



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE DIPLOMADO EN
“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS BRINDADO POR
EL CENTRO DE SALUD AMBULATORIO SAGRADA FAMILIA
DURANTE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS DE SEPTIEMBRE
DE LA GESTIÓN 2019**

**Monografía presentada para optar al
Diplomado en “Dirección y Gerencia
Hospitalaria”**

ESTUDIANTE: SANDRA DÍAZ PUMA

Sucre – Bolivia

2019

Resumen

En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-usuario. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el usuario de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Por esta razón se considera oportuno analizar la calidad de atención ofertada por parte del Centro de Salud Sagrada Familia y la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de salud en el periodo de las dos primeras semanas del mes de septiembre de la presente gestión. Para lo cual se hace un estudio observacional con un diseño analítico transversal en una población de 60 usuarios, de los cuales se toma una muestra del cien por cien de los usuarios. Se hace una encuesta con un cuestionario de 10 preguntas, con una confiabilidad al 100%. Para el estudio las principales mediciones son la calidad y calidez.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Formulación del problema	2
1.4 Justificación y uso de los resultados	2
1.5 Objetivos de investigación	3
1.5.1 Objetivo general.....	3
1.5.2 Objetivos específicos	3
CAPÍTULO II	4
2 MARCO TEÓRICO	4
2.1 Marco teórico conceptual.....	4
2.1.1 TEORÍA DEL BUEN VIVIR	4
2.1.2 SERVICIOS DE SALUD	5
2.1.3 CALIDAD	6
2.1.4 Satisfacción de los usuarios	7
2.1.5 DOCTRINA DE LA CALIDAD	8
2.1.6 CONCEPTOS	9
2.1.7 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	11
2.1.8 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN BOLIVIA.....	13
2.1.9 PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS).....	15
2.1.10 RED NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	16
2.1.11 GESTOR DE LA CALIDAD.....	16

2.2	Marco contextual	16
CAPÍTULO III		19
3	DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1	Enfoque de la Investigación	19
3.2	Tipo de estudio	19
3.3	Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra	19
3.3.1	Universo o población de estudio	19
3.3.2	Tamaño de muestra.....	19
3.4	Unidad de estudio.....	19
3.5	Variables.....	19
3.5.1	Definición y operacionalización de variables.....	19
3.6	Criterios de inclusión y exclusión	20
3.7	Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar	20
3.8	Fijación de límites: espacio y tiempo.....	20
3.9	Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación. ..	20
CAPÍTULO IV.....		21
4	RESULTADOS	21
4.1	Resultados descriptivos	21
4.2	Discusión	26
4.3	Conclusiones	26
4.4	Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		28
ANEXOS		31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN GENERO	22
Tabla 2: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN EDAD.....	23
Tabla 3: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	24
Tabla 4: ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA.....	25

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, se define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de una dolencia o una enfermedad.

Una atención de calidad y de calidez, con lo que se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al usuario logran este estado.

En el Mundo la salud juega uno de los roles más importantes en relación a la calidad de vida; en Bolivia como en otros países que se encuentran en vías de desarrollo, esta situación se ha visto afectado por la globalización, que ha permitido el desarrollo y la evolución en materia científica pero que todavía no ha resuelto la poca accesibilidad de las zonas marginadas a este nuevo mundo.

Un equipo que brinda una atención primaria en salud en consulta externa del Centro de Salud agrada Familia, se encarga vitalmente de la prevención y del cuidado en una etapa temprana.

Cuando existe una malinterpretación del significado de “salud” donde se atiende solamente a la enfermedad mas no a la persona, donde se desvaloriza la integridad del usuario, atendándose por integridad a un estado en equilibrio mente-cuerpo, se puede determinar que el problema radica en la deshumanización y desvalorización del ser humano.

El objetivo de este trabajo investigativo es determinar el grado de satisfacción al usuario que acuden a la consulta externa del Centro de salud Sagrada Familia.

1.2 Planteamiento del problema

Nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia durante las dos primeras semanas de septiembre de la gestión 2019.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia durante las dos primeras semanas de septiembre de la gestión 2019?

1.4 Justificación y uso de los resultados

En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-usuario. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención en salud se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el usuario de la atención que recibe, medida en términos de satisfacción.

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integridad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema de salud para que los usuarios y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; en una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

La Atención Primaria de Salud por objeto situar a las personas en el centro de la atención médica para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos, esto se lo lograra en la medida que exista un estudio científico que demuestre y analice la situación actual.

El Centro de Salud Sagrada Familia es un Centro de Salud Ambulatorio ubicado en una zona periurbano de la Ciudad de Potosí de primer nivel con 24 personas que cubren el sector médico, enfermería, administrativo y de servicio que atiende a una población de 9.192 usuario perteneciente a una clase media y baja.

El Centro de Salud Sagrada Familia que presta servicios en atención primaria de salud, en donde la falta de coordinación con los Hospitales de Segundo y Tercer nivel, el desconocimiento parcial de las actividades que cumple el servicio, el trato inadecuado, la falta de Recursos Humanos, Falta temporal de Medicamentos básicos, la falta de seguimiento entre otros probablemente no asegura una atención de calidad y por lo tanto una adecuada satisfacción del usuario.

En principio, esto nos mueve a analizar la calidad de la atención ofertada por el servicio de consulta externa del Centro de Salud Sagrada Familia y la satisfacción de los usuarios.

Para lo cual se propone metodológicamente realizar un estudio de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal, que permita por un lado establecer la prevalencia de satisfacción del usuario, establecer la calidad de atención y analizar las fuentes relacionadas, de tal manera que a futuro se pueda proponer un plan de mejora para fortalecer la satisfacción del usuario.

