

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GESTIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA DEL
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.
CALLAO. 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

TANIA ELISA TEJADA TORRES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 140-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 18 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION	5
Capitulo I. Descripción de la situación problemática	7
Capitulo II. Marco teórico	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1 Teoría de Florence Nightingale	14
2.2.2 Teoría de Frederick Taylor	16
2.3 Bases Conceptuales	
2.3.1 Concepto de Calidad en salud	19
2.3.2 Dimensiones de la calidad	20
2.3.3 Definición de Satisfacción	22
2.3.4 Metodología SERVQUAL	23
Capitulo III Plan de gestión	
I. Análisis del contexto	26
a. Reseña histórica del hospital Daniel Alcides Carrión – Callao	26
b. Servicio de la Atención Ambulatoria	28
II. Análisis de las causas que provocan el problema	29
a. Matriz de priorización causas-consecuencias	30
b. Diagrama de Pareto	32
c. Diagrama de causa-efecto	33
III. Propuesta y planificación del plan	39
a. Objetivos	40
b. Planificación estratégica y operativa	41
c. Diagrama de Gant	42

IV. Implementación y seguimiento	43
V. Evaluación	43
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	49

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Total de quejas recibidas en la institución por servicio	50
Anexo B Motivo de quejas en la Atención ambulatoria	51
Anexo C Resultados encuesta realizada por SERVQUAL servicio de Atención ambulatoria	52
Anexo D Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos servicio de Atención Ambulatoria por dimensiones	54
Anexo E Resultados encuesta SERVQUAL de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios de Atención ambulatoria	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Principios de la Administración Científica	15
Figura 2. Organigrama Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	23
Figura 3. Mapa de procesos del Hospital Daniel Alcides Carrión	24
Figura 4. Flujograma de atención del usuario de la consulta externa	27

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es una preocupación que se ha presentado en los últimos años además es uno de los pilares principales de la prestación de los servicios de salud.

La calidad de atención de los servicios de salud ha sido un tema ampliamente estudiado y una preocupación por mejorarla; su definición es compleja por los diferentes factores que inciden sobre ella. La calidad en la prestación de servicios de salud es sinónimo de eficacia, seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

La satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios recibidos. De esta manera las percepciones son subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad de servicio.

La satisfacción del usuario es un indicador útil para evaluar la prestación de servicio de un hospital y su calidad de atención, así mismo nos da pautas para tener en cuenta en los procesos de mejoramiento continuo.

El presente estudio titulado Implementación de un Plan de Mejora del Nivel De Satisfacción de los Usuarios de la Atención Ambulatoria del Hospital Daniel Alcides Carrión fue elaborado por el alto porcentaje de insatisfacción que presenta el usuario externo.

Este plan de mejora de la atención en el servicio de la consulta externa está desarrollado como parte de mi experiencia profesional como enfermera supervisora del este servicio; la efectividad del trabajo se verá reflejada en el mejoramiento de los indicadores de satisfacción del usuario y disminución del porcentaje de quejas.

El trabajo consta de tres capítulos: el primero se describe la situación problemática, el segundo el marco teórico, en donde

desarrollamos las bases teóricas y conceptuales; en el tercer capítulo se detalla el contexto donde se implementará el plan, así mismo el plan de gestión. Finalmente encontramos las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la I Cumbre de las Américas (1994), los Gobiernos de la Región reafirmaron su compromiso de garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Al año siguiente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecieron principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social (1). Desde entonces, el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos proclamados de las reformas del sector de la salud.

La OMS define calidad como “el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento” (2); en consecuencia, cuantificar la satisfacción del paciente determinará indirectamente la calidad de atención.

En el Perú, la calidad en la prestación de los servicios, es una preocupación primordial en el sector salud. La lucha por la calidad es tarea de todas las personas que conforma la organización. A través de los años se han articulado esfuerzos a través de conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles de sistema de gestión de la calidad a favor del mejoramiento de la calidad.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao (HNDAC) es Unidad Ejecutora del Gobierno Regional del Callao y establecimiento de salud de Nivel III 1. Como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y

rehabilitación de problemas de salud, mediante unidades productoras de servicios de salud médico-quirúrgicos de alta complejidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población chalaca.

Para ello, oferta actualmente, para Hospitalización 492 camas (Sin Áreas Críticas) y brinda atención Ambulatoria a través de 108 Consultorios en diferentes especialidades. En ambos casos, el Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, es el encargado de gestionar el proceso de atención.

Tiene como objetivo ser modelo de calidad en los servicios de salud, por tanto, debe tener un mayor énfasis en la satisfacción del cliente. Comprometido en este alcance define acciones en su Plan Anual de gestión de la calidad Institucional en pro de la mejora continua de la calidad. El sistema de gestión de la calidad es una herramienta que le permite planear, ejecutar y controlar las acciones necesarias para el cumplimiento de la misión a través de la prestación de servicio de alto nivel los cuales son medidos a través de indicadores de satisfacción de los usuarios.

Al respecto el hospital, hace uso de la metodología SERVQUAL modificado para la evaluación de este indicador. En el primer semestre del año 2019 se realizó un estudio de satisfacción del usuario externo llegándose a las siguientes conclusiones: Los entrevistados representaron en su mayoría usuarios directos, con nivel de instrucción secundaria, de sexo femenino y con el seguro integral de salud (SIS) que financiaba su atención en el 88.2%, y el 11.8% tuvo financiamiento propio, SOAT u otro tipo de seguro. La **satisfacción de los usuarios externos** en cuanto a la percepción de satisfacción fue de 21.19% y la insatisfacción de 78.81%. Considerando el **mayor porcentaje de insatisfacción** alcanzado por cada una de las dimensiones, encontramos que en:

Aspectos tangibles, la pregunta **sobre Disponibilidad de equipos y materiales necesarios para la atención**. (Pregunta N° 21) obtuvo el 86.92%.

Fiabilidad, la pregunta **sobre Información, orientación clara y adecuada sobre trámites y pasos para acceder a la atención** (pregunta N° 01) y **Realización de la atención según horarios programados** (pregunta N° 2) en ambos casos obtuvieron el 86.92%.

Capacidad de respuesta, la pregunta **sobre Rapidez de los módulos de atención de Admisión y del SIS** (pregunta N° 06) y Rapidez de la atención para radiografías, ecografías y otros parecidos (pregunta N° 8) en ambos casos obtuvieron el 86.92%.

Empatía, **la pregunta sobre Amabilidad, respeto y paciencia del personal** (Pregunta N° 14) obtuvo el 80.26%;

Seguridad, la pregunta **sobre Confianza que inspira el médico para atender el problema de salud** (pregunta N° 13) obtuvo el 70%.

Así mismo se hizo una evaluación de las quejas recibidas ese mismo año en el primer semestre, canalizadas a través de la plataforma de atención al usuario se concluyó que fueron 327 (100%) de quejas en total recibidas, en relación a los servicios 151 (46.2%) corresponde a la atención ambulatoria, servicio de emergencia 24 (8.6%), servicio de hospitalización 8 (2.4%) y otros servicios 140 (42.8%). Entre los principales motivos de reclamo fueron los relacionados a la prestación de servicio, disconformidad en el trato recibido, demora en la prestación del servicio de salud y otros relacionados a la calidad de la atención.

Frente a estos resultados se hicieron recomendaciones a los diferentes niveles dirección general, dirección ejecutiva y departamento de la atención ambulatoria y hospitalización.

Actualmente, en mi experiencia profesional como supervisora del departamento de la consulta externa y hospitalización, al realizar día a día,

mi recorrido por los diferencia servicios; encuentro múltiples problemas relacionados con el inicio de la atención en los consultorios, ausencia del personal, falta de historia clínica, falta de información al usuario, gran cantidad de usuarios que no se pueden atender, desorden en la atención, ansiedad por una atención rápida y a veces generando algún tipo de violencia desde la verbal hasta física y calidez en la atención.

