnóstico en la referencia a centros de mayor complejidad, edad del beneficiario, casos de

emergencia, y otras características que hacen del trámite documentarios un camino algo lento y engorroso para el paciente que requiere de la atención de especialidad

Este estudio es pertinente porque con la información del nivel de satisfacción dentro del tema de calidad total de atención a los usuarios externos de nuestro hospital podremos orientar mejor nuestros esfuerzos como servicio de especialidad en conjunto con las oficinas que regulan el trámite documentario de los beneficiarios del SIS, y así poder brindar mejor atención y orientación a nuestros pacientes

El aspecto trascendente de este estudio es conocer la opinión de los usuarios de un programa nacional de salud focalizado a los más pobres, como es el seguro integral de salud, que pueda permitir orientar las políticas de salud puesto que se está encaminado ya en nuestro país, un programa de aseguramiento universal de la población, pero no sabemos si los beneficiarios se sienten satisfechos con las coberturas de estos programas o en general con la atención integral recibida.

El criterio usado para el desarrollo del presente trabajo es el de factibilidad, por la posibilidad de desarrollo del tema en nuestra institución y el interés profesional, puesto que involucra al tema de gerencia, el conocer la percepción de los pacientes que se atienden en nuestra institución, especialmente en temas de aspectos administrativos que muchas veces como personal asistencial no lo percibimos y mas aún por ser realizado en un grupo de pacientes que reciben atención focalizada como es el programa de Seguro Integral de Salud; y por último dichos datos nos podrán motivar a realizar las sugerencia de cambios de conducta, para mejorar la percepción de la calidad que se brinda en nuestra institución.

## 2.- MARCO CONCEPTUAL

### 2.1.- CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**2.1.1.- Concepto de Calidad:** Existen muchas definiciones de calidad, y creo pueden variar según la percepción de la persona, su entorno o realidad, y sus necesidades; aunque parece poder resumirse esta definición en el valor final que obtiene un usuario de una determinada actividad y si esta satisface sus expectativas.

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección<sup>1</sup>

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

Organización Panamericana de la Salud<sup>2</sup> define calidad como: “La totalidad de funciones, (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

### 2.1.2.- Dimensiones de la Calidad

"La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar" <sup>3</sup>

Teniendo en cuenta esto, los entendidos en calidad han identificado cinco dimensiones para evaluar la calidad.<sup>4</sup>

- ✓ **Fiabilidad:** es la capacidad de la empresa prestadora de servicio para ofrecer el servicio a sus usuarios de una manera confiable y segura, dentro de este concepto además se encuentra inmerso el de la puntualidad.

---

<sup>1</sup>Corripio F. Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A. 1979.

<sup>2</sup>Rubio Cebrian, Santiago. “Glosario de Economía en Salud” en el Programa ampliado de texto y materiales de instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España 1995

<sup>3</sup>Drucker Peter, “ManagingforResults” 1993

<sup>4</sup>Gutiérrez Morales, Javier “Liderazgo y Calidad en Salud” 2011

- ✓ **Seguridad:** es la percepción que tiene el usuario al confiar la resolución de sus problemas y dejarlo en manos de la empresas que ofrece sus servicio con la intención de dar solución a los mismos. Este concepto implica la credibilidad, integridad y honestidad que brinda la organización hacia sus usuarios.
- ✓ **Capacidad de Respuesta:** es la actitud que demuestra la empresa prestadora de servicios hacia sus usuarios a fin de dar solución de una manera rápida, efectiva y de una manera integral.
- ✓ **Empatía:** es la capacidad de la empresa en ofrecer servicios de atención personalizada a quienes acuden en busca de sus servicios ofrecidos, haciéndolo siempre de manera cordial y donde cada usuario es tratado como persona y no solo como cliente.
- ✓ **Satisfacción del Usuario:** que tan bien se llega tanto al usuario y sus familiares, y si estos están contentos con la atención recibida y si esta cumplió la expectativas que tenían sobre el servicio requerido.

Las últimas tendencias en calidad están tratando además dos nuevas dimensiones y que en general describen a las arriba comentadas, que son la Dimensión Humana y la Dimensión del Entorno:

- ✓ **Dimensión Humana:** que está referida a la relación interpersonal de la atención que a su vez engloba las características de los usuarios como son el respeto a sus derechos, cultura y las características individuales de la persona, además de poner hincapié en la atención informada, brindando a los usuarios toda la información que este precise siendo esta veraz, oportuna y velando por su total entendimiento; al mismo tiempo comprometiéndonos a brindar día a día el integro de nuestras posibilidades atendiendo las necesidades y demandas de nuestros usuarios, siempre regido de la mano por la ética profesional y personal que toda institución debe asegurar.

- ✓ **Dimensión del Entorno:** son las facilidades que la institución pone a disposición de sus usuarios, asegurando un ambiente confortable y seguro para sus atenciones, con el orden, la limpieza, privacidad y el profesionalismo que estos merecen.

### 2.1.3.- Calidad de la atención médica.

La calidad de atención médica, se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes<sup>5</sup>

En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes, sobrevivirán en el futuro<sup>6</sup>

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario. En este contexto la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y compromete la participación de todas las personas de la organización, la calidad es idea y esfuerzo de todos,<sup>7</sup> en otras palabras la calidad está en la filosofía de toda la organización.

---

<sup>5</sup>Yoshida K.Revisiting Deming 14 points in light of Japanese business practice. *Quality Management J.* 1994. Fall 14-42.

<sup>6</sup>Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Que podemos aprender de los gurúes de la calidad? Munro-Faure L, Munro-Faure M. *La calidad total en acción.* Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.

<sup>7</sup> Brito P, Clasen MA, De Otero EC. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. En: Haddad J, Clasen MA, Davini MC. editores *Educación permanente de personal de salud.* Washington DC. OPS. 1994. P: 33-61.

