

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU
INFLUENCIA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS REGIÓN
PUNO 2015 - 2016**

PRESENTADA POR:

KATHERINE ANGELA QUISPE CHURA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN GESTIÓN GUBERNAMENTAL Y DESARROLLO
EMPRESARIAL**

PUNO, PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

TESIS

**LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU
INFLUENCIA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS REGIÓN
PUNO 2015 - 2016**

PRESENTADA POR:

KATHERINE ANGELA QUISPE CHURA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN GESTIÓN GUBERNAMENTAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


.....
Dr. ANTONIO ESPILICO CHIQUÉ

PRIMER MIEMBRO


.....
Dr. MARCO ANTONIO RUELAS HUMPIRI

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M. Sc. HUGO FREDY CONDORI MANZANO

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. MARIA AMPARO CATACORA PEÑARANDA

Puno, 28 de marzo de 2018

ÁREA: Administración de los Servicios de Salud

TEMA: Satisfacción de los Usuarios

LÍNEA: Gestión Pública

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, felicidad y esperanza de un hermoso nuevo día.

A mis padres Juan y Josefina, a ustedes por ser todo desde el primer momento, a ustedes por estar en cada instante, a ustedes por significar amor, comprensión, perseverancia y bondad en mi vida.

A mi hermano Gerardo por los buenos momentos juntos.

A ti, que lees esto con amor.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades, docentes y directivos, por el apoyo y colaboración oportuna en el desarrollo del proceso de investigación

Al Dr. Antonio Espillico Chique, Dr. Marco Ruelas Humpiri y Mg. Sc. Hugo Condori Manzano por sus aportes como jurados de esta investigación.

A la Dra. María Amparo Catacora Peñaranda por su valioso aporte en la dirección y asesoría en la presente investigación quien no estimó esfuerzo alguno para poner a mi disposición su vasta experiencia.

Al personal directivo de la Región de Salud Puno por colaborar en el llenado de encuestas y el pase libre para la realización de esta investigación.

A los usuarios de la Región de Salud Puno por su colaboración y disposición para la evaluación del nivel de satisfacción.

A los lectores de esta investigación por mostrar interés en el tema estudiado.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|-------------------------|-------------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| ÍNDICE DE FIGURAS | viii |
| ÍNDICE DE ANEXOS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

| | |
|--|----|
| 1.1. Marco Teórico | 4 |
| 1.1.1. Definición de salud: | 4 |
| 1.1.2. Determinantes de la salud: | 4 |
| 1.1.3. Determinantes sociales de la salud: | 5 |
| 1.1.4. Administración en Salud | 5 |
| 1.1.5. Satisfacción del Usuario | 12 |
| 1.2. Antecedentes | 15 |

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|------------------------------------|----|
| 2.1. Definición del problema | 20 |
| 2.2. Enunciados del problema | 21 |
| 2.3. Justificación | 22 |
| 2.4. Objetivos | 23 |

| | | |
|--------|-----------------------------|----|
| 2.4.1. | Objetivo General..... | 23 |
| 2.4.2. | Objetivos Específicos | 23 |
| 2.5. | Hipótesis..... | 23 |
| 2.5.1. | Hipótesis General..... | 23 |
| 2.5.2. | Hipótesis Específicas | 23 |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | | |
|--------|---|----|
| 3.1. | Lugar de estudio..... | 25 |
| 3.2. | Población..... | 25 |
| 3.3. | Muestra..... | 25 |
| 3.4. | Método de Investigación | 28 |
| 3.4.1. | Para establecer el diagnóstico de las funciones de planificación, organización, dirección y control en salud de la Región de Salud Puno..... | 28 |
| 3.4.2. | Para establecer el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno..... | 28 |
| 3.4.3. | Para establecer la relación entre las funciones de planificación, organización, dirección y control sobre el nivel de satisfacción en los usuarios de la Región de Salud Puno. | 29 |
| 3.5. | Aspectos Éticos | 30 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|--------|--|----|
| 4.1. | Determinación del diagnóstico respecto a los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud en la Región de Salud Puno: | 31 |
| 4.1.1. | Planificación | 32 |
| 4.1.2. | Organización..... | 35 |
| 4.1.3. | Dirección..... | 37 |
| 4.1.4. | Control | 39 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 4.1.5. | Consolidado de datos | 41 |
| 4.2. | Determinación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud. | 46 |
| 4.2.1. | Características sociodemográficas de los usuarios encuestados | 46 |
| 4.2.2. | Nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud..... | 50 |
| 4.3. | Evaluación de la relación estadística entre la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno | 58 |
| 4.3.1. | Planificación | 58 |
| 4.3.2. | Organización | 61 |
| 4.3.3. | Dirección..... | 63 |
| 4.3.4. | Control..... | 66 |
| 4.3.5. | Administración de los servicios de salud..... | 68 |
| 4.4. | Planteamiento de lineamientos de mejora en la administración de la salud para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno..... | 70 |
| 4.5. | Contrastación de hipótesis..... | 75 |
| 4.5.1. | Contrastación de la Hipótesis Específica N° 01 | 75 |
| 4.5.2. | Contrastación de la Hipótesis Específica N° 02 | 76 |
| 4.5.3. | Contrastación de la Hipótesis Específica N° 03 | 77 |
| | CONCLUSIONES | 78 |
| | RECOMENDACIONES | 80 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 82 |
| | ANEXOS..... | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Distribución de la muestra a obtener de acuerdo al estudio | 27 |
| 2. Resultados de la Evaluación de función: Planificación..... | 33 |
| 3. Resultados de la Evaluación de función: Organización. | 35 |
| 4. Resultados de la Evaluación de función: Dirección. | 37 |
| 5. Resultados de la Evaluación de función: Control..... | 39 |
| 6. Consolidado de resultados de la Evaluación de las principales Funciones de la Administración y promedio general | 41 |
| 7. Consolidado y resumen de datos por funciones de la administración | 44 |
| 8. Estadística descriptiva para cada función de la administración en salud. | 45 |
| 9. Distribución de usuarios según su condición..... | 46 |
| 10. Distribución de usuarios según género. | 47 |
| 11. Distribución de usuarios según el tipo de seguro por el cual se atienden..... | 48 |
| 12. Distribución de usuarios según el personal que realizó la atención. | 49 |
| 13. Consolidado de datos del Nivel de Satisfacción de los usuarios | 55 |
| 14. Tabla de contingencia de la relación Planificación – Nivel de Satisfacción de los usuarios | 58 |
| 15. Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre planificación y nivel de satisfacción de los usuarios..... | 60 |
| 16. Tabla de contingencia de la relación Organización – Nivel de Satisfacción de los usuarios | 61 |
| 17. Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre organización y nivel de satisfacción de los usuarios..... | 62 |
| 18. Tabla de contingencia de la relación Dirección – Nivel de Satisfacción de los usuarios | 63 |
| 19. Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre dirección y nivel de satisfacción de los usuarios | 64 |

| | |
|--|----|
| 20. Tabla de contingencia de la relación Control – Nivel de Satisfacción de los usuarios | 66 |
| 21. Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre control y nivel de satisfacción de los usuarios | 67 |
| 22. Tabla de contingencia de la relación Administración de los servicios de salud – Nivel de Satisfacción de los usuarios | 68 |
| 23. Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre Administración de los servicios de salud y Nivel de Satisfacción de los usuarios | 69 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Diagnóstico de las funciones de administración en la Región de Salud Puno por Red de Salud evaluada | 43 |
| 2. Distribución de los usuarios según género. | 47 |
| 3. Distribución de los usuarios según el tipo de seguro por el cual se atienden | 48 |
| 4. Distribución de los usuarios según el personal que realizó la atención..... | 49 |
| 5. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Fiabilidad..... | 50 |
| 6. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Capacidad de respuesta . | 51 |
| 7. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: seguridad | 52 |
| 8. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: empatía | 53 |
| 9. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Aspectos tangibles | 54 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Encuestas según servicio de atención, nivel y categoría. | 90 |
| 2. Encuesta para evaluar los procesos de Administración de los Servicios de Salud..... | 93 |
| 3. Instrumento para el procesamiento de datos de la encuesta de satisfacción de los usuarios | 96 |

RESUMEN

La administración en salud es fundamental para entender el comportamiento de los usuarios con respecto al nivel de satisfacción ulterior a la atención en salud. Las funciones de la administración aplicadas en salud son planificación, organización, dirección y control, por lo que un proceso de retroalimentación en cada una de ellas genera mejora en la calidad de atención y por ende, en la satisfacción de los usuarios. El ámbito de investigación implicó la jurisdicción de la Región de Salud Puno en todos sus Establecimientos, Centros y Puestos de Salud. El presente estudio se ejecutó durante los años 2015 y 2016. El objetivo general fue el de determinar la influencia de la administración de los servicios de salud sobre el nivel de satisfacción en los usuarios de la Región de Salud Puno. Los métodos empleados fueron: deductivo, analítico y descriptivo. Se obtuvo como resultados a nivel general que el proceso de administración en salud se califica como “regular”, siendo la planificación la función con menor puntaje y la dirección la función con mayor puntaje en la escala del 0 al 2. Respecto al nivel de satisfacción de los usuarios, la evaluación con el cuestionario SERVQUAL proporcionado por el Ministerio de Salud nos permitió concluir que el 40.1% de encuestados se mostraron satisfechos después de la atención en salud y el 59.9% de los encuestados mostraron una respuesta de insatisfacción frente a la atención en salud. Las dimensiones evaluadas fueron: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles; siendo la empatía y los aspectos tangibles las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción. Se concluye que la administración en salud influye de forma estadísticamente significativa sobre el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.

Palabras clave: Administración en salud, control, dirección, organización, planificación y satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The administration in health is a key issue in order to understand the behavior of users with respect to the level of satisfaction further to health care. The functions of the administration applied in health are planning, organization, direction and control, so that a feedback process in each one of them generates improvement in the quality of care and, therefore, on the satisfaction of users. The field of research involved the jurisdiction of the Health region of Puno in all its establishments, health centers and health posts. The present study was implemented during the years 2015 and 2016. The general objective was to determine the influence of the administration of health services on the level of satisfaction in the users of the Health region of Puno. The methods used were: deductive, inductive and analytical. As a result at a general level that the process of health administration qualifies as "regular", being the planning function with best score and address the function with highest score on a scale of 0 to 2. In order to the satisfaction level of the users, the evaluation with the SERVQUAL questionnaire provided by the Ministry of Health allowed us to conclude that 40.1% of respondents were satisfied after health care and 59.9% of the respondents showed a response of dissatisfaction, while health care. The dimensions evaluated were: reliability, responsiveness, empathy, security and tangible aspects; being the empathy and tangible aspects the dimensions with higher level of dissatisfaction. It is concluded that the health administration significantly influences the satisfaction level of the users in the Health region of Puno.

Keywords: Control, direction, health administration, organization, planning and user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la administración en salud, respecto a sus principales funciones: planificación, organización, dirección y control, determina de forma directa e indirecta el resultado en relación a la calidad de la atención, lo cual constituye uno de los mayores obstáculos para superar de forma exitosa todos aquellos problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales y regionales, de los cuales se menciona únicamente los que aquejan en mayor medida a la población puneña: mortalidad materna, mortalidad neonatal, desnutrición infantil y anemia, los mismos que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren del esfuerzo de los profesionales para generar estrategias y políticas con el fin de lograr una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad por parte del personal de salud que por medio de sus conocimientos y esfuerzo puedan alcanzar y mover la propia conciencia de la población.

El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos, es decir, profesionales de la salud responsables de cada dependencia que se encuentren en la capacidad de ejecutar acciones de mejora con la finalidad de llegar a los objetivos planteados para el crecimiento institucional que depende exclusivamente de la satisfacción de su población.

La principal característica de la administración de servicios de salud en nuestro país es que se encuentra en manos del mismo personal de salud, es decir, en los establecimientos de salud se encuentra como responsable a un médico, enfermera, odontólogo o cualquier otro profesional que se encuentra en la capacidad de tomar las riendas de su centro de trabajo. Esta condición no es necesariamente adecuada ya que supedita a cada profesional a capacitarse en el área de la administración y si no lo hace puede tener los problemas que se observa muy a menudo en relación a la satisfacción de los usuarios por la escasa gestión y manejo de recursos.

La planificación constituye una función elemental de la administración en salud que se pone como la base de toda institución ya que permite anticiparnos a los hechos y tener un rumbo el cual seguir de manera sensata y adecuada. Su mala aplicación se refleja en los niveles de insatisfacción de los usuarios. La organización de los servicios de salud permite a los responsables de la administración distribuir funciones a cada uno de los miembros del equipo de profesionales que tiene a cargo; sin embargo, si no existe la capacidad de gestión, éste equipo se ve disminuido por la falta de presupuesto, siendo mayor la cantidad

de responsabilidades que ha de cumplir y haciéndolo de manera inadecuada, lo cual influye en las expectativas que tiene el usuario al momento de solicitar atención en los servicios de salud. La dirección en salud lleva al responsable de la institución a actuar con liderazgo y convicción de modo que pueda motivar a su personal a actuar con actitud positiva y asertiva en el quehacer diario. Por último, el proceso de control en salud tiene como principal indicador a la constante evaluación de la satisfacción de los usuarios. Dicho todo esto, y en concordancia con Alvarado Falcón (2012), que menciona que las entidades de salud en conjunto se deben a la población que abarcan, siendo los habitantes de un lugar el pilar de su funcionamiento, por lo cual se debe prestar especial atención a los estudios que se realizan para conocer los niveles de aceptación y satisfacción con respecto a la atención en salud.

El Perú se ha caracterizado durante los últimos años por su estabilidad económica y política, utilizando como marco de referencia otros países de América Latina. Sin embargo, el tema de salud ha sido motivo de controversia entre los políticos, médicos y demás ciudadanos del país. Los medios de comunicación han lanzado a la luz pública innumerables artículos que presentan las diferentes opiniones, inquietudes y preocupaciones de la población en relación a los cambios producidos por constantes cambios en las políticas de salud.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un aplicativo de evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios denominado SERVQUAL (*Quality Service*), que define la calidad de servicio como la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (Ministerio de Salud, 2011), dicho de otra forma, evalúa lo que el usuario espera de los servicios de salud en relación a lo que obtiene de dicha actividad. La herramienta SERVQUAL se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario (Ministerio de Salud, 2011).

La importancia y propósito de plantear este tema de investigación es, principalmente, que los profesionales de la salud tomemos conciencia del rol que tenemos en manos respecto a la administración de los servicios que manejamos y de esta forma actuar de manera adecuada, con conocimientos en gestión, liderazgo y oportunidades para llegar a nuestra población y mejorar así la percepción que se tiene acerca de la atención sanitaria.

La presente investigación se enmarca en el área de las ciencias económico empresariales; la línea de investigación: administración y marketing y la sub-línea: administración

general. El tema a tratar engloba todo lo relacionado a la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

Los métodos a emplear incluyen: deductivo, para hacer inferencias a partir de los conceptos que se presenten tanto en el marco teórico como en los propios resultados para elaborar las conclusiones del informe final de investigación; analítico, para estudiar la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios a través de cada uno de sus componentes por separado; descriptivo, el cual se emplea en todo momento para delinear, explicar, detallar y especificar cada una de las variables y resultados obtenidos a partir de las mismas para que resulten comprensibles a los lectores.

Esta investigación presenta la siguiente estructura: en el capítulo I se expone la revisión de literatura, con su respectivo marco teórico y antecedentes en relación a la administración de los servicios de salud, las principales funciones de la administración, satisfacción de los usuarios y la correspondiente base teórica que concierne a cada uno de los instrumentos utilizados para hacer más comprensible el entendimiento. En el capítulo II se describe el planteamiento de problema, así como su importancia; justificación de la investigación que responde a las preguntas ¿por qué se escogió este tema de investigación? ¿para qué se plantea esta investigación?; objetivos e hipótesis presentadas. En el capítulo III se aprecian los materiales y métodos empleados, así como la descripción detallada de los mismos y la forma en la cual se desarrolló este trabajo. En el capítulo IV se encuentran los resultados y discusiones de la investigación, para lo cual hacemos referencia a distintos estudios que nos sirven como antecedente y enmarcan el producto de otros estudios similares a este. Por último, se exponen las conclusiones y recomendaciones de parte del autor, las cuales se espera cumplan las expectativas de los lectores.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco Teórico

Para entender la importancia de la gestión en salud debemos conocer los conceptos básicos de la misma, de modo que internalicemos en cuanto a su verdadero significado, es por ello que ofrecemos los principales conceptos acerca del tema:

1.1.1. Definición de salud:

La OMS, en el año 1948, define la salud como «un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque», en la que claramente podemos deducir que no se trata únicamente de un estado de ausencia de dolencias o enfermedades sino el curso en la vida de un individuo en el que se goza de bienestar integral. Este concepto fue aceptado por representantes de 61 estados en la Conferencia Sanitaria Internacional (Organización Mundial de la Salud, 2018).

1.1.2. Determinantes de la salud:

En 1974, Marc Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá dio a conocer el informe titulado «Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses». Este informe tuvo un impacto destacado sobre la salud y los sistemas sanitarios en Canadá y en otros países, así como en el desarrollo de la filosofía del programa «Salud para todos» de la OMS. Según el informe del Ministro Lalonde, la salud de una población depende de cuatro grandes determinantes o condiciones (Organización Mundial de la Salud, 2018):

- **Biología humana:** constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- **Medio ambiente:** contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.

- **Estilos de vida y conductas de salud:** drogas, alcoholismo, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sociosanitarios.
- **Sistema de asistencia sanitaria:** mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera, burocratización de la asistencia.

1.1.3. Determinantes sociales de la salud:

En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (2018), los determinantes sociales de la salud son todas aquellas condiciones o circunstancias sobre las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja, envejece e incluye el sistema de salud que le rodea. Estas circunstancias son el resultado de la distribución (correcta o no) de los recursos económicos a través de las políticas públicas en cada país. Los determinantes sociales de la salud explican el desequilibrio en la distribución de los recursos sanitarios en todos los países.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud propone las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medición y análisis del problema.

1.1.4. Administración en Salud

En términos generales, los servicios de salud son entidades que forman parte de una organización sanitaria y profesional cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; además, es también un centro de formación de personal y de investigación biosocial (Llewelyn-Davies & Macaulay, 1969). Como se especifica en Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" (2014), los servicios de salud son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control

de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad.

Respecto a lo mencionado por Fortuny i Organs (2009), en su libro “La gestión de la excelencia en los centros sanitarios” menciona que la gestión sanitaria debería ser el punto de partida para la mejora de salud de los ciudadanos, tanto en centros y establecimientos de salud como a nivel político, organizacional y gubernamental. Fortuny menciona que la salud debe gestionarse de manera eficaz y eficiente, con la intención de hacerse sostenible en el tiempo.

De acuerdo a Chiavenato (1980), la teoría general de la administración acepta en su proceso evolutivo la existencia de diferentes enfoques de la ciencia de la administración, los que han surgido coincidentemente con el desarrollo de la sociedad; además de cuatro procesos fundamentales: Planificación, organización, dirección y control. Además, en Ministerio de Salud, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (2008), se especifica de forma clara que el responsable de la atención en salud debe hacerse cargo de los cuatro procesos antes mencionados.

- **Planificación en Salud:**

Según De Val Pardo & Corella (2001), planificar es elaborar el plan o proyecto de una acción, es decir, previsualizar una acción hacia un futuro deseado arbitrándose los medios necesarios que faciliten su consecución. Se trata de un proceso continuo y flexible que tiene por objeto seleccionar los objetivos, determinar las estrategias y las políticas, y determinar el *iter* de la acción. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2000), la mayor parte de la planificación se centra en reconocer las necesidades a corto plazo en la organización; como explica Matus (1987), la planificación tiene que apoyarse en alguna teoría de la producción de acciones humanas. Los métodos de planificación se refieren a acciones humanas (dentro las organizaciones) cuyos efectos se intenta reproducir en un sistema de gobernabilidad dada.

- **Planificación estratégica:** Según Lucioni & Lemus (2014) es aquella en la que se establecen estructuras específicas de sistema, se definen indicadores de resultados efectivos y se crean instrumentos o medios para que las instituciones funcionen, haciendo hincapié en la determinación del comportamiento futuro de las variables externas y en la formulación de

cursos a largo plazo. Un plan Estratégico es aquel proceso en el que la organización pone en marcha los procedimientos que unirán el presente con el futuro deseado; una herramienta que le permitirá alcanzar su visión (Valdivia, 2007).