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia durante las dos primeras semanas de septiembre de la gestión 2019

1.5.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la población objeto de estudio (edad, sexo).
2. Identificar la calidad de atención en salud en consulta externa del Centro de Salud Sagrada Familia.
3. Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que tiene el Centro de Salud Sagrada Familia.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico conceptual

Salud según la Organización Mundial de la Salud (BERRA, 2008) se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o lesiones; por su parte O’Donnell (ÁLVAREZ PÉREZ, 2017), agrega un apellido al concepto y define salud optima como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual”.

La salud es un derecho y está ubicada más allá de las fronteras del sistema de salud y pudiera decirse que ha sido vista como un producto social, resultado directo de un necesario desarrollo social armónico.

2.1.1 TEORÍA DEL BUEN VIVIR

Mientras que las posturas, convencionales se interesan por el consumo material y conciben al entorno como una canasta de recursos a ser aprovechados, el buen vivir se interesa más en la calidad de vida de las personas y el respeto por la Naturaleza.

El buen vivir implica una nueva forma de concebir la relación con la Naturaleza, de modo que se asegure simultáneamente el bienestar de las personas y la supervivencia de las especies de plantas, animales y de los mismos ecosistemas.

En la Constitución Política del Estado Plurinacional indica. Todas las personas tienen derecho a la salud.

El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

El sistema Único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

2.1.2 SERVICIOS DE SALUD

La atención Primaria de Salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

La Atención Primaria de Salud se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces. (Roses Periago, 2007).

La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante se plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia la salud”. (Roses Periago, 1978).

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integridad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema de salud para que los usuarios y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

La Atención Primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención de salud para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos.

Cuando se maneja los problemas de salud, hay que entender a la gente de manera holística es decir con sus problemas físicos, emocionales, sociales, su pasado, su futuro, y las realidades del mundo en que viven.

Sin una perspectiva global de la persona se atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud.

La atención primaria es un ámbito al que las personas pueden llevar toda una serie de problemas de salud; es una base desde la que se guía a los usuarios por todo el sistema de salud, facilita las relaciones entre usuarios y médicos.

Estos participan en la adopción de decisiones sobre su salud y atención de salud, abre oportunidades a la prevención de enfermedades y detección temprana de enfermedades.

La atención comprende a las personas y el contexto en que viven, no solo es importante para ofrecer una respuesta integral y centrada en la persona, sino que también condiciona la continuidad de la misma.

Por lo tanto, la atención no debe limitarse al momento en que el paciente expone su problema, ni queda confinada a las cuatro paredes de la consulta externa.

La preocupación por los resultados obliga a aplicar un enfoque sistemático y coherente a la gestión del problema del usuario, hasta que este se resuelva o el riesgo que justifica el seguimiento haya desaparecido. La continuidad de la atención es un factor determinante de la eficacia. (Chan, 2008).

2.1.3 CALIDAD

No hay una definición de calidad en los servicios de salud universalmente válida, habiendo, hasta la fecha dos líneas de pensamiento: 1) la que propone el Instituto de Medicina de EEUU y que considera a la calidad como: "...el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual...". Se trata de una visión maximalista e ideal cuyo límite es el máximo conocimiento científico-técnico y tiene una visión centrada en la calidad científica técnica del prestador. 2) la que propone el programa español: "...la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario...". Esta última incorpora a los receptores del servicio (pacientes,

clientes y usuarios) direccionando hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas.

Cuándo y cómo se mide la calidad; Cuando se mide la "calidad en los servicios de salud" con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva. Por eso, para poder hacerlo es necesario abordar y consensuar cuáles son las dimensiones medibles, que pueden agruparse en tres principales categorías:

- 1) la calidad científico técnica;
- 2) la satisfacción de los usuarios;
- 3) la accesibilidad al servicio.

Estas tres dimensiones no son excluyentes sino complementarias.

2.1.4 Satisfacción de los usuarios

La satisfacción es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente ("usuario") y la atención recibida. Los instrumentos más difundidos para medir satisfacción son las encuestas. Sin embargo, estas no siempre aportan la información suficiente para la mejora continua, sobre todo si no indagan sobre las causas de insatisfacción, básicamente las situaciones problemas ("oportunidades de mejora") sobre las que se puede intervenir para mejorar.

Hay que tener en cuenta que, en la implementación de la encuesta, la muestra sea representativa de la población sobre la que deseamos tener información y no solo sobre aquella que presenta alguna característica particular, como ocurre, por ejemplo, al entrevistar solo a aquellos que consultan al servicio.

Se destaca que las encuestas de satisfacción, si no se encuentran integradas en un plan de mejora de la calidad, no aportan información que pueda resultar útil para mejorar.

Accesibilidad Se denomina accesibilidad a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales.

2.1.5 DOCTRINA DE LA CALIDAD

Calidad es en esencia la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben.

Extrapolando el concepto al campo de la salud, la calidad refleja el grado de satisfacción que causa en los usuarios la recepción de servicios, lo cual hace verificable y medible si estos son buenos, mediocres o definitivamente malos.

La calidad no solo es gestión, como se entiende por la tan conocida expresión "gestión de calidad", sino el resultado de una acción que se realiza, de un servicio que se presta, o de un producto que se entrega.