“Crear conciencia de calidad en todos los miembros de una empresa no se logra con solo adiestrarlos en cómo se realiza un buen trabajo, ya que la calidad dependerá del esfuerzo y la colaboración de cada área que interviene en el proceso y quien finalmente determinara si se logro brindar un servicio de calidad, será el usuario. Y por el contrario si llegara a haber alguna falla en los procesos esto le costara a la empresa la insatisfacción o pérdida de sus clientes”.<sup>8</sup>

“Entregar un servicio de calidad se ha convertido en la herramienta más importante y que determina la competitividad y el éxito de las empresas, ser reconocidos por tener una atención o brindar un servicio de calidad generara mayor crecimiento generando esto mejores beneficios en todos los niveles, productividad, motivación del personal y lealtad tanto de usuarios internos como externos”<sup>9</sup>

Además es claro que el cliente al solicitar los servicios de una empresa en busca de la satisfacción de sus necesidades, este percibe dos tipos de beneficios, los beneficios explícitos; que son aquellos que son solicitados por el usuario y al cual busca dar solución y los beneficios implícitos, que no se mencionan pero que si requieren de una evaluación subjetiva final<sup>10</sup>

## **2.2.- ACCESIBILIDAD A CONSULTA**

En el presente estudio el término accesibilidad está referido a la actividad administrativa documentaria, que realiza el usuario externo derivado desde el nivel primario de atención a un centro de referencia de mayor complejidad.

La accesibilidad del usuario a los diferentes servicios de salud contempla aspectos geográficos, demográficos, económicos y hasta aspectos administrativos que deben

---

<sup>8</sup>Cornejo, Miguel Ángel, “Enciclopedia de la Excelencia” 1996

<sup>9</sup>Mendoza Aquino; José Antonio “Medición de la Calidad de Servicio” 2006

<sup>10</sup>Alban, Héctor Fabio “Gestión de Calidad en los servicios” 2006

ser evaluados para conseguir el bien buscado como es las consultas médicas en instituciones de mayor complejidad resolutive

En el marco de la ley de aseguramiento universal y de los programas focalizados como es el SIS, los usuarios externos deben conocer claramente cuáles son los requisitos administrativos para poder hacer uso de su derecho de atención en estos programas, además de las coberturas y los planes con que cuentan el SIS, debe además de informarse si las diferentes patologías por las cuales son referidos a centros de mayor complejidad van a ser cubiertas a totalidad por el seguro.

Para la atención especializada en hospital de mayor complejidad, el usuario externo debe cumplir:<sup>11</sup>

- Ser connacional
- Estar inscrito en centro de atención de primer nivel de su localidad
- Patología cubierta por SIS
- Pago de derechos mensuales (casos semicontributivos)
- Ser evaluado por medico general en centro primario
- Hoja de referencia firmada por médico del centro primario
- Aceptación de la referencia por cobertura de enfermedad en el centro de mayor nivel.
- Contrarreferencia al término de tratamiento de patología que originó la consulta.

**2.2.1.- Referencia oportuna:** conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia transfiriéndolo de la comunidad o establecimientos de menor capacidad resolutive otro de mayor complejidad.

---

<sup>11</sup>[www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

**2.2.2.- Diagnóstico cubierto por SIS:** los diagnósticos médicos cubiertos por el programa focalizado del SIS, están basados en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 dado desde 1989, existiendo un listado de patologías que son excluidas, especialmente enfermedades oncológicas y los diferentes procesos crónicos, degenerativos.

**2.2.3.- Oferta de turnos:** referidos a la cantidad de turnos diarios ofrecidos por el servicio de otorrinolaringología del hospital Honorio Delgado de Arequipa, los que son: lunes, miércoles y viernes de 50 turnos y los martes jueves y sábado 30 turnos.

**2.2.4.- Seguimiento del paciente:** entendida como la posibilidad de las consultas necesarias en la especialidad hasta el restablecimiento de la salud médica o quirúrgica, del usuario del SIS y cubierto totalmente por este programa focalizado

### **2.3.- SATISFACCION DEL USUARIO**

#### **2.3.1.- Conceptos Generales:**

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública<sup>12</sup> siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. Health Policy Plann. 2002;17(1):32-41.

<sup>13</sup> Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Med Clin(Barc). 2000;114(supl 3):26-33.

*Pascoe*: define a la satisfacción del usuario como “la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria”<sup>14</sup>. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

Según algunos estudios, los niveles de satisfacción del usuario en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%,<sup>15</sup> observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado<sup>16</sup>

Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción del usuario en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup>Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literatura review and analysis. *Evaluation and Program Planning*.1983;6:185-210

<sup>15</sup> Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: importan general considerations. *Br Med J*. 1991;302:887-9.

<sup>16</sup>Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Lima: Pathfinder International, USAID; 2002.

<sup>17</sup>Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *SocSciMed*. 1998;47(9):1351-9.

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos gerentes, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria.

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

- a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio);
- b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y,
- c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros).<sup>18,19,20</sup>

---

<sup>18</sup>Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(4):317-23.

<sup>19</sup>Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *SocSci Med*. 1997;45(12):1829-43.

La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico).<sup>21\_22\_23</sup>

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000<sup>24</sup> salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización.

Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; pero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un

---

<sup>20</sup>Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Bull WHO. 2001;79(6):512-7.

<sup>21</sup>Baltussen R, Yè Y, Hadad S, Sauerborn R. Perceived quality of care of primary care services in Burkina Faso. Health Policy and Plann. 2002;17(1):42-8.

<sup>22</sup>Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A, Greenstein M, Porter B, Matzliach R. The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. FamPract. 2003;20(5):563-9.

<sup>23</sup>Bernhart M, Wiadnyana I, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. SocSciMed.1999;48:989-96.