La planificación estratégica en salud, de acuerdo a Balderas Pedrero (2009), debe cumplir con las siguientes características:

1. Expresar la misión y la visión de la organización.
 2. Sistematizar las relaciones internas, considerando el ambiente y el entorno específico.
 3. Describe la actitud proactiva de la organización.
 4. Tiene su base en la teoría de sistemas.
 5. Recurre a técnicas especiales de la administración de calidad y la gerencia de procesos.
 6. Proporciona claridad en las funciones de la administración.
 7. Es dirigida por los niveles directivos más altos.
 8. Establece un marco de referencia del servicio.
 9. Enfrenta mayores niveles de incertidumbre que los planes tradicionales.
 10. Cubre amplios periodos.
 11. Hace coincidir los recursos con las oportunidades de la sociedad a largo plazo.
- **Planificación Operativa:** La planificación operativa sirve de guía principal para la gerencia del servicio en la conducción de actividades, uso y asignación de recursos en un periodo determinado. La planificación operativa establece qué iniciativas y cambios se quiere obtener, con quiénes y por qué (León, Meza, & Morales, 2003). Los planes operativos anuales son herramientas utilizadas en el Presupuesto por Programas y constituyen un conjunto de actividades que valorizan los insumos que se requieren para la realización de éstas (Armijo, 2009). La planificación operativa es el proceso de describir cómo los compromisos contraídos en el Plan Estratégico se lograrán (PAHO/WHO. PBR, 2010).

Un plan operativo es un documento donde se pone por escrito cuáles serán los pasos a realizar por la compañía y las acciones que deberán desempeñar

quienes participan en la actividad de producción y venta de servicios, así como también los objetivos que se desean alcanzar al finalizar una determinada etapa. El mismo se compone de varios pasos, los cuales se conocen como: Planificación: conocer los equipos, recursos y suministros con los que deberá contarse y desarrollar un plan de acción; programación de las diversas actividades: consiguiendo que cada parte que intervendrá en el proceso, tenga noción de cuáles son sus responsabilidades; seguimiento y evaluación: analizar el desempeño de las diferentes agentes que participan en la producción a fin de saber aprovechar al máximo los recursos y reeducar, en caso de que fuera necesario (Pérez Porto & Gardey, 2013).

El plan operativo se inicia con la formulación de los objetivos operativos, que siguen los mismos criterios de formulación que los objetivos de programa, pero referidos al equipo encargado de llevarlos a cabo.

A continuación, se identifican todas las actividades que deben llevarse a cabo para realizar cada uno de los objetivos, se ordenan cronológicamente, identificando las que le preceden y le siguen, se estima su duración y su fecha probable de inicio y fin, se asignan los recursos (humanos, materiales y financieros) y se especifican las responsabilidades (quién, dónde y en qué horario).

Para realizar todas estas tareas existen una serie de métodos, cuyo estudio detallado sobrepasa los fines de este capítulo, pero que pasamos a enumerar:

- **Árbol de decisiones:** es un instrumento gráfico que nos guía, en función de la respuesta a las preguntas formuladas dentro del diagrama, en el proceso de realizar una intervención. La respuesta puede ser afirmativa o negativa a cada pregunta, llevando en el primer caso a una intervención y, en el segundo, a una nueva pregunta. Así hasta llegar al final a la intervención requerida.
- **Diagrama de flujo:** representa el camino seguido por un usuario dentro del sistema hasta que obtiene el servicio requerido, lo que permite ver la secuencia de etapas que tiene lugar, así como la utilización de los recursos.
- **Diagrama de Gantt:** consiste en representar sobre un calendario una barra por cada tarea identificada. El tamaño de cada tarea está en relación con la duración de la tarea.

Una vez realizada la planificación operativa del programa, se procede a su ejecución y evaluación, así como a la puesta en marcha de las acciones correctivas a que hubiere lugar en función de las desviaciones detectadas (Villalobos Hidalgo, 2007).

- **Organización en Salud:**

El fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud es un elemento básico para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud. Esta etapa del proceso administrativo se basa en la obtención de eficiencia que solo es posible a través del ordenamiento y coordinación racional de todos los recursos que forman parte del grupo social (Patino Resendiz, 2008).

La organización en salud es una etapa del proceso administrativo que se basa en la obtención de eficiencia que solo es posible a través del ordenamiento y coordinación racional de todos los recursos que forman parte del grupo de profesionales conformantes de la entidad pública (Aguilar García, 2012).

Después de establecer los objetivos a alcanzar, en la etapa de organización, es necesario determinar qué medidas utilizar para lograr lo que se desea, y de esto se encarga la etapa de organización. (Pan American Health Organization, 2016)

Elementos del concepto de Organización

- **Estructura.** La organización implica el establecimiento del marco fundamental en el que habrá de operar el grupo social, ya que establece la disposición y la correlación de funciones, jerarquías y actividades necesarias para lograr los objetivos
- **Sistematización.** Esto se refiere a que todas las actividades y recursos de la empresa deben de coordinarse racionalmente a fin de facilitar el trabajo y la eficiencia.
- **Agrupación y asignación de actividades y responsabilidades.** Organizar implica la necesidad de agrupar, dividir y asignar funciones a fin de promover la especialización.
- **Jerarquía.** La organización, como estructura, origina la necesidad de establecer niveles de responsabilidad dentro de la empresa.

- **Simplificación de funciones.** Uno de los objetivos básicos de la organización es establecer los métodos más sencillos para realizar el trabajo de la mejor manera posible (Aguilar García, 2012)

Importancia de la Organización

- Es de carácter continuo (expansión, contracción, nuevos productos).
- Es un medio que establece la mejor manera de alcanzar los objetivos.
- Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con el mínimo de esfuerzos.
- Evita lentitud e ineficiencia.
- Reduce o elimina la duplicidad de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades.
- La estructura debe reflejar los objetivos y planes de la empresa, la autoridad y su ambiente (Aguilar García, 2012).

• **Dirección en Salud:**

De acuerdo a Gan & Triginé (2006), podemos hablar de la existencia de un acuerdo tácito en relación a las principales responsabilidades directivas: el *management* y el liderazgo. Si bien el liderazgo es diferente de la dirección, en su sentido tradicional, no es necesariamente mejor, ni un sustituto de esta. Liderazgo y *management* son dos sistemas de acción peculiares y complementarios que dan lugar a los estilos de dirección. Liderazgo y dirección poseen sus propias funciones y actividades características.

La dirección tiene que hacer frente a la complejidad. Sus procedimientos son una respuesta a la aparición de grandes y complejas organizaciones durante el siglo XX y la dinámica exponencial de cambio de los años iniciales del siglo XXI. Sin una buena dirección, las grandes organizaciones tienden a sumergirse en el caos. La dirección aporta el grado de orden y coherencia a dimensiones hoy claves como eficiencia, rentabilidad, calidad (Gan Bustos & Triginé i Prats, 2013). Como es evidente, la etapa de dirección consiste básicamente en dirigir, influir y motivar a los empleados por medio de un liderazgo efectivo con la finalidad de que las tareas encomendadas se lleven a cabo en el tiempo previsto (Alvarado Falcón, 2012).

La etapa de dirección es importante por los siguientes aspectos:

- Se establecen los canales de comunicación para que la organización camine hacia el logro de los objetivos.
- La dirección ejerce un papel fundamental en la moral de los empleados y por consiguiente en los niveles de productividad.
- Se instauran las formas de conducta más favorables para el logro de los objetivos organizacionales.
- La dirección eficiente se refleja en el logro de los objetivos, la implementación de métodos de organización y en la eficacia de los sistemas de control (Alvarado Falcón, 2012).

Los elementos de la dirección según Alvarado Falcón (2012) son: toma de decisiones, integración, liderazgo, motivación y comunicación.

- **Control en Salud:**

El control es la última etapa del proceso administrativo y es la que se encarga de monitorear hasta qué punto se están alcanzando los objetivos planteados (Alvarado Falcón, 2012). De acuerdo a Gimeno, Rubio, & Tamayon (2006), la evaluación y control en los servicios de salud en los centros sanitarios públicos presenta características diferenciales respecto a los centros sanitarios privados o cualquier otra empresa mercantil.

Importancia del control como proceso administrativo según Alvarado Falcón (2012):

- El control evalúa y corrige las actividades planeadas con la finalidad de asegurar que los objetivos se cumplan según lo planeado.
- El control identifica desviaciones y a los responsables de las mismas.
- El control es un auxiliar en la toma de decisiones.
- El control proporciona información valiosa de las actividades que se están llevando a cabo.

Alvarado Falcón (2012) menciona que el proceso de control implica las siguientes actividades: establecimiento de objetivos o estándares; medición del desempeño actual; determinación de los resultados con los parámetros establecidos y medidas correctivas.

El control implica la medición de lo logrado en relación con el estándar es decir, lo fijado previamente y la corrección de las desviaciones para asegurar la obtención de los objetivos de acuerdo con el plan: por lo tanto, el control está estrechamente

relacionado con la planificación, una vez que el plan se ponga en funcionamiento, el control es necesario para medir el progreso, para descubrir las desviaciones en relación con los planes y para indicar una acción correctiva, el control implica, por lo tanto, la existencia de metas y planes (Blanco Restrepo & Maya Mejía, 2014).

1.1.5. Satisfacción del Usuario

Se define la satisfacción del usuario externo al grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. De acuerdo al Ministerio de Salud (2006) y el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo D.S. 013-2006-SA se tiene que en concordancia con el Artículo 98° Estándares e Indicadores de Calidad, Los estándares e indicadores de la calidad evaluarán:

- La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes a los servicios que presta el establecimiento o servicio médico de apoyo.
- La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.
- La continuidad de los servicios prestados.
- La satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas.
- Uso eficiente de los recursos.

Expectativa del usuario: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio (Ministerio de Salud, 2011).

Percepción del usuario: Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (Ministerio de Salud, 2011).

Determinación del nivel de satisfacción:

En Fortuny i Organs (2009) encontramos que de los diferentes modelos teóricos alrededor de la satisfacción del cliente, el más utilizado en la actualidad es el de Zeithaml-Parasuraman-Berry. Los autores eran investigadores del Instituto de

Marketing de Texas y propusieron un modelo de calidad del servicio, denominado de las «discrepancias», que ha logrado una gran difusión.

Estos autores definen la Calidad como la relación entre las expectativas y las percepciones que recibe el cliente, en este caso, el usuario. Es decir, el usuario está más satisfecho si sus percepciones sobre el servicio recibido superan las expectativas que tenía depositadas en él. Según este modelo, lo que cuentan otros clientes, las experiencias previas de utilización, la publicidad o, la propia necesidad personal, condicionan la idea de la expectativa.

Satisfacción del cliente = Valor percibido – Expectativas

Los autores desarrollaron una metodología para medir la calidad de los servicios, que denominaron, SERVQUAL y, desarrollaron cinco criterios medibles: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Existen un conjunto de factores que contribuyen a formar las expectativas que tienen los clientes antes de recibir un servicio. Son sus necesidades y características individuales, las experiencias previas que ha tenido en otros contactos con la institución sanitaria, la comunicación y la transmisión oral de otros clientes y finalmente, la imagen externa que tiene la institución proveedora de servicios (Fortuny i Organs, 2009).

En esta investigación se utilizó una serie de cuestionarios basados en la herramienta SERVQUAL (*Service of Quality*) para determinar el nivel de satisfacción de calidad en el servicio que brinda a sus clientes.

SERVQUAL. – El Ministerio de Salud (2011) define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

La herramienta SERVQUAL (*Quality Service*) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. Es una de las principales fuentes de información para que las empresas de servicios conozcan el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad y proponer y/o implementar mejoras para tener clientes satisfechos. La satisfacción del cliente es lo más importante para las empresas razón por la cual han empezado a buscar la manera

de cómo ir creciendo en ese aspecto, brindando un servicio de calidad para estar a la vanguardia con las demás empresas y conservar a los usuarios.

Este cuestionario se compone de 44 preguntas divididas en dos grupos de 22 cada uno, en los que ubicamos a las percepciones por un lado y a las expectativas por el otro. A continuación, se definen cada una de las cinco dimensiones que constituyen este instrumento y que se encuentran detalladas en (Parasuraman , Zeithhaml , & Berry, 1988):

Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. En una empresa de servicios todo comunica, no se ha de olvidar que el cliente no tiene conocimientos técnicos por evaluar la calidad intrínseca y, que utiliza elementos no técnicos y marcadamente subjetivos por juzgar la calidad del servicio que recibe.

Fiabilidad. Habilidad de realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Dentro de este término se incluyen aspectos de coherencia de la información que damos a las instituciones; consistencia en el grado en que las actuaciones posteriores dan respuesta a las expectativas que los mismos profesionales han creado; puntualidad de la hora de dar el servicio.

Capacidad de respuesta. Disposición y voluntad por ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido. Posiblemente, se puede asimilar la capacidad de respuesta a la actitud del tipo «ningún problema» (es decir, agilidad, imaginación, creatividad, voluntad de salirse». Esta actitud se contrapone a la del tipo «este no es mi problema» (que quiere decir rigidez, pereza, aferrarse a las normas, estar a la defensiva, etc.).

Seguridad. Conocimientos y atención mostrados por todos los profesionales y sus habilidades por inspirar credibilidad y confianza. Es el que también denominamos profesionalidad (calidad de la persona que ejerce una actividad con gran competencia). Hablamos de un buen profesional, si somos capaces de dar una buena respuesta a las necesidades de atención de los clientes, no sólo una correcta atención técnica (competencia técnica), sino mediante un proceso de atención correcta (cortesía, credibilidad, seguridad y confidencialidad).

Empatía. Atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus clientes. Una relación empática aumenta la cooperación, el cumplimiento de la parte del proceso que debe hacer el enfermo y la percepción de calidad de servicio. La empatía

se mejora con una buena comunicación, a sabiendas de escuchar, teniendo en cuenta el punto de vista del cliente y manteniéndolo bien informado.

1.2. Antecedentes

a) Trabajos de investigación internacional

El estudio realizado por Acosta, *et al.* (2011) considera como resultados al acceso geográfico, que fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados.

Tomando en consideración a la investigación de Riveros, Berné, & Múgica (2010) publicada en la Revista médica de Chile, titulada: **Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios**; se observa que existe una percepción alta de los usuarios con respecto a los funcionarios, lo que conllevó a los resultados negativos con respecto a la satisfacción de los mismos, se concluye que el análisis realizado es útil para la administración, toma de decisiones, identificación de fortalezas y debilidades en el cuidado de salud; además, este estudio puede ser replicado en otros servicios de salud públicos y privados.

En el estudio realizado por Chavez de Paz, Ramos, & Galarza (2009), publicado en la revista médica *Dermatol* y cuyo título es: **“Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo”**, se obtuvo como resultado que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos, el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico y en el cual no se emplea el instrumento de evaluación SERVQUAL y no se conocen los resultados acerca de las dimensiones que lo componen.

b) Trabajos de investigación nacional

En el estudio realizado por Nieva Villegas (2015) y publicado en la Revista Científica *Ágora*, **Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo**, se muestra que existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y el tipo de administración CLAS y no CLAS, tomando en cuenta que CLAS son las siglas para: Comités Locales de Administración en Salud

En el estudio realizado por Cabello & Chirinos (2012), publicado en la Revista Médica Herediana, **Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud**; se concluye que las encuestas realizadas en Consulta Externa han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Mientras que en otro estudio ejecutado por Huiza Guardia (2006), **“Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de Salud en el Hospital de la Base Naval del Callao”** muestra que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra.

De acuerdo a Villanueva, Riega, Torres, Yabar, & Alarco (2003) en su tesis realizada en la Universidad de San Fernando, **“Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías”** se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalarios, afirmando de esta forma que la falta de interés por parte del personal en seguir las normas técnicas y los protocolos ya establecidos generan malestar en las usuarias de la institución en la cual se realizó esta investigación.

En la tesis realizada por Seclén-Palacin & Darras (2000) en la Universidad Mayor de San Marcos: **“Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”** se obtuvo que Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

En la tesis elaborada por Montoya Pacheco (2017) y que lleva por título: **“Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la**

Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017”, se concluye que la delegación de funciones, la falta de recursos humanos, entre otras situaciones, son los factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco, lo cual decae en resultados reflejados en la insatisfacción de los usuarios y el malestar que se muestra por parte de los mismos.

En la tesis doctoral realizada por Siviera Satorres (2008), cuyo título es: **“Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”**, se concluye que el grado de funcionalidad de cualquier servicio de salud no implica únicamente al personal sino a los procesos que los usuarios deben hacer previos a su consulta médica.

En la tesis elaborada por Gutierrez Palomino (2007) en la Universidad Mayor de San Marcos: **“Auditoría de la administración de recursos humanos en el Hospital Regional de Ayacucho”**, se concluye que la administración de los recursos humanos carece de impacto institucional, lo mismo que conlleva a insatisfacción no sólo en los usuarios sino también en los propios empleados; además, se menciona que el constante cambio de responsables de institución genera desconcierto y afecta el desempeño de los trabajadores.

De acuerdo a lo expuesto por Del Carmen Sara (2003) en su tesis **“Efecto de la aplicación de un nuevo modelo de gestión con administración compartida sobre la calidad de la atención en establecimientos de salud de la Provincia Constitucional del Callao”** realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la falta de influencia por parte de la administración en los servicios CLAS influye negativamente sobre la calidad de los servicios brindados específicamente en la dimensión que implica la satisfacción de los usuarios e incluso se menciona que la intervención de la administración genera efectos positivos en dicha dimensión.

c) Trabajos de investigación regional

Después de analizar la investigación realizada por Bernedo Colque (2010) en su tesis: **“La calidad del servicio basado en las percepciones y expectativas de los asegurados de la Red Asistencial Puno - Essalud - Puno 2008”** elaborada en la Universidad Nacional del Altiplano, se puede concluir que la satisfacción de los usuarios basados en la percepción-expectativa se considera REGULAR en un 38,5%, además, se presumió que con respecto a la organización de la propia institución no existían lineamientos que

ayudaran en la mejora de la opinión de los usuarios respecto a calidad de atención en salud.

En el estudio realizado por Salas Begazo (2006) titulada **“Expectativas y percepciones de los usuarios del nivel de calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno”**, elaborada en la Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que la calidad de los servicios que se prestan en las entidades públicas es el resultado de la percepción de los usuarios respecto a ítems o características que le permiten hacer una idea de lo bien que les debe ir en un servicio de salud, lo mismo que consideran al momento de tomar la importante decisión de acudir o no a dicho establecimiento, lo cual marca en gran medida el grado de satisfacción que muestren después de haber recibido la atención.

En la investigación realizada por Mamani Choquehuanca (2017), titulada **“La relación entre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención en los servicios de consultorios externos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno – 2016”**, en la Universidad Nacional del Altiplano, se determinó que existe una relación moderada entre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención en los servicios de consultorios externos del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno. En este estudio se evaluaron las cinco dimensiones propuestas por SERVQUAL (*Quality Service*): Fiabilidad, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles y capacidad de respuesta.

En el estudio realizado por Hurtado Delgado (2009) que lleva por título: **“Factores administrativos asociados a la utilización del sistema de información gerencial en atención médica, en Micro Redes de la REDESS Puno 2009”** de la Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que los factores administrativos que se llevan de manera adecuada, conducen a utilizar siempre el sistema de información gerencial por el profesional médico en las Micro Redes Puno, lo mismo que parte de cada profesional en salud y el interés que muestra por adquirir conocimientos en el área.

En la investigación realizada por Foraquita Gonzáles (2010), **“Satisfacción del usuario del servicio odontológico del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" y factores sociodemográficos asociados, Puno-2009”** Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que en el servicio odontológico la satisfacción de los usuarios alcanzó el 75% utilizando la encuesta SERVQUAL (*Quality Service*), la misma que evaluó las cinco dimensiones de calidad: Empatía, Seguridad, Aspectos Tangibles, Capacidad de Respuesya y Confiabilidad.

De acuerdo a Sumi Canaza (2012) en su estudio: **“Factores socio-económicos que influyen en el Nivel de atención de los centros asistenciales de la Red Asistencial Juliaca - Essalud 2009”** en la Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que el nivel de atención de los centros asistenciales con respecto a la disponibilidad de recursos humanos, asignación de recursos financieros, programación del número de citas, cobertura, infraestructura, la vocación de servicio y la gestión en salud es deficiente en un 41%, regular en 45% y es bueno en un 14%, se presume que se deba a factores sociales. En el estudio realizado por Callata Valencia (2017), denominado: **“Perfil gerencial y desempeño laboral de jefes de enfermería en Establecimientos de Salud de la Red – Puno 2016”** de la Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que la mayor parte de personal que posee competencia gerencial regular tiene un desempeño bueno, así mismo las profesionales que tienen competencia deficiente y bueno son regulares en su desempeño; en cambio las enfermeras jefes con una competencia excelente tienen desempeño bueno; por tanto, entre la competencia gerencial y el desempeño laboral existe una correlación positiva débil.