Vale decir entonces, que la calidad debe ser comprendida como gestión y resultado, siendo este el que evalúa el usuario, más allá de analizar situaciones o procesos gestionarlos que seguramente no conoce o no son de su interés específico, sino la calidad de atención o servicio que se le presta o recibe directamente.

Por otra parte: si el servicio es la razón de ser de toda institución que pretende servir o ser de utilidad a quienes lo solicitan; el no ofrecer calidad es un contrasentido a su propia existencia, concluyéndose que la calidad es la condición esencial o intrínseca de cualquier servicio, tanto más si nos referimos a los que tienen que ver con la salud, la vida y el bienestar de las personas.

Ahora bien, para que la calidad se cumpla como gestión y resultado, es necesario establecer guías que orienten y normas que regulen el proceso, a ser adoptadas uniformemente por todos los gestores y actores involucrados. Sin embargo, el solo conocimiento y cumplimiento mecánico y rutinario de esas guías y normas no garantiza la calidad, si no se acompaña la calidez, es decir el componente afectivo de compromiso conciencia y espiritual, que se hace extensivo a personas e instituciones. Ante las primeras, otorgándoles una atención humanizada con respeto a su dignidad, su identidad particular y sus derechos, y ante las segundas cumpliendo los deberes con gratitud, fidelidad y compromiso de mejoramiento continuo.

Relacionando la ética con la calidad, ambas son reciprocas, debiendo enfatizar que la calidad parte del adecuado funcionamiento de los organismos directrices del propio sector salud, los cuales deben garantizar un mínimo común ético para la atención de toda la población, cumpliendo las premisas de la equidad, universalidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad; con distribución uniforme de los recursos, de los beneficios, y en su caso, de las restricciones que pudieran presentarse.

Establecido ese mínimo común ético, las posibilidades de crecimiento deben ser promovidas y estimuladas por el sistema, haciendo que cada institución, sea consciente de su propio potencial y logre la sostenibilidad y mejoramiento de la calidad, en aras a una visión de excelencia.

Otro matiz de la calidad es la adecuación de sus parámetros a las necesidades, preferencias y hábitos de vida diferentes que pueden tener las poblaciones a ser atendidas, asumiendo el fenómeno de la interculturalidad y las múltiples expresiones de medicina alternativa y tradicional que se practican en el país. Esto no es fácil, porque puede darse que parámetros de calidad universalmente establecidos no sean aplicables a situaciones muy particulares de grupos poblacionales, que no están consideradas en el contexto general, planteando el desafío de nuevas lecturas, interpretaciones y adecuaciones, ante la realidad diferente que se confronta.

Finalmente, es pertinente advertir que las bases doctrinales de la calidad, se corresponden con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la Bioética Clínica. Sin embargo, el principio de autonomía, o lo que es lo mismo, de respeto a la voluntad y decisiones del paciente, puede requerir un análisis y decisiones éticas más complejas, si de por medio dicha voluntad individual, afecta o compromete los intereses o derechos de los demás.

2.1.6 CONCEPTOS

1. Calidad; "Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y

equitativamente distribuidos". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría — MSD.

"Calidad es el grado en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos especificados en la ISO 9000: 2000". Norma ISO 9000 – 2000.

"Funciones y características de un producto o servicio con capacidad para satisfacer las necesidades del usuario". American Society for Quality Control — USA. "Hacer correctamente las cosas correctas". J.A. Muir Gray.

"Grado en que los servicios de salud, aumenta la probabilidad de conseguir resultados de salud Óptimos y compatibles con los conocimientos actuales de los profesionales". Instituto of Medicine de la Nacional Academia of Sciences — USA.

"Compromiso de una organización que quiere hacer las cosas mejor, aplicando el conocimiento disponible y aprovechando oportunidades para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y usando eficientemente los recursos disponibles". Subcomisión de Calidad. Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, enero 2002.

2. Gestión de Calidad; "Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría — MSD.

"La gestión de calidad constituye una práctica de gestión o gobierno de sistemas sociales (organizaciones) basada en enfoques de calidad, estos enfoques se proponen asegurar procesos que respondan a criterios de eficiencia, eficacia y de compromiso y participación interna, y de consideración y atención a las expectativas de los clientes externos y partes interesadas, todos ellos conducentes a garantizar la producción y entrega de bienes y servicios de calidad". Gestión de Calidad ISO 9000:2000 en establecimientos de salud MSD/PSRN-GTZ n° 2003.

"Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico". Artículo 4 de la Ley N° 3131 de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.

3. Norma; "Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado". D.S. N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131; Art. 4.

"Conjunto ordenado y específico de reglas y estándares de gestión de la calidad, reconocidos y respetados internacionalmente, aplicables a toda organización, independientemente de su temario y naturaleza. Es un conjunto de reglas o estándares de procesos y no de productos". ISO 9000:2000.

4. Estándar; (derivado del inglés Standard); "Prototipo o modelo digno de ser imitado y en su caso superado, que se define mediante consenso de los líderes en determinada temática, y se busca con la aplicación de una normas, que al igual que el estándar que la motive no es estática, sino dinámica, por una serie de incidencias que la realidad y los cambios imponen". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría — MSD.

5. Control de Gestión; "Es aquel segmento de la estructura de la empresa (institución) que tiene por objetivo general o básica el control de las actividades de una organización". Alfredo C País.

Por su importancia el control de gestión debe tener rango jerárquico, (Unidad de Control de Gestión), porque al pesquisar la realidad institucional con sus aciertos y errores, estableciendo estímulos para los primeros y correctivos para los segundos, se constituye en el motor de la organización.