<sup>24</sup>Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000; 2002.

gran desafío.<sup>25-26</sup> Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de satisfacción del usuario de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de satisfacción del usuario y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre satisfacción del usuario utilizando la metodología SERVQUAL, se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc.)<sup>27</sup>

#### **2.4 CALIDAD Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS <sup>28</sup>**

La satisfacción de los usuarios es una dimensión muy importante de la calidad de cualquier servicio público, y en concreto de los servicios sanitarios.

Los criterios de calidad de los servicios que prestamos vienen determinados en gran medida por las **percepciones de los usuarios**.

Por lo tanto, debemos conocer su opinión sobre cómo realizamos nuestro trabajo y la forma en que podría mejorarse.

---

<sup>25</sup>Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas del sector salud 1995 – 2002. Lima. Ministerio de Salud del Perú 2001. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pubs/lineamientos>. Indexhtm

<sup>26</sup>Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002 – 2012. Lima. Ministerio de Salud del Perú 2002. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf>

<sup>27</sup>Miyahira Arakaki, Juan M. Revista Médica Herediana. v.12 n.3 Lima ene -jul. 2001.

<sup>28</sup> Manual para la información y atención en el usuario SIS: servicio de atención al usuarios 2009

Todos los profesionales que mantiene contacto con usuarios del SIS hemos de ser conscientes de que por lo general, los usuarios se considerarán satisfechos cuando:

- Creen que el personal se ha preocupado para que no tuviese que esperar mucho tiempo para ser atendidos/as.
- Consideran que se les permite exponer adecuadamente su problema.
- Creen que el personal ha sido honesto y sincero con ellos/ellas.
- Se les informa con palabras sencillas y comprensibles.
- Creen que el personal se preocupa en comprobar si ha entendido correctamente lo que se le decía.
- Les ha inspirado confianza el personal que les ha atendido.
- Los ejemplos que se les han dado resultaban cercanos y tenían que ver con ellos/ellas.
- Acaban sabiendo cómo actuar y qué hacer para solucionar su problema.
- Consideran que se les ha dedicado el tiempo que requería su caso.
- Creen que el tiempo que han tenido que esperar para ser atendidos/as ha merecido la pena.
- Creen que han sido tratados con respeto y consideración.
- Les han explicado todo lo que deseaban saber.
- Creen que han sido tratados igual que otros/as usuarios/as.
- Saben cómo proceder y/o hacer para proceder a su atención.
- Saben cómo les pueden afectar y qué efectos pueden producirles los tratamientos a los que deben someterse para resolver su problema (en caso de Servicios Prestacionales).
- Consideran que el personal que les ha atendido es competente y está suficientemente cualificado.
- Después de esa experiencia prefieren ir a un centro público antes que a uno privado.

## 2.5.- SERVICIOS DE SALUD EN EL PERU

### 2.5.1.- ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD <sup>29</sup>

El sector salud es el ambiente social en el que las personas, organizaciones e instituciones realizan diferentes actividades relacionadas, directa o indirectamente, con la salud individual o colectiva en el país.

En el Perú, los servicios de salud son proporcionados por dos sectores:

- El sector público está compuesto por:
  - Ministerio de Salud (MINSA) y sus instituciones descentralizadas tales como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)
  - Seguro Social del Perú (EsSalud) regido por el Ministerio de Trabajo
  - Las sanidades de la Policía, y sanidades de las Fuerzas Armadas.
- Por otro lado, el sector privado está compuesto por las empresas privadas (firmas de proveedores y compañías de seguros),

#### A.- SECTOR PÚBLICO

**A.1.- MINISTERIO DE SALUD (MINSA):** Perteneciente al sector estatal, en cuanto a su funcionamiento e influencia, está dividido en tres niveles geográficos: Nacional, regional y local.

**Nivel nacional:** Es dirigido por el MINSA, que es responsable de los lineamientos de la política del sector salud así como de las regulaciones y procesos que controlan las actividades de salud.

El MINSA ha pasado por dos importantes procesos. El primero es el proceso de descentralización de los servicios de salud, iniciado en el 2003. Este proceso se define como la reubicación del poder desde el nivel central hacia los niveles regionales y

---

<sup>29</sup> [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

locales. El proceso está actualmente en la fase de delegación formal de las tareas de salud a las autoridades de las regiones.

El segundo proceso, recientemente aprobado por el Congreso en marzo del 2009, es el Aseguramiento Universal. Dentro de este campo se encuentra el programa de Seguro Integral de Salud (SIS), que como programa focalizado en los más pobres del Perú sirve de base para dar paso al Aseguramiento Universal.

De acuerdo a la ley marco, Ley 29344 del Aseguramiento Universal, la principal meta es cubrir a todos los residentes peruanos con un mínimo de servicios de salud (incluyendo prevención, promoción, recuperación y rehabilitación). La Ley fue publicada en abril del 2009 para ser aplicada progresivamente, empezando por las regiones más pobres del país.

**Nivel regional y local:** Las DIRESAS son las organizaciones del sector salud en los gobiernos regionales. Estos gobiernos gozan de cierta independencia en medidas políticas, económicas y administrativas y proporcionan servicios de salud a través de su red de establecimientos organizada en tres niveles de asistencia de acuerdo a la complejidad del caso, existiendo un sistema de referencias y contrarreferencias entre los diferentes niveles de complejidad del sector de salud.

**A.2.- SANIDADES DE LA POLICIA Y FUERZAS ARMADAS:** Las instancias de salud de la Policía, el Ejército y la Marina y la Fuerza Aérea, proporcionan los servicios de salud a sus miembros, familiares directos y trabajadores a través de sus propios establecimientos de salud. Ellos se financian principalmente con fondos del Tesoro (de sus respectivos ministerios) y, en una menor proporción, con los recursos directamente recaudados por los servicios brindados.