En el estudio realizado por Alvarez Avalos (2010) denominado: **“Satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en la Red Asistencial Puno - Essalud 2009”** en la Universidad Nacional del Altiplano, se concluyó que la percepción del usuario respecto de la calidad de atención de la enfermera es adecuada, ya que un gran porcentaje del personal de enfermería se sentía a gusto en su centro de trabajo y con la remuneración brindada, además, percibe el trato de la enfermera con respeto, y en forma amable, la percepción de seguridad en la atención por el profesional de enfermería también ha sido bien valorada por el usuario gracias a la satisfacción que muestra cada una de las enfermeras.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Definición del problema

El proceso de administración en salud, según Calvo Ayaviri (2003), ya sea en las unidades de gestión nacional, regional y local, así como al interior de los propios establecimientos de salud (hospitales, centros y puestos de salud), exige el conocimiento de la ciencia de la administración, y sobre todo, de sus funciones importantes como la planificación, organización, dirección y control entre los profesionales que tienen la responsabilidad de sacar adelante la salud del país y sin ir tan lejos, de la población que manejan.

Actualmente existen problemas de administración en la Región de Salud Puno ya que el personal administrativo que se encuentra laborando en el área sanitaria no conoce la realidad en la misma medida que los profesionales de la salud encargados de la atención a los pacientes; por otro lado, el personal sanitario que tiene a su cargo un establecimiento de salud a pesar de conocer la realidad no necesariamente cumple los objetivos referentes a gestión en su centro de trabajo. Los usuarios y afiliados se muestran insatisfechos cuando desean hacer una consulta o al finalizar la misma por el hecho del tiempo que llevan esperando o los trámites que requieren hacer para contar con un seguro de salud. Entonces es necesario ahondar en el tema y definir claramente los lineamientos que deben seguirse para hacer del proceso administrativo y la atención en salud un complejo equilibrado y constantemente actualizado.

El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos, es decir, profesionales de la salud. Se estudia la satisfacción de los usuarios como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a sus expectativas y percepciones en relación a los servicios que esta le ofrece; además, cómo percibe el usuario que la organización cumple

con la entrega del servicio de salud ofertado. El objetivo de aplicar métodos de evaluación de satisfacción tiene que ver con el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia. (Dirección General de Salud de las Personas, 2016).

Las percepciones de los profesionales afectan el diseño y la entrega de los servicios ofrecidos; mientras que las de los clientes, generalmente se enfocan en la atención recibida (Riveros, Berné, & Múgica, 2010). Los usuarios de los servicios de salud se muestran insatisfechos con la atención médica porque los propios profesionales no tienen conocimiento de las normas técnicas ni los procedimientos que deben llevarse a cabo para llevar a cabo los cuidados de los pacientes.

En la actualidad se requieren estudios que engloben el problema de salud de forma integral de modo que las soluciones que se propongan también se enmarquen en un contexto general a partir de situaciones específicas; es decir, la satisfacción de los usuarios va más allá de únicamente la calidad de atención que proporciona el personal y se remonta al hecho de que ese establecimiento de salud se rige por normas y preceptos que le dan un sentido a la propia organización; es así que planteamos que un plan operativo también influye en la satisfacción de los usuarios porque es en ese documento donde vamos a encontrar la dirección de todo el equipo de trabajo, las metas que debe lograr no sólo como institución sino en favor de la población a la que se debe.

De acuerdo a la problemática actual en los servicios de salud es que la gestión de los mismos en relación con la satisfacción de los usuarios es un tema de interés creciente por su importancia en la mejora de la calidad de atención en salud, algo que menciona Caminal (2001). En esta investigación se relaciona lo que muchos investigadores estudian por separado pero que necesita ser tratado de forma conjunta ya que las inequidades en el área de salud no dependen únicamente de los profesionales o de los usuarios sino de un sistema que se ve afectado a diario porque ambos sectores se abarcan uno independiente del otro. La principal intención de este estudio es que la población y el sector profesional entendamos que somos parte de un solo sistema en nuestro querido país.

2.2. Enunciados del problema

A partir de lo expuesto en el planteamiento del problema es que nos formulamos la siguiente pregunta general:

- ¿Existe influencia estadísticamente significativa entre la administración en salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno?

De la que se sistematizan las siguientes interrogantes específicas:

- ¿Cómo es el diagnóstico de los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud en la Región de Salud Puno?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud?
- ¿Cuál es el nivel de correlación estadística entre la administración en salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno?
- ¿Es factible proponer lineamientos de mejora en la administración de la salud para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno?

2.3. Justificación

La finalidad de esta investigación es diagnosticar la situación actual de las principales funciones de la administración (planificación, organización, dirección y control) en la Región de Salud Puno y evaluar su influencia sobre el nivel de satisfacción de los usuarios afiliados para posteriormente proponer lineamientos correctivos de acuerdo a los resultados obtenidos.

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios es importante porque las instituciones públicas se encuentran en pleno proceso de crecimiento y mejora, es por ello que deben adecuarse a los cambios y cubrir la demanda de los usuarios con calidad, eficiencia y eficacia en cada uno de los niveles de atención en salud.

Establecer un diagnóstico con respecto a los procesos básicos de la administración constituye un aspecto muy importante que se contempla en los lineamientos de la Política Nacional de Salud del Perú y relacionar dicho diagnóstico con el objetivo fundamental de todo servicio, la satisfacción de los usuarios, es dar un paso más hacia la mejora de la atención en salud ya que no sólo se trata de disminuir los tiempos de espera o implementar infraestructura sino de buscar establecer planes inmediatos partiendo desde lo fundamental en administración.

Para que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud tengan un punto de partida en la implementación de nuevos conceptos de administración en salud es que esta

investigación les sirve de base para conocer la relación que los usuarios tienen respecto a la expectativa y percepción de la atención.

Se ejecutó esta investigación por las repercusiones y el impacto positivo que, a futuro y con la aplicación de lineamientos, se genere sobre la población afiliada a los Centros y Establecimientos de Salud pertenecientes a la jurisdicción de la Región de Salud Puno; además, en el personal administrativo de esta institución por tratarse de un trabajo que actúa tanto en el ámbito interno como externo de la organización.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo General

- Determinar si existe influencia estadísticamente significativa de la administración de los servicios de salud sobre la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno

2.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el diagnóstico respecto a los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud en la Región de Salud Puno
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud.
- Evaluar la relación estadística entre la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

- Existe influencia estadísticamente significativa de la administración de los servicios de salud sobre nivel de satisfacción en los usuarios de la Región de Salud Puno

2.5.2. Hipótesis Específicas

- El diagnóstico de los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud es deficiente en la Región de Salud Puno
- Los usuarios de la Región de Salud Puno se muestran insatisfechos después de la atención en salud.

- El nivel de correlación entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

Este estudio se ejecutó en el ámbito jurisdiccional correspondiente a la Región de Salud Puno, con sus 11 Redes de Salud y 01 Hospital Regional, pertenecientes al Departamento de Puno y ubicados a: 13°00'66"00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, además de estar ubicado a 3810 msnm.

3.2. Población

Para el presente estudio se dispuso de la población correspondiente a:

- a) La Región de Salud Puno, que cuenta con 11 Redes de salud y 01 Hospital Regional.

Fuente: Dirección Regional de Salud Puno (2014).

- b) Los usuarios de Consulta Externa de la Región de Salud Puno, personas entre 20 y 49 años de edad, las mismas que acuden por consulta externa a los Centros y Puestos de Salud correspondientes a la Región de Salud Puno, el total es de 200716

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

3.3. Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia del investigador y de acuerdo a las fórmulas que se especifican en la (Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo, 2011):

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

p = proporción de usuarios externos que se espera se encuentren insatisfechos

q = proporción de usuarios externos que se espera se encuentren insatisfechos (su valor es igual a 1-p)

e = error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento

Z = Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

N = Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.

Reemplazamos cada valor en la fórmula dada:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200,716}{(0.05)^2(200,716 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{192767.647}{502.75}$$

$$n = 384$$

Por lo tanto, el tamaño muestral está constituido por 384 personas.

De acuerdo a la Dirección Regional de Salud de Puno, para el año 2014 se cuenta con 11 Redes de Salud y 01 hospital regional, es así que haciendo uso del programa STATs se obtienen 12 unidades funcionales, de las que por medio del programa EXCEL se obtendrá la muestra representativa para cada Red de Salud, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1*Distribución de la muestra a obtener de acuerdo al estudio*

| Red de Salud | Consulta Externa | Porcentaje | Muestra |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------|----------------|
| Hospital Regional Manuel Núñez Butrón | 27699 | 13.8 | 53 |
| Red de Salud Puno | 36330 | 18.1 | 70 |
| Red de Salud San Román | 40344 | 20.1 | 77 |
| Red de Salud Melgar | 8430 | 4.2 | 16 |
| Red de Salud Azangaro | 17462 | 8.7 | 33 |
| Red de Salud Chucuito | 18867 | 9.4 | 36 |
| Red de Salud Huancané | 6624 | 3.3 | 13 |
| Red de Salud el Collao | 8229 | 4.1 | 16 |
| Red de Salud Yunguyo | 5821 | 2.9 | 11 |
| Red de Salud Carabaya | 16860 | 8.4 | 32 |
| Red de Salud Sandia | 7828 | 3.9 | 15 |
| Red de Salud Lampa | 6222 | 3.1 | 12 |
| TOTAL | 200716 | 100 | 384 |

Fuente: Elaboración a partir de la investigación

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, entre 20 y 49 años de edad, al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento se encuestará al inmediato siguiente.

3.4. Método de Investigación

Descripción detallada de métodos por objetivos específicos:

3.4.1. Para establecer el diagnóstico de las funciones de planificación, organización, dirección y control en salud de la Región de Salud Puno.

Método: Deductivo, analítico y descriptivo.

Técnica: Para la recolección de datos se recurre al análisis primario de los datos obtenidos del área administrativa de la Región de Salud Puno a partir de una encuesta estructurada y observación directa.

- Para iniciar con el proceso de recolección de datos, se envió una solicitud a la Región de Salud Puno, para que autoricen la realización de encuestas en todas sus dependencias y para el acceso a la información.
- Se aplicó la encuesta para evaluar los procesos de administración en salud a los responsables de cada establecimiento de salud perteneciente a la muestra seleccionada para este estudio.
- La encuesta contó con 22 preguntas, las mismas que se distribuyen de la siguiente forma: Planificación: 5 preguntas, Organización: 4 preguntas, Dirección: 5 preguntas, Control: 8 preguntas.
- Se consolidaron los datos en el programa Excel de acuerdo a las siguientes calificaciones (de forma general):
 - 0 = Deficiente
 - 1 = Regular
 - 2 = Bueno
- Análisis cualitativo de la información
- Cuantificación de los datos obtenidos
- Procesamiento de datos mediante la aplicación de análisis de estadística descriptiva y obtención de cuadros y figuras para su mejor entendimiento y explicación.
- Se presentaron los resultados de forma ordenada.

3.4.2. Para establecer el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno

Método: Deductivo, analítico y descriptivo

Técnica: Para la recolección de información se recurre a la encuesta SERVQUAL propuesta por el Ministerio de Salud. Cada una de las fases de recopilación de datos se detalla a continuación:

- Capacitación al personal que se encarga de la aplicación de las encuestas.
- El instrumento empleado para la investigación ha sido el cuestionario SERVQUAL, que consta de 22 preguntas para valorar la percepción y 22 preguntas para valorar las expectativas de los usuarios externos sobre la calidad de atención.
- Aplicación de la encuesta que se encuentra en el ANEXO 02.
- Cada pregunta ha tenido una escala valorativa que va desde el número 1 hasta el número 7, asignándole al número 1 con un valor de extremadamente insatisfecho y al número 7 como extremadamente satisfecho.
- Este instrumento abarca las cinco dimensiones de la calidad, las cuales están estructuradas de la siguiente manera:
 - Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
 - Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
 - Seguridad: Preguntas del 10 al 13
 - Empatía: Preguntas del 14 al 18
 - Aspectos Tangibles: Preguntas 19 al 22.
- Una vez obtenidas las 384 encuestas, se tabulan los datos y se insertan en el mismo aplicativo SERVQUAL del Ministerio de Salud del Perú, en el que automáticamente se procesan y evalúan.
- Para consolidar los datos obtenidos se hizo uso del aplicativo en Excel para el procesamiento y obtención de resultados.
- La presentación de resultados se realizó mediante tablas y figuras que nos permiten un mejor entendimiento de la situación evaluada.

3.4.3. Para establecer la relación entre las funciones de planificación, organización, dirección y control sobre el nivel de satisfacción en los usuarios de la Región de Salud Puno.

Método: Deductivo, analítico y descriptivo

Técnica: Para obtener los resultados se emplean fórmulas estadísticas que correlacionan las dos variables.

- Los datos obtenidos de los cuestionarios son ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013, y mediante el aplicativo Epi Info, validado por el MINSA., según RM 527-2011
- Evaluación estadística de los datos obtenidos por correlación para dos variables. Con el uso de SPSS.22 y los resultados previamente tabulados, se aplica un análisis con la prueba Chi-cuadrado, teniendo como variables a las funciones de la administración: planificación, organización dirección y control relacionadas a la satisfacción de los usuarios.
- La fórmula que se emplea en este software es la siguiente:

$$x^2 = \sum \left\{ \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \right\}$$

Donde:

o_i = Frecuencia observada

e_e = Frecuencia esperada

- Se interpretaron los resultados de acuerdo a los objetivos previamente planteados.
- Se realiza la contrastación de cada resultado con la hipótesis planteada.
- Se describen los resultados obtenidos mediante tablas y figuras.

3.5. Aspectos Éticos

El presente estudio no se contrapone con las normas éticas y conductuales con la que se debe desarrollar una investigación, teniendo en cuenta los principios deontológicos y éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, donde el anonimato de las personas encuestadas está garantizado, así como la veracidad de los datos ingresados a la base de datos y los resultados que se dan en esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la literatura encontramos innumerables formas de medir la satisfacción del usuario externo que acude a un establecimiento de salud para su atención, la gran mayoría de ellos tienen problemas debido a que son métodos basados en cuestiones subjetivas o muy abstractas y que dependen en gran parte del estado emocional de la persona que es encuestada o entrevistada y del entrenamiento del encuestador, que tiene que emitir su propio juicio para dar el resultado.

Para la presente investigación se ha utilizado el método SERVQUAL, modificado para los Establecimientos de Salud correspondientes a los niveles individuales de acuerdo al muestreo probabilístico, este método fue diseñado por el Ministerio de Salud según R.M. 527-2011 y presenta también un aplicativo para el ingreso y procesamiento de datos.

En los párrafos siguientes se da detalle de los resultados obtenidos de acuerdo a objetivos específicos presentados para esta investigación, datos que se ordenan en figuras y tablas para el mejor entendimiento del lector.

4.1. Determinación del diagnóstico respecto a los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud en la Región de Salud Puno:

En esta investigación se conoce la situación actual de cada establecimiento mediante la aplicación de una encuesta que consta de 22 preguntas divididas por cada función de la administración de esta forma: Planificación: 5 preguntas, Organización: 4 preguntas, Dirección: 5 preguntas, Control: 8 preguntas.

Para establecer un diagnóstico adecuado se adaptó esta encuesta de acuerdo a la Norma Técnica N° 050 – MINSa (Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 2007) y al Listado de Estándares de Acreditación para

Establecimientos de Salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007); dicha encuesta fue dirigida a los responsables del Establecimiento de Salud correspondiente a la Red de Salud evaluada, con el único fin de conocer cuál es el estado de la aplicación de las principales funciones de la Administración en Salud de acuerdo al cumplimiento de criterios en el momento de la evaluación.

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas realizadas a los responsables de cada Red de Salud y Hospital de la Región de Salud Puno, siendo un total de 12 encuestados y teniendo como indicador los valores del 0 al 2, que refieren a un estado Deficiente, Regular o Bueno respectivamente de acuerdo a lo obtenido y para cada función de la administración; se promedian los datos que son representados de la siguiente forma:

4.1.1. Planificación

La primera función de la administración evaluada es la planificación, para la cual contamos con cinco preguntas dirigidas al responsable del establecimiento a evaluar. El detalle de los resultados obtenidos se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 2

Resultados de la Evaluación de función: Planificación.

| Criterios de evaluación | Hospital Regional MNB | Red de Salud Puno | Red de Salud San Román | Red de Salud Melgar | Red de Salud Azángaro | Red de Salud Chucuito | Red de Salud Huancané | Red de Salud el Collao | Red de Salud Yunguyo | Red de Salud Carabaya | Red de Salud Sandia | Red de Salud Lampa |
|---|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. El establecimiento ha formulado y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas). | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2. El plan estratégico, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado. | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3. Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad del establecimiento. | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4. Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia según lo establecido. | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5. El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación. | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PROMEDIO | 1.8 | 1.6 | 0.8 | 0.4 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 1 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 1 |
| SUBTOTAL | | | | | | | 0.8 | | | | | |

En la Tabla 2 se pueden apreciar los resultados de la evaluación de la primera función de la administración: planificación. En esta tabla se aprecian cinco preguntas que fueron determinantes para diagnosticar el proceso en cada establecimiento por medio de un promedio que se enmarca en negrita y sentido vertical. Se evaluaron un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, tomando como referencia al Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007), que califica cada criterio con los valores: 0 = Deficiente, 1 = Regular, 2 = Bueno; de modo que para observar y analizar mejor las diferencias se toman los promedios con un decimal, obteniendo que para el proceso de Planificación la Región de Salud Puno tiene una calificación de 0.8 (entre regular y deficiente), el promedio más alto se observa en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con 1.8 (que se define como bueno), seguido de la Red de Salud Puno, con 1.6 (definido como bueno), en tercer lugar a la Red de Salud el Collao y Red de Salud Lampa, con 1 punto (que se define como regular); por otra parte, los menores resultados los obtuvieron la Red de Salud Carabaya con 0.2 (deficiente), Red de Salud Yunguyo, Red de Salud Melgar y Red de Salud Sandía con 0.4 puntos (deficiente).

Haciendo un análisis más exhaustivo de los resultados obtenidos, y respecto al primer ítem: “El establecimiento ha formulado y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas”, podemos observar que únicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y la Red de Salud Puno se cumplieron los objetivos de forma adecuada en el momento de aplicación de la encuesta; en cuanto al segundo ítem: “Los planes estratégico, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado”, se cumple de forma adecuada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud San Román y Red de Salud Huancané; respecto al tercer ítem: “Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad del establecimiento”, en la Red de Salud Puno y Red de Salud Lampa se cumple de forma adecuada; en cuanto al cuarto ítem: “Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia según lo establecido”, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud Puno y Red de Salud el Collao se cumple de forma adecuada y aproximándose al 100%; por último, respecto al último ítem de la función: “El establecimiento de salud cumple con los resultados

esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación”, únicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón se lleva a cabo de forma adecuada.

4.1.2. Organización

La segunda función de la administración evaluada es la organización, para la cual contamos con cuatro preguntas dirigidas al responsable del establecimiento a evaluar. El detalle de los resultados obtenidos se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 3

Resultados de la Evaluación de función: Organización.

| Criterios de evaluación | Hospital Regional MNB | Red de Salud Puno | Red de Salud San Román | Red de Salud Melgar | Red de Salud Azángaro | Red de Salud Chucuito | Red de Salud Huancané | Red de Salud el Collao | Red de Salud Yunguyo | Red de Salud Carabaya | Red de Salud Sandia | Red de Salud Lampa |
|--|-----------------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| 6. El establecimiento de salud ha definido las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 7. Las jefaturas de servicios analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad. | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8. Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios para realizar sus actividades. | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9. Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones. | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PROMEDIO | 2.0 | 1.3 | 2.0 | 0.3 | 1.3 | 1.3 | 1.3 | 1.0 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 1.3 |
| SUBTOTAL | 1.0 | | | | | | | | | | | |

En la Tabla 3 se pueden apreciar los resultados de la evaluación de la segunda función de la administración: organización. En esta tabla se aprecian cuatro preguntas que fueron determinantes para diagnosticar el proceso en cada establecimiento por medio

de un promedio que se enmarca en negrita y sentido vertical. Se evaluaron un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, tomando como referencia al Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007), que califica cada criterio con los valores: 0 = Deficiente, 1 = Regular, 2 = Bueno; de modo que para observar y analizar mejor las diferencias se toman los promedios con un decimal, obteniendo que para el proceso de Organización la Región de Salud Puno tiene una calificación de 1.0 (regular), el promedio más alto se observa en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y la Red de Salud San Román con 2.0 (que se define como bueno); por otra parte, los menores resultados los obtuvieron la Red de Salud Yunguyo, Red de Salud Melgar, Red de Salud Carabaya y Red de Salud Sandía con 0.3 puntos (deficiente).

Para hacer un análisis más profundo y exhaustivo de los resultados obtenidos, se describen los resultados más resaltantes para cada ítem estudiado a continuación: sexto ítem: “El establecimiento de salud ha definido las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa”, podemos observar que únicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud San Román, Red de Salud Chucuito y Red de Salud Sandía se cumplieron los objetivos de forma adecuada en el momento de aplicación de la encuesta; en cuanto al séptimo ítem: “Las jefaturas de servicios analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad”, se cumple de forma adecuada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud San Román y Red de Salud Puno; respecto al octavo ítem: “Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios para realizar sus actividades”, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud San Román y Red de Salud Azángaro se lleva a cabo de forma adecuada; en cuanto al noveno ítem: “Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones”, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Red de Salud San Román y Red de Salud Huancané se cumple de forma adecuada y aproximándose al 100%.