Su razón de ser es el binomio calidad - costo (costo— beneficio), procurando conseguir el ideal de la mejor calidad al menor costo posible.

2.1.7 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

El primer programa de Gestión de la Calidad y Auditoria Medica, fue instaurado en 1910 por Flexner, cuando da a conocer un informe denominado "Cirugías,

Verdaderas Trampas Mortales", donde condena las intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos generales, faltos de capacitación adecuada y sin pericia, sumadas a la deficiencia del sector hospitalario.

En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales. En 1960 el Seguro Social Mexicano inicia programas de Evaluación de Calidad en Salud, y el Programa Nacional de Salud 2001 — 2006 identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los retos que el Sistema de Salud Mexicano abordara en los próximos años. Es importante establecer que hace 15 años las instituciones mexicanas del sector privado y público han realizado programas de calidad para mejorar las prestaciones en salud.

En Argentina, la expansión de las obras sociales en la década de 1960, genera la necesidad de controlar la calidad de atención médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de facturación.

En 1983 se exige al Gobierno de Canadá, poner en marcha programas de Garantía de Calidad.

En 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, la cual postula desarrollar procesos de garantía de la calidad en los Países definiendo normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficacia de los programas.

La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269, estableció procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia será evaluada por la Contraloría General de la Nación.

Historia de la Calidad en Salud. Revista de Salud Pública México N° 45. año 2000.

Para 1997, la reforma del sector salud en la Región de las Américas, se propuso efectuar cambios sustanciales en las diversas entidades y funciones del sector, como un proceso dirigido a mejorar equidad de los beneficios, la eficiencia administrativa y la eficacia de las acciones, satisfaciendo de ese modo las

necesidades de la salud de la población. "Es una fase intensificada de la transformación de los sistemas de salud, ejecutada en un momento concreto y definida por las situaciones específicas que justifican y la hacen viable".

Las estrategias de la reforma del sector salud, han evolucionado de la eficacia en función de los costos, a los conceptos de equidad y acceso. En 1995, los representantes de una reunión entre los gobiernos y los organismos internacionales de América Latina fijaron los siguientes cinco principios orientadores o metas para la reforma del sector salud: equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social.

En los diez últimos años, varios países de América Latina y el Caribe han realizado esfuerzos para abordar problemas en la calidad de la atención, ya sea mediante esfuerzos legales que forman parte de las reformas del sector salud o mediante esfuerzos multifacéticos de garantía de calidad dentro de servicios o programas específicos. En algunos casos, los esfuerzos se hicieron mediante programas de garantía de calidad bien desarrollados, a nivel del sistema o sectorial, con una estructura designada y actividades de diseño, vigilancia y mejoramiento de calidad en marcha.

Junto a todos estos antecedentes, cabe destacar que la Asociación Médica Mundial ha emitido varias declaraciones enfatizando el tema de la calidad, ante situaciones relacionadas con la atención médica, responsabilidad y negligencia.

2.1.8 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN BOLIVIA

Históricamente los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios en Bolivia se remontan a fines de la década de 1990, abordando la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud, con una propuesta de transformación, que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, como fuera propuesta en un documento original en mayo de 1989, con el nombre de "Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud".

A su vez, el proceso de acreditación de hospitales como política de la calidad en Bolivia, se inicia en Julio de 1992, siguiendo la corriente establecida por la

OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales, mediante reuniones de reflexión sobre la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de la salud ofrecida por los hospitales, así como definir, las bases del modelo de acreditación, para la evaluación de los establecimientos hospitalarios, independientemente del sector al que pertenezcan.

En el periodo 1993-1994, dos reuniones nacionales de Directores de Hospitales de diferentes sectores, revisa, adecua y adapta a las condiciones y realidades nacionales, el Manual de Acreditación de Hospitales propuesto por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe.

En abril de 1994, por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia, otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país.

El fin 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), a través de Resolución Ministerial N° 0065 del 23 de febrero de ese año, implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad social boliviana, los mismos que se actualizan el año 2004 a través de la Resolución Ministerial N° 306, y nuevamente, el 28 de Diciembre del 2005, a requerimiento de los entes gestores, reglamenta los Comités de Infecciones Infra hospitalarias, Comité del Expediente Clínico, Comité Medico Administrativo, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Auditoria Medica y el Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico.

El año 2003, a través de un Convenio Interinstitucional establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidad Pública e INASES, se pone en marcha un importante proyecto de capacitación de post grado en las Universidades Públicas, realizando el Curso de Diplomado y Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoria Medica en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, que forma alrededor de 150 profesionales con el perfil de Gestores de Calidad y Auditoria Medicas.

La Garantía de Calidad — Acreditación de Hospitales para América Latina — Caribe enero 1992.

El año 2005, la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28562, constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud.

Finalmente, el documento del Ministerio de Salud y Deportes, Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006 —2010 "para que todos vivamos bien", considera que toda actividad se fundamenta en la vida y en su protección, siendo su conservación la aspiración natural del ser humano y de la sociedad en la que está inmerso. Por ello, es un derecho y un deber actuar garantizando condiciones de vida acordes con la dignidad y derechos de las personas.

La creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, significa un deterioro en las relaciones con la sociedad, siendo de la mayor prioridad desarrollar un Proyecto Nacional de Calidad en Salud.

Considera que para el año 2010 el acceso a la salud tenga carácter universal, respetando las culturas originarias cuya medicina tradicional debe ser incluida en un sistema equitativo, solidario y de calidad, conducido por un Ministerio de Salud y Deportes fortalecido, que se ha fijado como objetivo estratégico, aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% e implementar la gestión de calidad en el 50% de las redes de salud.