Ante esta realidad y preocupada por el bienestar de los usuarios y sus familiares me siento en la obligación de implementar un plan para mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo así mismo disminuir el porcentaje de quejas. Lo que permitirá mejorar los puntos críticos en cada uno de las unidades comprometidas, que le permitan el logro de los objetivos definidos para cada uno de los procesos de una manera efectiva adoptando una cultura de mejora continua.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

REYNALDOS, K. (2017) en su trabajo titulado Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la satisfacción usuaria de la atención primaria de salud en Latinoamérica entre los años 2000 – 2016. Método revisión bibliográfica realizada en los meses de octubre – noviembre del año 2016. Los resultados encontrados fueron revisados de acuerdo a objetivos, resultados y sugerencia de plan de mejora. Este, considera mayoritariamente países como Chile, y Colombia, incluyendo también México, Perú y El Salvador. Llegándose a las siguientes conclusiones, se hace necesario impulsar el desarrollo estudios que integran los factores influyentes en la satisfacción usuaria y considerar las necesidades de la población, para dar soluciones tanto a las expectativas como necesidades reales del usuario. El tipo de atención, infraestructura de los centros de salud, relación interpersonal usuario-equipo de salud, tiempo de espera y acceso a la atención son factores relevantes a la satisfacción del paciente. Este trabajo nos sirve como base para determinar que los factores influyentes en los centros de primer nivel también afectan a otros niveles de atención de la salud, como es nuestro caso (3)

GÓMEZ, P. (2019) realizó un trabajo “Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín” el objetivo determinar acciones, mediante la gestión por procesos, que permitan reducir el tiempo de espera de los pacientes. Parte

de la revisión literaria relacionada con la gestión de la calidad, los procesos y la gestión de la calidad en salud. Es de tipo descriptivo, transversal y deductivo. La información se recolectó a través de fuentes primarias mediante entrevistas individuales y grupales; y fuentes secundarias. Los resultados que se ha encontrado es que existen problemas dentro de los procesos ligados a la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín., se propusieron estrategias, actividades, riesgos y sus contramedidas, con la finalidad de mejorar el tiempo de espera para recibir una atención efectiva por un especialista. Sin embargo, varias acciones sugeridas involucran a instancias externas al hospital, de manera que si no existe una cohesión entre las entidades responsables no se podrá corregir el problema de los tiempos de espera. Indicador que es importante para valorar la calidad de atención brindada por un servicio de salud (4)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

BECERRA, B. (2019) En su trabajo titulado Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan cero colas en Ica – Perú, tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de cuatro hospitales públicos de la región Ica luego de la implementación del plan cero colas, estudio de tipo transversal, cuya muestra estuvo constituida por 1067 usuarios; se utilizó, una escala modificada de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). Los resultados fueron un nivel de satisfacción global «muy satisfecho/satisfecho» del 72,5% en el Hospital de Apoyo de Nazca, 70,6% en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 72,1% en el Hospital Regional de Ica y 73,7% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Las conclusiones de la implementación del plan «Cero Colas» mejoraron el nivel de satisfacción global, el buen trato, el cumplimiento del horario de atención médica y la claridad e información brindados por encima del estándar esperado. Estos trabajos de mejora continua son importantes ya

que a través de la implementación de planes se logra mejorar la calidad de atención. (5)

SHIGUAY. J. (2018). En su trabajo realizado titulado “Gestión de la calidad para aumentar el nivel de satisfacción del usuario del departamento de consulta externa de un hospital”. Su objetivo fue implementar las mejoras a la gestión de calidad en la consulta externa, para aumentar el nivel de satisfacción, estudio aplicativo de diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, se utilizó un cuestionario SERVQUAL con una muestra de 103 usuarios para determinar el grado de satisfacción inicial, se obtuvo como resultado 47.9 %, posteriormente se implementó una mejora continua reduciendo el tiempo de atención, complementado con un plan de capacitaciones, para capacitar al personal e incorporar métodos de capacidad de respuesta mejorando la calidad de atención, se propuso un plan de presupuesto para mejorar los aspectos tangibles con un clima organizacional positivo con la clasificación de orden y limpieza que logro un aumento significativo de un 51% de mejora. Se obtuvo un resultado de la satisfacción final cuyo aumento fue de un porcentaje de 14.8%. Se concluyó que la gestión de calidad impacto positivamente en el aumento satisfacción de los usuarios internos y externos (6)

LARREA, J. (2015). En su investigación sobre “Calidad de Servicio de la consulta externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea, Lima, durante Setiembre – Noviembre del 2015” Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de Medicina Interna. El método utilizado cualitativo, descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta modificada SERPERF, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones, las dimensiones evaluadas capacidad de respuesta, seguridad empatía, seguridad y aspectos tangibles; la muestra fue de 100 personas. Las conclusiones fueron un buen nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos; las

variables con mayor insatisfacción se encontraron en informe, por la falta de una adecuada orientación y explicación de los trámites a seguir para la atención de la consulta externa y la atención médica en horario establecido. (7).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1 Teoría de Florence Nightingale centrada en el entorno

Florence Nightingale (1820–1910) nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia, bajo el seno de una familia británica adinerada. Fue llamada así en honor a su ciudad natal, “Florencia”. Fue una destacada enfermera y estadista británica conocida por ser la primera teórica en el área de la enfermería. Además, fue la fundadora y madre de la enfermería moderna, como también una reformadora social (8).

En 1850, logró inscribirse en la Institución de Diaconisas Protestantes en Kaiserswerth, Alemania. Allí aprendió habilidades básicas de enfermería, la importancia que ella destacó fue la observación del paciente y la organización hospitalaria. La Guerra Crimea fue un conflicto que comenzó en 1853. El conflicto se desarrolló en la Península de Crimea, en el Mar Negro. Si bien los aliados iniciaron con buen pie el conflicto, se comenzó a propagar cantidad de enfermedades y los ejércitos no disponían de medicamentos, médicos o enfermeras suficientes para combatirlos. Herbert, siendo secretario de guerra, llamó a Nightingale para que colaborara en el conflicto. La mujer partió hacia Crimea junto a un grupo de enfermeras, muchas siendo voluntarias y sin experiencia en el área de la salud. Cuando el equipo de Nightingale llegó al lugar, se presentó un panorama muy complicado para los médicos: los soldados que estaban heridos recibían tratamiento que no era el adecuado, lo que empeoró significativamente la precaria salud de los heridos. Además, había escasas provisiones y suministros médicos; la higiene era inadecuada, convirtiéndose en graves infecciones y putrefacciones en la piel de los

combatientes. De hecho, muchos soldados fallecieron a causa de enfermedades no relacionadas con la guerra, habiendo negligencia de algunos médicos.

En 1859, escribió la obra titulada *Notas sobre enfermería*. Utilizó esta publicación para dar a conocer sus teorías sobre lo que consideraba correcto en el ámbito de la enfermería. En su obra *Notas sobre enfermería* reflejó su pensamiento sobre la teoría del ambiente en el área de la salud. Según Nightingale, el entorno es fundamental para la recuperación del paciente, como también lo es para su correcto desarrollo de procesos biológicos y fisiológicos (9).

Durante la época en la que trabajó Nightingale, las condiciones de los hospitales no eran buenas. Los doctores tenían un nivel muy pobre y la higiene era calamitosa. Con frecuencia, muchos pacientes eran tratados por doctores con poca experiencia, complicando aún más sus condiciones de salud.

Dentro de la teoría del ambiente de Nightingale se destaca la provisión de un entorno tranquilo, cálido y sin ruidos. La enfermera debía hacerle una evaluación al paciente enfermo y atender sus necesidades de acuerdo con los resultados obtenidos de dicha evaluación. Además, veía la necesidad de documentar la evaluación previa, el tiempo de ingesta de los alimentos del paciente y la evaluación de los efectos médicos para estudiar el progreso de su salud (10).

Aportes: impartió educación a la mujer para acabar con todo tipo de relegación; promovió la educación formal de enfermería, con miras a hacer evidente el valor de su gran contribución en la distinción de la atención en salud y funcionamiento de los hospitales; promovió los estándares de salud, promoviendo las políticas públicas; organizó los hospitales para dar

atención segura a los pacientes, hasta el establecimiento de normas de categorías de los servicios; utilizó la estadística y el concepto de higiene dentro de la profesión; su interés por los problemas prioritarios de los más desprotegidos y las acciones urgentes para mejorar sus condiciones de vida. Por lo tanto, fue quien ideó nuevas formas de agilizar la atención, hacer el mejor uso de los recursos humanos y tecnológicos de aquella época.

Meta paradigmas:

1. Persona: Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera. El cual la enfermera realiza un papel activo de cuidados planificados previamente.
2. La enfermería, la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la recuperación de una persona.
3. Entorno condiciones y fuerzas externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. Para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un ambiente saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia.
4. Salud Bienestar mantenida. La enfermedad se contempla como un desarrollo de reparación instaurado por la naturaleza. Una reacción contra las condiciones que se encontraba la persona (11)

2.2.2 Teoría de la administración científica de Frederick Taylor

Ingeniero Norteamericano nació en Pennsylvania 1856; murió en Filadelfia 1915. Ideo la organización científica del trabajo. Procedente de una familia acomodada, Frederick Taylor abandonó sus estudios universitarios de derecho por un problema en la vista y a partir de 1875 se

dedicó a trabajar como obrero en una de las empresas industriales siderúrgicas de Filadelfia.

Su formación y su capacidad personal permitieron a Taylor pasar enseguida a dirigir un taller de maquinaria, donde observó minuciosamente el trabajo de los obreros que se encargaban de cortar los metales. Y fue de esa observación práctica de donde Frederick W. Taylor extrajo la idea de analizar el trabajo, descomponiéndolo en tareas simples, cronometrándolas estrictamente y exigiendo a los trabajadores la realización de las tareas necesarias en el tiempo justo.