4.1.3. Dirección

La tercera función de la administración evaluada es la dirección, para la cual contamos con cinco preguntas dirigidas al responsable del establecimiento a evaluar. El detalle de los resultados obtenidos se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 4

Resultados de la Evaluación de función: Dirección.

| Criterios de evaluación | Hospital Regional MNB | Red de Salud Puno | Red de Salud San Roman | Red de Salud Melgar | Red de Salud Azangaro | Red de Salud Chucuito | Red de Salud Huancané | Red de Salud el Collao | Red de Salud Yunguyo | Red de Salud Carabaya | Red de Salud Sandia | Red de Salud Lampa |
|--|-----------------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| 10. El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente para cautelar la salud del personal. | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 11. Todo el personal debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico. | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano. | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 14. El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| PROMEDIO | 1.2 | 1.4 | 1.2 | 0.4 | 1.2 | 1.2 | 2 | 1.8 | 2 | 1.8 | 1.8 | 2 |
| SUBTOTAL | 1.5 | | | | | | | | | | | |

En la Tabla 4 se pueden apreciar los resultados de la evaluación de la tercera función de la administración: dirección. En esta tabla se aprecian cinco preguntas que fueron determinantes para diagnosticar el proceso en cada establecimiento por medio de un promedio que se enmarca en negrita y sentido vertical. Se evaluaron un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, tomando como referencia al Listado de

Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007), que califica cada criterio con los valores: 0 = Deficiente, 1 = Regular, 2 = Bueno; de modo que para observar y analizar mejor las diferencias se toman los promedios con un decimal, obteniendo que para el proceso de Dirección, la Región de Salud Puno tiene una calificación de 1.5 (entre regular y bueno), el promedio más alto se observa en la Red de Salud Huancané, Red de Salud Yunguyo y Red de Salud Lampa con 1.8 puntos (que se define como bueno), seguido de la Red de Salud el Collao, Red de Salud Carabaya y Red de Salud Sandía, con 1.8 puntos (definido como bueno); por otra parte, el menor resultado lo obtuvo la Red de Salud Melgar con una calificación de 0.4 puntos (deficiente).

Haciendo un análisis más profundo de los resultados obtenidos, y respecto al ítem N° 10: “El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente para cautelar la salud del personal.”, podemos observar que todas las dependencias de la Región de Salud Puno cumplen este estándar de forma adecuada (entre regular y bueno), a excepción de la Red de Salud Melgar en el momento de aplicación de la encuesta; en cuanto al ítem N°11: “Todo el personal debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.”, se cumple de forma adecuada en toda la Región de Salud Puno excepto en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Red de Salud San Román y Red de Salud Melgar, donde este ítem se califica con la escala de 1 (regular); respecto al ítem N° 12: “El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)”, en la Red de Salud Melgar y Chucuito es deficiente pero en el resto de dependencias de la Región de Salud Puno se encuentra en un nivel aceptable; en cuanto al ítem N° 13: “El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano”, en toda la Región de Salud Puno se lleva a cabo de forma adecuada (entre regular y bueno); por último, respecto al último ítem de la función: “El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios.”, únicamente la Red de Salud Melgar presenta problemas para llevar este objetivo hacia un nivel regular o bueno.

4.1.4. Control

La cuarta y última función de la administración evaluada es el control, para el cual contamos con las siguientes ocho preguntas dirigidas al responsable del establecimiento a evaluar. El detalle de los resultados obtenidos se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 5

Resultados de la Evaluación de función: Control.

| Criterios de evaluación | Hospital Regional MNB | Red de Salud Puno | Red de Salud San Román | Red de Salud Melgar | Red de Salud Azángaro | Red de Salud Chucuito | Red de Salud Huancané | Red de Salud el Collao | Red de Salud Yunguyo | Red de Salud Carabaya | Red de Salud Sandia | Red de Salud Lampa |
|---|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 15. El establecimiento tiene fluxogramas de atención general, por servicios y señalización. | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 16. El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto. | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 17. El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo semestralmente. | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos. | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 19. Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención. | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20. Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados. | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 21. Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 22. El establecimiento mantiene un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora. | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PROMEDIO | 1.4 | 1.9 | 1.4 | 0.4 | 1.4 | 0.4 | 1.4 | 1.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 1.4 |
| SUBTOTAL | 1.0 | | | | | | | | | | | |

En la Tabla 5 se pueden apreciar los resultados de la evaluación de la cuarta función de la administración: control. En esta tabla se aprecian cuatro preguntas que fueron determinantes para diagnosticar el proceso en cada establecimiento por medio de un promedio que se enmarca en negrita y sentido vertical. Se evaluaron un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, tomando como referencia al Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007), que califica cada criterio con los valores: 0 = Deficiente, 1 = Regular, 2 = Bueno; de modo que para observar y analizar mejor las diferencias se toman los promedios con un decimal, obteniendo que para el proceso de Control la Región de Salud Puno tiene una calificación de 1.0 (regular), el promedio más alto se observa en la Red de Salud Puno, con 1.9 (que se define como bueno); por otra parte, los menores resultados los obtuvieron la Red de Salud Chucuito, Red de Salud Melgar, Red de Salud Carabaya, Red de Salud Yunguyo y Red de Salud Sandía con 0.4 puntos (deficiente).

Para hacer un análisis más profundo y exhaustivo de los resultados obtenidos, se describen los resultados más resaltantes para cada ítem estudiado a continuación: ítem N° 15: “El establecimiento tiene fluxogramas de atención general, por servicios y señalización”, podemos observar que únicamente en la Red de Salud Chucuito no se cumplieron los objetivos de forma adecuada en el momento de aplicación de la encuesta; en cuanto al ítem N° 16: “El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto”, solamente en la Red de Salud Sandía no se cumplen los objetivos planteados; por otro lado, respecto al ítem N° 17: “El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo semestralmente”, únicamente en la Red de Salud Puno este proceso se lleva a cabo de forma adecuada; en cuanto al ítem N° 18: “Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos”, en la Red de Salud Puno, Red de Salud Azángaro, Red de Salud el Collao y Red de Salud Lampa se cumple de forma adecuada y aproximándose al 100%; respecto al ítem N° 19: “Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención”, solamente en la Red de Salud Puno y Red de Salud San Román se cumplen los objetivos planteados; en consideración al ítem N° 20: “Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados”, en la Red de Salud Puno, Red de Salud San Román, Red de Salud Azángaro y Red de Salud Huancané se cumple el objetivo de forma adecuada; respecto al ítem N° 21: “Se cuantifica el

porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral”, únicamente en la Red de Salud el Collao y Red de Salud Lampa se cumple de forma adecuada; y tomado en consideración al ítem N° 22: “El establecimiento mantiene un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora”, la Red de Salud Chucuito, Red de Salud Carabaya y Red de Salud Sandia merecen más atención al respecto ya que no cumplen con los objetivos esperados.

4.1.5. Consolidado de datos

A partir de los resultados obtenidos, descritos y analizados anteriormente, a continuación, se presenta una tabla que resume todo y nos da una visión panorámica de la situación actual respecto a las funciones de la administración, además de su porcentaje de ejecución.

Tabla 6

Consolidado de resultados de la Evaluación de las principales Funciones de la Administración y promedio general

| Redes de Salud | Función de la Administración | | | | | % ejecución |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|------------|----------|------------|-------------|
| | Planificación | Organización | Dirección | Control | Promedio | |
| HRMNB | 1.8 | 2 | 1.2 | 1.4 | 1.6 | 80 |
| Red de Salud Puno | 1.6 | 1.3 | 1.4 | 1.9 | 1.6 | 80 |
| Red de Salud San Roman | 0.8 | 2 | 1.2 | 1.4 | 1.4 | 70 |
| Red de Salud Melgar | 0.4 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 20 |
| Red de Salud Azangaro | 0.8 | 1.3 | 1.2 | 1.4 | 1.2 | 60 |
| Red de Salud Chucuito | 0.8 | 1.3 | 1.2 | 0.4 | 0.9 | 45 |
| Red de Salud Huancané | 0.8 | 1.3 | 2 | 1.4 | 1.4 | 70 |
| Red de Salud el Collao | 1 | 1 | 1.8 | 1.4 | 1.3 | 65 |
| Red de Salud Yunguyo | 0.4 | 0.3 | 2 | 0.4 | 0.8 | 40 |
| Red de Salud Carabaya | 0.2 | 0.3 | 1.8 | 0.4 | 0.7 | 35 |
| Red de Salud Sandia | 0.4 | 0.3 | 1.8 | 0.4 | 0.7 | 35 |
| Red de Salud Lampa | 1 | 1.3 | 2 | 1.4 | 1.4 | 70 |
| Subtotal | 0.8 | 1 | 1.5 | 1 | 1.1 | 55 |
| TOTAL | | | 1.1 | | | |

En esta tabla podemos observar que se evaluaron un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, tomando como referencia al Listado de Estándares de

Acreditación para Establecimientos de Salud Dirección de Calidad en Salud (2007), que califica cada criterio con los valores: 0 = Deficiente, 1 = Regular, 2 = Bueno; de modo que para observar y analizar mejor las diferencias se toman los promedios con un decimal, obteniendo que para el proceso de Planificación la Región de Salud Puno tiene una calificación de 0.8 (entre regular y deficiente); el proceso de Organización obtuvo un resultado de 1.0 (regular); el proceso de Dirección tiene un promedio de 1.5 (entre regular y bueno) y por último el proceso de Control tuvo una calificación de 1.0 (regular); además, se puede deducir que se ejecuta de mejor forma los procedimientos para la Dirección que para la Planificación.

Con la tabla 6 también podemos deducir que el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y la Red de Salud Puno llevan a cabo de forma adecuada las funciones de la administración, llegando hasta un 80% de ejecución en promedio para todas las funciones de la administración. La Red de Salud San Román, Red de Salud Huancané y Red de Salud Lampa cumplen un 70% de ejecución en promedio para todas las funciones de la administración. Por otra parte, en la Red de Salud Melgar, que presenta un 20% de ejecución de funciones, se debe plantear acciones de mejora urgente ya que tanto la satisfacción de los usuarios como el buen ambiente laboral de los profesionales se verían afectados a corto y largo plazo.

Con los presentes datos se puede deducir que el proceso que mejor se lleva a cabo de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud son: Dirección (Bueno), Organización y Control (Regular). El proceso que ha de mejorarse con la implementación de políticas y capacitación de los responsables es la Planificación ya que se diagnosticó como deficiente en esta investigación.

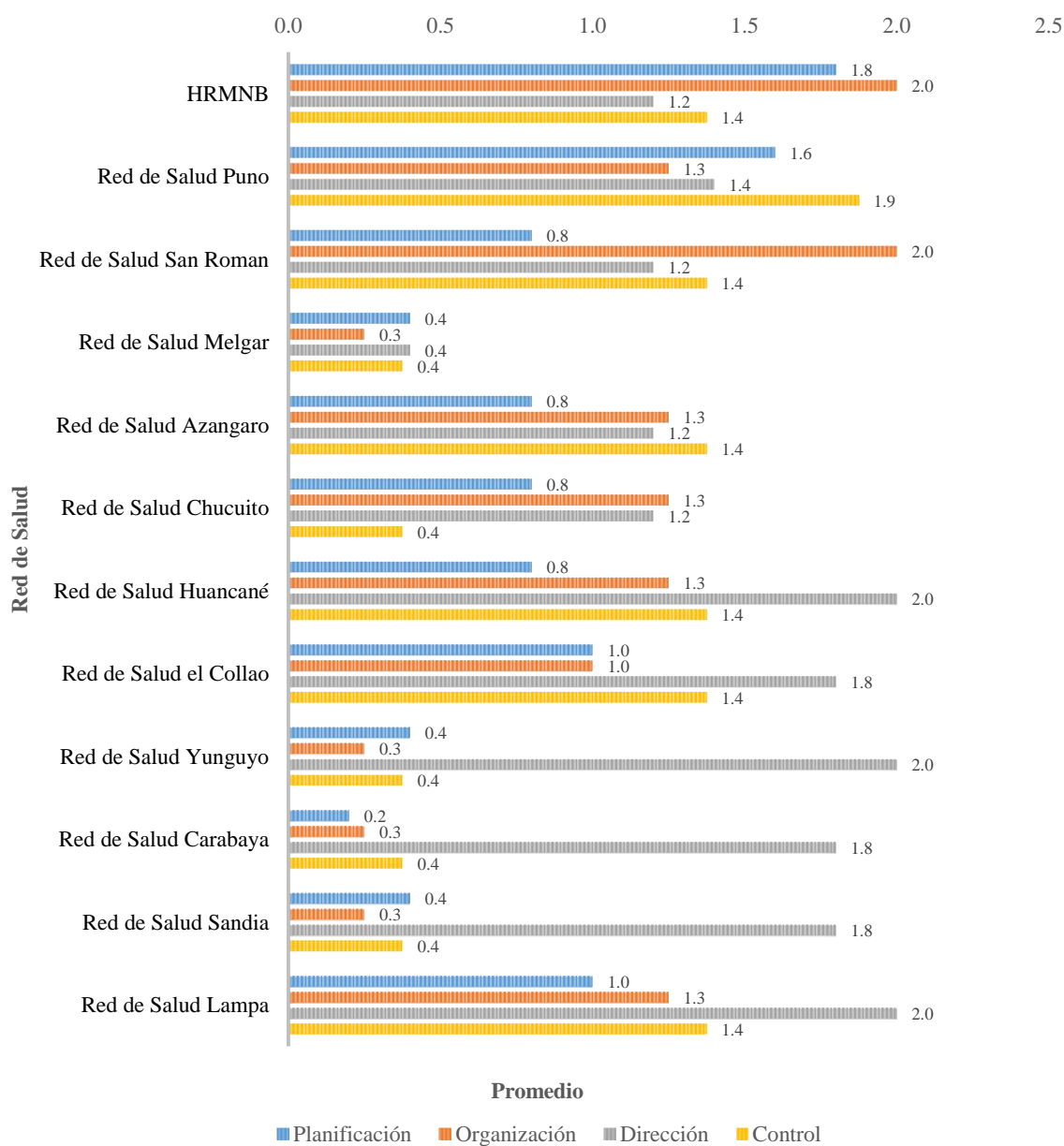


Figura 1. Diagnóstico de las funciones de administración en la Región de Salud Puno por Red de Salud evaluada

Con los datos descritos en la tabla predente se elaboró esta figura, para la mejor comprensión e interpretación, entonces podemos extraer lo siguiente:

Para el proceso de planificación únicamente el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB) con un puntaje de 1.8 y la Red de Salud Puno con 1.6 puntos cumplen los criterios de forma adecuada de acuerdo al Listado de Estándares de

Acreditación para Establecimientos de Salud Dirección de Calidad en Salud (2007), calificando ambas dependencias en la escala de “Bueno” mientras que la Red de Salud Carabaya con una calificación de 0.2 se ubica en la escala “Deficiente” para el momento de la evaluación.

El proceso de Organización muestra que el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y la Red de Salud Puno tienen un puntaje de 2.0, ubicándose en la escala “Bueno” mientras que la Red de Salud Carabaya con 0.2 y la Red de Salud Yunguyo, Melgar, Sandía con 0.3 obtuvieron los puntajes más bajos calificando el proceso de organización en éstas dependencias de “Deficiente”.

De acuerdo a la figura presentada también podemos deducir que para el proceso de Dirección en Salud, la Red de Salud Huancané, Yunguyo y Lampa con un puntaje de 2.0 seguidas de la Red de Salud el Collao, Carabaya y Sandía con un puntaje promedio de 1.8 se califican en la escala de “Bueno”, mientras que la Red de Salud Melgar con un puntaje de 0.4, califica al proceso de Dirección como “Deficiente”. Estos resultados pueden deberse a la cantidad de personal con la que cuenta cada Establecimiento de Salud, siendo más fácil y efectivo motivar y dirigir dependencias con una población menor (Bernal Muriel, 2002)

Por último, el proceso de Control en Salud muestra como resultados que únicamente la Red de Salud Puno con un total de 1.9 califica esta función en la escala de “Bueno” y la Red de Salud Melgar, Chucuito, Yunguyo, Carabaya y Sandía con puntaje de 0.4 califican esta función en la escala de “Deficiente” para lo cual ha de implementar políticas y capacitar al personal directivo de modo que pueda llevarse a cabo de mejor forma este proceso.

Tabla 7

Consolidado y resumen de datos por funciones de la administración

| Calificación | Planificación | Organización | Dirección | Control |
|---------------------|----------------------|---------------------|------------------|----------------|
| Bueno | 2 | 2 | 6 | 1 |
| Regular | 6 | 6 | 5 | 6 |
| Deficiente | 4 | 4 | 1 | 5 |

Esta tabla muestra la cantidad de Redes de Salud que han obtenido puntajes de 0, 1 y 2 como promedio y una vez más podemos deducir que el proceso que mejor se lleva a cabo es la Dirección, que califica a 6 Redes de salud (50%) en la escala de “Bueno” y a 5 Redes de Salud (40%) en la escala de “Regular”.

Además, se muestra la cantidad de Redes de Salud que han obtenido puntajes de 0, 1 y 2 como promedio; es importante considerarla ya que en base a ella se realizan los análisis posteriores para la Satisfacción del Usuario y el consolidado de datos.

Tabla 8

Estadística descriptiva para cada función de la administración en salud.

| | Estadísticos descriptivos | | | | | |
|---------------|---------------------------|--------|--------|-------|---------------------|----------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar | Varianza |
| Planificación | 12 | 0,20 | 1,80 | 0,83 | 0,48 | 0,23 |
| Organización | 12 | 0,25 | 2,00 | 1,02 | 0,64 | 0,41 |
| Dirección | 12 | 0,40 | 2,00 | 1,50 | 0,49 | 0,24 |
| Control | 12 | 0,38 | 1,88 | 1,00 | 0,57 | 0,32 |

Como se observa, se analizaron 12 datos en el software estadístico SPSS 23, teniendo como valores mínimos 0.20 para planificación, 0.25 para organización, 0.40 para dirección y 0.38 para control. Los valores máximos son 1.80 para planificación, 2.00 para organización y dirección y 1.88 para control.

La media para cada conjunto de valores es de 0.83 en planificación, 1.02 en organización, 1.50 en dirección y 1.00 en control. La desviación estándar obtenida fue de 0.48 en planificación, 0.64 en organización, 0.49 en dirección y 0.57 en control. La desviación estándar, medida nos permite determinar el promedio aritmético de fluctuación de los datos respecto a su punto central o media Martínez (2010), fue de 0.48 en planificación, 0.64 en organización, 0.49 en dirección y 0.57 en control.

La varianza, que nos permite identificar la diferencia promedio que hay entre cada uno de los valores respecto a su punto central (Martínez, 2010), fue de 0.23 para planificación, 0.41 para organización, 0.24 para dirección y 0.32 para control.

Estos valores nos permiten conocer de forma objetiva cuáles son los resultados obtenidos para cada proceso de la administración en salud; además, realizar juicios generales con cada valor. Es así que podemos decir que los valores resultantes de la

evaluación de la planificación y dirección en salud se desvían menos de la media con respecto a los valores obtenidos para organización y control.

Además, la media obtenida nos permite confirmar que el proceso que mejor se lleva a cabo es la dirección en salud; mientras que el proceso de planificación debe pasar por procesos de mejora ya que se califica en la escala entre deficiente y regular.

4.2. Determinación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud.

Para la descripción de los resultados primero se procede con las características sociodemográficas de los usuarios (condición del encuestado, el sexo, el tipo de seguro por el que se atiende, el personal que realizó la atención) y por último el nivel de satisfacción de los usuarios.

4.2.1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados

Para evaluar las características sociodemográficas de los usuarios encuestados se evaluaron cuatro aspectos: condición del encuestado, género de los encuestados, tipo de seguro por el cual se atienden y personal que realizó la atención.

a. Condición del encuestado

Al realizar las encuestas se encontró que el 98,4% de los encuestados eran los propios usuarios de los servicios de salud, los mismos que acudían a la consulta; el 1.6% de los encuestados fueron personas que acompañaron a pacientes para su consulta, el resumen de datos se observa a continuación:

Tabla 9

Distribución de usuarios según su condición.

| Condición del Encuestado | N° | % |
|---------------------------------|------------|------------|
| Usuario | 378 | 98.4 |
| Acompañante | 6 | 1.6 |
| Muestra total | 384 | 100 |

Como se observa en la tabla 9, se encuestó a un total de 384 usuarios de los servicios de salud, representando el 100% de la muestra.

b. Género de los encuestados

Después de realizar las encuestas de Nivel de Satisfacción, se obtuvo que un 46.1% de los usuarios son de género masculino y el 53.9% corresponde al género femenino

Tabla 10

Distribución de usuarios según género.

| Sexo | N° | % |
|----------------------|------------|------------|
| Masculino | 177 | 46.1 |
| Femenino | 207 | 53.9 |
| Muestra total | 384 | 100 |

Como se observa en la tabla 10, se encuestó a un total de 384 usuarios de los servicios de salud, siendo el 46.1% del género masculino y el 53.9% del género femenino, ambos representando el 100% de la muestra.