2.1.9 PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)

DEFINICIÓN. - Programa con alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el Sistema Nacional de Salud, bajo la autoridad y rol rector del Ministerio de Salud y Deportes.

2.1.10 RED NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

Considerando que la calidad es el principio doctrinal a estar inmerso en toda actividad del Sistema de Salud, es pertinente señalar que para conseguirla se requiere la estructuración de una red sistémica que, a partir del propio Ministerio de Salud y Deportes, Llegue a todos los establecimientos asistenciales de los distintos niveles de complejidad, con una relación e interdependencia de calidad entre ellos. Para esto es necesario que tanto el nivel nacional central, como el departamental descentralizado de los SEDES, y el local municipal organizado en red, cuenten con reparticiones o niveles organizativos para los fines de monitoreo, seguimiento y control de la calidad, tanto al interior de su propia organización y programas, como de los centros asistenciales propiamente dichos, desagregados en el 1er., 2do. y 3er. nivel de atención.

2.1.11 GESTOR DE LA CALIDAD

Para que lo explicado se cumpla y la red de la calidad no quede en el piano teórico, debe asegurarse la existencia del responsable específico que promueva cotidianamente la gestión y atención de la calidad al interior de los propios establecimientos de salud. No otra cosa es el gestor de la calidad, "piedra angular" que le da sustento al sistema, porque es aquel funcionario con formación y capacidad técnica en calidad, contratado expresamente en cada establecimiento, para estimular, hacer el seguimiento y controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos.

2.2 Marco contextual

El Centro de Salud Ambulatorio "Sagrada Familia" del municipio Tomás Frías del Departamento de Potosí es el producto del proceso de participación, el debate, los aportes y validación final de los recursos humanos de las diferentes áreas de la institución; se espera que contribuya eficazmente al propósito institucional de brindar un servicio de salud con calidad humana, eficiencia profesional y promover una cultura de salud para mejorar la vida de los habitantes que acoge el Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia en el marco de la Política SAFCI.

El Centro de Salud ambulatorio Sagrada Familia perteneciente a la Red de Salud Potosí Urbano, tiene como domicilio legal a la calle Tumusla S/n perteneciente al Distrito 5 “San Roque” del municipio de Potosí.

La Provincia Tomás Frías es una de las 16 Provincias en la que se divide el Departamento de Potosí, en Bolivia. Tiene una superficie de 3420 Km² con una población de 189.978 hab. Su capital es la ciudad de Potosí, que también es de todo el Departamento.

El Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia se encuentra ubicado, se encuentra exactamente entre los meridianos 65° 33' y 65° 47' de longitud oeste; y entre los paralelos 19°17' 06" y 19°48 05" de latitud sur (ver Mapa 1: Provincia Tomas Frías). Potosí, generalmente conocida como la Villa Imperial de Potosí es una ciudad del sur de Bolivia, capital del departamento del mismo nombre y de la Provincia Tomás Frías. Se extiende a las faldas de una legendaria montaña llamada Cerro Rico (en quechua: Sumaj Orcko), en la ciudad se situó la mina de plata más grande del mundo desde mediados del siglo XVI hasta mediados del siglo XVII.

El Centro de Salud Ambulatorio Sagrada Familia limitando al norte con el Centro de Salud San Gerardo, al sud con el Centro de Salud Delicias y este con el Hospital San Roque y al oeste con el Centro de Salud Villa Mecánicos, y limita con los siguientes Centros de Salud como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

En el Municipio de Potosí existe una práctica médica mixta entre el Centro de salud y el ejercicio de los médicos tradicionales, aunque esta última se practica de forma oculta o clandestina, y con una eficiencia terapéutica muy apreciada por las familias.

Por otra parte, la salud en el Municipio de Potosí está determinada por las condiciones socioeconómicas que carga la población sumida en una economía de subsistencia, esta situación de pobreza se refleja en hábitos inadecuados de higiene y de salud debido principalmente a deficiencias en estructuras de saneamiento básico.

El servicio de atención médica en salud a nivel nacional está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y a nivel departamental está a cargo del Servicio Departamental de salud (SEDES) de Potosí.

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

El enfoque de estudio es cuantitativo por qué se va recoger información numérica.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo, observacional y de cohorte transversal.

Descriptivo por que describe las características de la población de estudio.

Observacional por que se el investigador no modificara el curso de los variables.

3.3 Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra

La población de estudio.

3.3.1 Universo o población de estudio

La población de estudio es todo usuario que ingresa a la consulta externa del centro de Salud Sagrada Familia en las dos primeras semanas del mes de septiembre de la gestión 2019.

3.3.2 Tamaño de muestra

Por lo tanto, la población de muestra es de 74 usuarios que acuden al servicio de consulta externa del centro de Salud Sagrada Familia en las dos primeras semanas del mes de septiembre de la gestión 2019.

3.4 Unidad de estudio

Toda persona desde 15 años de edad hasta mayor de 60 años que viva en la jurisdicción del Centro de Salud Sagrada Familia de la Ciudad de Potosí.

3.5 Variables

3.5.1 Definición y operacionalización de variables

Variable independiente

- Edad
- Sexo

Variable interviniente

- Calidad de atención en salud en consulta externa del Centro de Salud Sagrada Familia.

Variable dependiente

- Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión; Todo usuario atendido en el servicio de consulta externa del Centro de Salud Sagrada Familia.

Criterios de exclusión; todo usuario que no quiera participar en la encuesta de investigación.