La teoría de la administración científica de Taylor (o taylorismo) se enfoca en la gestión del trabajo y los trabajadores. Taylor publicó en 1911 las conclusiones sobre sus estudios en un libro llamado: "Principios del management científico". Elaboró una **teoría científica sobre la base de estudios sobre movimiento y tiempo** que incrementan la eficiencia de un proceso. Se llama teoría científica, por el intento de Taylor de aplicar los métodos de la ciencia a los problemas de la administración para lograr una gran eficiencia industrial. Cuando surgió esta teoría en Estados Unidos, en plena Revolución Industrial, había poca mano de obra fabril y por ello necesitaban aumentar la productividad elevando la eficiencia de los trabajadores existentes. Su teoría se conoció como **taylorismo** y fue clave para la organización industrial durante todo el siglo XX (12).



Fig. 1 Principios de la administración científica.

La teoría de la administración científica de Taylor, consiste en cuatro principios:

1. **Planeación:** Reemplazar los métodos informales de trabajo, la improvisación por métodos basados en procedimientos científicos.
2. **Preparación:** Seleccionar, entrenar, y desarrollar a cada trabajador de acuerdo al método planificado. Se debe preparar las máquinas y los equipos de producción, así como la distribución física y la disposición racional de las herramientas y los materiales.
3. **Control:** Se debe controlar el trabajo para asegurar que se ejecute de acuerdo a las políticas y normas establecidas y según el plan previsto. Se debe proveer de instrucciones y supervisión detallada, sobre el desempeño de las tareas.

4. **Ejecución:** Dividir el trabajo en lo posible de manera igual entre mandos y trabajadores para que los mandos apliquen principios del management científico para planificar el trabajo y el desempeño de las tareas de los trabajadores.

Este análisis del trabajo permitía, además, organizar las tareas de tal manera que se redujeran al mínimo los tiempos muertos por desplazamientos del trabajador o por cambios de actividad o de herramientas; y establecer un salario a destajo (por pieza producida) en función del tiempo de producción estimado, salario que debía actuar como incentivo para la intensificación del ritmo de trabajo. La tradición quedaba así sustituida por la planificación en los talleres, pasando el control del trabajo de manos de los obreros a los directivos de la empresa y poniendo fin al forcejeo entre trabajadores y empresarios en cuanto a los estándares de productividad.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Concepto de calidad en salud

La calidad se define como totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio, que les hace capaces de **satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios**. La definición del concepto de calidad implica un nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Para la OMS la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos

iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (2).

Avedis Donabedian define la calidad consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (13).

2.3.2 Las dimensiones de la calidad en salud

Las relaciones interpersonales que se dan entre el personal de salud y los pacientes, los aspectos técnicos de la atención y el entorno o contexto donde se brinda la atención. Sin embargo, se debe de tener en cuenta que estas dimensiones están estrechamente interrelacionadas y con la ausencia de alguna de ellas no se pueden ofrecer ni garantizar una atención de calidad (14).

Dimensión Técnico Científica o calidad técnica adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

Seguridad, toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe **ejecutarse sin causas lesiones adicionales** que puedan evitarse.

Eficiencia, es el uso correcto de los diferentes recursos que se tienen para el logro de las metas esperadas.

Continuidad, definida como la asistencia constante del servicio, sin detenciones o duplicaciones innecesarias.

Efectividad, **conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales** que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.

Integralidad, hace referencia al proceso de atención holístico que el paciente debe recibir, sin dejar de lado la participación de la familia.

Eficacia, es concerniente a la obtención de objetivos durante el proceso de atención, basado en los diferentes protocolos y normativa de atención.

Dimensión Humana competencia o calidad humana, calidez.

En esta dimensión se dan las relaciones interpersonales entre el personal de salud y los pacientes:

Respeto: Es decir se debe respetar la cultura, religión y las diferentes características que puede presentar la persona durante todo el proceso de atención.

Información completa, veraz y oportuna de la atención recibida

Interés en el paciente: Se debe tener en cuenta sus apreciaciones

Amabilidad y empatía: Se debe tener una relación empática, amable, cálida y asertiva durante todo el transcurso de la atención con la finalidad de generar una relación de confianza con el paciente.

Ética basada en normas y principios.

Dimensión Entorno expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también a la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionalidad de los servicios de salud, como se organiza y está dispuesta para atender al usuario.

Enfoque sistémico de la calidad (A. Donabedian) el análisis de la calidad incluye: estructura, procesos y resultados, los tres componentes

fundamentales de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y bajo esta teoría existe una relación funcional esencial (13).

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

2.3.3 Satisfacción

Es una valoración subjetiva, está orientado más hacia las actitudes y emociones que hacia criterios concretos y objetivos. Es la sensación de cumplir satisfactoriamente una necesidad o deseo y comporta un sentimiento percibido por la persona. Se basa en la adecuación entre las expectativas depositadas inicialmente y la percepción final. Es un concepto multidimensional que comprende diversos factores: la percepción del usuario, del personal sanitario y la evaluación del usuario de los cuidados otorgados. (15)

Los estudios de satisfacción encontramos que las variables más significativas que inciden en el nivel de bienestar de la población se encontraban:

1. Problemas en la organización de los servicios institucionales (calidad funcional)
2. Problemas relacionados con la información (calidad técnica, humana y funcional)
3. Problemas éticos (calidad humana)
4. Problemas atribuibles a condiciones materiales, como falta de equipos, medicamentos, etc. (calidad funcional)

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes:

- Organizativos como tiempo de espera, colas, ambiente de atención y otros.
- Atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población
- Trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

En todos los casos se deben identificar estas deficiencias y solucionarlas.

2.3.4 Metodología SERVQUAL

La metodología SERVQUAL es una herramienta, en el cual la comparación entre sus percepciones respecto al servicio que presta una organización y las expectativas de los usuarios que puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Parasuraman, realizó una herramienta para medir la satisfacción del usuario externo eliminando los sesgos de las encuestas tradicionales. Ellos demostraron que los usuarios no solo valoran lo que reciben, sino que también influye lo que desean recibir. Esta encuesta se usa a nivel mundial. El análisis de calidad percibida es útil para plantear proyectos de mejora de la gestión. Esta encuesta valora la calidad del servicio de las instituciones de salud de acuerdo a las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. (16)

Expectativa del Usuario Externo. - Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias previas, sus necesidades conscientes, la comunicación e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Percepción del Usuario Externo. - Define lo que el usuario percibió del servicio como producto de la atención médica brindada. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del cliente.

Las dimensiones del modelo son las siguientes:

1. **Fiabilidad:** Se refiere a la capacidad para realizar y mantener un servicio de modo cuidadoso y fiable. Preguntas del 01 al 05

P1 Información, orientación clara y adecuada sobre trámites y pasos para acceder a la atención.

P2 Realización de la atención según horarios programados.

P3 Realización de la atención según programación y orden establecidos.

P4 Disponibilidad de la historia clínica en la atención.

P5 Disponibilidad de citas y facilidad para obtenerlas

2. **Capacidad de Respuesta:** Disposición para ayudar a los usuarios y en forma rápida y oportuna, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Preguntas 06 al 09

P 6 Rapidez de los módulos de atención de Admisión y del SIS.

P 7 Rapidez de la atención para los análisis de laboratorio.

P 8 Rapidez de la atención para radiografías, ecografías y otros parecidos.

P 9 Rapidez en la atención de farmacia

3. **Seguridad:** Conocimientos y habilidad mostrada para mostrar un servicio creíble y confiable. Preguntas del 10 al 13

P 10 Respeto de la privacidad del paciente durante la atención.

P 11 Realización de exámenes físicos completos y minuciosos realizado por el médico.

P 12 El médico brinda el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre la salud del paciente.

P 13 Confianza que inspira el médico para atender el problema de salud

4. **Empatía:** Capacidad que tiene el usuario de ponerse en el lugar del usuario para entenderlo y atender adecuadamente sus necesidades. Preguntas del 14 al 18

P 14 Amabilidad, respeto y paciencia del personal.

P 15 Interés del médico en solucionar los problemas de salud del paciente.

P 16 Comprensión de la explicación del médico sobre el problema de salud del paciente

P 17 Comprensión y explicación del médico sobre el tratamiento del paciente (medicamentos, dosis, efectos adversos).

P 18 Comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos y análisis a realizar a pacientes.

5. Aspectos Tangibles: Como percibe el usuario la instalación física, equipo, personal y material de comunicación. Así mismo limpieza y modernidad.

Preguntas del 19 al 22

P 19 Carteles, letreros y flechas adecuados de orientación a los pacientes.

P 20 Personal para informar y orientar a los pacientes y/o a sus acompañantes.

P 21 Disponibilidad de equipos y materiales necesarios para la atención.

P 22 Ambientes y salas de atención limpias y cómodas.

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia: P-E.

CAPITULO III

PLAN DE GESTION

I. Análisis descriptivo del contexto

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao (HNDAC) es Unidad Ejecutora del Gobierno Regional del Callao y establecimiento de salud de Nivel III 1. Como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, mediante unidades productoras de servicios de salud médico-quirúrgicos de alta complejidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población chalaca.