**A.3.- ESSALUD:** Es la institución responsable de la seguridad social en el sector salud, y depende del Ministerio de Trabajo. De acuerdo con la ley de su creación,

Esta institución proporciona servicios económicos, sociales y de salud que complementan su rol de aseguramiento. En EsSalud están afiliados la mayoría de los

trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos. Esta entidad está financiada por las contribuciones en planillas y proporciona servicios de salud a través de sus instituciones especializadas y una red de hospitales, policlínicos, centros médicos y de emergencia.

Ahora, la seguridad social se complementa con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), debidamente acreditadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, que proporcionan servicios de salud de baja complejidad en establecimientos privados.

Queda claro cuán fragmentado y segmentado se encuentra el sector salud en el Perú. Esto indica una pobre coordinación de funciones entre las diferentes instituciones públicas y los entes públicos y privados para adoptar estrategias comunes y compartir infraestructura, recursos financieros y recursos humanos. La coexistencia de la seguridad social, el sector privado y el sector público causa desintegración de los fondos de financiamiento y la estructura de proveedores. Así mismo, lleva a problemas de efectividad en todo el sistema, debido a la ineficiencia en la asignación de los recursos.

Los recientemente asignados roles de los niveles nacional, regional y local en el proceso dedescentralización y en la ley marco del Aseguramiento Universal obligarán a unprofundo reordenamiento de la organización de los diferentes niveles de gobierno.

#### **B.- SECTOR PRIVADO**

Los proveedores privados de servicios de salud formales son las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y dentales, los laboratorios y los servicios de diagnóstico por imágenes. Como proveedores informales, podemos mencionar a los proveedores de medicina tradicional.

## 2.5.2.- USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El sector público en el Perú es de mayor dimensión que el privado, no sólo considerando la participación en la estructura de la producción sino también por los recursos de infraestructura disponibles, con un alto peso del MINSA y las Regiones como proveedores. De acuerdo a ENAHO 2008, del total de personas que realizan consultas de salud, 40% van a los establecimientos del MINSA, mientras 11% y 15% van a EsSalud y a la práctica privada, respectivamente. La situación en la provisión de infraestructura es similar, donde MINSA y las regiones tienen 86% de las postas de salud y 67% de camas hospitalarias.<sup>2, 29</sup>

## 2.6.- SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

### 2.6.1.- ANTECEDENTES

Las autoridades de salud pusieron en marcha un programa de subsidio a la demanda, denominado Seguro Escolar Gratuito (SEG), que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a escala nacional. Sin embargo, el mecanismo de focalización en función de las escuelas públicas tuvo importantes limitaciones, produciéndose considerable filtración, aunque sí se tuvo un alto porcentaje de cobertura de este grupo; adicionalmente, por la asimetría de información, los recursos remesados no favorecieron particularmente a los más pobres del país.

Durante 1998 se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años. Como estrategia piloto, se implementó en sólo 5 de regiones del país, ampliándose luego a 8 regiones durante el año 2000. De acuerdo a las evaluaciones efectuadas, tuvo menor filtración que el SEG, pero baja cobertura.

Ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud, previa conformación de una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público. Una de las primeras acciones tomadas luego de la fusión fue la ampliación del

componente materno infantil a todas las regiones aun no cubiertas, incorporando de este modo a un grupo de gran magnitud y vulnerabilidad.

Otro de los cambios más importantes lo constituyó el cambio del mecanismo de adscripción territorial de los derechohabientes del componente escolar, que se basaba en la ubicación geográfica de la escuela donde estudiaban, a una adscripción basada en el lugar donde estaba ubicado su domicilio, el que muchas veces quedaba muy lejos de sus escuelas. Ello llevó a un reordenamiento importante de la demanda, lo que llevó a su vez a un reordenamiento paulatino de la oferta. El componente materno infantil mantuvo su adscripción domiciliaria.

Adicionalmente, al independizar a las escuelas públicas del proceso de adscripción, permitió que la cobertura se ampliase a todo niño menor de 18 años, sea escolar o no, en cuanto pudiese probar su condición de pobre o extremadamente pobre. Para distinguir dicha condición, se implementó un sistema de focalización mediante inscripción universal en distritos con más de 65% de familias pobres, mientras que en los distritos con porcentaje menor de pobres, se aplicó el Sistema de Identificación de Usuarios (SIU), que estima la capacidad de pago de cada inscrito.

Posteriormente el 29 de enero del 2002 se emite la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la misma que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismos Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM

#### **2.6.2.- SEGURO INTEGRAL DE SALUD:**

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, creado el 29 de enero del año 2002, mediante ley 27657. Su misión es “administrar los fondos destinados al financiamiento de la salud individual de conformidad con la política del sector con el fin de garantizar, mediante el aseguramiento universal, el ejercicio pleno a la salud”; tiene como finalidad proteger la

salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema. De esta forma, está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas, absorbió al Seguro Materno Infantil y desde entonces hay 12'630,532 de asegurados (SIS, 2011).<sup>3,29</sup>

### **VISION**

El SIS tiene como visión "ser una institución líder a nivel nacional en la administración eficiente de Fondos en Aseguramiento en Salud, que garantice el derecho de acceso universal y contribuya a mejorar la salud de la población; logrando una cultura de aseguramiento".

### **MISION**

El SIS tiene como misión "captar y administrar los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, incluidas en los planes de beneficios, con la finalidad de coberturar los riesgos en salud de la población asegurada a nivel nacional de conformidad con la política del Sector".

### **Valores institucionales**

- Identificación institucional: lealtad contraída con el SIS, como consecuencia de la identificación con la misión, visión, valores organizacionales y objetivos
- Trabajo en equipo: capacidad para cooperar con nuestros colaboradores, propiciando en forma permanente un trabajo en conjunto y de excelencia con el objetivo de actuar con eficiencia y efectividad.
- Ética: sentir y obrar en todo momento consecuentemente con los valores morales y las buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas organizacionales.
- Responsabilidad: cumplimiento y entrega a tiempo de las actividades encomendadas, sin presión externa alguna.