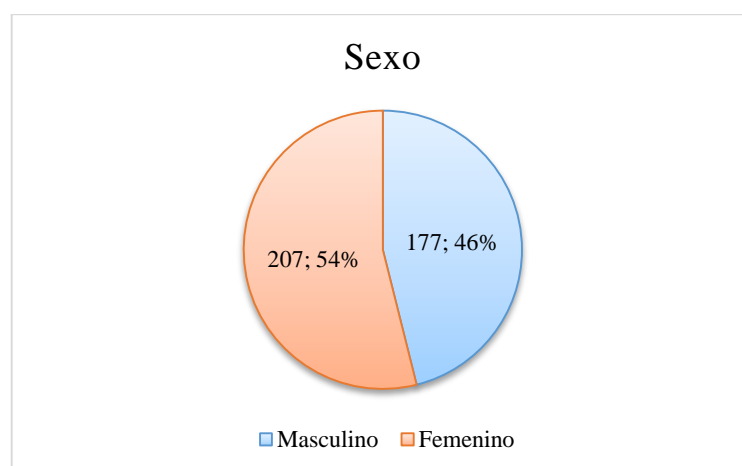


Figura 2. Distribución de los usuarios según género.

c. Tipo de seguro por el cual se atiende.

De acuerdo a la distribución encontrada, se puede observar que 300 encuestados del total, representando el 78.1%, cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que 73 usuarios, que representan el 19% no cuenta con ningún tipo de seguro y un 2.9% tienen otro tipo de seguros. Esto podría influir en la satisfacción respecto a la atención ya que aquellos usuarios que deben pagar por una consulta esperan que la atención sea adecuada y con los niveles de calidad correspondientes, mientras que aquellos pacientes que cuentan con SIS podrían mostrarse más tolerantes respecto a las consultas, este hecho debería ser analizado en proyectos posteriores.

Tabla 11

Distribución de usuarios según el tipo de seguro por el cual se atienden

| Tipo de seguro por el cual se atiende | N° | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| SIS | 300 | 78.1 |
| Ninguno | 73 | 19.0 |
| Otro | 11 | 2.9 |

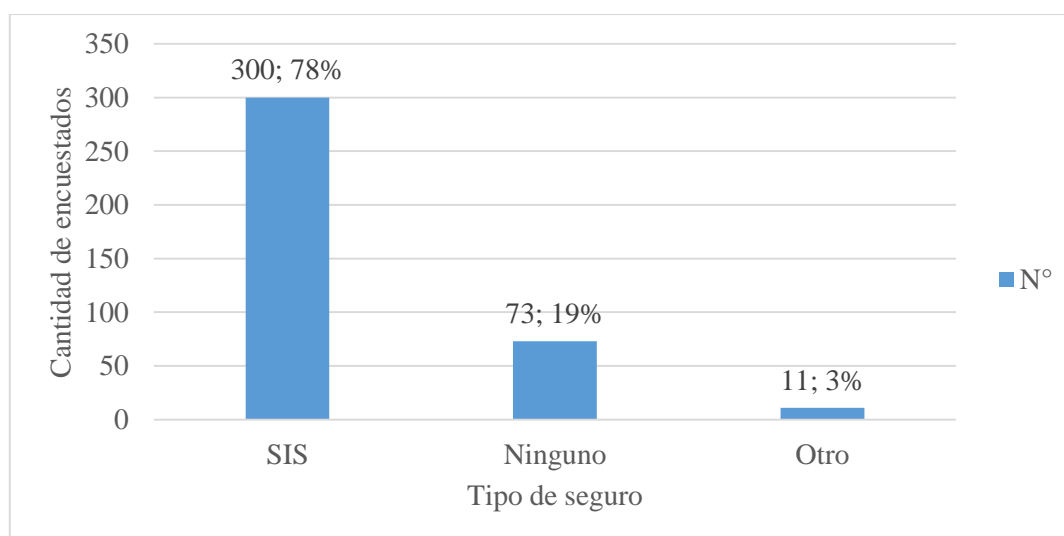


Figura 3. Distribución de los usuarios según el tipo de seguro por el cual se atienden

d. Personal que realizó la atención.

De acuerdo al personal que realizó la atención y con respecto a la cantidad de usuarios encuestados, se obtuvo que 327 de los mismos, representando el 85.2% fueron atendidos por médicos, mientras que 28 usuarios, el 7.3%, fueron atendidos por

obstetras, 17 usuarios encuestados, 4.4% fueron atendidos únicamente por enfermeras, 6 usuarios fueron atendidos por psicólogos y representan el 1.6%.

Tabla 12

Distribución de usuarios según el personal que realizó la atención.

| Personal que realizó la atención | N° | % |
|---|-----------|----------|
| Médico | 327 | 85.2 |
| Obstetra | 28 | 7.3 |
| Enfermera | 17 | 4.4 |
| Psicólogo | 6 | 1.6 |
| Odontólogo | 6 | 1.6 |

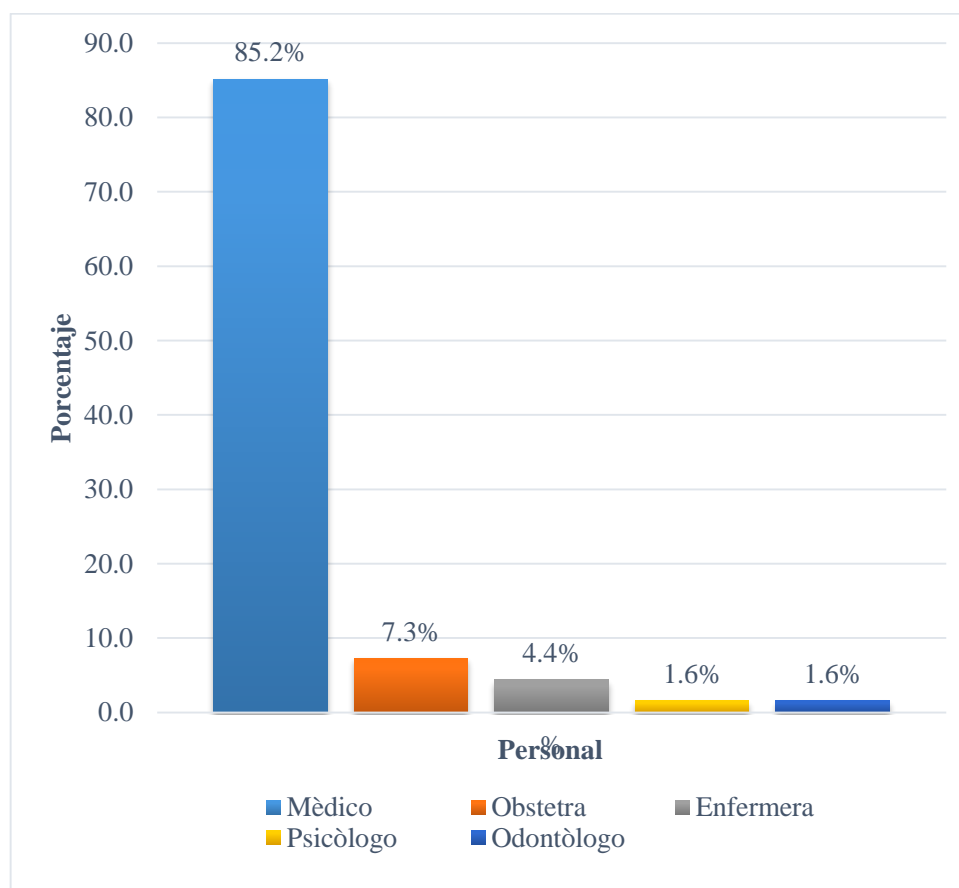


Figura 4. Distribución de los usuarios según el personal que realizó la atención

4.2.2. Nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud.

Según el cuestionario SERVQUAL Ministerio de Salud (2011), se evalúan cinco dimensiones respecto a la satisfacción del usuario, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, los mismos que se resumen en las siguientes figuras de acuerdo al porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos obtenido a partir de la diferencia entre sus expectativas y percepciones.

a. Dimensión: Fiabilidad

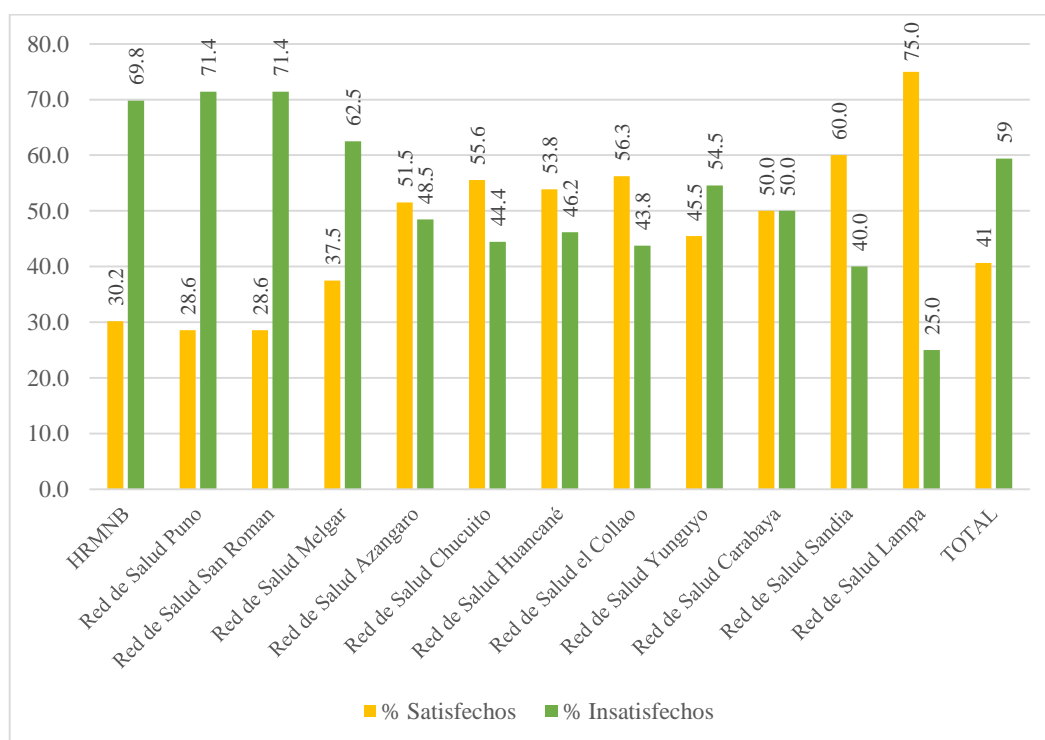


Figura 5. Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Fiabilidad

Como se puede apreciar, los mayores porcentajes de satisfacción de usuarios se encuentran en la Red de Salud Lampa con 75%, seguida de la Red de Salud Sandia, con 60%, Red de Salud el Collao con 56.3%, Red de Salud Chucuito con 55.6%, Red de Salud Huancané con 53.8% y la Red de Salud Azángaro con 51.5%.

Los porcentajes de insatisfacción de los usuarios son elevados en la Red de Salud Puno y Red de Salud San Román con 71.4%, seguidas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, con 69.8% y la Red de Salud Melgar, con 62.5%.

Este consolidado de datos nos muestra que existe un 41% de usuarios satisfechos y un 59% de usuarios insatisfechos con la atención en salud prestada en la dimensión

Fiabilidad, que según Vergara Henríquez (2014), es la capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión, por lo que se puede deducir que en los establecimientos de salud evaluados, un 59% de los usuarios perciben que la ejecución de procedimientos no se realiza de forma confiable ni precisa, mientras que sólo un 41% de usuarios sienten que la atención que reciben es confiable, que el personal de salud tiene la capacidad de expresarse con precisión y de forma entendible.

b. Dimensión: Capacidad de Respuesta

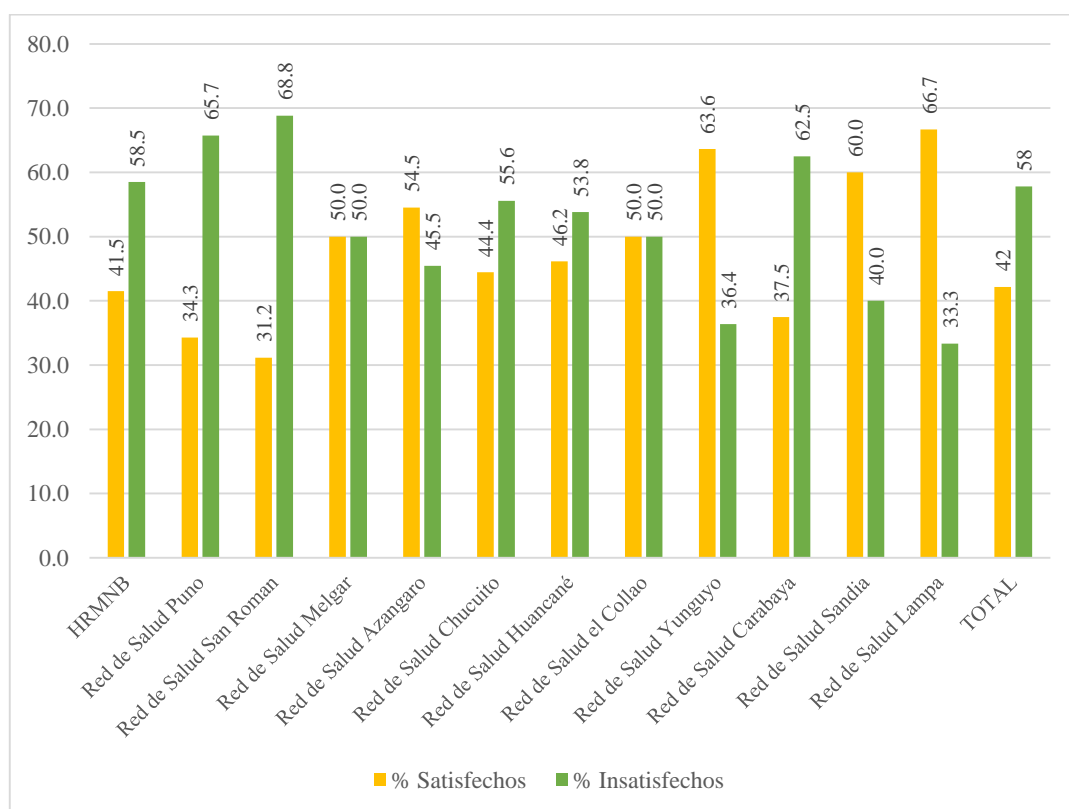


Figura 6: Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Capacidad de Respuesta

De acuerdo a esta figura, podemos decir que en la Red de Salud Lampa existe un 66.7% de usuarios satisfechos frente a un 33.3% de usuarios insatisfechos; además, el 63.6% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Yunguyo y el 60% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Sandía son los porcentajes más altos de satisfacción con respecto a la dimensión capacidad de respuesta.

Por otro lado, un 68.8% de insatisfacción en la Red de Salud San Román, un 65.7% de usuarios insatisfechos en la Red de Salud Puno y el 62.5% de insatisfacción en la Red

de Salud Carabaya muestran los resultados más altos de insatisfacción respecto a la dimensión capacidad de respuesta planteada por los cuestionarios SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2011).

A nivel general encontramos que en la Región de Salud Puno existe un 48% de satisfacción frente a un 52% de insatisfacción de los usuarios de consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta.

Según Vergara Henríquez (2014), la capacidad de respuesta es la disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito, de acuerdo a este autor se puede deducir que el 48% de usuarios encuentran que el personal de salud se encuentra en la disposición de ayudar a las personas usuarias, además de proporcionar una atención de calidad frente a la oferta que encuentran en el sector salud.

c. Dimensión: Seguridad

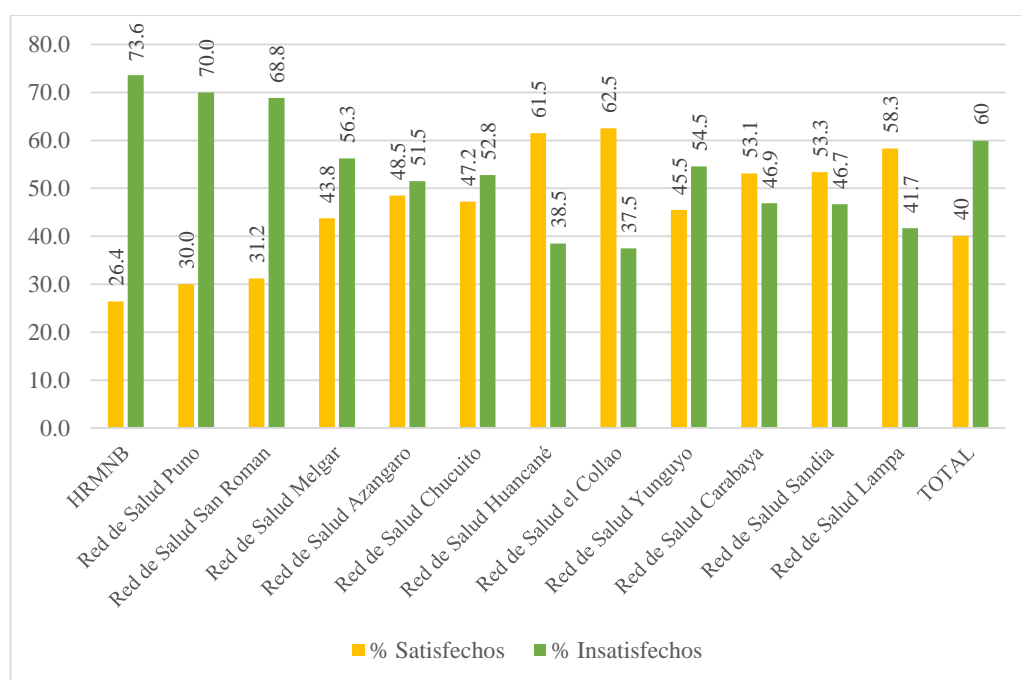


Figura 7: Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: seguridad

Según esta figura, podemos decir que en la Red de Salud el Collao existe un 62.5% de usuarios satisfechos; además, el 61.5% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Huancané y el 58.3% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Lampa son los porcentajes más altos de satisfacción con respecto a la dimensión seguridad.

Por otro lado, un 73.6% de insatisfacción en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, un 70% de usuarios insatisfechos en la Red de Salud Puno y el 68.8% de insatisfacción en la Red de Salud San Román muestran los resultados más altos de insatisfacción respecto a la dimensión seguridad planteada por los cuestionarios SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2011).

A nivel general encontramos que en la Región de Salud Puno existe un 40% de satisfacción frente a un 60% de insatisfacción de los usuarios de consulta externa en la dimensión seguridad.

Según Boletín de calidad (2011), la seguridad es el conocimiento del servicio prestado, la cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al usuario; de acuerdo a esta fuente se puede deducir que solo el 40% de personas encuestadas consideran que el personal encargado de la atención en salud tiene habilidad de transmitir confianza y la cortesía para prestar sus servicios.

d. Dimensión: Empatía

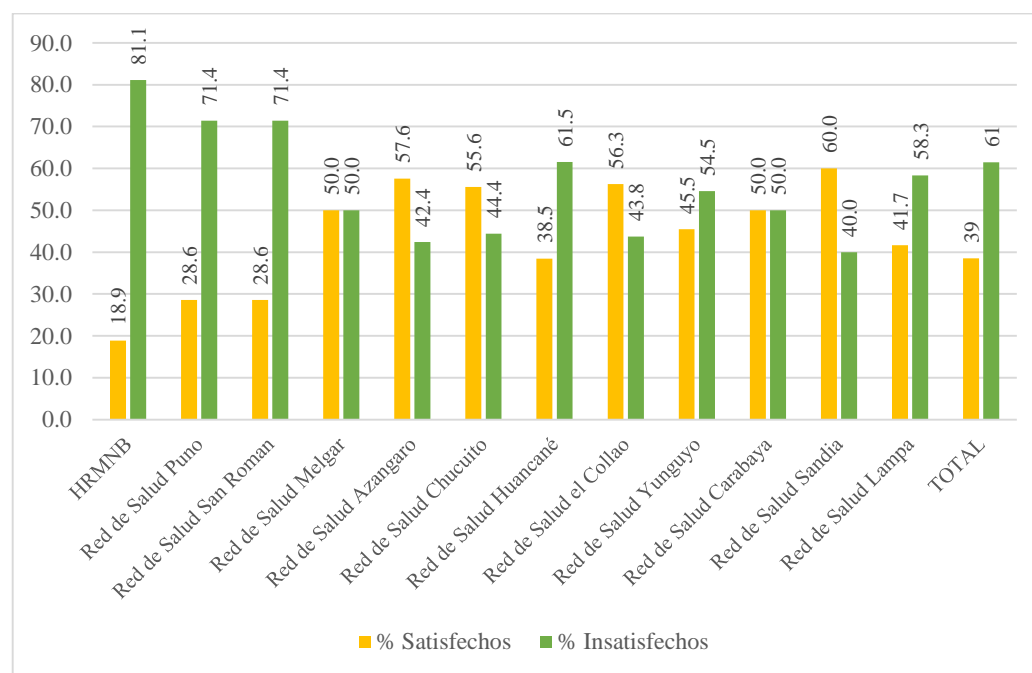


Figura 8: Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: empatía

De acuerdo a la figura presentada podemos decir que existe un 60% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Sandia; además, el 57.6% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Azángaro, el 56.3% de usuarios se muestran satisfechos en la Red de

Salud el Collao y el 55.6% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Chucuito son los porcentajes más altos de satisfacción con respecto a la dimensión empatía.