Tiene como objetivo ser modelo de calidad en los servicios de salud, por tanto, debe tener un mayor énfasis en la satisfacción del cliente. Para ello, oferta actualmente, para Hospitalización 492 camas (Sin Áreas Críticas) y brinda atención Ambulatoria a través de 108 Consultorios en diferentes especialidades. En ambos casos, el Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, es el encargado de gestionar el proceso de atención.

Visión:

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es una institución acreditada. Reconocido por su excelencia en el manejo especializado de la salud, con talento humano capacitado y recertificado; con una cultura organizacional proactiva, gestión eficiente e innovadora, desarrollando procesos de mejora continua y que ha logrado la satisfacción de los usuarios.

Misión:

Somos un Hospital Nacional, categoría III-1, en la Región Callao, comprometidos con la salud de la población, que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario, y respetuoso de la

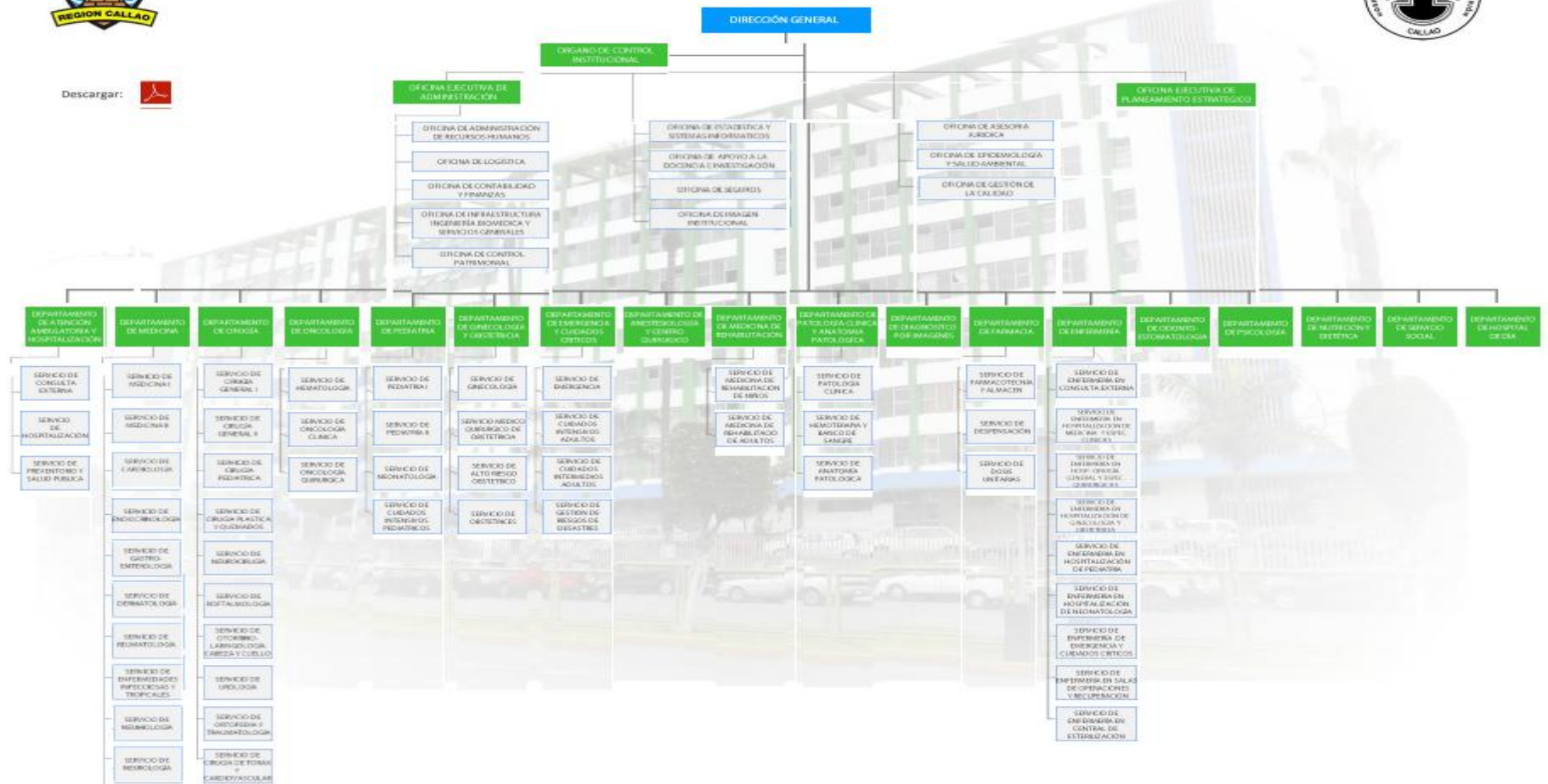
interculturalidad e igualdad de género; con equipos multidisciplinarios altamente capacitados y tecnología moderna; que desarrolla actividades de docencia e investigación.



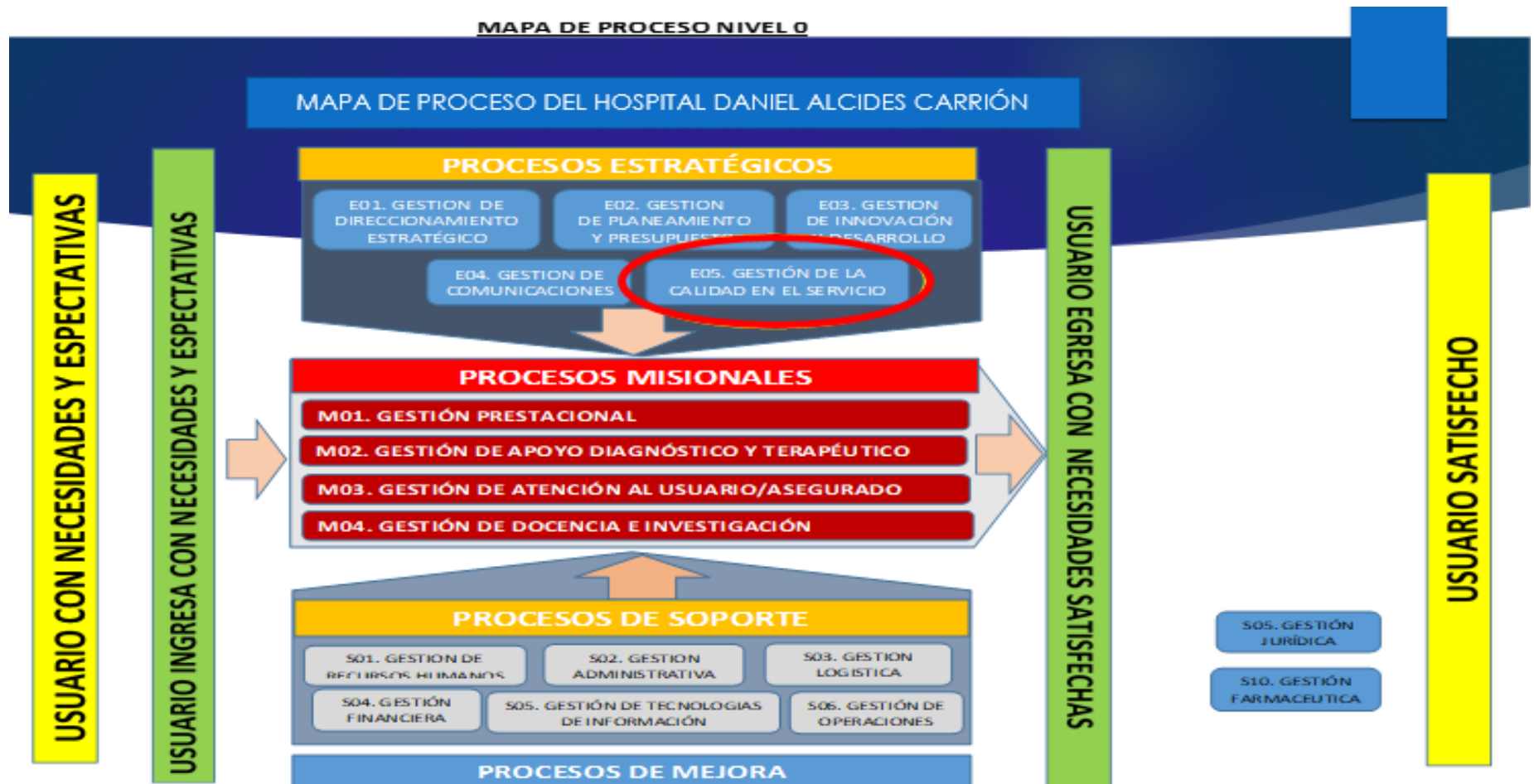
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"



Descargar:



MAPA DE PROCESO NIVEL 0



1.1 Visión y misión del servicio de Atención Ambulatoria

Visión, en el 2023 el Servicio de Atención Ambulatoria será reconocido por la prestación de consultas con una alta calidad de atención y liderazgo, encaminado en el desarrollo integral y continuo, que contribuya a la resolución de problemas de salud de los usuarios con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Misión, somos un equipo de Atención Ambulatoria del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, que está comprometido en otorgar atención médica del primer nivel a III-1, a la población, basado en la atención de calidad, equidad, eficacia, con una amplia cobertura desde la promoción de salud hasta la recuperación para satisfacer las necesidades de los usuarios.