## OBJETIVOS DEL SIS

### Objetivos en el ámbito sectorial

- a) Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- b) Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c) Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

### Objetivos en el ámbito institucional

- a) Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios.
- b) Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- c) Dirigir los procesos de afiliación y operación del Seguro Integral de Salud en todos los niveles.
- d) Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

### Objetivos generales y estratégicos 2012 – 2016

- a) Brindar cobertura de aseguramiento en salud a nivel nacional en el marco del Aseguramiento Universal de la población objetivo dispuesto por norma.
- b) Contribuir a la disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Morbimortalidad materno neonatal, los Riesgos y Daños, el Control de

enfermedades No Transmisibles y financiamiento oportuno de prestaciones de la salud individual en la población asegurada por el SIS.

- c) Contribuir a la protección del asegurado y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.
- d) Desarrollar y fortalecer las competencias del SIS en su rol de IAFAS pública.
- e) Fortalecer acciones en salud individual, a través de la determinación de los mecanismos de financiamiento de prestaciones destinados a nuestros asegurados.
- f) Contribuir al fortalecimiento de la rectoría para la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicio de salud, acorde al proceso de modernización y descentralización del Estado, a través de la propuesta de normas, en el marco del aseguramiento universal de salud, con énfasis en la mejora de la gestión de la calidad.

Actualmente el SIS forma parte del plan de Aseguramiento Universal de salud en el Perú, ofreciendo a la población inscripciones a diferentes planes, previa valoración social, contando con los siguientes planes:

- Costo mínimo o semicontributivo (idenpendiente)
- Seguro gratuito o subsidiado

**SIS INDEPENDIENTE:** tiene como finalidad brindar una cobertura de salud a los trabajadores independientes y sus familiares como parte del proceso de aseguramiento universal en salud

El SIS independiente, tiene un costo mensual de 15 soles y ofrece dos planes: individual y familiar, diseñados para las personas que trabajan de forma independiente, sin ningún vínculo laboral con una empresa, para que puedan disponer de un seguro que salvaguarde su salud y la de sus familias y no tiene límite de edad. La cobertura de salud que brinda el SIS independiente es el plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS), que contiene 140 condiciones asegurables, que incluye

el 65% de las enfermedades más recurrentes en el Perú y cuadros crónicos como: asma, obesidad, osteoporosis, epilepsia, hipertensión, diabetes, artritis reumatoidea, cataratas glaucoma, osteoartrosis, esquizofrenia, ansiedad, depresión, alcoholismo entre otras.

Para afiliarse es necesario que el titular y sus familiares tengan DNI, estén registrados y califiquen como elegible por el sistema de focalización de hogares SISFOH a cargo del ministerio de Economía y Finanzas, y no cuenten con otro seguro de salud

A partir de la afiliación el asegurado es adscrito a un centro de salud (nivel 1 a 3)

### **Qué beneficios brinda el SIS**

- Vacunas gratuitas para niños y adulto
- Atención integral del niño
- Planificación familiar
- Controles durante el embarazo
- Suplementos de hierro y vitamina A para niños y gestantes
- Diagnóstico temprano del cáncer
- Partos normales y cesáreas
- Consulta médica
- Medicinas
- Análisis de laboratorio
- Radiografías
- Hospitalización
- Cirugías
- Emergencias
- Sepelio

### **Quiénes pueden afiliarse**

Pueden afiliarse ciudadanas y ciudadanos peruanos en condición de pobreza y extrema pobreza que vivan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud.

Pueden ser beneficiarios del SIS, el padre, la madre y los hijos, sin límite de edad.

**Dónde pueden afiliarse.**

En cualquier centro de salud de su localidad

**Cuáles son los requisitos para afiliarse**

- En caso de personas adultas, deben presentar su documento de identidad DNI
- En caso de menores de edad, el adre/madre o apoderado, deberá presentar algún documento de identidad del menor.
- Se llena una ficha de evaluación socioeconómica (FESE). Esta ficha permite al personal d salud determinar si la persona califica o no para acceder al SIS

**Cuánto cuesta afiliarse**

La afiliación al Seguro Integral de Salud es completamente gratis



### 3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1.- Maldonado Neyra Luis: “Calidad de atención desde la percepción del usuario. Servicio de Hospitalización del departamento de Cirugía. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2008”

Cuyo principal objetivo fue identificar la percepción de la calidad de atención recibida por parte del usuario en cuanto a estructura, proceso y resultados como componentes de la calidad de atención. Concluyendo que existe una insatisfacción por parte del usuario en todos los componentes de la calidad sobretodo en cuanto a la estructura y proceso.

3.2.- Alfaro Silva Ingrid: “Eficacia del sistema de prestaciones en el Seguro Integral de Salud del MINSA. Moquegua 2005”

Reviso el funcionamiento administrativo del SIS en cuanto a la pérdida o rechazo de las prestaciones otorgadas por las entidades prestadoras de salud de Moquegua en el 2005, señalando las principales causas de rechazo de expedientes y por ende el no reembolso económico por las prestaciones de salud ofrecidas, concluyendo que el reembolso de las prestaciones económicas fue adecuado pero no optimo, se perdió 2.9% de presupuesto por fallas en el llenado de las fichas de atención en el SIS.

3.3.- Morales Rivas, Martha y Colb. “Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria” Rev. méd. (Cochabamba) v.19 n.29 Cochabamba jul. 2008

Reviso la percepción que tienen sus usuarios de la calidad en su centro médico, encontrando valores en promedio altos de buena calidad especialmente en trato del médico, accesibilidad del centro y costos de la consulta, aunque tuvo puntuaciones

bajas en el trato d enfermería, tiempo de espera y trámite administrativo documentario previo a la consulta

3.4.- Velásquez Feria Ana: “Ingresos dejados de percibir por pacientes no tributarios del Seguro Integral de Salud en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo 2007”

Estudio que busco determinar las causas de pérdida económica por atenciones al SIS, que no fueron reembolsadas a dicha institución, más de 800 atenciones a este programa focalizado en el año 2007 fueron rechazadas y las principales causas de rechazo de estos expedientes y la consiguiente pérdida económica, fueron por errores en la codificación de enfermedades tanto en atenciones de consulta externa y emergencia y por diversos trámites administrativos, la pérdida económica de de moderada cuantía.