3.7 Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar

Mediante la técnica de encuesta se aplicó un cuestionario de 7 preguntas, para medir la satisfacción del usuario.

3.8 Fijación de límites: espacio y tiempo

En el servicio de consulta externa del Centro de Salud Sagrada Familia en las dos primeras semanas del mes de septiembre de la presente gestión.

3.9 Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación.

Se mantendrá en reserva la identidad de los usuarios encuestados o entrevistados.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

De 74 usuarios escogidos aleatoriamente, en su mayoría son de sexo femenino, con un mínimo de edad de 15 años y un máximo hasta 71 años, de las cuales la mayoría son con más de dos consultas externa, quienes consideran que la satisfacción al usuario es buena.

Las preguntas de encuesta se realizan cumpliendo las normas vigentes y protocolos de atención en consulta externa de un Centro de Salud Ambulatorio, para lo cual se toma aleatoriamente a los usuarios externos que acuden a nuestro servicio de salud.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el cuestionario elaborado, a los 74 usuarios en consulta externa durante el mes de septiembre de la gestión 2019. Inicialmente se hizo una matriz en Excel para la tabulación de los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario, luego se elabora las tablas y gráficos para ilustrar las características y análisis de acuerdo a los resultados obtenidos.

Tabla 1: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN GENERO

SEXO	N°	%
MASCULINO	26	35%
FEMENINO	48	65%
TOTAL	74	100%

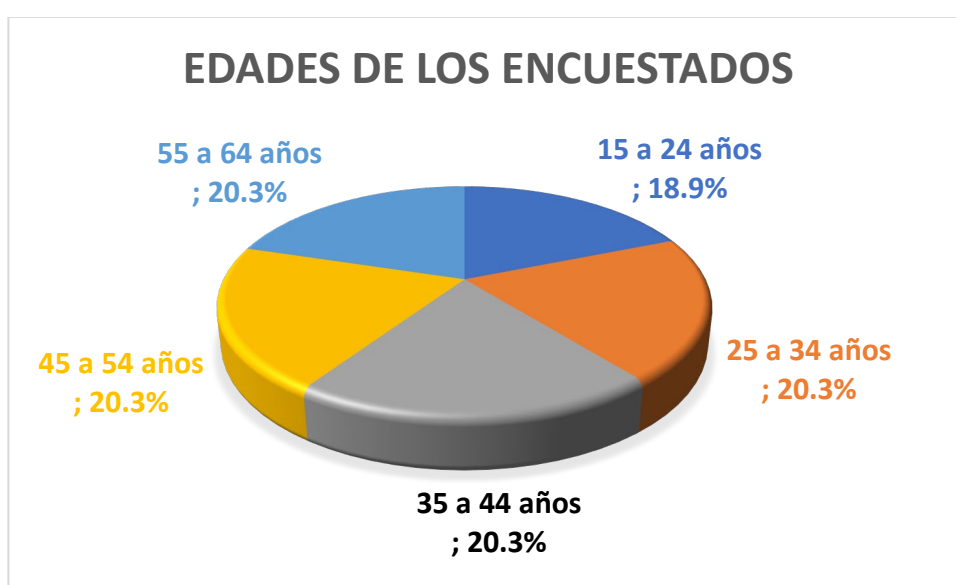


Fuente: Cómo es el nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Sagrada Familia.

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje se registra el sexo femenino con un 65% y el 26% al sexo masculino.

Tabla 2: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
15 a 24 años	14	18.9%
25 a 34 años	15	20.3%
35 a 44 años	15	20.3%
45 a 54 años	15	20.3%
55 a 64 años	15	20.3%
TOTAL	74	100%



Fuente: Cómo es el nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Sagrada Familia.

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje se registra entre edades de 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años, 55 a 64 años con 20% de encuestados y el 18% entre 15 y 24 años de edad. Como se muestra en la gráfica.

Tabla 3: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
DEFICIENTE	2	2.7%
REGULAR	15	20.3%
BUENO	35	47.3%
EXCELENTE	22	29.7%
TOTAL	74	100%



FUENTE: Fuente: Cómo es la calidad de atención a los usuarios brindada por el Centro de Salud Sagrada Familia.

INTERPRETACION: según los datos recogidos de los usuarios externos sobre la calidad de atención en el Centro de Salud Sagrada Familia es lo siguiente: 47,3% es bueno, 29,7% es excelente, 20,3% regular y 2,7% deficiente, entonces vemos que la calidad de atención es bueno en el servicio de consulta externa del servicio.

Tabla 4: ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA

VARIABLE	N°	PROMEDIO	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN
CONFIABILIDAD	59	54	73%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	52		
ACCESIBILIDAD	62		
OPORTUNIDAD	33		
TANGIBILIDAD	66		
SEGURIDAD	48		
SATISFACCIÓN GLOBAL	59		



FUENTE: Fuente: Cómo es el nivel de satisfacción de los usuarios brindada por el Centro de Salud Sagrada Familia.

INTERPRETACION: La tabulación de los resultados indica que el nivel de satisfacción de los usuarios es de 73 %, en la variable de tangibilidad es de 17%, 16% en lo que es la accesibilidad y satisfacción global, 15% confiabilidad, 14% capacidad de respuesta, seguridad 13% y oportunidad 9%, como se observa el nivel de satisfacción al usuario externo en el Centro de Salud Sagrada Familia es regular.

4.2 Discusión

El usuario considera que es regular el nivel de satisfacción al usuario externo en el Centro de Salud Sagrada Familia.