Por otro lado, un 81.1% de insatisfacción en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, un 71.4% de usuarios insatisfechos en la Red de Salud Puno, Red de Salud San Román y el 61.5% de insatisfacción en la Red de Salud Huancané muestran los resultados más altos de insatisfacción respecto a la dimensión empatía.

A nivel general encontramos que en la Región de Salud Puno existe un 39% de satisfacción frente a un 61% de insatisfacción de los usuarios de consulta externa en la dimensión empatía, planteada por los cuestionarios SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2011).

Según Boletín de calidad (2011), la empatía es la atención individualizada al cliente, la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del usuario. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del usuario, por lo que se deduce que en la Región de Salud Puno, un 39% de usuarios percibe la atención individualizada, en la que el personal establece una conexión positiva que permite entender a la persona.

e. Dimensión: Aspectos tangibles

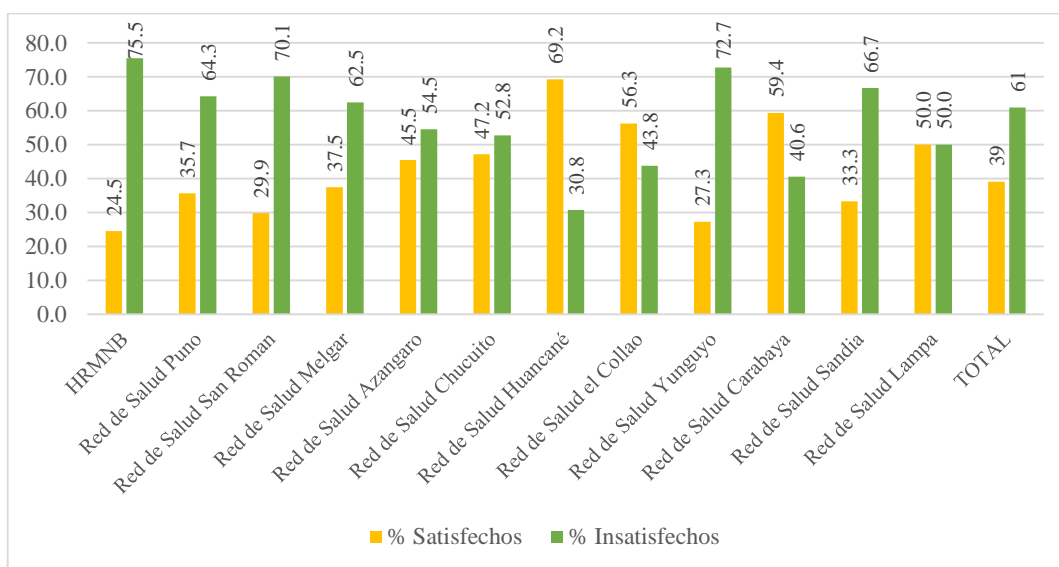


Figura 9: Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión: Aspectos tangibles

Según esta figura, podemos decir que en la Red de Salud Huancané existe un 69.2% de usuarios satisfechos; además, el 59.4% de usuarios satisfechos en la Red de Salud Carabaya y el 56.3% de usuarios satisfechos en la Red de Salud el Collao son los porcentajes más altos de satisfacción con respecto a la dimensión aspectos tangibles.

Por otro lado, un 75.5% de insatisfacción en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, un 72.7% de usuarios insatisfechos en la Red de Salud Yunguyo y el 70.1% de insatisfacción en la Red de Salud San Román muestran los resultados más altos de insatisfacción respecto a la dimensión aspectos tangibles planteada por los cuestionarios SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2011).

A nivel general encontramos que en la Región de Salud Puno existe un 39% de satisfacción frente a un 61% de insatisfacción de los usuarios de consulta externa en la dimensión aspectos tangibles.

Según Ministerio de Salud, Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo (2011), los aspectos tangibles son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Esto nos permite deducir que el 61% de usuarios de la Región de Salud Puno consideran que las instalaciones, equipos y materiales físicos de análisis no tienen los niveles óptimos para la prestación del servicio.

f. Nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.

Tabla 13

Consolidado de datos del Nivel de Satisfacción de los usuarios

| Preguntas / Dimensiones | Satisfecho (+) | | Insatisfecho(-) | |
|-------------------------|----------------|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % |
| P1 | 203 | 50.2 | 201 | 49.8 |
| P2 | 184 | 42.9 | 245 | 57.1 |
| P3 | 208 | 50.2 | 206 | 49.8 |
| P4 | 178 | 36.8 | 306 | 63.2 |
| P5 | 116 | 27.4 | 308 | 72.6 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Fiabilidad</i> | 889 | 41.3 | 1266 | 58.7 |
| P6 | 158 | 41.1 | 226 | 58.8 |
| P7 | 249 | 53.0 | 221 | 47.0 |
| P8 | 284 | 54.8 | 234 | 45.1 |
| P9 | 128 | 31.7 | 276 | 68.3 |
| <i>Capacidad de Respuesta</i> | 819 | 46.1 | 957 | 53.8 |
| P10 | 194 | 50.7 | 189 | 49.3 |
| P11 | 131 | 35.0 | 243 | 64.9 |
| P12 | 135 | 35.2 | 249 | 64.8 |
| P13 | 182 | 47.4 | 202 | 52.6 |
| <i>Seguridad</i> | 642 | 42.1 | 883 | 57.9 |
| P14 | 182 | 44.0 | 232 | 56.0 |
| P15 | 184 | 36.4 | 322 | 63.6 |
| P16 | 222 | 51.2 | 212 | 48.8 |
| P17 | 126 | 32.8 | 258 | 67.1 |
| P18 | 154 | 34.7 | 290 | 65.3 |
| <i>Empatía</i> | 868 | 39.8 | 1314 | 60.2 |
| P19 | 138 | 31.1 | 306 | 68.9 |
| P20 | 149 | 37.8 | 245 | 62.1 |
| P21 | 124 | 28.4 | 312 | 71.5 |
| P22 | 107 | 27.2 | 287 | 72.8 |
| <i>Aspectos Tangibles</i> | 518 | 31.1 | 1150 | 68.9 |
| PORCENTAJE TOTAL | 3736 | 40.1 | 5570 | 59.9 |

En la Tabla 13 observamos claramente que los usuarios que acuden para ser atendidos en los servicios de todas las dependencias de la Región de Salud Puno, muestran cierto grado de insatisfacción 59.9%, frente a un nivel de satisfacción de 40.1%, describiendo los resultados obtenidos de la siguiente forma:

En la dimensión Fiabilidad, las preguntas 2 y 5 tienen un nivel más alto de insatisfacción, estas preguntas especifican lo siguiente: que la atención se realice de forma que se respete el orden de llegada y que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico. Acorde a estos resultados se puede deducir que la población percibe que no se respeta el orden de llegada, atendiendo a los usuarios de forma desordenada e indicando que existen preferencias para ciertas personas y el tiempo de espera en la atención es elevado; además, después de la atención médica y en la búsqueda de medicamentos prescritos éstos no se encuentran en la farmacia del establecimiento, teniendo que comprar dicho fármaco fuera de la institución. Esto refleja que actualmente los medicamentos no cubren la demanda de la población, generando de esta forma el alto grado de insatisfacción en los usuarios.

En la dimensión capacidad de respuesta encontramos que las preguntas 6 y 9 también tienen grado de insatisfacción, estas preguntas especifican lo siguiente: que la atención en el área de farmacia sea rápida y que durante la atención en salud se respete la privacidad de la persona respectivamente. Según estos resultados se deduce que los usuarios sienten que aún después de haber esperado para la atención médica también deben realizar colas extra para la adquisición de los medicamentos prescritos; además, que durante la atención que recibieron sintieron que no se respetó la privacidad por la presencia de personas externas.

La dimensión seguridad mostró que los niveles de insatisfacción más altos se encontraron en las preguntas 11 y 12, las mismas que explican lo siguiente: el personal encargado de la atención no realizó un examen completo y tampoco tomó el tiempo suficiente para responder las preguntas del paciente. Esto puede explicarse debido a la alta demanda de atención en salud, la escasez de personal, así como la falta de gestión para el incremento de presupuesto en las dependencias de la Región de Salud Puno, generando descontento en los pacientes ya que el propio personal no se abastece para atender la excesiva cantidad de personas y lo realiza de forma rápida intentando cumplir los objetivos, no viendo que esta atención ya no es de calidad y generando insatisfacción en los usuarios.

La dimensión empatía presenta altos niveles de insatisfacción en las preguntas 17 y 18, siendo especificadas de la siguiente forma: que el usuario no comprendió de manera clara la situación en la que se encuentra su salud y tampoco llegó a entender las indicaciones del personal del cual recibe la atención respecto a su tratamiento. Esto puede deberse a que los términos empleados en el área de la medicina son demasiado técnicos y las personas no los comprenden de forma adecuada, además, por la gran demanda presente en los establecimientos de salud, el personal no logra individualizar las atenciones logrando hacer que los pacientes entiendan de forma clara lo que significan sus patologías y la forma en la que deben tomar el tratamiento que se les indica.

Por último, la dimensión aspectos tangibles muestra alto grado de insatisfacción en las preguntas 19 y 22, que especifican lo siguiente: que los letreros y anuncios que orientan a los pacientes no se colocaron o están ausentes y que los consultorios en los cuales fueron atendidos no cuentan con los equipos ni materiales necesarios. Esta condición también depende de la gestión realizada y que posteriormente se analiza ya

que la escasa cantidad de presupuesto asignado al ámbito de la salud no permite implementar los consultorios ni servicios de salud de forma adecuada para atender a las personas, generando descontento y referencias a centros particulares de atención para el correcto establecimiento de diagnósticos.

4.3. Evaluación de la relación estadística entre la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno

Para evaluar la relación estadística entre ambas variables se elaboraron tablas de contingencia que permiten hacer el análisis estadístico correspondiente a la utilización de dos variables cualitativas: Chi-cuadrado de Pearson.

Se relacionó la administración en salud (de acuerdo a los procesos de planificación, organización, dirección y control) como variable independiente con el nivel de satisfacción del usuario como variable dependiente, presentando los resultados en los siguientes párrafos.

4.3.1. Planificación

Se elaboró la siguiente tabla de contingencia antes de realizar el análisis estadístico:

Tabla 14

Tabla de contingencia de la relación Planificación – Nivel de Satisfacción de los usuarios

| | | | Satisfacción | | Total |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|--------------|--------|
| | | | Satisfecho | Insatisfecho | |
| Planificación | Deficiente | Recuento | 36 | 38 | 74 |
| | | % dentro de Planificación | 48,6% | 51,4% | 100,0% |
| | Regular | Recuento | 81 | 106 | 187 |
| | | % dentro de Planificación | 43,3% | 56,7% | 100,0% |
| | Bueno | Recuento | 37 | 86 | 123 |
| | | % dentro de Planificación | 30,1% | 69,9% | 100,0% |
| Total | Recuento | 154 | 230 | 384 | |
| | % dentro de Planificación | 40,1% | 59,9% | 100,0% | |

De la Tabla 14 se deduce que en las dependencias que tuvieron las calificaciones de “deficiente”, “regular” y “bueno” para la función de planificación en salud, existe un 40.1% de satisfacción y un 59.9% de insatisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa, encontrando que, 81 personas satisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la planificación en la escala de regular; 37 personas satisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 36 personas satisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Mientras que, 106 personas insatisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la planificación en la escala de regular; 86 personas insatisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 38 personas insatisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

La planificación en salud consiste en la valoración razonada de las circunstancias geográficas, demográficas, económicas y epidemiológicas, con el fin de concretar las decisiones sobre la cantidad, calidad y tipo de recursos de salud que deben ofertarse para cubrir una demanda o necesidad de una población o para solucionar un problema de salud (Blanco Restrepo & Maya Mejía, 2014). Si bien los recursos destinados a la atención en salud son escasos desde el punto de vista de la infraestructura y el personal, según (Marriner Tomey, 2000) un gran número de personas se mostraron insatisfechas frente a la atención en salud cuando el propio personal de salud no tomó conciencia de que el establecimiento de salud no contaba con los recursos respecto a equipos e insumos e incluía a cierto número de estudiantes para que aprecien la atención dentro del consultorio, generando molestia e incomodidad en el usuario. Relacionamos estos conceptos con los resultados obtenidos ya que el proceso de planificación se anticipa a lo que la institución quiere lograr pero si no se tiene claro el panorama general, el propio personal toma decisiones inadecuadas que perjudican a la población.

Tabla 15

Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre planificación y nivel de satisfacción de los usuarios

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|-------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 8,196 | 2 | ,007 |
| Razón de verosimilitud | 8,337 | 2 | ,005 |
| N de casos válidos | 384 | | |

El valor obtenido para Chi-cuadrado entre planificación y nivel de satisfacción de los usuarios, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad es de 8.196, comparamos este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado que es de 5.992; siendo $X^2_c(8.196) > X^2_{0.05,10}(5.992)$, rechazamos la hipótesis nula (H_0) aceptando la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de asociación entre la planificación de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

De acuerdo a (Veliz Rojas & Villanueva Aparco, 2013), la planificación y organización no forman parte del quehacer de personal de salud en los establecimientos de salud evaluados, por lo mismo que dedicarles tiempo a estos aspectos iría en perjuicio del trabajador. Esta conclusión debe tomarse en cuenta al momento de analizar nuestros resultados ya que si bien el proceso de planificación no es tarea de todo el personal de salud, lo es para el personal directivo, a quien se fue encuestando para la presente investigación, que de acuerdo a los resultados muestra que el proceso de planificación sí influye de forma significativa sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, requiriendo que los responsables de cada dependencia de la Región de Salud Puno se capaciten y tomen las medidas necesarias para llevar a cabo sus funciones de la mejor forma.

4.3.2. Organización

Tabla 16

Tabla de contingencia de la relación Organización – Nivel de Satisfacción de los usuarios

| | | | Satisfacción | | Total |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|
| | | | Satisfecho | Insatisfecho | |
| Organización | Deficiente | Recuento | 36 | 38 | 74 |
| | | % dentro de Organización | 48,6% | 51,4% | 100,0% |
| | Regular | Recuento | 80 | 100 | 180 |
| | | % dentro de Organización | 44,4% | 55,6% | 100,0% |
| | Bueno | Recuento | 38 | 92 | 130 |
| | | % dentro de Organización | 29,2% | 70,8% | 100,0% |
| Total | Recuento | 154 | 230 | 384 | |
| | % dentro de Organización | 40,1% | 59,9% | 100,0% | |

De la Tabla 16 se deduce que en las dependencias que tuvieron las calificaciones de “deficiente”, “regular” y “bueno” para la función de organización en salud, existe un 40.1% de satisfacción y un 59.9% de insatisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa, encontrando que, 80 personas satisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la organización en la escala de regular; 38 personas satisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 36 personas satisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Mientras que, 100 personas insatisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la organización en la escala de regular; 92 personas insatisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 38 personas insatisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Tabla 17

Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre organización y nivel de satisfacción de los usuarios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|--------|----|--|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 10,059 | 2 | ,007 |
| Razón de verosimilitud | 10,264 | 2 | ,006 |
| N de casos válidos | 384 | | |

El valor obtenido para Chi-cuadrado entre organización y nivel de satisfacción de los usuarios, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad es de 10.059, comparamos este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado que es de 5.992; siendo $X^2_c(10.059) > X^2_{0.05,10}(5.992)$, rechazamos la hipótesis nula (H_0) aceptando la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de asociación entre la organización de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

De acuerdo a Aguilar García (2012), después de establecer los objetivos a alcanzar, en la etapa de organización, es necesario determinar qué medidas utilizar para lograr lo que se desea, y de esto se encarga la etapa de organización; además, la delegación de funciones a los trabajadores. Si relacionamos este concepto con el resultado obtenido, deducimos que cada profesional cumple con labores que permiten alcanzar los objetivos del establecimiento de salud y si estas labores se ven incrementadas por la gran cantidad de demanda, no se cumplen de forma adecuada, llegando a generar malestar entre los usuarios que esperan empatía y respuesta por parte del personal de salud, pero sólo perciben la falta de cuidado y atención.

Según Veliz Rojas & Villanueva Aparco (2013) existe la necesidad de contratar más personal para la institución evaluada, ya que el personal que actualmente atiende no se abastece para la atención a pacientes vulnerables. Esto puede incurrir en la elevación de los tiempos de espera para la atención y la consecuente insatisfacción de

los usuarios. De acuerdo a los resultados de esta investigación, se puede relacionar la insatisfacción de los usuarios con la escasez de personal existente en cada dependencia.

Según Marriner Tomey (2000), el personal directivo debe identificar las tareas a realizar, los elementos necesarios y deben evaluar el entorno donde el personal de salud ejecutará cada tarea. Tomando en cuenta este enunciado se puede decir que para el presente estudio la falta de equipos de trabajo sumado a la multifuncionalidad de cada empleado y a la creciente demanda de atención generaron la insatisfacción de los usuarios al momento de la encuesta.

4.3.3. Dirección

Tabla 18

Tabla de contingencia de la relación Dirección – Nivel de Satisfacción de los usuarios

| | | Satisfacción | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------|--------|
| | | Satisfecho | Insatisfecho | Total | |
| Dirección | Deficiente | Recuento | 7 | 9 | 16 |
| | | % dentro de Dirección | 43,8% | 56,3% | 100,0% |
| | Regular | Recuento | 95 | 174 | 269 |
| | | % dentro de Dirección | 35,3% | 64,7% | 100,0% |
| | Bueno | Recuento | 52 | 47 | 99 |
| | | % dentro de Dirección | 52,5% | 47,5% | 100,0% |
| Total | Recuento | 154 | 230 | 384 | |
| | % dentro de Dirección | 40,1% | 59,9% | 100,0% | |

De la Tabla 18 se deduce que en las dependencias que tuvieron las calificaciones de “deficiente”, “regular” y “bueno” para la función de dirección en salud, existe un 40.1% de satisfacción y un 59.9% de insatisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa, encontrando que, 95 personas satisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la dirección en la escala de regular; 52 personas satisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en

la escala de bueno y 7 personas satisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Mientras que, 174 personas insatisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la organización en la escala de regular; 47 personas insatisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 9 personas insatisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Tabla 19

Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre dirección y nivel de satisfacción de los usuarios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------|----|--|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 9,015 | 2 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 8,908 | 2 | ,002 |
| N de casos válidos | 384 | | |

El análisis de esta tabla nos lleva a describir que el valor obtenido para Chi-cuadrado entre dirección y nivel de satisfacción de los usuarios, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad es de 9.015, comparamos este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado que es de 5.992; siendo $X^2_c(9.015) > X^2_{0.05,10}(5.992)$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula (H_0) aceptando la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de asociación entre la dirección de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

Según Superintendencia de Salud (2013) en los servicios de salud públicos se asocia la demora y la escasa disponibilidad de tiempo por parte del personal, la información sobre qué hacer y dónde ir, la desinformación acerca de los trámites a seguir y la falta

de señalización en los establecimientos más grandes con incertidumbre e inseguridad por parte del usuario. Esta condición se compara con la presente investigación y se deduce que la insatisfacción del usuario puede explicarse con los factores antes mencionados.

Según Veliz Rojas & Villanueva Aparco (2013), la satisfacción de los empleados es generada por la calidad interna del servicio, esto implica que la organización debe crear valor para sus empleados, a través del desarrollo de un clima laboral motivador y en un buen equilibrio entre el trabajo y la vida privada. Relacionamos esta conclusión con la presente investigación y podemos decir que la dirección se encarga del bienestar de los empleados para que éstos puedan ejercer sus labores con responsabilidad y compromiso, pero al no contar con personal capacitado para esta actividad es que el propio personal de salud no encuentra la forma de atender mejor a los pacientes, además de no cumplir con sus expectativas, generan decepción respecto a sus percepciones.

Según Veliz Rojas & Villanueva Aparco (2013), el personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad, en general son muy pocos. Se requiere de un plan estructurado y formal de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de la misma. Para el presente estudio es de vital importancia capacitar al personal para que se mejoren los niveles de satisfacción de los usuarios en todas las dependencias de la Región de Salud Puno.

De acuerdo a Marriner Tomey (2000) Un director emplea la mayor parte de su tiempo en explicar planes, dar instrucciones y recibir información sobre los problemas existentes y los progresos realizados. Actualmente, en la Región de Salud Puno, la jefatura de cada establecimiento de salud está ocupada por personal de salud que si bien cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución de sus funciones, no dispone del tiempo necesario para ocuparse de sus propias consultas y de la organización del servicio de salud, lo que nuevamente recae en la insatisfacción de los usuarios.

4.3.4. Control

Tabla 20

Tabla de contingencia de la relación Control – Nivel de Satisfacción de los usuarios

| | | Satisfacción | | | |
|---------------------------|---------------------|--------------|------------|--------------|--------|
| | | | Satisfecho | Insatisfecho | Total |
| Control Deficiente | Recuento | | 54 | 56 | 110 |
| | % dentro de Control | | 49,1% | 50,9% | 100,0% |
| Regular | Recuento | | 78 | 126 | 204 |
| | % dentro de Control | | 38,2% | 61,8% | 100,0% |
| Bueno | Recuento | | 22 | 48 | 70 |
| | % dentro de Control | | 31,4% | 68,6% | 100,0% |
| Total | Recuento | | 154 | 230 | 384 |
| | % dentro de Control | | 40,1% | 59,9% | 100,0% |

De la Tabla 20 se deduce que en las dependencias que tuvieron las calificaciones de “deficiente”, “regular” y “bueno” para la función de control en salud, existe un 40.1% de satisfacción y un 59.9% de insatisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa, encontrando que, 78 personas satisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó a la planificación en la escala de regular; 22 personas satisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 54 personas satisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Mientras que, 126 personas insatisfechas con la atención se encontraron en dependencias donde se calificó al control en la escala de regular; 48 personas insatisfechas se encontraban en dependencias cuya calificación estuvo en la escala de bueno y 56 personas insatisfechas se encontraron en las dependencias con calificación en la escala de deficiente.

Tabla 21

Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre control y nivel de satisfacción de los usuarios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------------------|-------|----|--|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,188 | 2 | ,005 |
| Asociación lineal por lineal | 6,014 | 1 | ,004 |
| N° de casos válidos | 384 | | |

El análisis de esta tabla nos lleva a describir que el valor obtenido para Chi-cuadrado entre el control y el nivel de satisfacción de los usuarios, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad es de 6.188, comparamos este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado que es de 5.992; siendo $X^2_{c(6.188)} > X^2_{0.05,10(5.992)}$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula (H_0) aceptando la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de asociación entre el control de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

Según Sánchez Islas (2005), la mayoría de los usuarios que saben dónde poner las quejas o sugerencias se mostraban satisfechos y por tanto se dedujo que la percepción por parte del usuario es fuente importante de crecimiento en la institución. Si bien uno de los eslabones más importantes del control en salud es tomar en cuenta la opinión de los usuarios, no deja de preocuparnos la escasa cantidad de estudios que cada establecimiento de salud realiza con respecto al análisis de la satisfacción de los usuarios, a pesar de que el Ministerio de Salud (2011) indica que estos estudios deban realizarse al menos dos veces por año, se encontró que no se ejecutan en la cantidad de tiempo establecida.

Según Marriner Tomey (2000), el control en salud implica el desarrollo e instauración de estrategias para prevenir el daño al paciente, reducir las pérdidas económicas y conservar los objetivos del centro. El control del riesgo se centra sobre la supervisión

de responsabilidades. A este concepto y de acuerdo a lo encontrado en nuestra investigación es que podemos añadir que la evaluación de la satisfacción de los usuarios es una pieza clave para establecer mejoras en cuanto a la administración de los servicios de salud de forma general ya que si no se toma en cuenta la opinión de los usuarios no se pueden hacer mejoras ni establecer medidas correctivas para ningún otro proceso de la administración.

4.3.5. Administración de los servicios de salud

Tabla 22

Tabla de contingencia de la relación Administración de los servicios de salud – Nivel de Satisfacción de los usuarios

| | | Satisfacción | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | | | Satisfecho | Insatisfecho | Total |
| Administración | Deficiente | Recuento | 33 | 35 | 68 |
| | | % dentro de Administración | 9% | 9% | 18% |
| | Regular | Recuento | 84 | 127 | 211 |
| | | % dentro de Administración | 22% | 33% | 55% |
| | Bueno | Recuento | 37 | 68 | 105 |
| | | % dentro de Administración | 10% | 18% | 28% |
| Total | Recuento | 154 | 230 | 384 | |
| | % dentro de Administración | 40,1% | 59,9% | 100,0% | |

De la Tabla 22 se deduce que a nivel general y sumando todos los resultados respecto a las funciones de la administración, un 40.1% de usuarios se mostraron satisfechos con la atención y un 59.9% de usuarios reportaron la atención con malestar mostrándose insatisfechos.

El mayor porcentaje de usuarios satisfechos (22%) se encontró en establecimientos de salud cuya calificación se ubicó en la escala de “regular” y la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (33%), porcentajes seguidos del 10 y 18% de usuarios satisfechos e insatisfechos en los establecimientos de salud ubicados en la escala de “deficiente” para el presente estudio. Por último, en total un 18% de encuestados se

encontró en establecimientos de salud cuya calificación se ubicó en la escala de “deficiente”.

Se puede deducir que en la mayor parte de establecimientos de salud donde la calificación fue de “deficiente” sus usuarios se mostraron insatisfechos en un 9%, en la mayor parte de establecimientos de salud donde la calificación fue de “regular, sus usuarios se mostraron insatisfechos en un 33% y en los establecimientos de salud cuya calificación estuvo en la escala de “bueno”, un 18% de usuarios se mostraron insatisfechos.

Tabla 23

Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre Administración de los servicios de salud y Nivel de Satisfacción de los usuarios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,200 | 2 | ,002 |
| Razón de verosimilitud | 12,117 | 2 | ,002 |
| N de casos válidos | 1536 | | |

El análisis de esta tabla nos lleva a describir que el valor obtenido para Chi-cuadrado entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad es de 12.200, comparamos este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado que es de 5.992; siendo $X^2_c(12.200) > X^2_{0.05,10}(5.992)$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula (H_0) aceptando la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de asociación entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

Según Sánchez Islas (2005), quien menciona que en relación a la accesibilidad administrativa se observó que de acuerdo a la capacidad de resolución del servicio de salud se da la satisfacción del usuario; teniendo especial significancia para esta investigación ya que relacionamos la capacidad administrativa con la satisfacción de los usuarios, encontrando que un 59.9% de los mismos se mostró insatisfecho con la

atención recibida por lo que existen problemas sin resolver en todo el proceso de administración en salud.

De acuerdo a las conclusiones de Ortiz Espinosa, Muñoz Juárez, & Torres Carreño (2004), la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa. Podemos relacionar esta conclusión con nuestra investigación en el sentido de que a nivel general, las deficiencias respecto a los cuatro procesos principales de administración pueden llevarnos a incurrir en graves errores al momento de la prestación del servicio, pero al no hacer los estudios de satisfacción del usuario, los directivos de cada Red de Salud no son conscientes del alto nivel de insatisfacción, no pudiendo generar políticas de mejora ni acciones correctivas para elevar la calidad de atención que se presta a la población.

Los hallazgos de Seclén-Palacín & Darras (2000), entre los cuales indica que el aplicativo SERVQUAL, que se dirige hacia una mejoría organizacional del servicio, tomando como referencia las brechas percepción / expectativas, fue aplicado por investigadores en algunos centros de salud del Perú y hospitales, encontrándose altos niveles de insatisfacción. A estos estudios realizados en el Perú se suma la presente investigación que también encontró altos niveles de insatisfacción de los usuarios en la Región de Salud Puno.

4.4. Planteamiento de lineamientos de mejora en la administración de la salud para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.

Antes de proponer lineamientos debemos conocer el concepto de los mismos y podemos decir que son todas aquellas “tendencias” o la dirección que debe tomar una organización para manejarse de forma adecuada. En este entender y en el marco de las políticas públicas del Estado se debe concientizar a cada uno de los jefes y responsables de la institución respecto al tema de gestión y administración de los servicios de salud de modo que los mismos entiendan las necesidades de los usuarios y este cambio se vierta en mejores vías administrativas teniendo al liderazgo como aliado y a los procesos operativos como la vía para alcanzar excelentes resultados no sólo en el ámbito institucional sino como un impacto positivo generado en la sociedad, respetando los

derechos ciudadanos y al menor costo posible. A su vez, se propone como pilares centrales a la Gestión, Liderazgo, Simplificación Administrativa, Empatía, Creatividad, Inteligencia y Respeto para alcanzar el objetivo deseado. Es así que a continuación se proponen acciones que permiten establecer tendencias respecto a cada proceso de la administración con el único fin de mejorar la experiencia de los usuarios en los servicios de salud.

a. Planificación

Primer lineamiento

Hace referencia a los documentos básicos que cada establecimiento debe tener y que le brindan el horizonte al cual se dirigen y las metas a las cuales deben llegar.

Estrategias

- El responsable de cada puesto/centro/establecimiento de salud convoca a todo el personal que tiene a su mando para definir y elaborar el plan estratégico, operativo y de contingencia tomando en cuenta los objetivos regionales propuestos por la Región de Salud Puno relacionados con la salud y nivel de satisfacción de la población.
- El jefe de cada puesto/centro/establecimiento de salud es el responsable de difundir activamente y hacer partícipe de su ejecución a todo el personal de la organización.
- Cada uno de los profesionales que conforman la institución debe conocer la misión, visión, objetivos, metas y protocolos que rigen la institución de forma individual y orientada a las necesidades de la población para la cual trabajan.
- Actualizar y mejorar estos documentos (plan estratégico, operativo y de contingencia) por lo menos de forma anual como una actividad interdisciplinaria.
- En el plan de contingencia de deben especificar las medidas a tomar en casos de emergencia, desastres o todos aquellos imprevistos que lleguen a presentarse en situaciones extremas.
- El responsable de cada dependencia debe asegurarse del continuo cumplimiento de objetivos a lo largo del período que le compete; sólo en caso de cambio de mando, tiene la función de hacer llegar a su sucesor todas las actividades que le competen y concientizar acerca de las misiones que deben cumplir al finalizar el año.

- Implementar en un lugar visible los resultados de las evaluaciones mensuales o semestrales para que sirvan como horizonte y base de mejora en cuanto a las acciones a tomar en un corto o largo plazo como institución.

b. Organización

Segundo lineamiento

Se toma en cuenta, a modo general, cada una de las funciones que les competen a los equipos multidisciplinarios que deben formarse en la institución y a los responsables de cada grupo de trabajo por llevar a cabo las actividades asignadas con los fines que se describen en los documentos previamente planteados. En general, habla acerca de la delegación de funciones.

Estrategias

- El responsable de cada puesto/centro/establecimiento de salud define las funciones de cada uno de los profesionales a su cargo de acuerdo a la normativa vigente y las comunica de manera oportuna y directa.
- Las sub jefaturas de servicios/departamentos/áreas de trabajo establecen indicadores para la evaluación de la productividad del personal en un margen de tiempo establecido por el Ministerio de Salud y en concordancia con los objetivos que plantea la Región de Salud Puno.
- Es responsabilidad del jefe asegurarse que cada comisión de trabajo se organice en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional, las metas que se están cumpliendo y aquellas que merecen mayor atención.
- Capacitar a cada equipo de trabajo con la finalidad de que los componentes se encuentren en la capacidad de identificar problemas, proponer soluciones y participar en la toma de decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos que se manejan.
- Como norma interna de la institución se deben organizar espacios multidisciplinarios en los que los especialistas de cada área expongan los principales problemas de salud pública concernientes a su área de trabajo de modo que todo el personal está en la capacidad de entender y enfrentarse con éxito a las dificultades que se presenten en la población.

c. Dirección

Tercer lineamiento

Acerca de facilitar e implementar medidas concernientes a bioseguridad y cuidado del personal de trabajo de modo que éstos se encuentren en un ambiente agradable y seguro a la hora de tratar con los pacientes y las diversas patologías con las que tienen contacto.

Estrategias

- El jefe de cada establecimiento de salud gestiona recursos que le permiten obtener y facilitar medidas de bioseguridad para el manejo de los pacientes con patologías específicas, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.
- Gestionar que todos los equipos de trabajo cuenten con un seguro de salud básico a modo de protección y seguridad que les permita actuar de manera correcta frente a las emergencias y casos especiales de pacientes.
- Establecer y gestionar recursos para capacitación del personal en temas de bioseguridad además de asuntos concernientes a su especialidad.
- Fortalecer las competencias de los recursos humanos brindando seguridad y aportando confianza en la asignación de funciones y charlas de capacitación.
- Gestionar sesiones de capacitación en deberes y derechos de los ciudadanos, así como evaluación de la satisfacción de usuarios de modo que se encuentren en la capacidad de actuar y diagnosticar la situación actual de satisfacción.
- Organizar actividades de recreación y extramurales para los equipos de trabajo en conjunto de modo que se mejore la experiencia y la colaboración interdisciplinaria.
- Cada una de las campañas de salud debe estar compuesta por un equipo multidisciplinario ya que es una de las mejores formas de establecer un diagnóstico certero acerca de la situación actual de salud de la población.
- Delegar funciones a los responsables de cada equipo de trabajo de modo que en cada consultorio o espacio de trabajo se presenten los principales protocolos o normas técnicas de acción frente a los problemas que puedan presentarse, como ejemplo ponemos que en el área de nutrición debemos encontrar en un lugar fácilmente accesible las normas técnicas concernientes al tratamiento de anemia, desnutrición u obesidad.

d. Control

Cuarto lineamiento

Este se presenta como uno de los puntos más importantes ya que es concerniente a la satisfacción de los usuarios. El control como función de la administración es un punto importante que nos permite autoevaluarnos como institución para que a partir de aquí se propongan medidas que ayuden a corregir e implementar normas que permitan el crecimiento como institución y de esta forma mejorar la experiencia de los usuarios después de la atención en salud.

Estrategias

- De manera anual, el jefe de cada establecimiento tiene la misión de elaborar y actualizar los flujogramas de atención general, por servicios y la propia señalización de todos los ambientes de trabajo. En caso de que se requiera, también es responsable de gestionar los recursos y el presupuesto necesario para la implementación de los mismos.
- Cada responsable de la administración tiene el deber de publicar los derechos de los pacientes en las zonas de contacto como los propios consultorios de atención, vitrinas de exposición o salas de espera.
- El jefe de establecimiento está en la capacidad de preparar al personal para ejecutar actividades de evaluación de la satisfacción de los usuarios en cada área de trabajo por lo menos de forma semestral.
- El jefe de establecimiento ha definido e implementa uno o varios mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.)
- El responsable de la organización tiene el deber de colocar en un lugar visible el buzón de sugerencias de modo que los usuarios tengan la oportunidad de emitir su opinión de aceptación o rechazo respecto a la atención sanitaria.
- Una vez obtenida la evaluación de satisfacción, el propio personal está en la capacidad de tabular y presentar los resultados.
- El establecimiento de salud tiene documentado el proceso para analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios (metodologías, instrumentos y periodicidad), para lo cual cumple con los pasos requeridos.
- Evaluar no solamente la satisfacción de los usuarios sino también el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro de trabajo para poder plantear acciones al

respecto y mejorar la experiencia de cada uno de los profesionales a modo de solucionar los problemas internos.

e. Documentos de consulta recomendados

- Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" del Ministerio de Salud aprobado con R.M. 546-2011/MINSA.
- Norma Técnica de Salud "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo N° 050-MINSA"
- Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA.
- Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobado con R.M. 095-2012/MINSA.
- Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud" del Ministerio de Salud del Perú.
- "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA.
- Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado por RM N° 727-2009/MINSA.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA.

4.5. Contrastación de hipótesis

4.5.1. Contrastación de la Hipótesis Específica N° 01

Objetivo Específico N° 01

"Determinar el diagnóstico respecto a los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud en la Región de Salud Puno"

Hipótesis específica N° 01

"El diagnóstico de los procesos de planificación, organización, dirección y control en salud es deficiente en la Región de Salud Puno"

Resultado

Los resultados obtenidos y mostrados en las tablas y figuras respecto al primer objetivo específico nos permiten deducir que en la Región de Salud Puno, el proceso de planificación se diagnostica como deficiente, los procesos de organización y control como regular, y el proceso de dirección entre regular y bueno. Al hacer un análisis más profundo se llega al punto de que existen algunas redes de salud que muestran resultados de administración deficiente; sólo para nombrar, respecto al promedio de todas las funciones de la administración evaluadas, la Red de Salud Melgar, Red de Salud Carabaya y Red de Salud Sandia se diagnosticaron como deficientes, lo mismo que nos permite aceptar la hipótesis previamente planteada.

4.5.2. Contratación de la Hipótesis Específica N° 02

Objetivo Específico N° 02

“Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud”

Hipótesis específica N° 02

“Los usuarios de la Región de Salud Puno se muestran insatisfechos después de la atención en salud”

Resultado

En cuanto a nuestra segunda hipótesis específica los resultados son claros y pueden compararse con estudios previamente ejecutados y expuestos. En esta investigación se obtuvo que el nivel de satisfacción de los usuarios para las cinco dimensiones evaluadas por el cuestionario SERVQUAL muestra un 59.9% de usuarios insatisfechos frente a un 40.1% de usuario en la Región de Salud Puno, lo cual nos permite aceptar la hipótesis planteada respecto al segundo objetivo específico.

4.5.3. Contrastación de la Hipótesis Específica N° 03

Objetivo Específico N° 03:

Evaluar la relación estadística entre la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.

Hipótesis específica N° 03

“El nivel de correlación entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo”

Resultado

Para hacer un contraste de hipótesis-resultado en este caso se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) para relacionar dos variables, con un nivel de confianza de 95% y 2 grados de libertad, obteniendo como resultado $X^2 = 12.200$, al comparar este valor con el de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado, que es de 5.992, se aprecia lo siguiente: $X^2(12.200) > X^2_{0.05,10}(5.992)$, por lo cual aceptamos la hipótesis planteada, es decir, el nivel de asociación entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES

- Con un nivel de confianza del 95% se concluye que existe influencia estadísticamente significativa entre la administración de los servicios de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno.
- Se realizó la evaluación a un total de 12 dependencias de la Región de Salud Puno, teniendo como resultado general que la planificación, con un puntaje de 0.8 (entre regular y deficiente), es la función de la administración que merece mayor atención ya que al momento de la evaluación únicamente alcanza el 40% de ejecución. La organización en salud obtuvo un resultado de 1.0 (regular), con esta cifra se concluye que únicamente alcanza el 50% de ejecución de los objetivos planteados. En cuanto a la dirección en salud se obtuvo un promedio de 1.5 (entre regular y bueno), lo cual al igual que la organización, cumple solo con el 75% de ejecución de los objetivos evaluados. Por último, el proceso de control en salud obtuvo una calificación de “regular” en la Región de Salud Puno, alcanzando de esta forma el 50% de ejecución de las funciones y objetivos planteados en la encuesta realizada a los responsables de cada dependencia de la Región de Salud Puno.
- Después de evaluar la satisfacción de los usuarios con el cuestionario SERVQUAL, se obtuvo que para la dimensión Fiabilidad, un 41.3% de usuarios se mostraron satisfechos frente a un 58.7% de usuarios insatisfechos; respecto a la dimensión Capacidad de Respuesta, el 46.2% de encuestados se mostraron satisfechos y el 53.8% de usuarios resultaron insatisfechos; en cuanto a la dimensión Seguridad, el 42.1% de usuarios se mostraron satisfechos y el 57.9% de encuestados dieron resultados de insatisfacción; al respecto de la dimensión Empatía, se encontraron 39.8% de usuarios satisfechos frente a un 60.2% de encuestados insatisfechos; y por último, se evaluó a la dimensión Aspectos Tangibles, mostrando un 31.1% de usuarios satisfechos frente a un 68.9% de usuarios insatisfechos. Se concluye que la

dimensión Aspectos Tangibles debe ser tratada de mejor forma por los profesionales de la salud encargados de la atención de usuarios. Por lo tanto, los niveles de satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno después de la atención en salud muestran un mayor grado de insatisfacción, representados por el 59.9% de encuestados, frente a un 40.1% de usuarios satisfechos, midiendo la relación expectativa/percepción que establece el cuestionario SERVQUAL.

- La relación entre la administración de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de la Región de Salud Puno es estadísticamente significativa con X^2 de 12.200, que al ser mayor que el valor de la tabla de valores críticos de Chi-cuadrado: 5.992, representa la dependencia entre las variables estudiadas. Con este resultado determinamos que sí existe influencia de la administración en salud sobre el nivel de satisfacción de los usuarios en la Región de Salud Puno.
- Los lineamientos de mejora propuestos son términos de referencia y base para una mejor gestión y administración de la salud de la población; además, con conocimiento de la evaluación registrada en la presente investigación es que se elaboró una lista de estrategias que invita a los profesionales de la salud a tomar conciencia de la intensa e importante labor como ejecutores de un impacto positivo en la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, las entidades involucradas realicen estudios a nivel interno para diagnosticar de forma objetiva los puntos en los cuales deban aplicar políticas correctivas y de mejora para que de esta forma se mejoren los niveles de satisfacción de los usuarios, tomando conciencia de la importancia de una buena planificación, organización, dirección y control en la institución. Capacitar al personal directivo en temas de liderazgo y dirección para que puedan manejar de mejor forma los establecimientos de los cuales son responsables.
- A cada responsable de centro o establecimiento de salud se recomienda estudiar las causas de los niveles de insatisfacción respecto a cada indicador: planificación, organización, dirección y control de forma individual, específica y objetiva, de modo que se contribuya en mejor manera al proceso de mejora de cada actividad a ejecutarse de forma conjunta en cada dependencia de las regiones de salud en el país. Además, mejorar el proceso de planificación en salud, actualizando los Planes Estratégicos y Operativos en cada entidad, haciendo que el equipo de profesionales tenga conocimiento de lo que deben realizar y de a dónde quieren llegar como parte del sistema de salud.
- La institución debe tomar en cuenta la opinión de los usuarios, quienes pueden contribuir a encontrar los puntos débiles de cada entidad de salud, mostrando su percepción particular de la satisfacción resultado del contacto con el personal de salud, todo ello con el único fin de elevar la satisfacción de sus usuarios.
- Implementar acciones de comunicación con el personal de salud de modo que ellos tengan presente lo que busca la institución y puedan realizar sus labores de forma adecuada, mejorando así el nivel de satisfacción de los usuarios.

- Tomar en consideración los lineamientos de mejora y acciones correctivas propuestas para cada función de la administración en base a los resultados obtenidos en este estudio para coadyuvar al crecimiento de cada dependencia o institución interesada en el tema tratado

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L., Burrone, S., Lopez de Neira, M., Lucchese, M., Cometto, C., & Ciuffolini, B. (2011). *Análisis de la satisfacción del usuario en Centros de Salud de Primer Nivel en la provincia de Cordoba, Argentina*. Córdoba: Revista Electrónica de Enfermería.
- Aguilar García, E. (2012). *Fundamentos de Administración*. México: Colegio de Estudios de Postgrado de la Ciudad de México.
- Alvarado Falcón, A. (2012). *Administración y mejora continua en enfermería*. México: Mc Graw Hill.
- Alvarez Avalos, H. (2010). *Satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en la Red Asistencial Puno - Essalud 2009*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Armijo, M. (2009). *Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Santiago: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).
- Balderas Pedrero, M. (2009). *Administración de los Servicios de Enfermería*. México: Mc Graw Hill.
- Bernal Muriel, P. A. (2002). *La función de dirección en los hospitales de la región de salud puno 2001 - 2002*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano .
- Bernedo Colque, P. (2010). *La calidad del servicio basado en las percepciones y expectativas de los asegurados de la Red Asistencial Puno - Essalud - Puno 2008*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

- Blanco Restrepo, H., & Maya Mejía, J. (2014). *Fundamentos de Salud Pública, Tomo II Administración de servicios de salud*. Medellín : Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Boletín de calidad. (Noviembre de 2011). *abc-calidad.blogspot.pe*. Obtenido de <http://abc-calidad.blogspot.pe/2011/05/servqual.html>
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered [online]*, 88-95.
- Callata Valencia, L. (2017). *Perfil gerencial y desempeño laboral de jefes de enfermería en Establecimientos de Salud de la Red – Puno 2016*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Calvo Ayaviri, A. (2003). *Análisis Organizacional de los Servicios de Salud*. La Paz - Bolivia: Oficina de la OMS.
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial*, 276-279.
- Chavez de Paz, P., Ramos, W., & Galarza, C. (2009). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. *Dermatología Peruana*, 22-31.
- Chiavenato, I. (1980). *Introducción a la teoría general de la Admistración*. México: Mc. Graw Hill.
- de Val Pardo, I., & Corella, J. (2001). *Sistemas de salud: diagnóstico y planificación*. Madrid: Díaz de Santos.
- del Carmen Sara, J. (2003). *Efecto de la aplicación de un nuevo modelo de gestión con administración compartida sobre la calidad de la atención en establecimientos de salud de la Provincia Constitucional del Callao*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Dirección de Calidad en Salud. (2007). *Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: Ministerio de Salud.

- Dirección General de Salud de las Personas, D. d. (21 de Enero de 2016). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Foraquita Gonzáles, Y. (2010). *Satisfacción del usuario del servicio odontológico del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" y factores sociodemográficos asociados, Puno-2009*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Fortuny i Organs, B. (2009). *La gestión de la excelencia en los centros sanitarios*. Cataluña: Fundación Pfizer.
- Gan Bustos, F., & Triginé i Prats, J. (2013). Dirección de Equipos de Trabajo. En F. Gan Bustos, & J. Triginé i Prats, *Manual de Instrumentos de Gestión y Desarrollo de las Personas en las Organizaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Gan, F., & Triginé, J. (2006). *Manual de Instrumentos de Gestión y Desarrollo de las personas en las organizaciones*. España: Díaz de Santos.
- Gimeno, J., Rubio, S., & Tamayo, P. (2006). *Economía de la Salud: Instrumentos*. España: Díaz de Santos.
- Gutierrez Palomino, R. (2007). *Auditoría de la administración de recursos humanos en el Hospital Regional de Ayacucho*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Huiza Guardia, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de Salud en el Hospital de la Base Naval del Callao*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hurtado Delgado, R. (2009). *Factores administrativos asociados a la utilización del sistema de información gerencial en atención médica, en Micro Redes de la REDESS Puno 2009*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014*. Lima : INEI.
- León, J., Meza, R., & Morales, C. (2003). *Planificación operativa*. San José, C.R: Unidad Regional de Asistencia Técnica.

- Llewelyn-Davies, R., & Macaulay, H. (1969). *Planificación y Administración de Hospitales*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Lucioni, J. D., & Lemus, M. C. (2014). *Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Atención de la Salud*. Rosario, Argentina: Corpus Editorial y Distribuidora.
- Mamani Choquehuanca, R. (2017). *La relación entre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención en los servicios de consultorios externos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2016*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Marriner Tomey, A. (2000). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Madrid: Harcourt.
- Martínez, A. (Junio de 2010). *SPSS FREE*. Obtenido de <http://www.spssfree.com/curso-de-spss/analisis-descriptivo/varianza-desviacion-medidas-de-dispersion.html>
- Matus, C. (1987). *Política, Planificación y Conflicto 1987*. Washington D.C. : Mimeografiado.
- Ministerio de Salud. (2007). *Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2008). *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/archivosRenaes/reglamento.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Política Nacional de calidad en salud*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2014). *Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"*. Perú. Obtenido de http://www.pronis.gob.pe/sites/default/files/documentos/tecnicos_pi/04.%20Guia_de_categorizacion_vigente.pdf
- Ministerio de Salud, P. (2006). *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo D.S. 013-2006-SA*. Lima: Ministerio de Salud.

- Montoya Pacheco, K. (2017). *Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Nieva Villegas, L. (2015). *Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la MicroRed de Salud Chilca, Huancayo*. Huancayo: Ágora Revista Científica.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Desafíos para la educación en salud pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública*. Washington DC: Pan American Health Org.
- Ortiz Espinosa, R., Muñoz Juárez, S., & Torres Carreño, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*, 527-437.
- PAHO/WHO. PBR. (2010). *Manual de Planificación Operativa de la OPS 2012-2013. Tomo I: Lineamientos para la formulación del Plan de Trabajo Bienal*. Washington DC: PAHO/WHO.
- Pan American Health Organization. (21 de Enero de 2016). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3178&Itemid=3535&lang=es
- Parasuraman , A., Zeithhaml , V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing*, 12-40.
- Patino Resendiz, I. (2008). *Monografías.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos10/fiad/fiad.shtml>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2013). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/plan-operativo/>
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 630-638.

- Salas Begazo, A. (2006). *Expectativas y percepciones de los usuarios del nivel de calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Sánchez Islas, A. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO*. Pachuga: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 127-141.
- Seclén-Palacín, J., & Darras, C. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú. 2000. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*, 127-141.
- Siviera Satorres, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. Castellon de la Plana: Universidad Jaume.
- Sumi Canaza, R. (2012). *Factores socio-económicos que influyen en el Nivel de atención de los centros asistenciales de la Red Asistencial Juliaca - Essalud 2009*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Superintendencia de Salud. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores*. Chile: Superintendencia de Salud.
- Valdivia, F. (2007). Planeamiento estratégico: conceptos básicos y caracterización de los contextos de aplicación. *Fundamentos de salud pública*, 453-464.
- Veliz Rojas, M., & Villanueva Aparco, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECIONES.pdf?sequence=1
- Vergara Henríquez, M. (2014). *Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile*. Santiago: Universidad de

Chile. Obtenido de
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132729/Vergara%20Henr%C3%ADquez%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2>

Villalobos Hidalgo, J. (2007). *Gestión Sanitaria para los profesionales de la Salud*. Argentina: Mc Graw Hill.

Villanueva, A., Riega, P., Torres, J. C., Yabar, C., & Alarco, O. (2003). Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías. *Ciencia e Investigación Médica*, 13-18.



ANEXOS

Anexo 1. Encuestas según servicio de atención, nivel y categoría.

| | | | |
|---|-----------------|--------------------|--|
| | | N° Encuesta: _____ | |
| ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III | | | |
| Nombre del encuestador: | | | |
| Establecimiento de Salud: | | | |
| Fecha: | Hora de Inicio: | Hora Final: | |
| Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación. | | | |
| DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO: | | | |
| 1. Condición del encuestado | Usuario (a) | 1 | |
| | Acompañante | 2 | |
| 2. Edad del encuestado en años | | | |
| 3. Sexo | Masculino | 1 | |
| | Femenino | 2 | |
| 4. Tipo de seguro por el cual se atiende | SIS | 1 | |
| | SOAT | 2 | |
| | Ninguno | 3 | |
| | Otro | 4 | |
| 5. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____ | | | |

| EXPECTATIVAS | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel I, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. | | | | | | | | | |
| N° | | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | E | Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa | | | | | | | |
| 02 | E | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado | | | | | | | |
| 03 | E | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada | | | | | | | |
| 04 | E | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención | | | | | | | |
| 05 | E | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad | | | | | | | |
| 06 | E | Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida | | | | | | | |
| 07 | E | Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida | | | | | | | |
| 08 | E | Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida | | | | | | | |
| 09 | E | Que la atención en farmacia sea rápida | | | | | | | |
| 10 | E | Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | | | | | | | |
| 11 | E | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención | | | | | | | |
| 12 | E | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | | |
| 13 | E | Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza | | | | | | | |
| 14 | E | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 15 | E | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud | | | | | | | |
| 16 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención | | | | | | | |
| 17 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | | | | | | | |
| 18 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán | | | | | | | |
| 19 | E | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | | |
| 20 | E | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes | | | | | | | |
| 21 | E | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | |
| 22 | E | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos | | | | | | | |

| PERCEPCIONES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u> , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel I, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. | | | | | | | | |
| N° | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | | | | | |
| 02 | P ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | | | |
| 03 | P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | | | |
| 04 | P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | | | | | | | |
| 05 | P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | | | |
| 06 | P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? | | | | | | | |
| 07 | P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | | | |
| 08 | P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | | | |
| 09 | P ¿La atención en farmacia fue rápida? | | | | | | | |
| 10 | P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio? | | | | | | | |
| 11 | P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | | | |
| 12 | P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | | | |
| 13 | P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | | | | | | | |
| 14 | P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | | | |
| 15 | P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | | | | | |
| 16 | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | | | | | |
| 17 | P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | | | |
| 18 | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | | | | | |
| 19 | P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| 20 | P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| 21 | P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | |
| 22 | P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | | | |

Anexo 2. Encuesta para evaluar los procesos de Administración de los Servicios de Salud

Nombre del encuestador:

Establecimiento de Salud:

Responsable del establecimiento:

Fecha y tiempo de duración de la encuesta:

| Calificar de acuerdo a los siguientes criterios: | | | |
|--|----------|----------|----------|
| (0: No se cuenta; 1: Cumple menos del 100%; 2: Cumple con todo lo establecido) | | | |
| Planificación | 0 | 1 | 2 |
| 1. El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas). | | | |
| 2. Los planes estratégico, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado. | | | |
| 3. Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad/área/servicio del establecimiento de salud. | | | |
| 4. Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido. | | | |
| 5. El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación. | | | |
| Calificar de acuerdo a los siguientes criterios: | | | |
| (0: No ha definido; 1: Define pero no cumple al 100%; 2: Define y cumple al 100%) | | | |
| Organización | 0 | 1 | 2 |
| 6. El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa. | | | |
| 7. Las jefaturas de servicios/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad del establecimiento. | | | |
| 8. Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional. | | | |
| 9. Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos. | | | |

| Calificar de acuerdo a los siguientes criterios: | | | |
|---|----------|----------|----------|
| (0: No se cuenta; 1: Cumple menos del 100%; 2: Cumple con todo lo establecido) | | | |
| Dirección | 0 | 1 | 2 |
| 10. El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial. | | | |
| 11. Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico. | | | |
| 12. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud. | | | |
| 13. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales. | | | |
| 14. El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento. | | | |
| Calificar de acuerdo a los siguientes criterios: | | | |
| (0: No se cuenta; 1: Cumple menos del 100%; 2: Cumple con todo lo establecido) | | | |
| Control | 0 | 1 | 2 |
| 15. El establecimiento tiene fluxogramas de atención general, por servicios y señalización. | | | |
| 16. El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto (emergencia, consulta externa, hospitalización). | | | |
| 17. El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo por lo menos semestralmente. | | | |
| 18. Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud. | | | |
| 19. Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud. | | | |
| 20. Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud. | | | |
| 21. Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud. | | | |
| 22. El establecimiento mantiene por lo menos un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora. | | | |

EVALUACIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS:

Una vez obtenidos los datos proceda a sumar los puntajes de cada sección de la encuesta y a continuación divida dicho puntaje entre la cantidad de preguntas de la misma sección.

Se recomienda no emplear números absolutos sino promedios de por lo menos un decimal, de modo que la interpretación de datos se haga en esa misma escala.

Total Planificación:

Promedio Planificación:

Total Organización:

Promedio Organización:

Total Dirección:

Promedio Dirección:

Total Control:

Promedio Control:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 268 | 1 | 41 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 5 | 7 | 3 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 | 5 | 3 | 7 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 4 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 269 | 1 | 25 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 6 | 5 | 4 | 1 | 7 | 1 | 5 | 6 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 | 7 | 4 | 7 | 5 | 4 | 7 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 7 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 6 | 5 | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | | | | | | | | | |
| 270 | 1 | 27 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 3 | 5 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | | | | | | | | |
| 271 | 1 | 31 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | | | | | | | | |
| 272 | 1 | 33 | M | 1 | 1 | MÉDICO | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 7 | 5 | 2 | 7 | 6 | 7 | 7 | 1 | 3 | 7 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | 3 | 3 | 4 | 7 | 4 | 7 | 5 | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 273 | 1 | 39 | F | 3 | 2 | MÉDICO | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 2 | | | | | | | | |
| 274 | 1 | 31 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 5 | | | | | | | |
| 275 | 1 | 33 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 276 | 1 | 40 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 6 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | |
| 277 | 1 | 23 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | | | | | | |
| 278 | 1 | 32 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | | | | | | |
| 279 | 1 | 33 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 7 | 3 | 3 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 4 | 7 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | | | | | |
| 280 | 1 | 33 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 3 | | | | | |
| 281 | 1 | 41 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | |
| 282 | 1 | 21 | F | 1 | 1 | MÉDICO | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | | |
| 283 | 1 | 27 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | |
| 284 | 1 | 41 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 7 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | | | | | |
| 285 | 1 | 33 | M | 2 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | |
| 286 | 1 | 39 | M | 2 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | | |
| 287 | 1 | 27 | F | 2 | 2 | MÉDICO | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 288 | 1 | 27 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | |
| 289 | 1 | 28 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 6 | 7 | 1 | 3 | 7 | 3 | 7 | 6 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 6 | 6 | 1 | 7 | 2 | 5 | 5 | 3 | 6 | 6 | 3 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | | | |
| 290 | 1 | 21 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 3 | 5 | 6 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | |
| 291 | 1 | 33 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 1 | 7 | 7 | 3 | 3 | 5 | 3 | 7 | 3 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | | | | |
| 292 | 1 | 24 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 3 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | | | |
| 293 | 1 | 31 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 1 | 3 | 6 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | |
| 294 | 1 | 33 | M | 1 | 1 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | |
| 295 | 1 | 34 | F | 1 | 1 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | |
| 296 | 1 | 40 | F | 1 | 1 | MÉDICO | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | |
| 297 | 1 | 41 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 5 | 2 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 3 | 7 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 7 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | | |
| 298 | 1 | 40 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 2 | 2 | | | | | |
| 299 | 1 | 40 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | | | | |
| 300 | 1 | 39 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | | | |
| 301 | 1 | 21 | F | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 6 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 302 | 1 | 20 | M | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | | | |
| 303 | 1 | 21 | F | 2 | 2 | ENFERMERA | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| 304 | 1 | 29 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 7 | 3 | 3 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 4 | 7 | 6 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 305 | 1 | 43 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| 306 | 1 | 41 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 307 | 1 | 40 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348 | 1 | 23 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 3 | 1 | 7 | 7 | 3 | 3 | 1 | 7 | 3 | 3 | 3 | 7 | 3 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | | | | | | | | |
| 349 | 1 | 24 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 3 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | | | | | |
| 350 | 1 | 18 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | |
| 351 | 1 | 19 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 7 | 6 | 6 | | | | | | | |
| 352 | 1 | 41 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 7 | 6 | 4 | | | | | | |
| 353 | 1 | 44 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | | | | | | |
| 354 | 1 | 39 | F | 3 | 2 | MÉDICO | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 5 | 2 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 3 | 7 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 | 5 | 4 | 7 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | | | | | |
| 355 | 2 | 40 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 2 | 2 | | | | | | |
| 356 | 1 | 28 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 5 | | |
| 357 | 1 | 24 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | |
| 358 | 1 | 20 | F | 1 | 2 | PSICÓLOGO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| 359 | 1 | 33 | F | 2 | 2 | ODONTÓLOGO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | | | |
| 360 | 1 | 39 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | | | | |
| 361 | 1 | 39 | F | 3 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 362 | 1 | 40 | M | 3 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 3 | 5 | 6 | 4 | 3 | 5 | 6 | 4 | 3 | | | | |
| 363 | 1 | 42 | F | 1 | 1 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | | | | | |
| 364 | 1 | 36 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | | | |
| 365 | 1 | 27 | F | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | |
| 366 | 1 | 20 | M | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 7 | 2 | 2 | 3 | | | | |
| 367 | 1 | 21 | F | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | | | | | | |
| 368 | 1 | 18 | F | 1 | 2 | OBSTETRA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | | |
| 369 | 1 | 19 | F | 2 | 2 | OBSTETRA | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | |
| 370 | 1 | 41 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 7 | 6 | 6 | | | | |
| 371 | 1 | 44 | F | 3 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 7 | 6 | 4 | | | | |
| 372 | 1 | 39 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | | | | | |
| 373 | 2 | 40 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 5 | 2 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 3 | 7 | 3 | 1 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 7 | 4 | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | | | | |
| 374 | 1 | 28 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 2 | 2 | | | |
| 375 | 1 | 24 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 5 | | | | |
| 376 | 1 | 20 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 377 | 1 | 33 | F | 3 | 2 | ENFERMERA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 6 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 6 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 | 2 | 5 | 5 | 3 | 6 | 6 | 3 | 6 | 7 | 7 |
| 378 | 1 | 39 | M | 3 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 3 | 5 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | |
| 379 | 1 | 39 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 1 | 7 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 7 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | | | |
| 380 | 1 | 40 | F | 2 | 2 | MÉDICO | 3 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 7 | 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | |
| 381 | 1 | 42 | F | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 1 | 3 | 6 | 6 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 7 | 2 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 |
| 382 | 1 | 36 | M | 1 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 7 | 6 | 6 | | | |
| 383 | 1 | 37 | M | 2 | 2 | MÉDICO | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3</ | | | | | | | | | | | | |