3.5.- Mesquita M. y Col. “Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción” *Pediatría*. (Asunción), Vol. 35; Nº 1; 2008

Realiza una evaluación de percepción de la calidad de atención percibida por los padres de familia que atienden a sus niños en hospitales de la ciudad de Asunción Paraguay; encontrando alta calidad en atención médica por buen trato del personal y buena explicación de patologías, el 10% de los entrevistados considera mala calidad de atención por superficialidad en la atención, accesibilidad geográfica distante y costos promedio altos de consulta, así como espera larga para la atención.

#### **4.- OBJETIVOS**

4.1.- Identificar el grado de satisfacción del beneficiario del SIS con respecto a la referencia oportuna desde su centro de atención primaria a la especialidad de otorrinolaringología HRHD

4.2.- Identificar el grado de satisfacción del beneficiario del SIS con respecto a la aceptación de la referencia y el trato del personal de las oficinas del SIS del HRHD

4.3.- Identificar el grado de satisfacción del beneficiario del SIS con respecto a la oferta de turnos diarios a la especialidad de otorrinolaringología HRHD a la que son derivados

4.4.- Identificar el grado de satisfacción del beneficiario SIS con respecto a la posibilidad de seguimiento de la patología por la que fueron derivados al servicio de otorrinolaringología HRHD

#### **5.- HIPOTESIS**

Siendo un estudio descriptivo, no requiere hipótesis.

### III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### I.- Técnicas e instrumentos de verificación

##### 1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizara la técnica del cuestionario

##### 1.2. Instrumento

Se utilizará una cédula de preguntas, la que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio; la cual tiene por finalidad conocer cómo percibe el usuario aspectos sobre la accesibilidad que tiene hacia la consulta externa de la especialidad de Otorrinolaringología, cuando son derivados por el SIS desde sus centros de atención primario hacia nuestro Hospital, esta información recopilada es anónima

##### 1.3.- Cuadro de coherencias

Este instrumento de recolección de datos, está dividido en cinco partes una inicial que incluirá solo datos generales del encuestado, que permitirá un enfoque general del participante de la encuesta, las siguientes cuatro partes son referidas a la percepción del paciente en cuanto a la satisfacción de los siguientes aspectos: referencia oportuna a nuestra institución, cobertura de diagnostico por su seguro, turnos ofertados en la especialidad y seguimiento de la patología en nuestra especialidad.

### Estructura del instrumento

Variable	Indicador y subindicadores	Técnica e instrumento	Estructura del instrumento
Satisfacción por la accesibilidad a la consulta en otorrinolaringología de los pacientes usuarios del programa SIS	Satisfacción por referencia oportuna	Cédula de preguntas	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivo de referencia</li> <li>✓ Facilidad para el trámite de referencia</li> <li>✓ Tiempo del trámite para referencia</li> <li>✓ Localidad de la referencia del centro primario</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.1</li> <li>✓ 1.2</li> <li>✓ 1.3</li> <li>✓ 1.4</li> </ul>
	Satisfacción por la aceptación de la referencia y trato del personal SIS		2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiempo de espera en oficina SIS</li> <li>✓ Trato del personal de oficina SIS</li> <li>✓ Aceptación del documento de la referencia</li> <li>✓ Causa de rechazo de referencia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2.1</li> <li>✓ 2.1</li> <li>✓ 2.3</li> <li>✓ 2.4</li> </ul>
	Satisfacción por turnos ofertados en consulta de especialidad		3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de turnos adecuados</li> <li>✓ Trámite administrativo adecuado para conseguir turnos en el hospital</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3.1</li> <li>✓ 3.2</li> </ul>
	Satisfacción por seguimiento de la patología en la especialidad		4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adecuado seguimiento de la patología</li> <li>✓ Satisfacción por atención médica recibida</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 4.1</li> <li>✓ 4.2</li> </ul>

1.4.- Modelo de instrumento:

**CEDULA DE PREGUNTAS DE SATISFACCION EN LA  
ATENCIÓN**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: Nro.....

❖ **DATOS GENERALES:**

✓ **EDAD:** \_\_\_\_\_

✓ **SEXO:** MASCULINO ( )      FEMENINO ( )

✓ **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Analfabeto	
Inicial o no escolarizada	
Primaria	
Secundaria	
Técnica	
Superior	

✓ **PLAN DE COBERTURA SIS POR REFERENCIA:**

✓

GRATUITO	
SEMICONTRIBUTIVO	
OTRO	

A continuación se le presentaran una serie de preguntas con respecto al grado de satisfacción al acceso en la consulta de especialidad de otorrinolaringología por el SIS. Por favor lea con atención este cuestionario, le pedimos que basándose en su experiencia y atención recibida marque con una x en la casilla con la que usted se identifique y que mejor refleje su opinión, o considere que se acerca más a lo que Ud. piensa.

**1.- SATISFACCION POR LA REFERENCIA OPORTUNA:**

**1.1.- EL MOTIVO DE REFERENCIA DESDE SU CENTRO PRIMARIO DE SALUD FUE POR:**

a. No atención especializada en su centro primario	
b. Recurrencia de enfermedad	
c. No hay estudios en el centro primario	
d. Falta de medicamentos en su centro primario	

**1.2.- QUE FACILIDAD TUVO USTED PARA LA REFERENCIA:**

a. A la primera consulta	
b. Solo cuando no mejora con los tratamiento habituales	
c. A la solicitud del paciente	
d. Muy difícil por trabas administrativas	

**1.3.- CUANTO TIEMPO LE TOMA EL TRÁMITE DE REFERENCIA HASTA SU ATENCIÓN EN ESPECIALIDAD:**

a. 1 día	
b. entre 1 a 3 días	
c. de 4 a 7 días	
d. más de una semana	

**1.4.- DE DONDE PROVIENE SU LUGAR DE REFERENCIA:**

a. Distrito de la provincia de Arequipa	
b. Distrito del departamento de Arequipa	
c. Otro departamento	

**2.- SATISFACCION POR LA ACEPTACION DE LA REFERENCIA Y TRATO DEL PERSONAL DE OFICINA SIS**

**2.1.- CUANTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO POR EL PERSONAL OFICINA SIS:**

a. Menos de 15 min	
b. Entre 15 – 30 min	
c. Entre 30 – 45 min	
d. Entre 45 – 60 min	
e. Más de 60 Min	

**2.2.- COMO CONSIDERA USTED EL TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA SIS:**

a. Adecuado	
b. Amigable	
c. Indiferente	
d. Déspota o de rechazo	

**2.3.- EL TRÁMITE DE LA REFERENCIA FUE:**

a. Aceptado	
b. Aceptado única vez	
c. Rechazado	
d. Tramitar caso especial para aceptación	

**2.4.- SI SU REFERENCIA FUE RECHAZADA, CUAL FUE LA CAUSA:**

a. El diagnostico no es cubierto por el SIS	
b. Por ser patología crónica o degenerativa	
c. El plan del SIS no cubre el diagnostico	
d. Por falta de datos en la referencia	

**3.- SATISFACION POR LOS TURNOS OFERTADOS:**

**3.1.- SE CONSIDERA USTED SATISFECHO CON EL NÚMERO DE TURNOS OFERTADOS EN LA ESPECIALIDAD:**

a. Número de turnos adecuados	
b. Se debería aumentar los turnos	
c. Escases de turnos en la especialidad	

**3.2.- SE CONSIDERA USTED SATISFECHO CON EL TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA CONSEGUIR TURNOS EN EL HOSPITAL:**

a. Si lo estoy me explican adecuadamente lo que tengo que hacer	
b. Mal trato del personal administrativo	
c. Demora en las oficinas de estadística	
d. Difícil madrugar para conseguir turnos	

**4.- SATISFACCION POR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN ESPECIALIDAD**

**4.1.- CONSULTAS CUBIERTAS POR ESPECIALIDAD:**

a. Siguieron mi caso y recibí análisis y medicinas	
b. Atención médica completa, pero no análisis ni medicinas en hospital	
c. Cobertura médica parcial (sólo una atención)	
d. Rechazaron mi referencia	

**4.2.- COMO CALIFICARIA LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN CONSULTA DE ESPECIALIDAD:**

a. Excelente	
b. Muy buena	
c. Buena	
d. Regular	
e. Mala	

## **II.-Campo de verificación:**

### **2.1.- Ubicación Espacial:**

Este estudio se realizara en el ámbito de consulta externa del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Dicho servicio cuenta con 4 asistentes y 5 residentes en formación, además de un personal de enfermería y 2 técnicos de enfermería, atendiendo en consulta externa de lunes a sábado de 8 a 14 horas, tiene además turnos quirúrgicos de dos por semana. , se atiende consulta en general, convenios de instituciones policiales o armadas y de seguros SIS y SOAT

#### **Ubicación Temporal**

Este estudio se realizará entre los meses de diciembre del 2011 hasta agosto del 2012.

### **2.2.- Unidades de Estudio**

Las unidades serán el total de pacientes beneficiarios del SIS, derivados desde los centros de atención primaria del MINSA, para atención hacia el servicio de Otorrinolaringología de nuestro hospital durante los meses de estudio.

En el periodo de aplicación de cuestionario (los meses de junio y julio del 2012), se tuvieron 172 casos, los que entraron al estudio

Los datos serán proporcionados por los propios pacientes si son mayores de edad; en caso de menores de edad, serán recabados de sus padres o tutores legales.

### **III.- Estrategia de Recolección de datos:**

#### **3.1.- Organización:**

Previa coordinación con jefatura de servicio y enfermería de consulta externa, se captará a todos los pacientes que hayan sido derivados por el SIS a nuestra especialidad, hayan o no sido aceptados como beneficiarios de este programa focalizado, para la atención por el investigador y la aplicación de cédula de preguntas durante su consulta externa. A los menores de edad la encuesta será realizada a sus padres o tutores

#### **3.2.- Recursos:**

Se utilizarán cuestionarios impresos y que serán dadas a cada paciente referido por el SIS a nuestra especialidad dichas fichas cuestionarios serán manejadas en su totalidad por el investigador

#### **3.3.- Validación del instrumento:**

La ficha de recolección de datos toma como base, la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Ministerio de Salud 2011, basadas en encuestas SERVQUAL. Esta se modificó según la conveniencia del estudio, por lo que una semana antes del inicio de la recolección de datos, se aplicó a los usuarios SIS atendidos en nuestro servicio, (que fueron en total 17 pacientes) lo que permitió realizar los ajustes requeridos para la adecuada recolección de datos e interpretación por parte de los pacientes encuestados.

La calificación de la ficha de recolección de datos es totalmente descriptiva de las respuestas marcadas por los pacientes en las preguntas de elección múltiple, que ya fueron validadas.

Se estandarizo el grado de satisfacción percibida por el paciente de acuerdo a la siguiente distribución, Adaptada de escalas de evaluación comparativas de tipo Likert a escalas vigesimales usadas en nuestro país expresadas en porcentajes.

SATISFACCION	GRADO
Adecuada	Más del 70% de pacientes con opinión favorable
mediana	Entre el 50 y 70% de pacientes con opinión favorable
Baja	Menos del 50% de opinión favorable

### 3.4.- Criterio para manejo de resultados:

Uso de estadística descriptiva.

### IV.- Cronograma de Trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Elaboración del proyecto									
Proyecto para aprobación									
Recolección de datos									
Sistematización									
Análisis de datos									
Elaboración del informe final									

## BIBLIOGRAFIA

1. Baltussen R, Yè Y, Hadad S, Sauerborn R. Perceived quality of care of primary care services in Burkina Faso. *HealthPolicy and Plann.* 2002;17(1):42-8.
2. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. (2001) Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J QualHealthCare*;13(4):317-23.
3. Bernhart M, Wiadnyana I, Wihardjo H, Pohan I. (1999). Patient satisfaction in developing countries. *SocSciMed*;48:989-96.
4. Brito P, Clasen MA, De Otero EC. (1994). Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. En: Haddad J, Clasen MA, Davini MC. editores Educación permanente de personal de salud. Washington DC. OPS. P: 33-61.
5. Cornejo, Miguel Ángel, "Enciclopedia de la Excelencia" 1996
6. Corripio F. (1979). Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A.
7. Drucker Peter, (1993) "Managing for Results" HarperCollins. Ed.
8. Fitzpatrick R. (1991) Surveys of patient satisfaction: importan general considerations. *Br Med J.* 302:887-9.
9. Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A, Greenstein M, Porter B, Matzliach R. (2003) "The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study". *FamPract.* 20(5):563-9.
10. Gutiérrez Morales, Javier (2011) "Liderazgo y Calidad en Salud". Escuela de postgrado. Universidad Católica de Santa María. Arequipa.
11. Janice N. Sainfeld(2011) "Análisis del programa presupuestal e incidencia de beneficiarios: sector salud". Centro de Investigación de la Universidad el pacifico. (MINS/CIES 2008)

12. Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A. (2001) "Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh". WHO.79(6):512-7.
13. Ministerio de Salud del Perú 2007. Plan Nacional Coordinado de Salud. MINSA. Lima. Pág. 21
14. Ministerio de Salud del Perú, (2002) "Proyecto 2000. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Lima: Pathfinder International, USAID.
15. Ministerio de Salud del Perú, (2002) "Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000.
16. Mira J, Aranaz J. (2000) "La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. MedClin(Barc).114(supl 3):26-33.
17. Miyahira Arakaki, Juan M. (2001) Revista Médica Herediana. v.12 n.3 Lima ene - jul. 2001.
18. Munro-Faure L, Munro-Faure M. (1994) "¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? La calidad total en acción". Barcelona. Ediciones Folio S.A. P: 17-33.
19. Pascoe G. (1983) "Patient satisfaction in primary care: a literatura review and analysis. Evaluation and Program Planning.6:185-210.
20. Rubio Cebrian, Santiago. (1995) "Glosario de Economía en Salud" en el Programa ampliado de texto y materiales de instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España.
21. Schneider H, Palmer N. (2002) "Getting to the truth? Researching user views of primary health care". Health Policy Plann. 17(1):32-41.
22. Sitzia J, Wood N. (1997) "Patient satisfaction: a review of issues and concepts. SocSciMed. 45(12):1829-43.
23. Williams B, Coyle J, Healy D. (1998) "The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. SocSciMed.47(9):1351-9.
24. Manual para la información y atención en el usuario SIS: servicio de atención al usuarios (2009).MINSA
25. Yoshida K. Revisiting Deming 14 points in light of Japanese business practice. Qual Management J. 1994. Fall 14-42.

26. “Guía de mercadeo social para prestadores del Seguro Integral de Salud”. Lima 2009. MINSA.
27. Ley 27657: Ley del Ministerio de Salud. Diario oficial el Peruano 216517 - 216522. (enero 29, 2002).
28. Rivera C. (2009) “Estudio de percepción de satisfacción del usuario y el desempeño del prestador en zonas focalizadas del Seguro Integral de Salud. Unidad de coordinación de préstamos sectoriales UCPS, del Ministerio de Economía y finanzas – MEF. Banco Mundial.
29. Encuesta de satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Santa Rosa de Lima. Oficina de Gestión I semestre. 2010. MINSA
30. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuarios externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Ministerio de Salud. Julio 2011.
31. Encuesta de satisfacción del usuario de consulta externa del Instituto de Ciencias Neurológicas. Oficina de gestión. I semestre. 2011
32. Cuba Corrido, Braulio. (2012) “Promoviendo el derecho a la salud de los más pobres: cinco estudios de interés”. Lima
33. Morales Rivas, Martha. (2007) “Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa. Centro de Salud Villa candelaria.
34. Mesquita, M y Colb. (2008) “Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y la Gran Asunción”.
35. Ramirez-Sanchez, teresita y Colb. (1998) “Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios”.
36. Seclen-Palacín, Juan y Colb. (2000) “Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”. Perú.
37. Llanos Zavalaga y colb. (2001) “Comparación de lkas escalas de likert y vigesimal, para la evaluación de la satisfacción de la atención en un hospital del Perú”. Rev. Med. Herediana. V 12 n. 2 Lima.
38. Emilio Cabello, Jesús Chirinos. (2012). “Valoración y aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL modificada para medir satisfacción del usuario externo en servicios de salud”. Rev. Med. Herediana. 23 (2) 88 – 95. Lima

39. Alban, Héctor Fabio (2006) "Gestión de Calidad en los servicios de Salud" retrieved from: <http://www.gestiopolis.com>
40. Mendoza Aquino; José Antonio (2007) "Medición de la Calidad de Servicio" retrieved from: <http://www.monografias.com/trabajos12/calse/shtml>
41. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de políticas del sector salud 1995-2000. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2001 [Accesado 20 octubre 2001]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pubs/lineamientos/index.htm>
42. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2002 [Accesado 15 enero 2003]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/Lineamientos7.pdf>
43. [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

# **ANEXO II**

# **MATRIZ DE**

# **SISTEMATIZACION**