De acuerdo a los parámetros y el cuestionario que se aplicó de satisfacción al usuario externo y la calidad de atención en el servicio de consulta externa se clasifica en deficiente, regular, bueno y excelente.

Desde que ingresa el usuario externo a la consulta la satisfacción al usuario en el Centro de Salud Sagrada Familia los usuarios lo ven de esta forma, el 73% de los usuarios encuestados dicen que es buena o adecuado y el 27% de los usuarios encuestados dicen que es regular o inadecuado por lo tanto se debe mejorar aún más con la satisfacción del usuario externo.

4.3 Conclusiones

1. La confiabilidad de los usuarios del Centro de Salud Sagrada Familia es de 80% que sería regular, debe mejorar aspectos específicos.
2. En el aspecto de capacidad de respuesta 70% regular, de igual manera se debe mejorar aspectos específicos.
3. El 84% de los usuarios consideran que hay accesibilidad tanto a los medicamentos y otros insumos que uno requiere.
4. El tiempo de espera es inadecuada o malo (45%) se debe mejorar a favor del usuario.
5. Alrededor de 89 % de los usuarios les pareció cómodos y limpios los ambientes, sin embargo, se debe mejorar.
6. El 65% está de acuerdo con la privacidad que se le atende en el Centro de Salud Sagrada Familia.
7. Los usuarios del Centro de Salud Sagrada Familia, se encuentran satisfechos de la atención en consulta externa un 73% de toda la población en estudio, siendo este porcentaje como regular, debe mejorar aspectos específicos

4.4 Recomendaciones

- Sugerir una reunión para elaboración de flujograma de atención de usuarios y que se coloque hora de atención para cada ficha.
- Solicitar al responsable de farmacia que gestione ante la F.I.M. para solicitar la agilización de trámites para la adquisición de medicamentos
- Indicar al personal de salud que debe estar identificado (membrete), y presentarse al usuario al momento de brindar atención
- Solicitar al personal de salud del Centro de Salud Sagrada Familia no debe interrumpir la atención en los consultorios.
- Sensibilizar al personal de salud a cerca del trato a los usuarios que se hacen atender en el Centro de Salud Sagrada Familia.
- Considerar que la MAE debe sacar un instructivo para mejorar la calidad y calidez de atención al usuario externo y la satisfacción al usuario al cien por ciento de los usuarios en el Centro de Salud Sagrada Familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfredo C País Control de Gestión Alfredo C País

Arriaga, I. Aranda, V. & Miranda, F. (2005). Políticas y Programas de Salud en América Latina. Problemas y Propuestas. Santiago de Chile: CEPAL & Naciones Unidas. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049_es.pdf?sequence=1 10/08/2015

Artículo 4 de la Ley N° 3131 de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.

BERRA, 2008. Salud según la Organización Mundial de la Salud

Camisón, C. Cruz, S. & Gonzales, T. (2006). GESTIÓN DE LA CALIDAD: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas. Madrid, España: PEARSON Prentice Hall.

Chan, 2008. La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud

Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría — MSD.

Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría — MSD.

CORBELLA A, Saturno P. la garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1990:397-9.

Decreto 1011 de 2006: Artículo 46ª. -

Donabedian A. La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, México 1991.

DONABEDIAN, A. (2001) The Lichfield lectura, Garantía de Calidad en la Atención de Salud: en papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial, 16, 102-106.

DURAN DE VILalobos, María Mercedes. El Cuidado Pilar fundamental de consulta externa, 1999, pag17.

Elías J, Álvarez J. El Tubo de la Satisfacción un sistema de diagnosis para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria.

España; 1988.

Gestión de Calidad ISO 9000:2000 en establecimientos de salud MSD/PSRN-GTZ n° 2003.

HANNU VUORI, revista salud pública de México.
<http://bvs.insp.mx/rsp/articuloa.pgp?id=001291#autores>.

Historia de la Calidad en Salud. Revista de Salud Pública México N° 45. año 2000.

Instituto of Medicine de la Nacional Academia of Sciences — USA.

J.A. Muir Gray. American Society for Quality Control — USA. "Hacer correctamente las cosas correctas".

José Ma. Paggani y de Morales N. Humberto. La garantía de calidad. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. Pub. OPSOPS/OMS: Washington, D.C. 1994.

Pérez V. (2006). CALIDAD TOTAL EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO. España: editorial ideas propias. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 21/08/2015.

Ramírez Sánchez, Teresita; Najera Aguilar, Patricia, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica de México Volumen 40, n0. 1, Red de entrevista científicas de América Latina, y el Caribe, España y Portugal, Enero - Febrero 1998, recuperado 2007-07-20.pg:8, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>.

Real Academia Española, 2013-10-10, Recuperada el 2014-03-17 disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=ambiente>.

RODRÍGUEZ Ospina, Sarah. Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. Santa fe de Bogotá, 2000.

Roses Periago, 1978. La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud

Roses Periago, 2007. servicios de salud

Subcomisión de Calidad. Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, enero 2002.

TORRES Pique, Ana María y otra. Experiencia de Conceptualización. Ceja, noviembre, 2001.

VUORI,H, "El control de calidad en servicios sanitarios". Ed. Masson, Barcelona, 1988.