El servicio de Atención Ambulatoria, es la Unidad orgánica que depende del Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, está encargada de gestionar y sistematizar la atención integral de la salud de los pacientes referidos y contra referidos, los cuales el Hospital atiende en forma intra y extramural, tiene como finalidad, dirigir, monitorizar, asesorar y evaluar al personal a su cargo con el propósito de garantizar una atención de calidad al servicio de usuarios ambulatorios.

1.2 Valores Del Servicio de Atención Ambulatoria

- Trabajo en equipo

La conformación de equipos de trabajo, permite simplificar y flexibilizar la organización, disminuyendo y agilizando la cadena de mando y facilitando la ubicación de personal profesional en esos niveles, disminuyendo de esta forma los costos debido a que se requerirá menos cargos directivos, asimismo permite comunicaciones directas, reduciendo las formalidades burocráticas.

- Veracidad

Se emplea cuando se requiere dar cuenta que alguna cuestión, un hecho, una declaración, entre otras cuestiones, guarda una estricta conformidad con la verdad, y se plasmara en cada proceso administrativo que realicemos a favor de la evolución del usuario.

- Solidaridad

Es uno de los valores humanos por excelencia, del que se espera cuando otro significativo requiere de nuestros buenos sentimientos para salir adelante, nuestro trabajo es de apoyar los usuarios siempre pensando en el estado de bienestar en su salud.

- Fortaleza

Virtud mediante la cual somos capaces de soportar o vencer los obstáculos que se oponen al bien y a nuestro progreso espiritual. En el servicio está orientada en mostrar actitudes con fuerza moral cuando sea necesario.

- Calidad

Es el valor orientado a conseguir la excelencia en el trabajo compartiendo experiencias y conocimientos a interesarse por aprender actuar conforme a los objetivos del servicio.

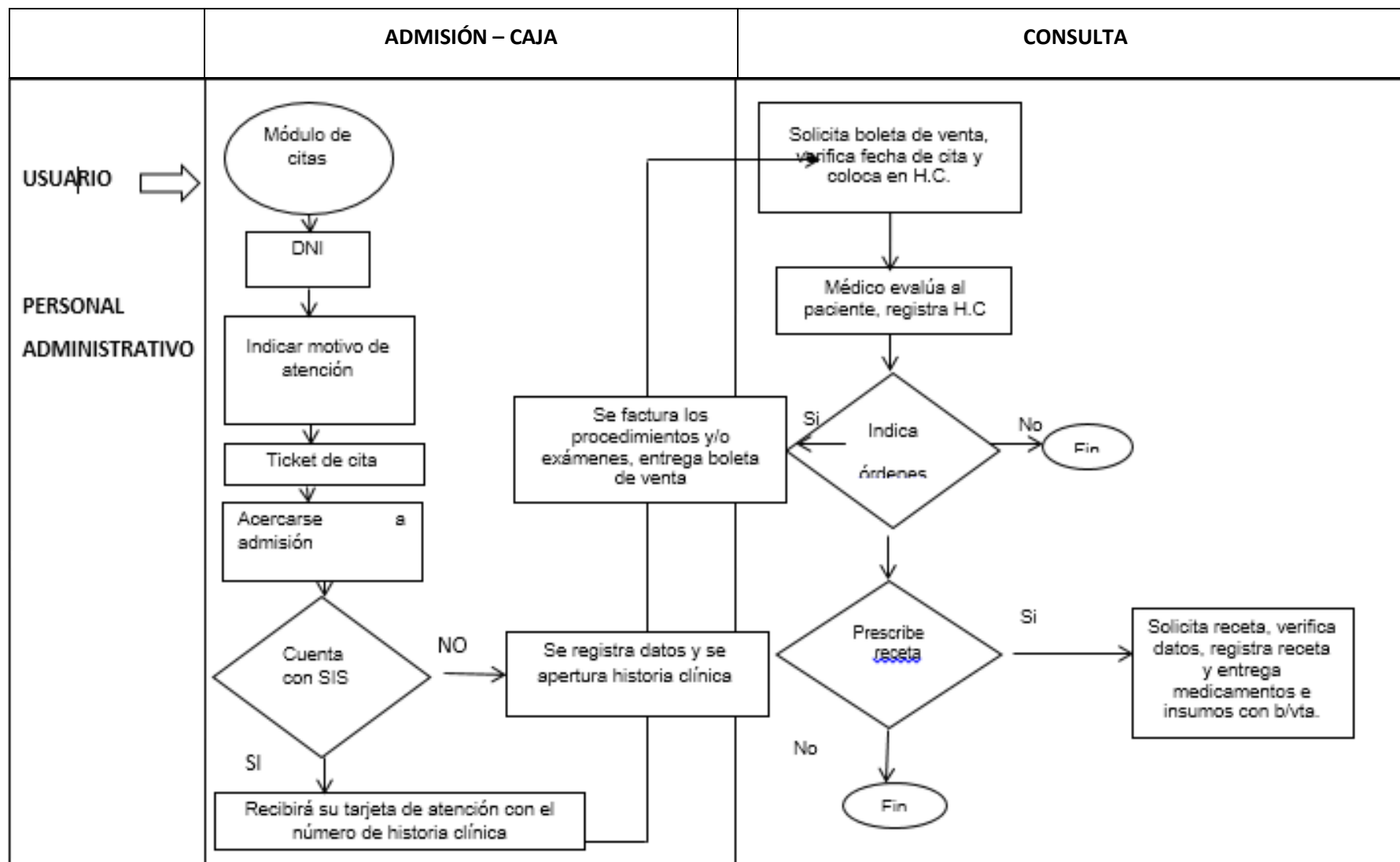
- Adaptación

Es un valor inapreciable por cuanto implica una capacidad de amoldarse a los cambios, está orientada a modificar la conducta para alcanzar determinados objetivos y realizar adaptaciones en distintas situaciones o contextos en forma rápida.

- Humildad

Es actuar con verdad sin engaños, evitar la burocracia. Actuar sin prepotencia sin falsos orgullos, aceptar que es siempre es posible encontrar mejores formas de trabajo en el servicio.

Fig. 4 Flujograma de atención del usuario de la consulta externa.



II. Análisis de las causas que afectan el problema

1. Listado de problemas

- Demora para la atención de la consulta externa
- Procesos incompletos relacionados a la atención de los usuarios
- Falta de un sistema integrado de gestión de citas y turnos programados
- No existe un proceso de vinculación de las unidades-oficinas-departamentos
- Mucho tiempo de espera para la obtención de citas
- Disconformidad con el trato recibido
- Deficiencia en la oferta de cajas operativas.

2. Priorización de problemas

- Demora para la atención de la atención ambulatoria
- Procesos incompletos relacionados a la atención de los usuarios
- Disconformidad con el trato recibido
- Mucho tiempo de espera para la obtención de citas
- Falta de un sistema integrado de gestión de citas y turnos programados.
- Demora en la atención en laboratorio, radiología y farmacia.
- No existe un proceso de vinculación de las unidades-oficinas-departamentos

a. Elaboración de la matriz de priorización

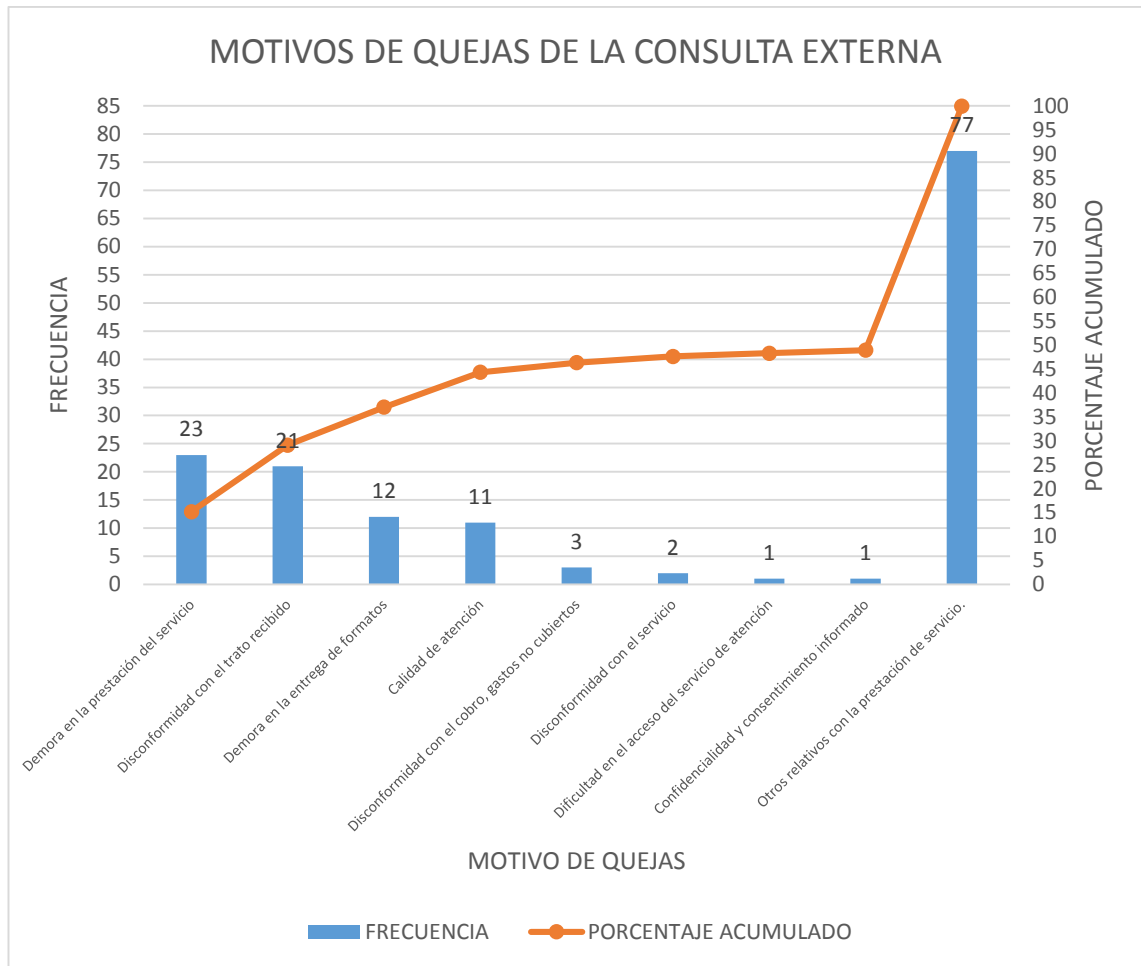
CRITERIOS POR CALIFICACIÓN Y PUNTAJE	TAMAÑO DEL GRUPO AFECTADO	TRASCENDENCIA DEL PROBLEMA	POSIBILIDAD DE RESOLVER EL PROBLEMA	FRECUENCIA DEL PROBLEMA	INTERÉS Y COMPROMISO DEL EQUIPO EN RESOLVER EL PROBLEMA
1	El problema no afecta a los pacientes	Problema poco evidente	Problema fácil de resolver en conjunto	Problema se presenta esporádicamente en el servicio	Solución es pertinente y cuenta con respaldo
3	El problema afecta al menos al 50% de los pacientes	Problema evidente para el 50% de los pacientes	Posiblemente se pueda resolver el problema	Problema se presenta semanal en el servicio	Solución es pertinente y puede contar con respaldo
5	El problema afecta a más del 50% de los pacientes	Problema evidente para más del 50 % de los pacientes	Difícil resolver el problema y no se garantiza el apoyo	Problema de presenta diariamente en el servicio	La solución no cuenta con respaldo

Matriz de priorización calificada

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					Total
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	
Demora en la atención de la atención ambulatoria.	5	5	3	5	3	21
Procesos incompletos relacionados a la atención de los usuarios	3	3	3	5	3	17
Falta de un sistema integrado de gestión de citas y turnos programados	5	5	3	3	1	17
No existe un proceso de vinculación de las unidades –oficinas – departamentos.	3	5	1	3	1	13
Mucho tiempo de espera para la obtención de citas	3	3	3	5	3	17
Disconformidad con el trato recibido	3	5	1	5	3	17
Deficiencia en la oferta de cajas operativas.	5	3	3	3	1	15

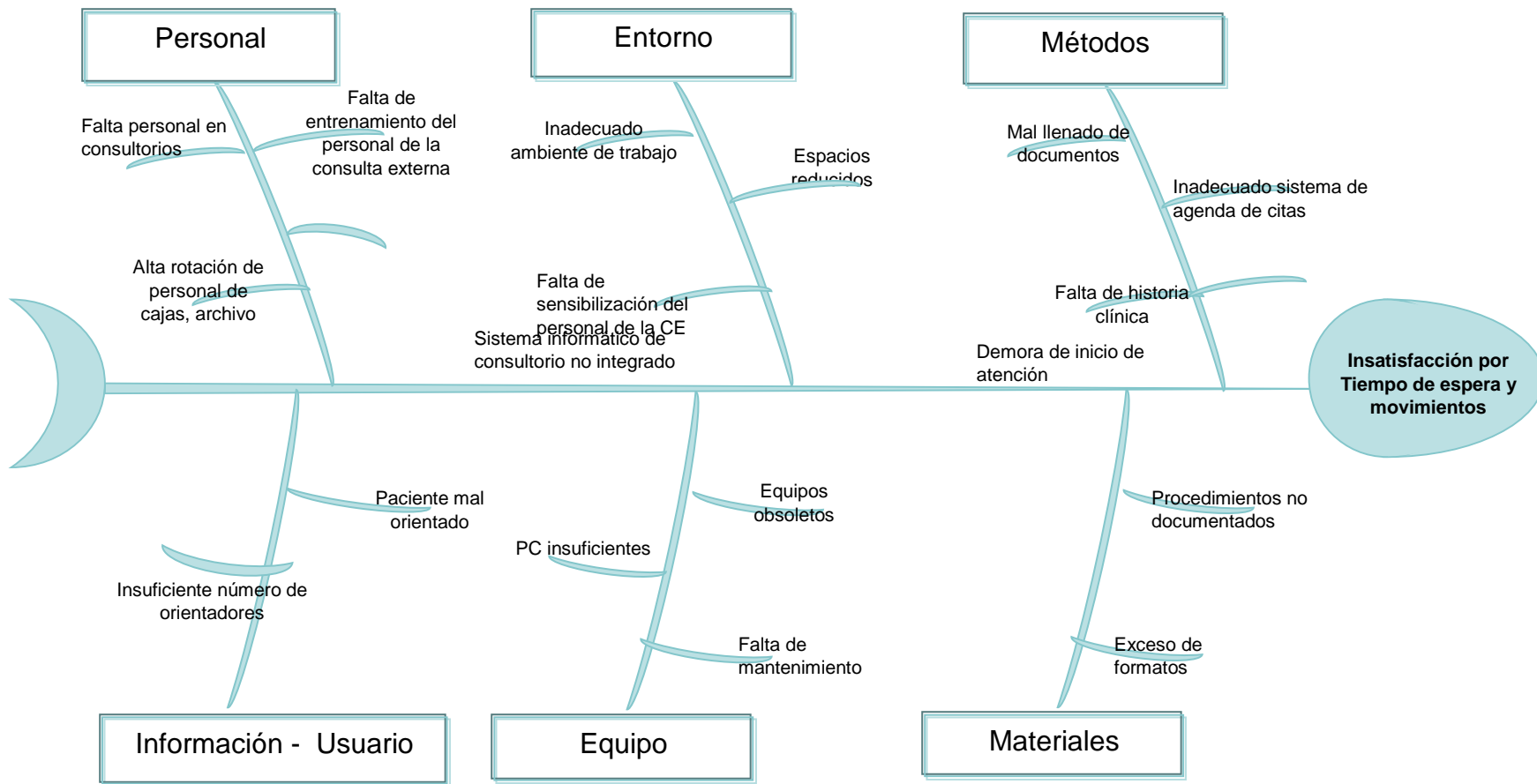
El problema priorizado es tiempo prolongado para la atención en la atención ambulatoria.

b. Diagrama de Pareto:



En el diagrama de Pareto observamos, si solucionamos las causas de quejas presentadas en la consulta mejoraremos el nivel de la satisfacción usuaria. En el rublo de otros, se relaciona con los servicios de admisión caja, laboratorio, rayos, farmacia, vigilancia, entre otros.

Diagrama Causas y efectos o de Ishikawa, negativos para la problemática.



III. Propuesta y planificación del plan

Ante la problemática, se ha planteado una serie de objetivos que nos permitan solucionar las causas mencionadas.

3.1 Objetivo General

Elevar la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario del Servicio de Atención Ambulatoria del HNDAC

3,2 Objetivos específicos

1. Mejorar los procesos internos relacionados a la atención de los usuarios del Servicio de Atención Ambulatoria del HNDAC.
2. Implementar un sistema inteligente integrado de gestión de citas y turnos.
3. Disminuir el tiempo de espera para la obtención de citas.
4. Disminuir el tiempo de espera en cajas
5. Disminuir el tiempo de espera para la atención

Después de determinar el problema priorizado y sus posibles causas, se procederá a determinar las posibles consecuencias respectivas.

Problema Priorizado	Causas	Consecuencias
Demora en la atención de la consulta externa	Falta de personal en consultorio	Demora en el inicio de la atención
	Alta rotación del personal	Desconocimiento del proceso de atención.
	Sistema informático de consultorio no integrado	Falta de exámenes para una atención integral
	Paciente mal orientado	Insatisfacción del usuario
	Inadecuada coordinación en el traslado de las historias clínicas a los consultorios.	Usuario insatisfecho
	Inadecuado sistema de citas	Largas colas, mayor tiempo de espera.

Diagrama de Gantt

Actividades	Cronograma											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Elaboración de los programas de capacitación	X	X										
Difusión y coordinación para la ejecución de los programas de capacitación	X	X										
Ejecución de las capacitaciones programadas y registros.	X	X	X									
Monitoreo de la gestión de flujo de pacientes, la gestión inteligente de citas,				X	X	X	X	X	X	X	X	
Evaluación de los resultados.				X	X	X	X	X	X	X	X	
Informe final												X

Planificación estratégica y operativa;

Problema	Objetivo	Meta	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsable	Recurso
Demora en la atención de la consulta externa.	Mejorar los procesos internos relacionados a la atención de los usuarios del HNDAC.	100%	Elaboración del programa de sensibilización al personal de la consulta externa Así mismo sobre los proceso de atención	Enero	Enero	Jefe de Servicio de Enfermería y unidad de capacitación	Recursos propios
		100%	Difusión y coordinación para la ejecución del programa de capacitación	Enero	Enero	OADI	Recursos propios
		100%	Capacitación sobre la implementación	Enero	Marzo	OADI	Recursos propios
		100%	Monitoreo de los procesos	Abril	Diciembre	Jefe de Servicio de Enfermería	Recursos propios
		100%	Evaluación del programa de capacitación	Abril	Diciembre	Jefe de Servicio de Enfermería	Recursos propios

IV. Implementación y seguimiento del Plan

- Simplificación de los procesos administrativos y la arquitectura de la atención
- Reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden para acceder a una prestación de salud.
- Representar por medio de un flujograma, los procesos de la atención ambulatoria de los usuarios
- Mejorar la calidad de atención, generando un alto de grado de satisfacción a los usuarios.

V. EVALUACIÓN

Para la evaluación del plan se tendrá en cuenta los objetivos e indicadores.

INDICADORES	BASAL	FUENTE DE DATOS	META
% de satisfacción del usuario externo	21.19%	SERVQUAL	40 -60%
%de quejas recibidas	46%	Plataforma de atención al usuario	20%
% de usuarios satisfecho: dimensión Capacidad de respuesta	13.2%	SERVQUAL	40 -60%
% de usuario satisfecho dimensión aspectos tangibles	13.7%	SERVQUAL	40 -60%

CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones, se puede mencionar que:

1. La satisfacción del usuario externo se incrementó un 10% en la Atención Ambulatoria.
2. Se agilizaron los procesos de la Atención Ambulatoria optimizando los recursos asignados.
3. Se sensibilizo al recurso humano para disminuir un 5% las quejas en la plataforma de atención al usuario.
4. Se agilizaron los procesos de los módulos de atención de Admisión y del SIS.
5. Se mejoró la orientación al paciente y/o a sus acompañantes.

RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de la Atención Ambulatoria rediseñar los procesos a partir de los nudos críticos identificados mediante reuniones de problematización con todo el personal de la consulta externa
2. Al Departamento de Enfermería en coordinación con la jefatura de Enfermería de la Atención Ambulatoria, continuar con la capacitación y sensibilización del personal, con énfasis en buen trato, derechos del paciente.
3. A la Jefatura de la Oficina de Administración: Asegurar la disponibilidad de las encuestas de satisfacción, así como la publicación de flujograma de atención en lugares con mayor concentración de usuarios, en coordinación con imprenta de la institución y la oficina de la calidad.
4. Al Servicio de la Atención Ambulatoria crear y desarrollar módulos de Atención al usuario para orientación y atención y solución de quejas y reclamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roos A, Zeballos J, Infante A. Calidad y reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 8 (1/2), Washington DC, 2000
2. Cruz, J. Historia de la calidad. Excellentía. Disponible en: <Http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/hmt>.
3. Reynaldos K, Achondo J, Azolas V. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la APS Latinoamericana. En revista de Salud Publica pp 265 -76; agosto 2017 DOI 10.31052/1853.1180V21.n2.17698
4. Gómez, P. Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del hospital Carlos Andrade Marín. Ecuador 2019. <Http://hdl.handle.net/10644/6587>
5. Becerra B, Condori, A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: Experiencia del plan “cero colas” en Ica – Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública vol.36 no.4 Lima oct. /dic. 2019 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
6. Shiguay, J. Gestión de calidad para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de consulta externa de un hospital. Universidad Cesar Vallejo, Lima – Perú, 2018 <Https://hdl.handle.net/20.500.12692/28514>

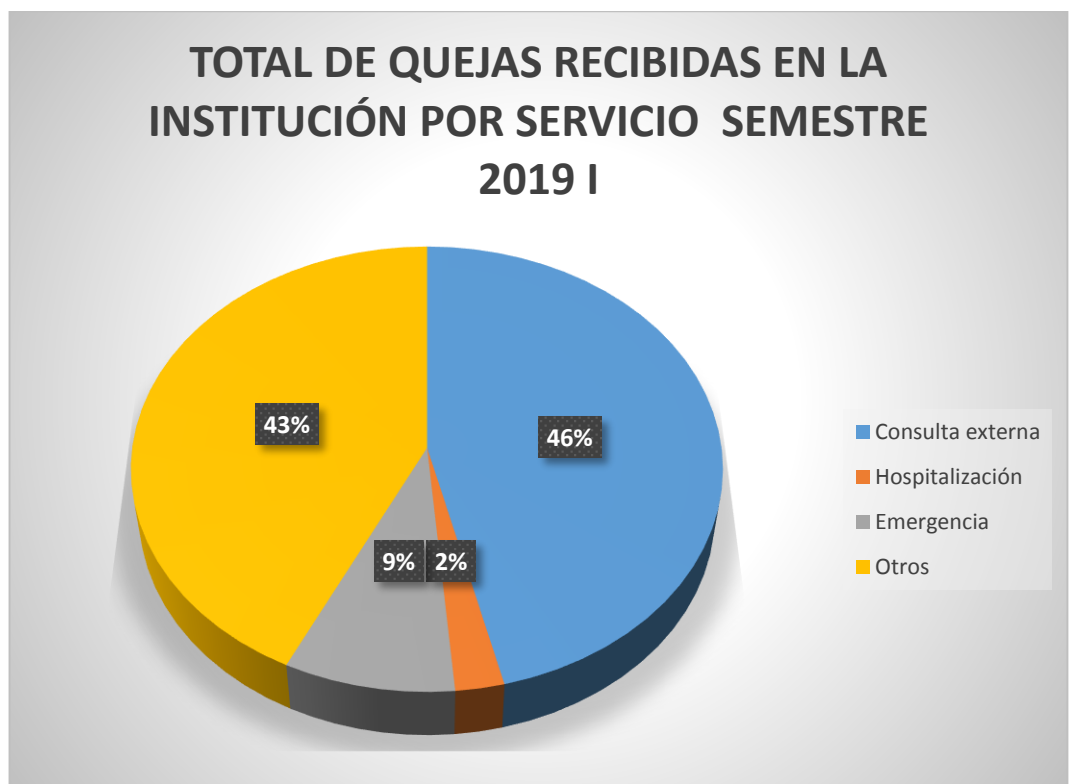
7. Larrea J. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de Fuerza Aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015. Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú; 2016
8. Young P, Hortes V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820 – 1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista Médica de Chile, Vol. 139, N°6, Santiago junio 2011. [Http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017)
9. Nuñez, E. Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florence Nigtingale. En Ciencia y Enfermería XVII (1): 11 – 18, Santiago de Chile, 2011
10. Alligood M, Chog E. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. En: Marrimer A, Raile M, Editores. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace; 4º Ed; 1999. p. 3-15.
11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería, Elsevier: España, 6ta ed. Madrid, 2007
12. Ruiza M, Fernández T, Tomar E. Biografía de Frederick Winslow Taylor. En biografías y vidas, Barcelona (España). [Https: //www.biografiasyvidas. com/biografía/t/taylorfrederick.htm](https://www.biografiasyvidas.com/biografia/t/taylorfrederick.htm).
13. Torres, M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. En INFOcalSER: Venezuela, 2011
14. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento técnico RM 519 – 2006, Lima – Perú, 2007

15. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. En Rev. Cubana Salud Pública v.34 n.4 Ciudad de la Habana oct – dic. 2008
- 16 MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo y servicios médicos de apoyo. RM N° 527 – 2011: Lima – Perú, 2012

ANEXOS

ANEXO A

Total de quejas recibidas en la institución por servicio I SEMESTRE 2019.



Fuente: Servicio de Estadística e Informática del HNDAC. 2019

En el gráfico, se observa que en el primer semestre del año 2019; del total de quejas recibidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 100% (327), el mayor porcentaje corresponde a la consulta externa 46.18% (151).

ANEXO B

Motivo de quejas en la consulta externa del I semestre 2019 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

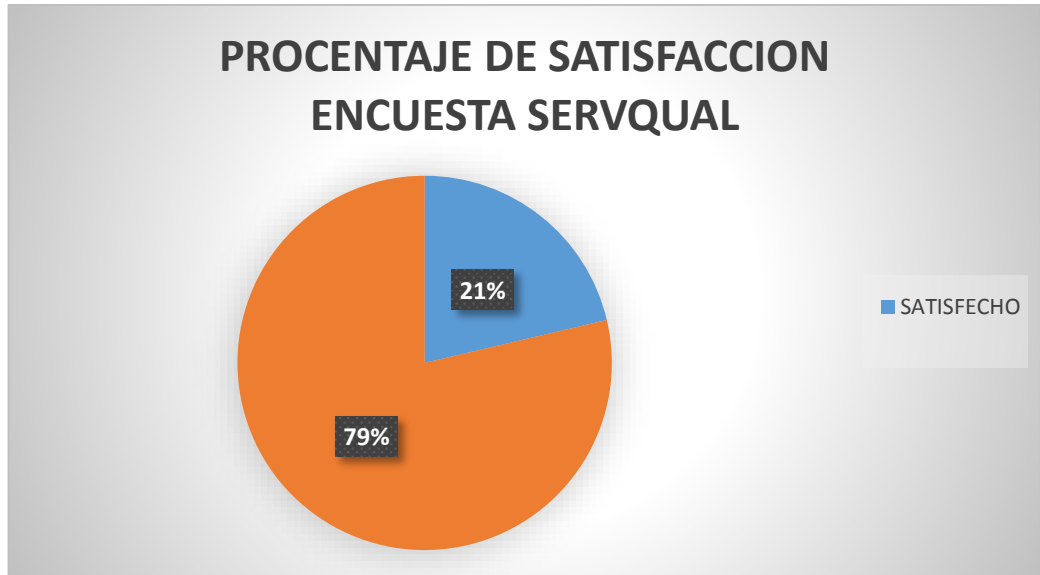
Motivo de queja	TOTAL	
	N°	%
Demora en la entrega de formatos	12	7.95
Demora en la prestación del servicio	23	15.23
Dificultad en el acceso del servicio de atención	1	0.66
Disconformidad con el cobro, gastos no cubiertos	3	1.99
Calidad de atención	11	7.28
Disconformidad con el servicio	2	1.32
Disconformidad con el trato recibido	21	13.91
Confidencialidad y consentimiento informado	1	0.66
Otros relativos con la prestación de servicio.	77	50.99
TOTAL	151	100.00

Fuente: Servicio de Estadística e Informática del HNDAC. 2019

En la tabla encontramos los motivos de quejas presentados en la consulta externa 23 (15.23%), se deben a la demora en la prestación del servicio; 21 (13.91%), a la disconformidad con el trato recibido; 12 (7.95%), a la demora en la entrega de formatos. Así mismo aparece un alto porcentaje a en rublo de otros 77 (50.59), reclamos que comprende los servicios de Admisión-Caja, Ecografía, Comisión Médica evaluadora, Vigilancia, Farmacia, Archivo de Estadística, entre otros.

ANEXO C

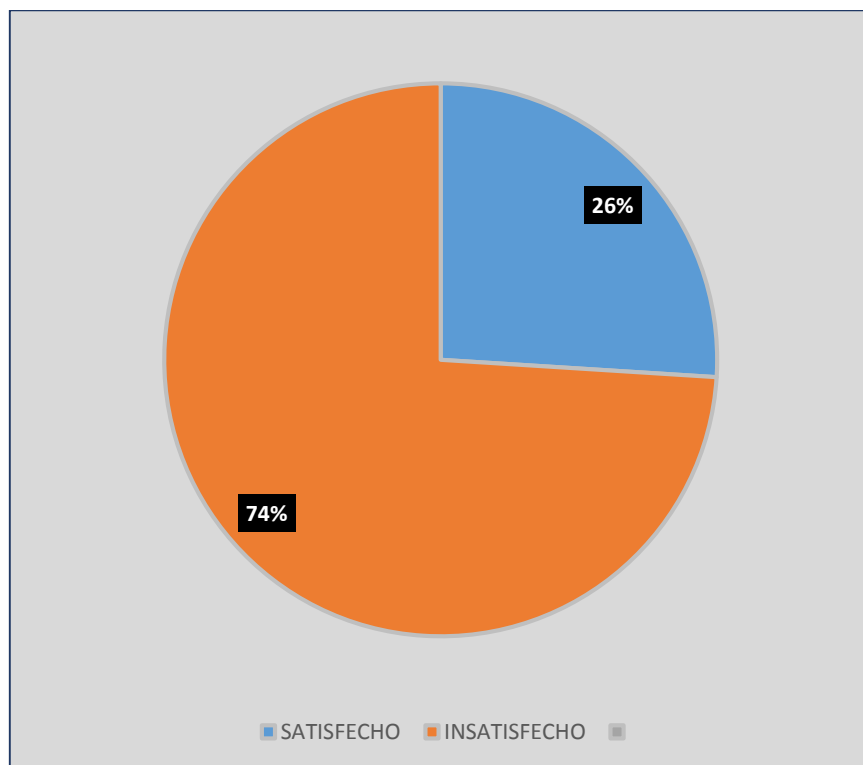
Resultados encuesta realizada por SERVQUAL servicio de atención ambulatoria. SEMESTRE 2019 I



Fuente: Oficina de Gestión de la calidad HNDAC

Los resultados de la encuesta aplicada en el servicio de atención ambulatoria a los usuarios observamos un alto porcentaje de insatisfacción 79%, asimismo observamos un bajo nivel de satisfacción 21%,

Resultados encuesta realizada por SERVQUAL servicio de atención ambulatoria. SEMESTRE 2019II



Fuente: Oficina de Gestión de la calidad HNDAC

Los resultados de la encuesta aplicada en el servicio de atención ambulatoria a los usuarios observamos un alto porcentaje de insatisfacción 74%, asimismo observamos un bajo nivel de satisfacción 26%,

ANEXO D

Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos servicio de consulta externa por dimensiones. HNDAC 2019 I

DIMENSIÓN	SATISFACCIÓN (+)	INSATISFACCIÓN (-)
Fiabilidad	19.7	80.31
Capacidad de respuesta	13.2	86.79
Seguridad	32.6	67.44
Empatía	25.9	75.05
Aspectos tangible	13.7	86.28
TOTAL	21.19	78.81

Fuente: Servicio de estadística e informática del HNDAC

En el cuadro en relación a la evaluación por dimensiones observamos que debemos mejorar en todas, por el alto porcentaje de insatisfacción encontrados, las dimensiones con el mayor grado de insatisfacción 86.79 % fueron capacidad de respuesta, relacionada a la disposición de proveer un servicio rápido, oportuno y en un tiempo aceptable. Además le sigue la dimensión aspectos tangibles 86.28 % relacionadas con condiciones y apariencia físicas de instalaciones, equipo, personal, material de comunicación, limpieza y confort.

ANEXO E

Resultados encuesta SERVQUAL de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios de atención ambulatoria

Semestre 2019 I

N°	PREGUNTAS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHO (-)	
		N°	%	N°	%
1	P 01	51	13.1	339	86.92
2	P 02	51	13.1	339	86.92
3	P 03	116	29.7	274	71.96
4	P 04	112	28.7	278	71.28
5	P 05	54	13.8	336	86.15
6	P 06	51	13.1	339	86.92
7	P 07	52	13.3	338	86.67
8	P 08	51	13.1	339	86.92
9	P 09	52	13.3	338	86.67
10	P 10	139	35.6	251	64.36
11	P 11	130	33.3	260	66.67
12	P 12	122	31.3	268	68.72
13	P 13	117	30.0	273	70.00
14	P 14	77	19.7	313	80.26
15	P 15	138	35.4	252	64.62
16	P 16	101	25.9	289	74.10
17	P 17	97	24.9	293	75.13
18	P 18	93	23.8	297	76.15
19	P 19	52	13.3	338	86.67
20	P 20	58	14.9	332	85.13
21	P 21	51	13.1	339	86.92
22	P 22	53	13.6	337	86.41
PORCENTAJE TOTAL		1818	21.19	6762	78.81

Fuente: Servicio de Estadística e Informática del HNDAC. 2019

El presente cuadro nos muestra los resultados de la encuesta SERVQUAL 2019-I, relacionada a la satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Atención Ambulatoria; observando que las 22 preguntas de percepciones evaluadas están **por mejorar**

Leyenda:

Mayor a 60%	Por mejorar
40 – 60%	En proceso
Menor a 40	Aceptable