ANEXOS

CUESTIONARIO PILOTO

CUESTIONARIO PILOTO

Calidad de atención en el Centro de Salud Sagrada Familia

No es necesario que ponga identificación puesto que se utilizará los datos en general

Por favor responder las siguientes preguntas:

I. ASPECTOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?
 15 a 24 años
 25 a 34 años
 35 a 44 años
 45 a 54 años
 55 a 64 años
 Mayor de 64 años.
2. ¿Cuál su sexo? (no preguntar- solo marcar)
 Hombre Mujer
3. ¿Cuál es su procedencia?
 Urbano Rural Peri urbano
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 Analfabeto/a Primaria Secundaria Bachiller
 Técnico Licenciatura No sabe / no responde
5. ¿Por qué escogió venir a este establecimiento?
 Está más cerca
 No hay otro establecimiento a dónde acudir
 Es barato
 No tengo seguro
 Por el horario de atención
 Concurre menos gente
 Es más rápido
 La atención es buena
 Otro.....
6. ¿Cuál el motivo de consulta?
 Control de niño sano
 Planificación familiar y método anticonceptivo
 Control pre natal
 Control medico
 Atención de emergencia
 Por enfermedad
 Otro:
7. Actualmente ¿Cómo está su salud?
 Bien Mal Regular No sabe/ no opina
8. ¿En este establecimiento de salud le atendieron en su idioma nativo?
(o idioma que más habla)
 Si No No sabe/no opina
9. ¿Cómo es la Calidad de Atención del Centro de Salud?

- DEFICIENTE
- REGULAR
- BUENA
- EXCELENTE

PARTE II: PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

A.) CONFIABILIDAD

- 10. Durante su permanencia en el establecimiento ¿el personal como lo trataron?
 Excelente Bien Mal
 Regular No sabe/No opina
- 11. ¿El personal le brindo confianza para expresar su problema?
 Si No No sabe/No opina
- 12. ¿Usted acude a este establecimiento de salud Sagrada Familia?
(Encuestador: debe leer las opiniones de las respuestas)
 Por primera vez
 Siempre que se siente mal
 Para control medico
 Por consejo de sus familiares o amigos por una emergencia
 No sabe/no opina

B.) CAPACIDAD DE RESPUESTA

- 13. ¿Usted considera que durante la consulta le hicieron una revisión de salud completa?
 Si Parcialmente No sabe/No opina
- 14. ¿El personal que le atendió le explico con palabras fáciles de entender, cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?
 Si No Parcialmente No sabe/No opina
- 15. Si le dieron indicaciones en una receta ¿están escritas en forma clara para que usted pueda entender lo que dice?
 Si No Parcialmente No le dieron receta
 No sabe/No opina
- 16. ¿El personal que le atendió le oriento sobre su tratamiento y cuidados a seguir en su casa?
 Si No Parcialmente No le dieron receta
 No sabe/No opina

C.) ACCESIBILIDAD

- 17. Los precios establecidos para la atención en el establecimiento de salud, ¿están a su alcance para que pueda pagarlos?
 Adecuado Excesivo Bajo No cobran
 Otros.....
- 18. El personal del establecimiento ¿respeto su creencia en relación a la enfermedad y su curación?
 Si No No sabe/No opina

19. ¿el horario del establecimiento le parece conveniente para que usted pueda acudir?

- Si
- No (que sugiere)
- No sabe/No opina

20. El personal de salud ¿le indicaron cuando debe retornar para su control posterior?

- Si
- No
- No sabe/No opina

D.) OPORTUNIDAD

21. ¿el tiempo que espero antes de que le atiendan, le pareció muy largo, razonable o corto...?

- Muy largo
- Razonable
- Corto
- No sabe/No opina

22. ¿Cuándo le recetan medicamentos, los consigue en este establecimiento de salud?

- Consigue los medicamentos en la farmacia del establecimiento
- No hay medicamentos en la farmacia del establecimiento
- Consigue los medicamentos en otra farmacia fuera del establecimiento
- No sabe/No opina

23. ¿Está de acuerdo con el medicamento que le recetaron?

- Si
- No Porque
- No sabe/No opina

E.) TANGIBILIDAD

24. ¿L parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?

- Si
- No Porque
- No sabe/No opina

25. Califique la limpieza – higiene de los lugares que hoy ha visitado del establecimiento de salud:

N°	Ambiente	Limpio	Sucio
1	Sala de espera		
2	Baños		
3	Consultorios		
4	Enfermería		
5	Otros ambientes		

F.) SEGURIDAD

26. Durante la consulta ¿se respetó su privacidad?

- Si
- No Porque
- No sabe/No opina

27. ¿Conoce al personal de salud que lo atendió por su nombre/apellido y especialidad?

- Si
- No
- No sabe/No opina

G.) SATISFACCIÓN GLOBAL

28. En general ¿usted cree que la resolvieron su problema de salud, por el que acudió a este establecimiento?
 Si No No sabe/No opina
29. ¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida?
 Si No No sabe/No opina
30. ¿Usted retornaría a este establecimiento de salud para recibir nuevamente atención?
 Si No No sabe/No opina

H.) SUGERENCIAS DE MEJORA

31. En su opinión, ¿Qué mejoraría en el establecimiento de salud? (PUEDE HABER MAS DE UNA RESPUESTA)
- Dar mejor información a las personas
 - Mas interés por el paciente (personal de salud)
 - Mejorar el trato que brinda el personal
 - Tener medicamentos en el establecimiento de salud
 - Menor tiempo de espera
 - El horario de la atención
 - La limpieza e higiene de las instalaciones
 - Ampliar la sala de espera
 - Atención más rápida
 - Mas médicos y enfermeras
 - Más espacio en los consultorios
 - Dar mejor información a las personas
 - Todo debe mejorar
 - Nada, todo está bien
 - Otros: