



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

TESIS

**Gestión de la calidad en el servicio de consulta externa de los
establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas.
Lima. 2016**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Administración

AUTOR:

Bach. Anali Miriam Sulca Loayza

ASESOR:

Mg. Denis Christian Ovalle Paulino

LIMA-PERU

2017

ASESOR

Mg. Denis Chistian Ovalle Paulino

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Dr. Fernando Luis Tam Wong
Secretario : Dr. Edmundo Jose Barrantes Rios
Vocal : Mg. Ernesto Arce Guevara

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 08 de Junio del 2017

CALIFICATIVO : Dieciséis (16) – Muy Bueno

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre por su inmenso e infinito amor, comprensión y dedicación constante que siempre estuvo apoyándome en toda mi carrera profesional.

A mi padre que se encuentra en el cielo por su constante apoyo y cariño que me brindo hasta el último día y a pesar de no estar ahora, nunca olvidare todo lo vivido.

A mi hermano que me apoyo y aconsejo en todo este proceso para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

- *A mi Asesor que me brindo la confianza y el apoyo para la realización de esta investigación.*
- *A mis docentes, los cuales a lo largo de todo este tiempo mostraron gran interés para formar en mí un gran profesional.*
- *A mi mejor Amiga que sin su apoyo no hubiera podido culminar esta investigación.*

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DE TESIS EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE TESIS UPTelesUP

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:		Anali Miriam Sulca Loayza	
DNI:	42237573	Teléfono:	987808905
E-Mail:	anali.sulca@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	Gestión de la calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016		
Asesor:	Mg. Denis Christian Ovalle Paulino		
Año:	2016	Carrera Profesional:	Administración
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada TELESUP. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada TELESUP una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Privada TELESUP, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones o contraprestación alguna.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada TELESUP consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):.....</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			



Firma

Fecha: 11/04/2017

Opcional

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.



Firma

Fecha: 11/04/2017

Declaración de Revisión de Estilo

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:		Anali Miriam Sulca Loayza	
DNI:	42237573	Teléfono:	987808905
E-Mail:	anali.sulca@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	Gestión de la calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.		
Asesor:	Mg. Denis Christian Ovalle Paulino		
Año:	2016	Carrera Profesional:	Administración
Declaratoria			
<p>Declaro que he leído este Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en su totalidad referenciado en este documento, he hecho la revisión y corrección de estilo del presente trabajo de tesis considerando lo señalado en la Guía y Manual de Tesis de la Universidad Privada TELESUP y del Manual de Estilo de la APA, versión en inglés.</p> <p>Asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones académicas y éticas.</p> <p>En caso de incumplimiento de esta declaración, se somete a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada TELESUP.</p>			



Firma

Fecha: 11/04/2017

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016. El estudio fue de tipo y/o metodología Cuantitativa, de nivel aplicativo, de diseño no experimental, de corte transversal y Descriptivo correlacional.

Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 125 usuarios de los consultorios externos de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru 2017. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS.

Se obtiene como resultado una satisfacción moderada global de 83.83% y un Índice de Calidad en el Servicio de Servqual (ICS) de -0.281

En conclusión, el usuario externo en consulta externa de los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru se encuentra, en su mayoría, satisfecho con los servicios brindados. El ICS global para los establecimientos fue de -0.281, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los pacientes, por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones.

Palabras clave: Encuesta SERVQUAL, Gestión de calidad de servicio, nivel de satisfacción.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to establish the Quality Management in the outpatient service of health facilities Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016. The study of type and / or quantitative methodology, level of application, non-experimental design, transversal and descriptive correlational.

A sample of 125 outpatient of the Tupac Amaru 2017 health network was selected in a non-probabilistic manner, it was used the modified SERVQUAL scale (22 pairs of questions) wich measures the level of satisfaction by calculating the difference between the responses to the expectations and perceptions. Data were analyzed with SPSS.

The result is a moderate overall satisfaction level of 83.83% and a Service Quality Index (ICS) of -0.281.

In conclusion, the external user at outpatient facilities of the network Túpac Amaru is most satisfied with the services provided. The global ICS for settlements was -0.281, which points out that perceptions are below expectations made by patients, therefore it follows that patients receive less than they expected service are given. There's no statistically significant association between sociodemographic factors and global satisfaction neither about dimensions.

Key words: SERVQUAL scale, Quality of service management, level of satisfaccion

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DE TESIS EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE TESIS UPTelesup	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INDICE DE CONTENIDOS	xi
INDICE DE TABLAS	xiii
INDICE DE GRAFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FOMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
a) PROBLEMA GENERAL.....	19
b) PROBLEMA ESPECÍFICO	19
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.4. OBJETIVOS	22
a) OBJETIVO GENERAL.....	22
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS DE LAS VARIABLES	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS.....	50
III. MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	54

a) HIPOTESIS GENERAL	54
b) HIPOTESIS ESPECIFICA	54
3.2. VARIABLES DE ESTUDIO	54
a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL	54
b) DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	55
3.3. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION.....	56
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	57
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	60
3.6.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.6.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.7. MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	63
IV. RESULTADOS	64
4.1. RESULTADOS.....	64
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	79
V. DISCUSIÓN.....	82
5.1. ANÁLISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
VI. CONCLUSIONES.....	85
6.1. Conclusiones.....	85
VII. RECOMENDACIONES	87
7.1. RECOMENDACIONES	87
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
IX. ANEXOS	92
9.1. ANEXO.....	92
9.1.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	92
9.1.2. INSTRUMENTO – CUESTIONARIO	94
9.1.3. MATRIZ DE DATOS.....	97
9.1.4. CUADRO DE DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD ..	98
9.1.5. EXPEDIENTE DE VALIDACIÓN	99

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Estadísticos de Fiabilidad	62
Tabla N°2: Validación de Expertos	62
Tabla N°3: Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento	64
Tabla N°4: Distribución de los usuarios de consulta externa según condición del encuestado.....	65
Tabla N°5: Distribución por Edad del encuestado que acudieron a consulta externa	66
Tabla N°6: Distribución por Género de los encuestados que acudieron a consulta externa	67
Tabla N°7: Distribución Según Nivel de estudios de los encuestados que acudieron a consulta externa	68
Tabla N°8: Distribución según Tipo de seguro de los encuestados.....	69
Tabla N°9: Distribución según Tipo de usuario.....	70
Tabla N°10: Distribución Según Especialidad atendida.....	71
Tabla N°11: Personal Según atención en el servicio de Consulta externa	72
Tabla N°12: Tabla de resultados SERVQUAL.....	74
Tabla N°13: Matriz de Correlaciones entre la Variable Independiente Gestión de Calidad y Variable Dependiente Servicio de Consulta Externa	79
Tabla N°14: KMO y Prueba de Barlett	80

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Condición del encuestado	65
Gráfico N° 2: Distribución Por Edad del Encuestado	66
Gráfico N° 3: Distribución por Género del Encuestado	67
Gráfico N° 4: Distribución según Nivel de Estudios.....	68
Gráfico N° 5: Distribución según Tipo de Seguro.....	69
Gráfico N° 6: Distribución según Tipo de Usuario.....	70
Gráfico N° 7: Distribución según Especialidad atendida	71
Gráfico N° 8: Personal Según atención.....	72
Gráfico N° 9: Brecha de Preguntas	76
Gráfico N° 10: Brecha de Dimensiones.....	77
Gráfico N° 11: Brecha Dimensión de cada Pregunta	77
Gráfico N° 12: Puntuación de las dimensiones de la calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru, 2017.	78
Gráfico N° 13: Nivel de Confianza de la Prueba Chi Cuadrada	80

INTRODUCCIÓN

El estudio de la gestión de la calidad en los servicios de consulta externa es de vital importancia para la mejora en las prestaciones de salud; identificando los elementos o factores que impactan sobre la calidad del servicio respecto a la percepción sobre el nivel de satisfacción del usuario externo a través de la metodología SERVQUAL, esto permitirá analizar los perfiles de la población más y menos satisfecha y otorga la capacidad de acción a los gestores sanitarios para incidir en aquellos aspectos causantes de mayor insatisfacción y reconocer cuales son las áreas donde no se está cumpliendo una adecuada gestión.

La prestación de servicios de salud debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio; los establecimientos de salud son instituciones que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano; asimismo, la satisfacción del usuario depende del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

El presente informe de investigación proporciona un panorama general de la situación en lo que respecta a gestión de calidad en los establecimientos de la jurisdicción de la red de salud Túpac Amaru; se dará a conocer para una mejor comprensión la situación actual e identificar y priorizar el problema, los objetivos trazados, donde se utilizó la metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto se ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país. El análisis de los datos se realizó mediante un programa SPSS que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los usuarios que acuden a los servicios de

salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.

De esta manera, la presente investigación plantea el desarrollo de una metodología destinada a obtener información para identificar los elementos que contribuyen a que los usuarios externos de los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru se sientan satisfechos en la atención y cuyos resultados permitan medir la gestión de calidad del servicio de consulta externa. Una vez logrado el objetivo de esta tesis, se podría dar paso a futuras investigaciones que permitan incorporar metodologías complementarias y profundizar el conocimiento respecto a los patrones de comportamiento en otras áreas.

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro mundo globalizado, hoy en día garantizar la calidad de los servicios es esencial para mantener la fidelidad de los clientes, ofrecer servicios de calidad de forma fiable y sostenible, debido a que es un proceso continuo que incluye implementación, mantenimiento y mejora; y por lo cual permite estar en el nivel de los estándares internacionales comprometiendo de esta manera a las empresas y/o instituciones en la actualidad a modificar y reflexionar sobre la caracterización, el marco de búsqueda y desarrollo de sus recursos humanos. (Mascareño, 2013, p. 75)

Mientras tanto la calidad de atención en los servicios de consulta externa en Salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de brindar esta prestación y una necesidad de quienes requieren de estos servicios. Dicha preocupación, no sólo es por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. (Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, 2016, p. 20)

Las organizaciones de salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM). En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud adoptó una política formal de calidad en 1991 y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica.

Según el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propone cuatro causas principales de la exclusión en salud en los países de América latina y el caribe, donde resalta como una de las causas los problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados. (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 52-60)

La calidad es función principal de la relación que existe entre el prestador y el usuario o paciente. Esta es la concepción que recae en el usuario. Pues de su percepción sobre el trato recibido, la oportunidad de la atención, servicios accesibles y el respeto a la privacidad del mismo dependerá la sensación final de una atención de calidad. Es fundamental entonces las expectativas de los usuarios, que estarán satisfechos de la atención recibida cuando “los servicios cubren o exceden sus expectativas” (Ministerio de Salud, 2002, p. 4). A fin de cumplir con uno de los objetivos de la atención del paciente con calidad, el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la misma en la atención en salud.

La situación de la calidad de salud en nuestro país “constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales tales como la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutoria y fundamentalmente intervenciones de calidad” (Ministerio de Salud, 2009, p. 13)

Según el estudio de Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú se encontró que se habían incrementado las razones relacionadas a la dimensión de la calidad de atención: como el maltrato del personal, falta de confianza, demora en la atención; que pasaron del 8,3% en el año 2004 al 13,6% en el 2011; siendo manifestadas con mayor frecuencia en las personas procedentes de los ámbitos urbanos representando un 21,5% y en los del quintil de mayor pobreza un 15,5%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática., 2012, p. 45-48)

En nuestro país se observa la insatisfacción de los usuarios al ser atendidos en los centros de salud, según La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios ENSUSALUD 2015”, la cual midió el grado de satisfacción de los usuarios en salud, tanto en establecimientos públicos como privados, informa que los usuarios señalaron sus demandas en cuanto a la atención de la consulta externa. Ante la pregunta, ¿qué recomendaciones daría al director del establecimiento de salud donde usted se atiende?, indicaron lo siguiente: que existan más médicos especialistas: 21.8%, que las farmacias tengan o dispongan de medicamentos: 16.7%, que disminuya el trámite administrativo: 13.9%, y que mejore el trato del personal administrativo en la atención: 7.7%. Finalmente, la encuesta revela si los usuarios tuvieron causa de reclamo en los establecimientos donde se atendían, el 11.4% refirió la existencia de un problema, sólo presentaron un reclamo el 22.6%. Es decir, sólo expresan su reclamo 3 de cada 10 pacientes que declaran haber tenido problemas. Cabe mencionar que la encuesta fue encargada por SUSALUD, al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

En la actualidad, existen nuevos retos en el mundo laboral que las organizaciones deben enfrentar, lo que a su vez demanda que las personas se desempeñen con idoneidad y apliquen sus conocimientos, habilidades y actitudes en entorno cambiantes, para así obtener ventajas competitivas y brindar una adecuada atención. Cuando se habla de Calidad de los servicios de salud, se debe tener en cuenta todos los procesos que se dan en la oferta, es decir, la gestión, la administración, el personal asistencial médico y no médico, el equipamiento, insumos, clima organizacional y otros. Todo ello se somete a la opinión del usuario, quien será finalmente el que recibirá el servicio y cuya percepción definirá el crédito y prestigio de la Institución.

La red de Salud Túpac Amaru, fue creada con Resolución Ministerial N° 19187SA/DM de fecha 20 de Marzo de 1987, bajo el nombre de Entidad Ejecutora Presupuestal EEPN° 003 Servicios Periféricos Comas,

organizándose, de acuerdo al grado de complejidad, en centros de salud y puestos de salud. Y en el año 1989, pasó a denominarse Unidad Territorial de Salud, ubicándose, en sus primeros años la sede administrativa, en los ambientes del actual Centro de Salud Clorinda Málaga.

Transcurridos 09 años de funcionamiento, en el mes de marzo del año 1996 se crean los Servicios Básicos de Salud Comas, más conocida como SBS COMAS. Esta dependencia administrativa del Ministerio de Salud, continúa el desarrollo de sus funciones conduciendo sólo a 42 establecimientos de salud, entre centros y puestos de salud, sub divididos en centros base, de acuerdo al ámbito jurisdiccional de los distritos de Comas, Independencia y Carabayllo. Para ese entonces la sede administrativa varía su ubicación geográfica y se posiciona, a la actualidad, en la Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre – Independencia.

Siete años después, se inicia el proceso de descentralización y reorganización territorial de los servicios de salud a nivel nacional. Con Resolución Ministerial N° 0732003SA/DM, el Nivel Central del Ministerio de Salud aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud, con el fin de autorizar el funcionamiento de nuevas sedes administrativas. Con este documento cambia su denominación, de SBS COMAS a Dirección de Red de Salud Lima Norte VI – Unidad Ejecutora 045 “Red de Salud Túpac Amaru”, iniciando su funcionamiento a partir del Primero de Enero del año 2004. Incorporándose la provincia de Canta conformada por 18 establecimientos de salud.

Es con Resolución Ministerial N° 0072004/ MINSA de fecha 05 de Enero del 2004, se aprueba el Reglamento de Organización de la Red Túpac Amaru, estableciendo las funciones de las direcciones, unidades y oficinas respectivas, teniendo como órganos de línea a las Microrredes de Salud Independencia, Santa Luzmila, Collique III Zona, Carabayllo y Canta. Contando con un total de 60 establecimientos de salud. Estando,

desde la fecha de fundación, bajo la administración de la Dirección de Salud III Lima Norte.

Con Resolución Ministerial N° 4612006/ MINSA, aprobada con fecha 01 de Julio del año 2006, en el marco del proceso de la regionalización, la Red de Salud Túpac Amaru se incorpora en el ámbito jurisdiccional de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, conformada por las 04 microrredes ubicadas en Lima, pasando la Microrred Canta a ser administrada directamente por la ahora denominada Dirección Regional de Salud III Lima.

En la actualidad la Red de Salud Túpac Amaru administra 44 establecimientos de salud, tiene como meta ser la red líder de Lima Metropolitana. (Red de Salud Túpac Amaru, 2017)

Teniendo una perspectiva más amplia de la red de Salud Túpac Amaru, podemos definir que la Gestión de la Calidad se entiende como el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a calidad. Esta percepción de Gestión de la Calidad puede hacer la diferencia entre un buen y bajo desempeño en la organización, es decir repercute sobre el logro de los objetivos de la organización y de la misma forma la satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en los diferentes establecimientos de salud, entre otros; generando una gran variedad de consecuencias como, por ejemplo: productividad, satisfacción, rotación, adaptación, etc.

Por cual el estudiar la Gestión de Calidad permite evaluar la calidad que se brinda en los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru, si cumple con las políticas de calidad, principios y dimensiones, de modo que garantice la mejora continua en el servicio además de la satisfacción de los clientes de la organización, es decir, se asumiría que las áreas de la organización que cumplan con estos lineamientos presentarán correlativamente mejores niveles de satisfacción del cliente. Inversamente, las áreas que no estén cumpliendo estos lineamientos presentarán bajos niveles de satisfacción de sus respectivos clientes.

1.2. FOMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?

b) PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cómo es la Fiabilidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?
- ¿Cómo es la Capacidad de respuesta en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?
- ¿Cómo es la Seguridad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?
- ¿Cómo es la Empatía en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?
- ¿Cómo son los Elementos tangibles en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Uno de los elementos de mayor importancia de estudio vinculado a la atención en la salud y a las organizaciones que realizan una prestación, ya sea como respuesta a la presencia de una necesidad pública el cual se debe satisfacer, es la Gestión de la Calidad. En las Organizaciones y en la salud pública se debe garantizar que el conocimiento científico se aplique de manera correcta además de que los procesos se cumplan desde que el usuario ingresa al servicio hasta el momento que se retira.

Es por ello la importancia de identificar en el contexto local el proceso que genera errores en la gestión de calidad y a su vez se analizará de acuerdo a las dimensiones de la calidad del servicio.

Según (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011, p. 241), en la calidad de un servicio los únicos criterios que realmente son relevantes, son los que establecen los usuarios. Ya que los usuarios no solo valoran el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción de servicio.

De ahí que la calidad de servicio estará orientado a igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio. Y es el cliente quien decide la buena o mala calidad en el servicio, teniendo en cuenta en cuenta las expectativas, lo que cliente espera obtener y la percepción tomando en cuenta las distintas dimensiones percibidas de calidad de servicio.

Para (Camisón, Cruz, & González, 2014, p. 193), La calidad de servicio mide el grado en que los requisitos deseados por el cliente son percibidos por el tras forjarse una impresión de servicio recibido.

La generación de la calidad de producto demanda que en cada fase del ciclo para colocar un producto en el mercado o del curso de un pedido, se aluden fallos que deriven en desajustes y se mantenga la concordancia hasta el final de los procesos para asegurar una percepción de calidad a la altura, como mínimo, de las expectativas y necesidades de los clientes. La Ruptura de la imagen de producto ideal para el consumidor en cualquiera de las etapas del ciclo se traduce en coste de no calidad e insatisfacción del cliente.

El servicio de consulta externa es una parte esencial de todo establecimiento de salud, pero en nuestro país no ha recibido la importancia que merece. La consulta externa provee el primer, y a veces el único, contacto de la comunidad con los establecimientos de salud. Es imprescindible tener un departamento de consulta externa bien organizado para garantizar un servicio eficiente y adecuado a los

pacientes. En ésta se aceptan pacientes formalmente, que no ocupan una cama o una cuna, y van a recibir servicios médicos, dentales y/u otros servicios. En algunos lugares se los denomina servicios ambulatorios o periféricos. Las consultas se dividen según las especialidades que se encuentren establecidas de acuerdo al nivel de atención. El usuario que visita la consulta externa constituye, en gran número, de casos, un usuario que está en las fases más tempranas de su enfermedad y si esta consulta provee un sistema de diagnóstico y tratamiento efectivo se puede ofrecer un servicio evitando en muchos casos las complicaciones que ocurren en las etapas más avanzadas de las enfermedades como también el usuario puede acudir para realizar la prevención de sufrir alguna enfermedad. Además, se puede utilizar en esta consulta medidas para el paciente, sus familiares y quienes lo rodean. La consulta externa organizada que cuente con personal idóneo de las diferentes especialidades e instalaciones adecuadas para diagnóstico y tratamiento reducen las necesidades de hospitalización de los pacientes, mejora la calidad del servicio y por lo tanto los gastos económicos de las instituciones hospitalarias. Es por esto de la necesidad de una buena selección del personal y organización para lograr el funcionamiento de la consulta externa.

Esta investigación viene a presentar una oportunidad importante para la Red de Salud en estudio debido a que aborda con precisión cual es el problema que actualmente se presenta. La demora en la atención genera malestar e insatisfacción de los usuarios y a su vez conlleva a una poca valoración de los mismos por las experiencias vividas, por ende, una mala imagen en los diferentes establecimientos de la red de salud.

Los aportes del presente proyecto, a través de su ejecución se abren las posibilidades de mejora en el proceso de atención al usuario externo. Y para el logro de ello, se tomará en cuenta la opinión de los usuarios externos de los diferentes establecimientos de salud de la red en estudio para detectar aspectos de atención susceptibles a ser mejorados.

1.4. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Establecer la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la Fiabilidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.
- Identificar la Capacidad de respuesta en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.
- Identificar la Seguridad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.
- Identificar la Empatía en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.
- Identificar los Elementos tangibles en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Kawashima (2012), define en su tesis “Programa de gestión de calidad del C.S. Manuel Bonilla - DISA Callao”, Callao, distrito de Bellavista en Perú, teniendo como objetivo general contribuir con la mejora de la calidad y de la atención en el Centro de Salud Manuel Bonilla, a través de un conjunto de intervenciones concretas de mejora, que buscarán elevar los niveles de satisfacción de sus usuarios. Para este estudio se utilizó un conjunto de técnicas y herramientas de gestión de la calidad que permitirán abordar los diferentes procesos y actividades que componen el Programa. La etapa (a) Diseño, se inicia definiendo y describiendo el ámbito y alcance del Programa de Gestión de Calidad (PGC). El ámbito se refiere a la Unidad de Gestión para lo cual se elaboró el PGC y el alcance represento el campo de competencia e intervención que tiene el PGC en el ámbito seleccionado. Seguidamente se elaboró la Plataforma de la Calidad, que no es más que el listado cronológico de las experiencias previas de calidad desarrolladas en la institución y que sirvieron como punto de partida o base. De allí la denominación "plataforma" de la calidad. A continuación, se procedió a realizar el proceso de Autoevaluación de la gestión de calidad. Este proceso busco evaluar los requerimientos de las partes interesadas, así como, los procesos y productos de la organización. Se buscó conocer en qué medida se está "implantado" el Sistema de Gestión de Calidad en Salud en el ámbito/alcance del PGHC. Por un lado, se evaluó la influencia de los principios y políticas del Sistema Nacional de Gestión de Calidad y por el otro, el cumplimiento de los estándares de calidad en el Diseño y Realización del Producto.

Encontrando como resultado de esta autoevaluación, un conjunto de problemas de calidad que atañen a los diferentes componentes del Sistema y que pasarán a constituir estratégicamente Oportunidades de Mejora a ser abordados por el PGC. Seguidamente se plantearon los Objetivos de Calidad del Programa, los mismos que expresaron en un "estadio superior

de calidad de la atención, el servicio y el sistema". Los Objetivos de Calidad del PGC, se basaron en las Políticas de Calidad del país. Para cada objetivo, se construyeron indicadores (descriptores) que permitan el posterior monitoreo de su cumplimiento. Una vez identificados las Oportunidades de Mejora, se priorizaron tomando en consideración dos factores: (a) Su capacidad de impacto sobre los Objetivos de Calidad y (b) La capacidad y recursos que la organización tiene para actuar sobre ella. Luego de la priorización de las Oportunidades de Mejora se procede a identificar los Proyectos de Calidad que serían implementados y de esta manera contribuyan a alcanzar los objetivos de calidad. En esta etapa, se elaboró un Mapa de Proyectos que precisa sus relaciones dándoles un ordenamiento jerárquico y temporal en la consecución de los objetivos de calidad. El mapa de proyectos, nos brindara el panorama general y ordenado de la intervención del PGC. Seguidamente se elaboraron los perfiles de cada proyecto, los cuales responden al interés genuino de mejorar, propio de los servicios. Para el desarrollo de los Proyectos de Calidad, se apeló al Ciclo de la Mejora Continua (PHEA o PHVA). Planificar, Hacer, Verificar, Actuar. Finalmente, se elaboró el Plan de Implementación, tomando en consideración los siguientes componentes: (1) Las estrategias de Implementación (que incluyen aspectos como la capacitación, cronograma de actividades y tecnologías de información), (2) Los mecanismos de Monitoreo y Evaluación y finalmente (3) El presupuesto Global del PGC. Las etapas (b) Implementación o Ejecución y (c) Monitoreo y Evaluación, no forman parte del presente estudio; sin embargo, el autor deja establecido los diferentes mecanismos para su posterior implementación y finalmente para su monitoreo y evaluación.

En comparación se realizó otro estudio; Carranza (2012) en su tesis "Calidad de servicio de la consulta externa del servicio de especialidades médicas del departamento de medicina desde la percepción del usuario externo Hospital III Chimbote ESSALUD", Chimbote en el Departamento de Ancash en Perú. El objetivo fue evaluar la calidad de servicio de la consulta externa del Servicio de Especialidades Médicas del Departamento de Medicina desde la percepción del usuario externo en el Hospital III

ESSSALUD Chimbote durante Mayo y Junio del 2007. El diseño fue descriptivo transversal. La medición de la calidad se realizó a través de la satisfacción del usuario utilizando la encuesta SERVQUAL. La muestra estuvo constituida por 191 usuarios externos, de ellos 62.8 por ciento fueron mujeres, 80.1 por ciento fueron adultos, 36.1 por ciento con educación secundaria, 85.8 por ciento llegan al hospital en media hora o menos.

Se obtuvo como resultado con respecto a la satisfacción global, que casi el 60 por ciento de los encuestados manifestaron insatisfacción leve moderada y casi 40 por ciento, satisfacción amplia. Estos porcentajes se mantienen en las dimensiones aspectos tangibles y confiabilidad y se invierten en respuesta rápida, seguridad. El nivel de instrucción primaria o menos y el tiempo de llegada al hospital menor de 30 minutos son las características que presentan menores niveles de insatisfacción en las diferentes dimensiones de la calidad de servicio. Se encontró que el nivel de instrucción secundaria o superior y el tiempo de llegada entre 30 minutos a una hora al hospital son factores asociados con la insatisfacción global del servicio. El autor concluye que la calidad de servicio no es adecuada en su totalidad.

Asimismo, Delgado (2010) efectuó una investigación sobre la “Evaluación de la calidad del servicio de urología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima en Perú. El objetivo fue evaluar la calidad del Servicio de consulta externa de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio fue de corte transversal, contó con una muestra de 246 personas, las que aceptaron voluntariamente responder la encuesta SERVQUAL modificada con 18 ítems, aplicada antes y después de recibir el servicio. Obteniendo como resultado en este estudio 94.7 por ciento de los usuarios encuestados expresaron insatisfacción global, de los cuales 80.1 por ciento corresponde a insatisfacción leve moderada y 14.6 por ciento a insatisfacción severa. La dimensión que muestra el nivel de insatisfacción más marcado, es la de seguridad con 77.33 por ciento de insatisfacción leve-moderada. En los ítems de esta dimensión, la confianza que siente el paciente en el servicio tiene una media de 1.11, la calidad de información que dan los trabajadores

tiene una media de 1.17, la media de la calidez, amabilidad y atención que ofrecen los trabajadores es de 1.29, y la media de la cooperación que tienen los trabajadores entre sí para ofrecer un mejor servicio es de 1.34. Estas medias caen dentro del nivel de insatisfacción leve a moderada. Se priorizaron las dimensiones de la confiabilidad y respuesta rápidas las que merecerían mayor atención en la mejora de la calidad del servicio. El autor concluye que identificados la dimensión y los ítems deficientes que intervienen en una baja calidad de servicio que se ofrece, existe la posibilidad y oportunidad de planificar y ejecutar mejoras en la gestión de la calidad el servicio del consultorio externo de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

También, Delgado B. (2010) realizó un estudio sobre la “Evaluación de la calidad desde la percepción del usuario externo del servicio de medicina interna del Hospital Apoyo I Banda de Shilcayo-Región San Martín”, Tarapoto en el Departamento de San Martín en Perú. El objetivo fue determinar la calidad del servicio a través del grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Banda de Shilcayo Provincia y Región San Martín, en el periodo de noviembre 2009 a enero 2010. El estudio fue de corte transversal, la muestra efectiva estuvo constituida por 353 usuarios, la recolección de datos se hizo a través de entrevistas cara a cara utilizando la encuesta SERVQUAL modificada. Los resultados mostraron en relación al grado de satisfacción e insatisfacción global según la encuesta SERVQUAL, se observa que el mayor porcentaje (82 por ciento) de usuarios expresan insatisfacción leve a moderada, presentando la dimensión de confiabilidad el mayor porcentaje (70.23 por ciento) de insatisfacción y la dimensión seguridad el mayor porcentaje (25.36 por ciento) de satisfacción. Las oportunidades de mejora identificadas se relacionan principalmente con las dimensiones de aspectos tangibles, confiabilidad y respuesta rápida a usuario. Los aspectos de mayor satisfacción son el personal está limpio y presentable y existen letreros, señales y lista de precios en la dimensión de aspectos tangibles. Así como el dar recibos en la dimensión de confiabilidad. El usuario consideró más importante la dimensión de respuesta rápida y ubicó en

último lugar a la dimensión de aspectos tangibles. El autor define como conclusión la afirmación de que la calidad de servicio en consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Banda de Shilcayo, es percibida como insatisfacción leve a moderada en todas las dimensiones de la calidad al no cubrir las expectativas de los usuarios.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

En comparación, Garcia (2013), definió su tesis “Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Barranquilla”, Bogotá en Colombia. El objetivo fue determinar la Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería realizada por la directora del departamento o coordinación de Enfermería. El estudio fue descriptivo exploratorio transversal en el cual se determinó la gestión de calidad del cuidado de Enfermería en Barranquilla. Se incluyeron 8 instituciones prestadoras de salud del tercer nivel (A – H). Se aplicó guía de verificación, considerando el modelo de gestión hospitalaria de Jaime Varo, quien aborda la Gestión de calidad como una función directiva que desarrolla y aplica la política de calidad a través de cuatro procesos: planificación de la calidad, organización de la calidad, control y mejora de la calidad, enmarcados en la dirección estratégica de la empresa. En cada etapa de gestión se estudió como variable a la planeación, la organización, el control y la mejora continua además de sus elementos como sub variables; la medición dicotómica fue: SI (1), NO (0) y Se cuantificó porcentualmente cada variable. Obteniendo como resultado que existen modelos heterogéneos, donde el promedio de elementos estructurales del sistema de gestión por Instituciones prestadoras de salud (IPS) se dio de la siguiente manera; A: 64%, B 52%,C 43%, D 90%, E 81%, F45%, G 40%; H 68%: El promedio de actividades verificados en el proceso de gestión del cuidado orientado a garantizar la calidad : H con 93.75%, A 69%,, D 60%, E 51%, F 17%, G 14%, siendo la comunicación la máxima fortaleza, la investigación la máxima debilidad. La autora concluye que se debe promover reflexiones en torno al quehacer del profesional de enfermería, entronizar la cultura de la auto-evaluación del cuidado, abrir el

debate en los escenarios de formación y motivar la investigación sobre el tema.

Mientras, San Miguel (2011), en su tesis titulada “Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores”, San Sebastián en España. El objetivo fue describir y explicar la relación existente entre la gestión de la calidad y la filosofía de marketing en los centros residenciales para personas mayores. El estudio fue de tipo exploratorio y cuantitativo, en donde se utilizaron métodos analítico y sintético como también el método hipotético-deductivo; donde el primer método se utilizó para la consecución de los objetivos secundarios y el segundo utilizará un enfoque científico hipotético-deductivo. Así, fruto de la aproximación a las proposiciones teóricas obtenidas en la revisión bibliográfica y fruto de la observación de las organizaciones del sector objeto de estudio, se formuló preguntas sobre las cuestiones analizadas, además este método les permitió aceptar, rechazar o reformular las proposiciones obtenidas de la revisión teórica. En el estudio cuantitativo se utilizó la técnica de la encuesta por correo realizada a través del envío de un cuestionario a todos los centros residenciales para personas mayores de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) donde se formularon preguntas cerradas o semicerradas, de tal modo que el cuestionario resultara más sencillo de responder; este instrumento fue sometido a la evaluación de tres expertos: uno en diseño y elaboración de instrumentos de recolección de datos, otro en marketing y otro en estudios e investigaciones referentes a los Servicios Sociales en la CAPV.

Para el análisis de los datos en primer lugar se efectuó, para cada escala, un análisis factorial exploratorio de componentes principales con el fin de comprobar si los factores latentes hallados correspondían con lo anteriormente establecido, este análisis permitió la depuración preliminar de las escalas; En segundo lugar, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) de primer orden mediante ecuaciones estructurales, con el objeto de comprobar la validez de los instrumentos de medida y, además, estudiar la bondad del ajuste de las escalas y su consistencia

interna. Para todos los análisis se emplearon los programas estadísticos SPSS y AMOS 17.0. De los resultados el autor concluye que se ha generado una serie de propuestas integradoras e innovadoras que resultarán útiles para los gestores de residencias. Estas propuestas al concretarse logran, por un lado, en una serie de recomendaciones relativas a la utilización de instrumentos de gestión y herramientas de marketing ajustados a las organizaciones del sector y, por otro lado, en el desarrollo de un modelo de gestión de la calidad que, tomando los aspectos que se consideraron adecuados de los modelos estudiados, se adapte mejor a la realidad de las organizaciones estudiadas.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LAS VARIABLES

Según Camisón, Cruz, & González (2006), el origen de la Gestión de la calidad comienza con la por el movimiento o búsqueda de la calidad, nacido en las dos primeras décadas del siglo XX en Estados Unidos, se difundió a Japón en los años 40 – 50, para regresar mejorado a occidente en el decenio de 1970. A partir de los años 80, se ha expandido por el resto del mundo. El concepto ha ido evolucionando de manera paralela a los avances técnicos y tecnológicos que la humanidad ha ido alcanzando pese a la globalización.

Según Nava Carbellido (2005), existen cuatro etapas en cuanto a la evolución de la gestión de calidad, que son:

- ✓ La inspección de la calidad
- ✓ El control estadístico de la calidad
- ✓ El aseguramiento de la calidad
- ✓ La administración de la calidad total

Con la revolución industrial, indica Gutarra Montalvo (2002) que desaparece el artesanado, se crean grandes organizaciones (empresas), y los artesanos se transforman en los trabajadores de las empresas. Para esta época surge el taylorismo lo cual marco a la organización industrial de occidente, al potenciar la división del trabajo viéndose en la necesidad de

constituir Departamentos de Control de Calidad y establecer Inspectores de Calidad para controlar el trabajo que realizaban los trabajadores.

En 1931 Walter Shewhart publicó el primer tratado estadístico de aplicación a la gestión de la Calidad; fue el inventor de lo que hoy conocemos como Gráficos de Control, y para algunos es el padre de la calidad. Durante la década de los años del 40 al 50 se desarrolla el Programa Gestión de la Calidad, en el que participaron W. Edwards Deming y Joseph M. Juran. El Dr. Deming, discípulo de Shewhart, fue el primero en utilizar las técnicas de muestreo, recomendó el conocimiento de las variaciones estadísticas, el uso de los diagramas de control, y debido a su impulso se generalizó el empleo del Control Estadístico del Proceso (SPC), por lo que se le considera el padre del mismo, además desarrolló el programa de 10 puntos para hacer competitivas a las empresas, la famosa Rueda de Deming, que para su realización tuvo en cuenta uno de los principios básicos de mejora continua de la calidad.

La primera etapa se da a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando el concepto de calidad se asoció con lograr producir lo que se necesitara y que al final del proceso se inspeccionara cada producto terminado, desechando aquello que no cumpliera con los requerimientos determinados

El gran exponente de este periodo fue Frederick W. Taylor, quien sentó las bases de la organización científica del trabajo y que defendía que el principal objetivo de la administración debía ser asegurar el máximo de prosperidad, tanto para el empleador como para el empleado y fue de los primeros en utilizar los estudios de movimientos y tiempos aplicados a los procesos industriales. Dentro de sus aportes está la diferenciación que hace entre quienes ejecutan los procesos y quienes controlan los procesos.

De igual manera, señala Henderson García (2011) fue importante el aporte de Henry Ford, con el desarrollo de su línea de montaje, que necesitaba piezas que fueran intercambiables, y por lo tanto, introducía el concepto de requisitos mínimos y tolerancias permitidas. En esta etapa se

inspeccionaba el 100% de la producción, con un alto costo económico y de tiempo.

Con los cambios sociopolíticos que se dieron a principios del siglo XX que desembocaron en las guerras mundiales, el concepto de calidad varió hacia la búsqueda de lograr obtener el objeto deseado en el momento justo y en la cantidad justa, introduciendo la segunda etapa en la evolución de la gestión de calidad, el control estadístico de la calidad.

Joseph M. Juran elaboró un trabajo extenso sobre la calidad en su trilogía, Plan de Calidad, Control de Calidad y Mejora de la Calidad; introdujo la idea de que la calidad del producto o servicio reside sobre todo en el grado de mentalización de todo el personal de la Organización (calidad en todos los departamentos), y no en la inspección, por lo que se le considera el fundador de la Calidad Total.

En los años 30 se publicó el informe de Lee y Jones sobre el coste de la atención médica con una lista de características de acuerdo a las cuales se debía evaluar la calidad de la atención de los profesionales y los hospitales. Estos criterios han sido punto de referencia del desarrollo de los esfuerzos de calidad durante muchos años.

En la década de 1940 la aportación más importante nace de Paul Lemboke cirujano de la Jhon Hopkins University Medical School, el cual desarrolló un nuevo método para evaluar la calidad: el audit médico. Lemboke estaba muy preocupado por la variabilidad de resultados que observaba en su práctica diaria, estableció lo que fue el desarrollo de los criterios explícitos que permitían la comparación entre centros y profesionales y una sistemática de recogida de información. (Penacho, 2001)

Durante los años 60, Kaoru Ishikawa y otros líderes japoneses impulsaron y pusieron en marcha los Círculos de Calidad junto a otra serie de actividades encaminadas a mejorar la organización de toda la empresa, dentro del plan de mejora continua. El propio Ishikawa ideó el diagrama que lleva su nombre, que también es conocido como diagrama causa –efecto o

diagrama de espina de pez, el cual forma parte de las Herramientas de Mejora de la Calidad.

En 1966 surge Avedis Donabedian, un hito del control de la calidad quien formuló la conocida estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, el proceso y los resultados y establecía las bases para el futuro desarrollo metodológico y de investigación de los años siguientes

Para la época de 1980 Philip B. Crosby propuso un programa de 14 puntos para la Gestión de la Calidad, a los que añade las cuatro cualidades absolutas: Definición de calidad, sistema de calidad, cero defectos y medición de la calidad. Todos los autores se orientan a destacar la importancia de la calidad en las organizaciones dando una propuesta consistente y coherente en cada caso.

En la década de los 90, se plantea que las técnicas de mejora de la calidad utilizadas en la industria podían ser aplicadas con éxito en la atención sanitaria. La mejora continua de la calidad como esfuerzo integrado se dirige fundamentalmente a los clientes y no como hasta ahora que había sido a las actividades de los profesionales. El propósito y el éxito de una organización se basan en sus clientes internos y externos. Se asienta el concepto de la mejora continua de la calidad integrándose en una filosofía de mejora continua orientada a los clientes y dentro de ellos están los empleados que sienten querer dar lo mejor de sí mismos pues son los que mejor conocen su propio trabajo y que deben estar implicados en la planificación de mejoras.

Se profundiza en las habilidades interpersonales ya que se generan mejores ideas y se hacen los cambios más rápidamente si las personas que están más cercas de los procesos están implicados en el análisis y en la toma de decisiones. En las organizaciones se debe estimular el estilo de gestión participativo, la formación continuada para todos los profesionales, la dinámica de grupos, comunicación entre clientes, etc.

En esta década se continúan produciendo avances e investigaciones en el campo de la Calidad, tales como el desarrollo y aplicación del Modelo Europeo de la Calidad (EFQM) la aparición de conceptos Segunda Generación de la Calidad, y Gestión de la Calidad Total entre otras.

En Europa países como España, Finlandia, Francia, Inglaterra, Italia e Irlanda, entre otros, han instituido el Premio Nacional a la Calidad y en 1992, se entregó por primera vez el premio de la Comunidad Económica Europea, instrumentado a través de la Fundación –Europea para la Calidad. En México se instituyó un premio similar que se instrumentó a través de la Fundación Mexicana para la Calidad Total, el mismo camino han seguido Colombia, Brasil, Ecuador, Uruguay y recientemente Chile, creando el Premio Nacional de la Calidad.

Por otra parte, surgió el innovador concepto de la mejora continua de la calidad (CQI, Continuous Quality Improvement), para el cual se necesitaba también de la administración de la Calidad Total (TQM, Total Quality Management) a través de la Gestión de la Calidad Total (TQM).

Esta década es una de las más importantes por la aparición de las normas internacionales ISO 9000, las cuales son derivadas de la norma militar BS 5750. Es la denominación de un grupo de normas internacionales aprobadas por la Organización Internacional del Trabajo que tratan sobre los requisitos que debe cumplir el Sistema de Calidad de las empresas. ISO es la abreviatura de International Organization for –Standardization – Organización Internacional de Normalización. El número 9000 se refiere al código del grupo. La norma ISO 9000:1987, contiene las directrices para seleccionar y utilizar las normas para el aseguramiento de la calidad exigidos en las relaciones cliente-suministrador.

Para la certificación de Sistemas de Calidad, y desde la primera publicación, tres son las normas que se han utilizado, las ISO 9001, 9002 Y 9003. El auge de la certificación, alentado por la caída de los aranceles y de las barreras técnicas entre países, ha dado como resultado que, en la actualidad, existan más de 300,000 organizaciones certificadas en todo el

mundo, así como muchas más en proceso de definir e implantar sistemas de gestión de la calidad.

La primera revisión que se realizó de la norma de 1987, fue en 1994, en la que una revisión técnica sustituyó las ISO 9001, ISO 9002 y 9003 del año 87 por las del 94. Actualmente está en rigor la ISO 9001:2000, de la que existe una EN ISO 9001 de diciembre de 2000 traducida al castellano.

Existe el protocolo ISO, que requiere que todas las normas sean revisadas al menos cada cinco años para determinar si deben de mantenerse, revisarse o anularse. La versión de 1994 de las normas pertenecientes a la familia ISO 9000, ha sido revisada por el Comité Técnico ISO/TC 176, habiendo sido aprobada por el Centro Europeo de Normalización (CEN) el 15 de diciembre del 2000.

En la actualidad la Gestión de la Calidad según Velasco Sanchez (2011) cuenta con ocho principios:

- ✓ **Organización Enfocada al Cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras en cuanto se refiere a los productos, condiciones de entrega, precio, seguridad de funcionamiento, etc., así como satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- ✓ **Liderazgo:** Los líderes establecen unidad de propósito y dirección a las organizaciones, y deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos de la organización
- ✓ **Participación del Personal:** El personal, con independencia del nivel de la organización en que se encuentre, es la esencia de una organización, y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para beneficio de la organización.
- ✓ **Enfoque a procesos:** Los resultados deseados se alcanzan más eficiente mente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.

- ✓ **Enfoque del sistema hacia la gestión:** Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionado para un objetivo dado mejora la eficacia y la eficiencia de una organización.
- ✓ **Mejora continua:** Hace que la mejora continua de productos, procesos y sistemas sea un objetivo para todos los trabajadores de la organización dotando a todos los miembros de la organización de una formación apropiada sobre los métodos y herramientas de mejora continua.
- ✓ **Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones:** Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información. Se deberá asegurar que los datos y la información son suficiente mente precisa, fiable y accesible.
- ✓ **Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y unas relaciones mutuamente beneficiosas intensifican la capacidad de ambos para crear valor. Se deben crear comunicaciones claras y abiertas e iniciar el desarrollo conjunto y la mejora de los productos y procesos.

Esta evolución nos ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se proporciona al cliente y, en definitiva, a la sociedad, y cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto, sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia.

Gestión de la Calidad

Para poder definir gestión de la calidad primero es necesario conocer los conceptos de gestión y calidad.

Se entiende por gestión el conjunto de acciones y normas de procedimientos que conllevan a la realización de una determinada actividad

ya sea productiva o de servicio. Dentro del concepto de gestión hospitalaria podemos determinar dos tipos de gestión:

- a) Gestión Científico – Técnica
- b) Gestión Funcional

La primera está referida a cumplimientos de todos los requisitos indispensables que se desarrollan de acuerdo con los estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica científico-técnica obedeciendo a los parámetros e indicadores establecidos por los organismos que rigen a los profesionales de las diferentes disciplinas.

La segunda es la manera cómo es brindado el servicio en las funciones de apoyo a la primera. La situación es más compleja ya que no conocemos que haya parámetros en los que podíamos fundamentar los estándares de esta gestión.

Mientras que el término calidad, ha sido por mucho tiempo ligado a la calidad de manufactura de productos, en la actualidad esta definición se ha extendido a los servicios, llegándose a aseverar que es lograr la satisfacción plena del usuario.

Existen varias definiciones para el término calidad, la más conocida es la de Dr. Avedis Donabedian dada en el año 1984 donde lo definía como: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar”. “Para poder evaluar la calidad de la atención a la salud, es necesario especificar, desde un principio, los objetivos a seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover la salud.”

Es por ello que la gestión de la calidad parte del supuesto previo que es el de obtener la calidad deseada requiriendo el compromiso y la participación de todos los miembros de la empresa en tanto que la responsabilidad de la gestión corresponde a la Dirección.

Según Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba (2011), la gestión de la calidad es una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas.

Asimismo, Camisón, Cruz, & González (2006), lo define como un sistema que relaciona un conjunto de variables relevantes para la puesta en práctica de una serie de principios, prácticas y técnicas para la mejora de la calidad.

Otra definición importante es la que nos brinda la Organización Mundial de la Salud (1985) sobre la calidad de la asistencia sanitaria; es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Según el enfoque de la mejora continua de calidad o Gerencia de Calidad Total, la calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia del personal de salud, máquinas y equipo, si sus propios miembros no están inmersos en una cultura de calidad, los trabajadores en su totalidad están profundamente comprometidos al cumplimiento de las metas, políticas, objetivos y programas de su organización. (Bernuy Torres, 2005)

Para brindar una buena calidad de servicio se debe operativizar en forma continua un proceso de:

- ✓ Controlar y verificar las percepciones de los clientes
- ✓ Identificar las causas de las deficiencias de la calidad de servicio
- ✓ Tomar medidas adecuadas para mejorar el servicio.

Sistemas de Atención Médica: Servicio de Consulta Externa

Un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas que forman un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes.

El sistema está conformado por tres componentes: el económico, social y técnico. El primero se refiere al uso de recursos limitados; el segundo engloba la relación que se da entre el recurso humano, los cuales trabajan para lograr un fin común; y el tercero, está relacionado con el uso de la tecnología para lograr el objetivo de la organización.

Este enfoque puede aplicarse al sistema de salud, el cual se crea para dar respuesta a las necesidades y demandas de servicios de salud por parte de la sociedad. El sector salud está conformado por tres grandes subsistemas: la salud pública o salubridad, la atención médica y los servicios sociales o de asistencia social.

Trasladando el enfoque de la teoría general de sistemas a la atención médica, se tiene que el objetivo de un sistema de atención médica es “mejorar el nivel de salud en los individuos y por tanto contribuir a mejorar el nivel de salud en la comunidad”. Dicho sistema está conformado por una estructura constituida por Institutos Nacionales, Disas, Diresas, redes y microredes de salud; donde se encuentran por categorías los diferentes establecimientos de salud; ya sea hospitales, centros y puesto de salud. Como también los recursos e insumos, los procesos, el entorno de la atención médica el cual está constituido por la zona de influencia, en la que existen usuarios o personas con derecho a las prestaciones médicas y un mecanismo regulador (Ministerio de Salud, 2004)

La consulta externa, es un servicio de toda unidad de sanidad asistencial que suele ser la que brinda atención a individuos de forma ambulatoria con padecimientos que requieren ser atendidos por: medicina, obstetricia, psicología entre otros. En caso de ser necesario se realizará la derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera.

La atención al usuario de consulta externa representa la capacidad de respuesta inmediata de los servicios del establecimiento de salud. El tiempo de espera para la atención mide la oportunidad y disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera; además, es un factor que influye en la satisfacción del usuario y en las expectativas del prestador de los servicios de salud.

Al tener conocimiento del tiempo promedio que espera el usuario para la atención de salud, se puede identificar oportunidades de mejora del servicio.

Actualmente el tiempo promedio de espera para la atención en el consultorio médico es de 81 minutos. En los establecimientos del Ministerio de Salud es de 114 minutos, en los del Seguro Social de Salud del Perú 58 minutos, en las Fuerzas Armadas y Policiales 50 minutos y en las Clínicas 35 minutos. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014)

La consulta médica ambulatoria es una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis, el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo, el plan terapéutico y en los casos requeridos la orden para estudios complementarios.

El proceso de atención en el servicio de consulta externa interactúa bidireccionalmente, en la búsqueda de la solución del motivo de consulta, es importante que la información del médico tratante al usuario sobre su enfermedad o problema de salud sea completa, veraz, oportuna y entendible (derecho a ser informado), de tal manera que contribuya a generar en el usuario una actitud crítica y de colaboración que le permita tomar decisiones sobre su salud.

El personal de salud tratante debe informar y explicar al usuario sobre el tratamiento que recibirá (terapia de rehabilitación, nutricional, psicológica, etc.), si se indica tratamiento farmacológico debe informarse acerca del medicamento prescrito (dosis, efectos no deseados, consecuencias de sobredosis, verificación de la fecha de vencimiento, etc.) y la importancia de cumplir con la prescripción establecida.

La satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida en el servicio de consulta externa representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo, es decir, es el balance favorable entre lo que espera de la atención en los servicios de salud y de los servicios recibidos. Cuando una

persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio. Además, influye en la búsqueda o no de otro lugar de atención, el lugar a donde acuda para recibir atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que el usuario siga o no siga las indicaciones dadas, regrese o no a su cita de control y que recomiende o no los servicios a los demás.

Criterios de SERVQUAL en evaluación de la calidad del servicio.

El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones. El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas excelentes y luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión.

Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así: $C = P - E$, donde C es Calidad del servicio prestado; P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente.

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad. Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva, esta

medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas.

Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

Para poder realizar la medición correcta de nuestra variable se ha tomado en cuenta el modelo SERVQUAL (Service Quality); en este modelo el concepto de calidad de servicio se presenta como el grado de ajuste entre las expectativas de servicio (lo que el cliente desea o espera del servicio) y la percepción final del resultado del servicio por el cliente (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988: 17).

Entonces, la calidad del servicio viene dada por la amplitud de las discrepancias existentes entre las expectativas y las percepciones del servicio. Por tanto, para hacer operativo este concepto se exige identificar y medir dos conceptos distintos: por un lado, expectativas, y por otro, las percepciones de los clientes basándose en 5 dimensiones (Anexo 9.1.3).

- **Fiabilidad**

Habilidad del proveedor para realizar el servicio sin errores, de forma fiable y adecuada, cumpliendo los compromisos adquiridos.

Farfán Machaco (2007) precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

Integridad:

Según (Pinzon Pinzon, 2012), esta se reconoce como una cualidad humana que le da a quien la posee la autoridad para decidir. La integridad moral está también aceptada como un concepto de orden jurídico y todas las constituciones democráticas vigentes lo consagran como un derecho fundamental.

Honestidad:

La (Real Academia de la Lengua Española, 2015), explica que la palabra Honestidad tiene su origen del término latino honestitas y la define como la cualidad de honesto. Por lo tanto, la palabra hace referencia a aquel que es decente, decoroso, recatado, pudoroso, razonable, justo, probo, recto u honrado.

Compromiso:

Señala Acosta Torres (2011), que un compromiso puede ser visto como el objetivo de una o más personas a realizar, están van desarrollando actos o acciones para poder concretarlo.

Como convenio o acuerdo es el resultado de un juego de concesiones recíprocas, a partir de dos o varios puntos de vista, inicialmente

divergentes. Es el resultado de un “juego a suma cero”, vale decir, de una situación donde uno pierde lo que gana el otro, y recíprocamente.

- **Capacidad de Respuesta**

Según Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba (2011), define que la capacidad de respuesta es cuando la organización muestra una clara disposición a atender y dar un servicio rápido, con su personal deseoso de agradar. Si la organización comete un error debe reaccionar de forma diligente y rápida, ya que de este modo el cliente apreciara en gran medida su reacción y muchas veces considerara el servicio como de mayor calidad, ya que se da cuenta de que la empresa responde a su problema tratando de solventarlo.

Aptitud:

Según Arevalo Jordan (2010) la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, en sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Según Kotler (2011) en términos operativos, en la investigación aplicada en ciencias sociales generalmente se acepta que una actitud es una organización relativa duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Efectividad:

Según Velasco Sanchez (2011), es la capacidad de una intervención de producir efectos beneficiosos en las condiciones habituales de uso. Es la relación entre los resultados logrados y los que se propusieron previamente, y da cuenta del grado de logro de los objetivos planificados.

Según Palacios Sanchez (2010) es el Impacto de las acciones sobre la capacidad de prevenir el problema o mejorar la salud de los pacientes. Es la congruencia entre lo planificado y los logros obtenidos, sin cuestionar si dichos objetivos son o no adecuados.

Excelencia:

Según Velasco Sanchez (2011) son las practicas sobresalientes en la gestión de la organización y logro de resultados basados en conceptos fundamentales que incluyen la orientación hacia los resultados, orientados al cliente, liderazgo y perseverancia, procesos y hechos, implicación de las personas, mejora continua e innovación, alianzas mutuamente beneficiosas y responsabilidades social.

Según Cuatrecasas Arbós (2010) es brindar una calidad superior. Hacer las cosas bien como un ingrediente fundamental del vivir bien, es decir, de la felicidad y de la perfección. La relación del profesional de la salud con el enfermo solo será correcta si el profesional aspira a la virtud, es decir a la excelencia.

Disponibilidad:

Según Valls, y otros (2012), se denomina disponibilidad a la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita. La disponibilidad remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas, o meramente proporcionar una ayuda limitada.

- **Seguridad**

Señala Velasco Sanchez (2011), que la seguridad son las inexistencias de peligro, riesgos o dudas. El ingeniero (Gonzáles, 2006) precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del

servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Confianza:

Según Valls, y otros (2012), la confianza depositada en la organización, más que una palabra es una realidad imprescindible que transforma nuestro quehacer cotidiano, acrecienta la confiabilidad de los accionistas y redonda en la fidelidad de nuestros clientes, somos coherentes entre lo que decimos, pensamos y hacemos, contribuimos a construir historias de vida en las que las relaciones se fundamentan en la confianza, todo con el propósito de convertir sueños en realidad.

Convicción:

La Real Academia de la Lengua Española (2015), explica que la palabra convicción tiene por origen del termino latino convictio, -ōnis; y la define como la Idea religiosa, ética o política a la que se está fuertemente adherido.

Se concluye que la palabra convicción puede ser utilizada para hacer referencia a diversas situaciones y circunstancias específicas. En términos generales, la convicción es la creencia fuerte y firme en algo o en alguien. La convicción tiene que ver así con la con la noción de creencia, de certeza y de aceptación hacia algo, alguien o algún fenómeno que puede estar a nuestro alcance o no. La idea de convicción también implica cierto desafío ya que es algo que proviene del interior de un individuo, en muchos casos entendidos como una sensación que no puede ser explicada pero que tiene que ver con estar seguro o tener certeza sobre tal o cual cosa.

- **Empatía**

Es la habilidad para percibir y comprender los sentimientos y emociones de otras personas. Supone el saber ponerse en lugar del otro para entender su punto de vista.

Según Zeithalm & Bitner (2012): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. También lo definen como “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

Por ende, la empatía es una habilidad propia del ser humano, que nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona,

permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Por consiguiente, la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

Igualdad

Según Pérez Rodríguez (2013), la igualdad es un nuevo elemento estratégico que introduce formas innovadoras de gestión en las organizaciones laborales y mejora la eficacia organizativa. También aporta una imagen positiva de la empresa que permite una atracción y retención del talento. Para ello, las organizaciones tienen que asumir el principio de igualdad como uno de los ejes prioritarios de la cultura empresarial, e incorporarlo de forma permanente en su gestión, garantizado que tanto las mujeres como los hombres cuenten con las mismas oportunidades en el acceso, la participación y permanencia en todas las prácticas de gestión de recursos humanos.

Según Torres Falcón (2009), la idea de igualdad esta siempre relacionada con la justicia. Se reconoce al otro como igual, es decir merecedor del mismo trato que cada individuo considera merecer, toda persona es igualmente digna que las otras y por lo tanto debe tener los mismos derechos frente al estado. Aquí aparece una noción de justicia que corre en paralelo con el principio de igualdad. Para considerar que un sistema es justo, es necesario que exista.

Es un reconocimiento por lo menos en el pleno formal, de que todas las personas gozan ciertas libertades básicas que son compatibles con un sistema de libertad para todos.

Comprensión

Según la Real Academia de la Lengua Española (2015), lo define como Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. Además, también lo define como la actitud comprensiva o tolerante.

▪ **Elementos Tangibles**

Son la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Según Zeithalm & Bitner (2012) define elementos tangibles: “(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

Equipo Médico:

El autor Guerra Bretaña (2010) lo define como cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, implante, reactivo in vitro o calibrador, software, material u otro artículo similar o relacionado.

Destinado por el fabricante para ser utilizado en seres humanos, solo o en combinación para uno a más propósitos específicos de: diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad.

Establecimiento de salud:

Según Acosta Torres (2011) Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada, globalmente, integral, permanente y continua, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los equipos de atención primaria.

Asimismo, Guerra Bretaña (2010) lo define como el establecimiento del primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud en sus componentes de: prevención y recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, obstetricia, odontología y psicología.

Además, cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano-marginales.

Consultorios:

Según Guerra Bretaña (2010) brinda la definición de consultorios como centros sanitarios que, sin tener la consideración de centro de salud, proporciona atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de la salud.

Pulcritud:

Según Guerra Bretaña (2010), es la condición que tienen aquellos que son pulcros. La pulcritud o cuidado personal es la práctica habitual de la limpieza, la higiene y el orden en nuestras personas, nuestros espacios y nuestras.

Efectivamente, orden, disciplina, perseverancia y congruencia, son valores que se complementan con el ejercicio de la pulcritud, porque

dejamos de presentar una personalidad ficticia y de apariencias, para convertirlo en un modo de vida que demuestra educación, cultura y buenos modales.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Calidad:

Es el conjunto de características inherentes de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010, p. 22).

La definen como la totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas. (Kotler & Armstrong, 2007)

También es definida como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (Real Academia de la Lengua Española, 2015).

Gestión de Calidad:

La gestión de la calidad es una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011).

Gestión de los procesos:

Disponer de sistemas para medir y evaluar el funcionamiento de los procesos y no sólo del producto del proceso. La medición es un elemento esencial para poder gestionar (Camisón, Cruz, & González, 2006, p. 840).

Sistema de Control de la Gestión por procesos:

Centrarse en el grado de contribución a la satisfacción del cliente a través de todos aquellos procesos que se llevan a cabo dentro de la organización (Camisón, Cruz, & González, 2006, p. 842).

Satisfacción del Cliente:

La satisfacción del cliente es un término propio del marketing que hace referencia a la satisfacción que tiene un cliente con respecto a un producto que ha comprado o un servicio que ha recibido, cuándo éste ha cumplido o sobrepasado sus expectativas. Es la valoración personal que el cliente otorga al producto o servicio recibido (Pymex, 2011, p. 20).

Mejora Continua:

Es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo. (Aguilar Morales, 2010, p. 3)

Profesional de Salud:

Son todas las personas que llevan a cabo las tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Consulta Externa:

Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

También se puede definir como aquella en la que se realiza un tratamiento sin necesidad de hospitalizar al paciente. (Cortés Martínez, 2010)

Servicios:

Prestación principal de la empresa, así como al conjunto de prestaciones accesorias, de naturaleza cuantitativa o cualitativa, que acompañan a la prestación principal. Siendo sus características: la intangibilidad, la

heterogeneidad, la inseparabilidad y el carácter perecedero. (Camisón, Cruz, & González, 2014, p. 893).

Otra definición a este término es “la generación de un bien intangible que proporciona bienestar a los clientes”. (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010, p. 23)

Calidad de Servicio:

Es el grado en el que el servicio satisface las necesidades o requerimientos del consumidor, y en lo posible excederlos, lo que implica hacer las cosas necesariamente bien y a la primera, con actitud positiva y espíritu de servicio. (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010, p. 23)

También es definido como la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas relacionadas con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal. (Atencio & Gonzáles, 2007)

Calidad de Servicio Percibida:

Es una evaluación actitudinal, global y a largo plazo, que revela la orientación afectiva del consumidor hacia un producto (Camisón, Cruz, & González, 2006, p. 898).

Organización de servicios

Es aquella que, dentro de los resultados con la interacción de sus clientes, se caracteriza por desarrollar transacciones en beneficio de éstos que proporcionan conocimientos o información a sus clientes. (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010, p. 23).

Cliente:

Quien recibe un producto o un servicio. Cualquier persona sobre la que repercute el producto o el proceso. Los clientes pueden ser externos o internos. Los clientes externos no son miembros de la empresa que

produce el producto que les afecta. Los clientes internos son afectados por un producto fabricado por su propia empresa. (Pelaes Leon, 2010, p. 40).

Expectativas del Cliente:

Se define como lo que espera el cliente del servicio; esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. (Diz, 2010)

Expectativas:

Son los deseos y necesidades de los consumidores (Camisón, Cruz, & González, 2006, p. 896).

Además, se afirmó que las expectativas son las actitudes o creencias de los individuos respecto de la naturaleza de los acontecimientos futuros que influyen en sus decisiones presentes. (Cuatrecasas Arbós, 2010)

Empatía:

Se define como la atención individualizada cuidadosa que la empresa proporciona a sus clientes. (Zeithalm & Bitner, 2012)

Percepción

Son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido (Camisón, Cruz, & González, 2006, p. 896).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

a) HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre la gestión de la calidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.

b) HIPOTESIS ESPECIFICA

H₁: Existe relación entre la fiabilidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016

H₂: Existe relación entre la capacidad de respuesta y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.

H₃: Existe relación entre la seguridad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016

H₄: Existe relación entre la empatía y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima 2016

H₅: Existe relación entre los elementos tangibles y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016

3.2. VARIABLES DE ESTUDIO

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Gestión de la Calidad: La gestión de la calidad es definida por Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba (2011), como una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas.

Consulta Externa: Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición (Likert)
Gestión de la calidad	La gestión de la calidad es una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011).	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integridad ✓ Honestidad compromiso 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
		Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aptitud ✓ Efectividad ✓ Excelencia Disponibilidad 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confianza Convicción 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Igualdad Comprensión 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
		Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de salud ✓ Equipamiento medico ✓ consultorios pulcritud 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
Consulta Externa	Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.	Servicios de Atención Médica Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Obstetricia ✓ Odontología ✓ Nutrición ✓ Psicología 	Atendido

3.3. TIPO DE ESTUDIO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y/o metodología Cuantitativa, de nivel aplicativo ya que permitirá identificar el nivel de la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru.

Se define al Enfoque o metodología Cuantitativa como un conjunto de procesos que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 4),

La presente investigación es de diseño no experimental, de corte transversal y Descriptivo simple porque se basa en la obtención de información, tal como se manifiestan las variables en la realidad.

Se define el diseño como una estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación. En un enfoque cuantitativo el diseño brinda un análisis en la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación (si es que no se tienen hipótesis). (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 120)

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño no experimental.

El diseño de investigación No experimental según Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio (2006) son aquellos que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es así que al clasificar el diseño de investigación no experimental se obtiene una de sus clasificaciones en la que se basa este estudio, donde los autores (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 151) definen la investigación transversal como la recolección de

datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Y a su vez, de este tipo de diseño, se obtendrá otra clasificación dividiéndola en tres, en donde el diseño Descriptivo simple (el cual está relacionado a este proyecto) tiene por objetivo de acuerdo a los autores (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 152) en la Indagación de la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población:

En este estudio la población fue constituida por los usuarios que acuden a consulta externa y pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Túpac Amaru.

De acuerdo a los autores (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 174) definen a la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por aquellos usuarios que asistieron al servicio de consulta externa durante 01 semana del mes de febrero y 01 semana en el mes de marzo del 2017 (22 de febrero al 07 de marzo) y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

Según (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 173) en el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y el cual se delimita de antemano con precisión, dicha muestra debe ser representativo de dicha población.

Muestreo:

El muestreo estuvo conformado por 125 usuarios de consulta externa de los diferentes establecimientos que pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Túpac Amaru.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula es:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos, $p = 0.8$

q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.2$

e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$

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 durante las fechas recomendadas en los servicios de consulta externa.

Para el presente estudio se consideró:

$N = 254$, ya que en el mes de febrero del 2016 se observó 1016 pacientes y según el Ministerio de Salud 2011 se recomienda un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud. Por lo tanto, se tomó la población dividiendo entre 4 para hallar resultados dentro de una semana de toma de datos.

Reemplazando los valores tenemos una muestra de 125.

$$N = 254$$

$$Z^2 = 1.96^2 \text{ (si la seguridad es del 95\%)}$$

$$P = 80\% = 0.8$$

$$q = 1 - p = 1 - 0.8 = 0.2$$

$$E = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.8 \times 0.2 \times 254}{0.05^2 (254 - 1) + 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$n = 125.1829154$$

$$n = 125$$

Así mismo se define el Muestreo No Probabilístico como un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 176)

Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años que hayan acudido a una atención en consulta externa en los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru.
- ✓ Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que hayan acudido a una atención en consulta externa en los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru.

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 o familiar que no desee participar en el estudio.
- ✓ Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio cuenta como Técnica de medición a la Encuesta y su instrumento fue el cuestionario.

Se tomó como fuente de información para medir la Gestión de Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud. La información se recogerá vía online o de manera presencial.

Se afirma que “Se deben presentar las técnicas que se van a utilizar para obtener información. Cada una de esas técnicas se debe definir, justificar y describir. Además, es necesario considerar los indicadores que se valorarán con cada técnica, sus correspondientes instrumentos, y señalar el número de apéndice que presenta el instrumento diseñado, con el propósito de ubicar claramente la forma de medir o valorar cada uno de los indicadores de la investigación”. (Rojas Gutiérrez, 1998, p. 128)

Se Señala que “La aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos se toman en cuenta las características de la población (su nivel de escolaridad y su marco cultural, por ejemplo); las condiciones ambientales existentes (físicas y sociales), etcétera.... debe cuidarse por un lado, que la selección de las técnicas y el diseño de los instrumentos responda a los objetivos y a la forma como se plantean los problemas e hipótesis, de conformidad con el marco teórico y conceptual en que se sustenta la investigación, por otro lado, debe comprobarse que los instrumentos sean válidos y confiables, así como utilizarlos correctamente. (Rojas Soriano, 2001, p. 85)

Para ello se requiere probar los instrumentos, preparar adecuadamente al personal que los aplicará y tomar en cuenta las características de la población, así como el medio social y físico en el que va a emplearse los instrumentos.

3.6.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue el cuestionario; siendo estructurado y construido en base a los objetivos trazados en el estudio.

El cuestionario tipo SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm (1991) para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicada en hospitales. El mismo cuestionario fue validado también en nuestro medio, por (Cabello, 2012).

El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

1º Datos generales del encuestado.

2º Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en los consultorios externos de los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru.

3º Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.

4º Cuáles son las prioritizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas para el servicio de Consulta Externa en su estructura son 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- ✓ 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 del 19 al 22

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

Según (Trespalacios Gutiérrez, Vásquez Casielles, & Bello Acebrón, 2005, p. 96) “Las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas

seleccionadas es una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger los datos o información que se vaya obteniendo”.

“El cuestionario es el instrumento tal vez más utilizado para recolectar los datos. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 310)

3.6.2.1 Confiabilidad del Instrumento

Tabla N°1: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
Expectativas	Percepción	
98.2%	97.6%	22

Fuente: Elaboración propia SPSS.

El coeficiente Alfa obtenido para expectativas es $\alpha=98.2\%$ y en percepción es $\alpha=97.6\%$ lo cual permite decir que el cuestionario en su versión de 22 ítems tiene una fuerte confiabilidad o una alta consistencia interna entre los ítems.

Existe la posibilidad de determinar si al excluir algún ítem o pregunta de la encuesta aumente o disminuye el nivel de confiabilidad interna que presenta el test, esto nos ayudaría a mejorar la construcción de las preguntas u oraciones que utilizaremos para capturar la opinión o posición que tiene cada individuo.

3.6.2.2 Validez del Instrumento

Tabla N°2: Validación de Expertos

Mg. Ing. José Candela	Experto Metodológico
-----------------------	----------------------

Mg. Denis Christian Ovalle	Experto Temático
----------------------------	------------------

Fuente: Elaboración propia

3.7. MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS

Para el proceso analítico de los datos emanados de las encuestas sobre la Gestión de calidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud en estudio, las cuales se realizaron de acuerdo a la muestra, los resultados fueron tabulados en el programa Microsoft Office Excel 2013, una vez que los mismos fueran codificados y siendo transferidos desde una matriz de hoja de cálculo al programa SPSS 22.0.0.0 donde ha sido procesado toda la información; teniendo en cuenta que la información base del cuestionario fue recogida de forma manual como también en formularios de Google a través de Google Drive. Con ello se obtendrá tablas estadísticas, figuras, con la finalidad de ser presentados y analizados.

Se utilizó la Estadística Descriptiva e Inferencial para contrastar las hipótesis mediante el Análisis Factorial, que consiste en utilizar todos los datos para su influencia pertinente mediante la rotación matricial y por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadra calculada, se contrastó la hipótesis general y las hipótesis específicas determinando la influencia que tienen entre las variables, gestión de calidad y servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru.

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Análisis de alfa de Cronbach

Tabla N°3: Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach Expectativas	Alfa de Cronbach Percepción	N° de ítems
<i>Fiabilidad</i>	0.939	0.904	5
<i>Capacidad de respuesta</i>	0.929	0.900	3
<i>Seguridad</i>	0.919	0.939	3
<i>Empatía</i>	0.931	0.943	4
<i>Aspectos tangibles</i>	0.929	0.917	4
TOTAL	0.982	0.976	22

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 1 la fiabilidad del instrumento aplicado a los usuarios de consultorios externos es altamente confiable.

PRUEBAS Y RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos para su discusión y análisis, a partir de las diferentes declaraciones que conformaron los dos cuestionarios adaptados a los servicios hospitalarios y, poder así, evaluar la satisfacción del servicio brindado por la institución de salud pública, a partir de las percepciones y expectativas generadas por los usuarios de consulta externa.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla N°4: Distribución de los usuarios de consulta externa según condición del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Usuario(a)	113	90,4	90,4	90,4
Acompañante	12	9,6	9,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

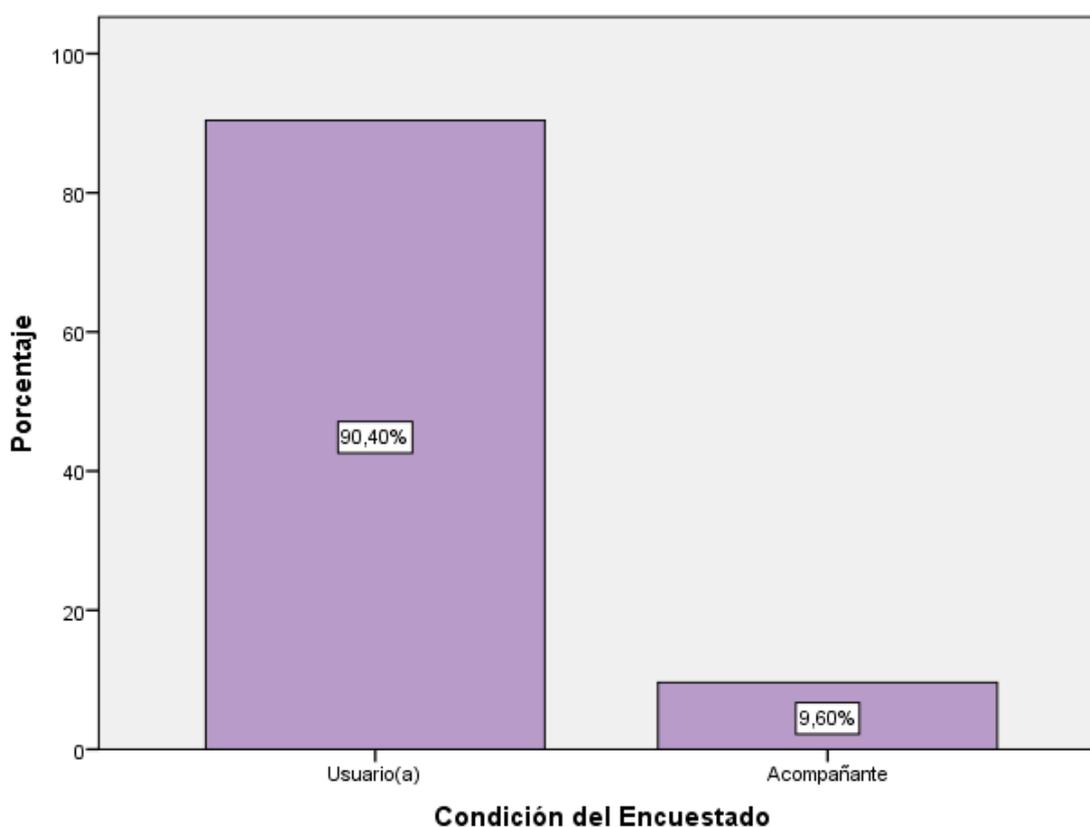


Gráfico N° 1: Condición del encuestado

Con respecto a la condición del encuestado, se observó que el 90.4% corresponde a usuarios, y 9.60% que corresponde a acompañante.

Tabla N°5: Distribución por Edad del encuestado que acudieron a consulta externa

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 34 años	84	67,2	67,2	67,2
	35 a 49 años	36	28,8	28,8	96,0
	50 a 64 años	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

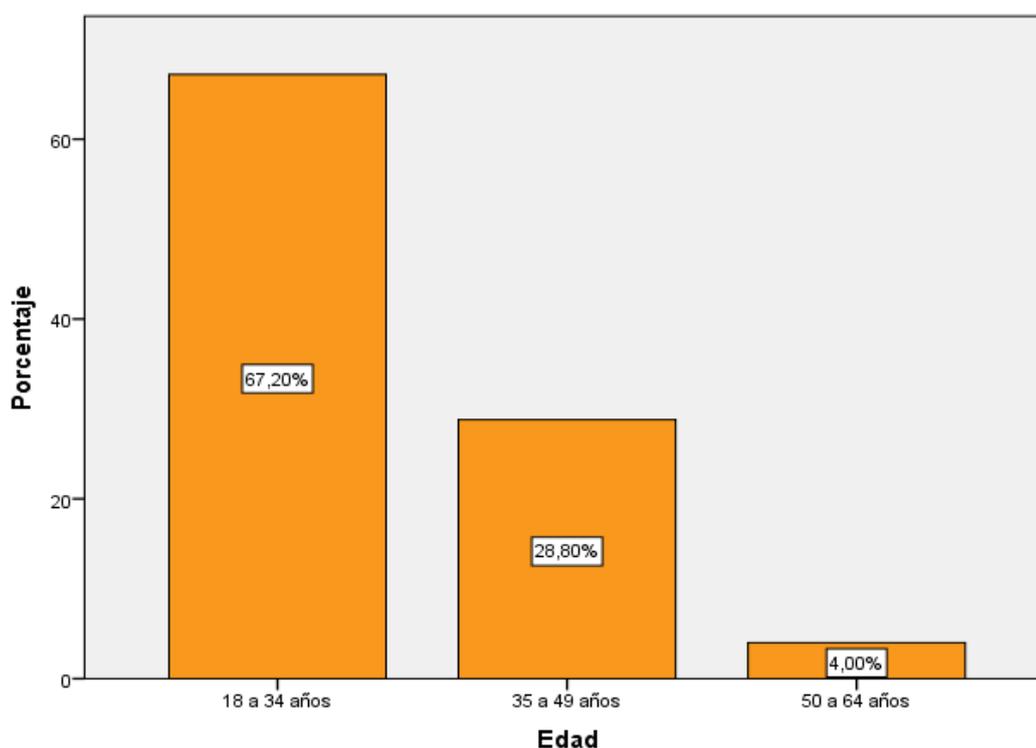


Gráfico N° 2: Distribución Por Edad del Encuestado

Con respecto a la distribución por edad del encuestado, se observó que el 67.2% se encuentra en el rango de edad de 18-34 años, el 28.80% que corresponde a 35-49 años, y el 4.0% corresponde a 50-64 años.

Tabla N°6: Distribución por Género de los encuestados que acudieron a consulta externa

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	81	64,8	64,8	64,8
	Femenino	44	35,2	35,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

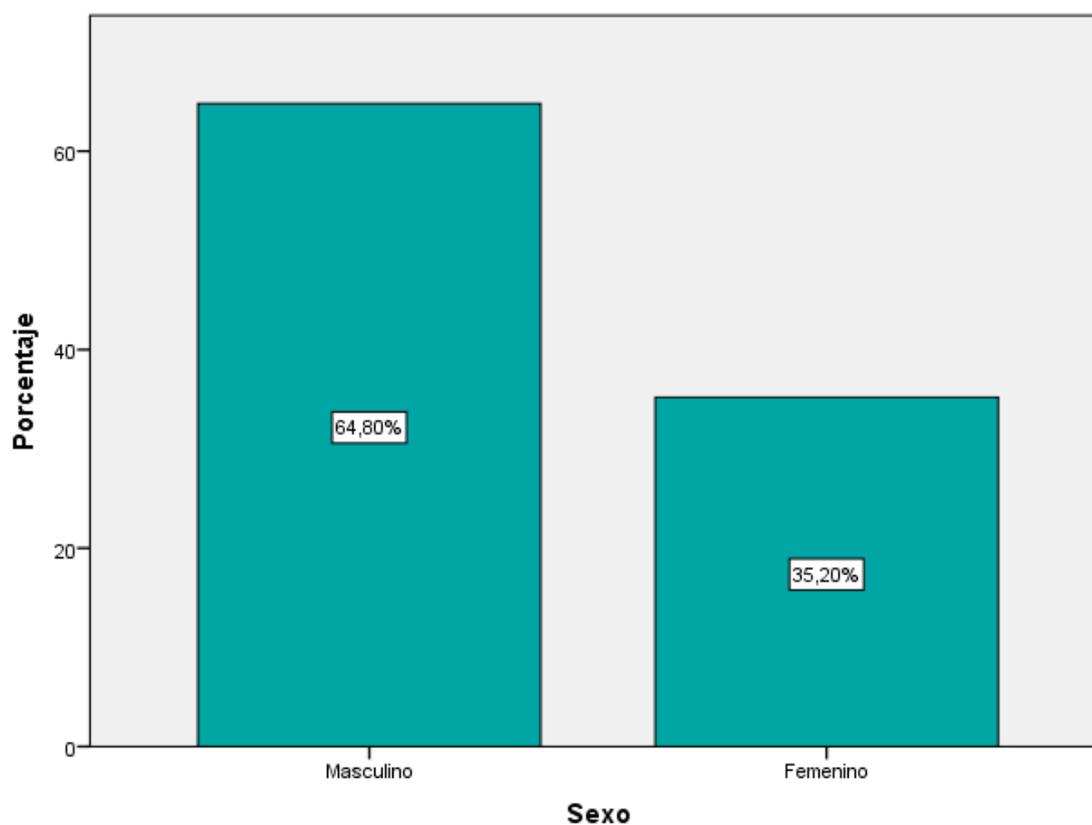


Gráfico N° 3: Distribución por Género del Encuestado

Con respecto a la distribución según género del encuestado, se observó que el 64.8% es de sexo masculino, el 35.20% es sexo femenino.

Tabla N°7: Distribución Según Nivel de estudios de los encuestados que acudieron a consulta externa

Nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	3	2,4	2,4	2,4
Secundaria	68	54,4	54,4	56,8
Superior Técnico	37	29,6	29,6	86,4
Superior Universitario	17	13,6	13,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

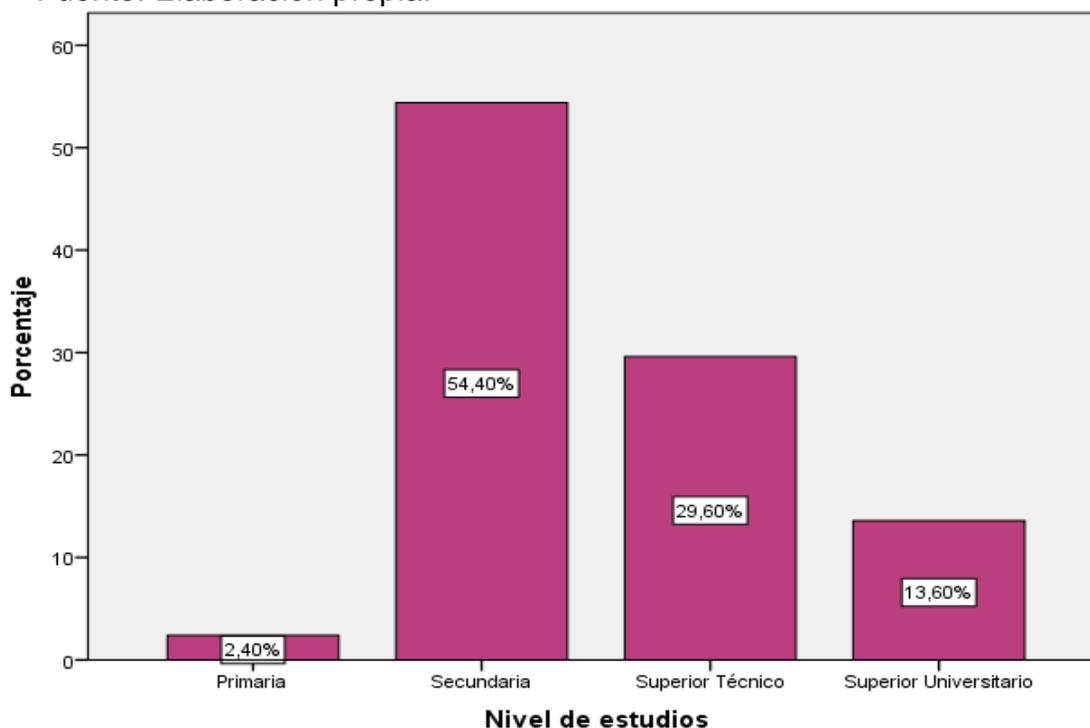


Gráfico N° 4: Distribución según Nivel de Estudios

Con respecto a la distribución según nivel de estudios del encuestado, se observó que el 54.4% es de secundaria, seguido del 29.60% es superior técnico, el 13.6% es de superior universitario y el 2.4% es de primaria.

Tabla N°8: Distribución según Tipo de seguro de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SIS	109	87,2	87,2	87,2
Particular	16	12,8	12,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico N° 5: Distribución según Tipo de Seguro

Con respecto a la distribución según tipo de seguro por el cual se atiende el encuestado, se observó que el 87.2% es de SIS, el 12.8 % es particular.

Tabla N°9: Distribución según Tipo de usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nuevo	107	85,6	85,6	85,6
Continuador	18	14,4	14,4	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

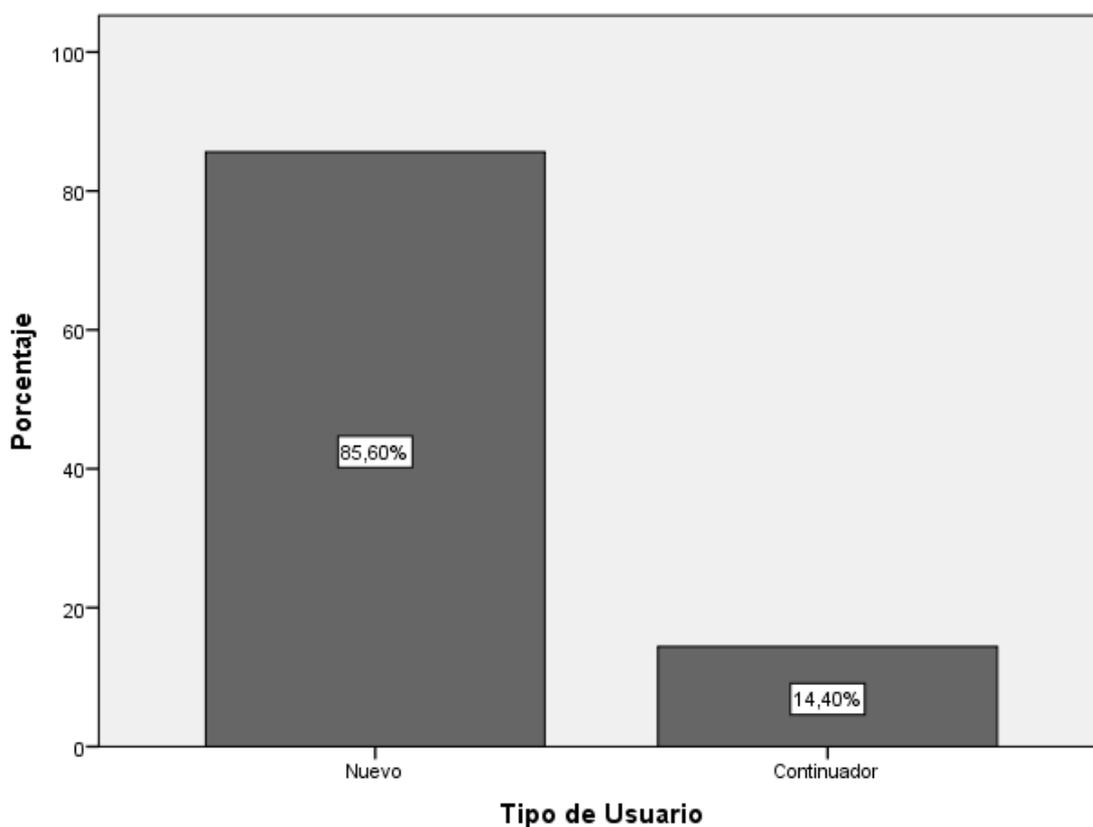


Gráfico N° 6: Distribución según Tipo de Usuario

Con respecto a la distribución según tipo de usuario por el cual se atiende el encuestado, se observó que el 85.6% es nuevo, el 14.4 % es continuador.

Tabla N°10: Distribución Según Especialidad atendida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medicina	110	88,0	88,0	88,0
Obstetricia	6	4,8	4,8	92,8
Odontología	6	4,8	4,8	97,6
Nutrición	3	2,4	2,4	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

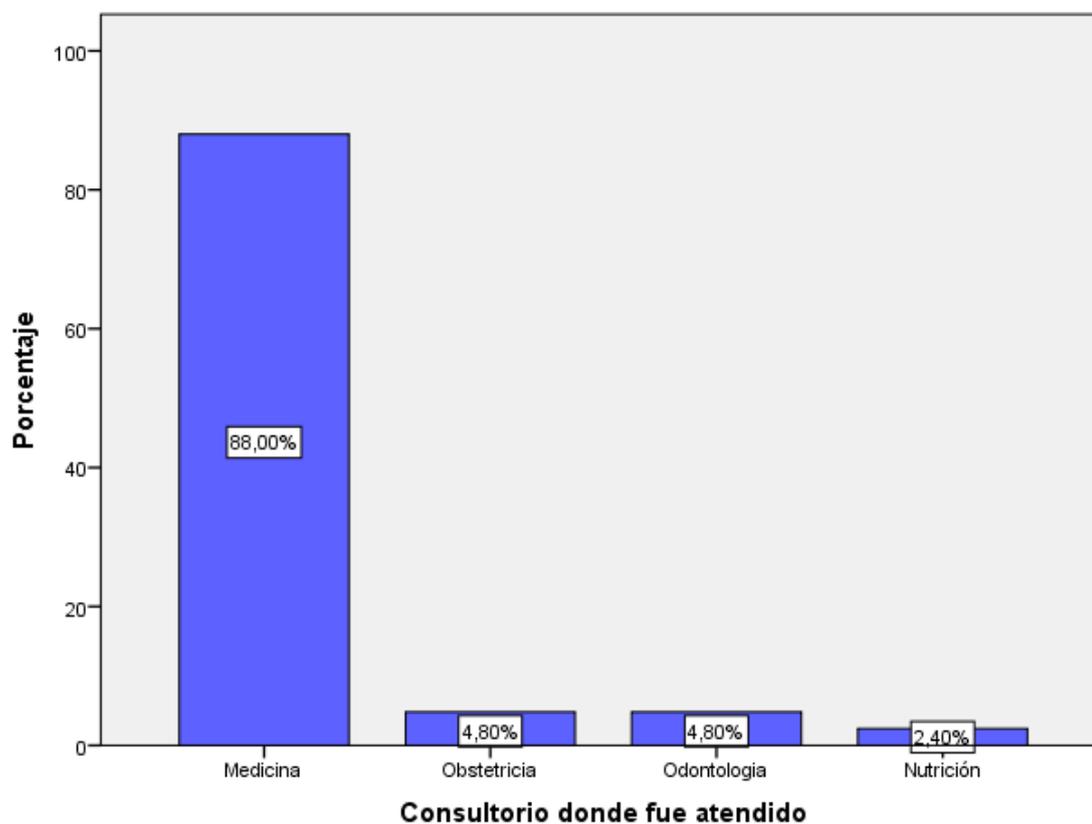


Gráfico N° 7: Distribución según Especialidad atendida

Se muestra la distribución según especialidad, se observó que el 88.0% se atendió en el servicio de medicina, el 4.8 % en obstetricia y odontología mientras que el 2.4% fue a nutrición.

Tabla N°11: Personal Según atención en el servicio de Consulta externa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medico	107	85,6	85,6	85,6
Obstetra	6	4,8	4,8	90,4
Odontólogo (a)	7	5,6	5,6	96,0
Nutricionista	5	4,0	4,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

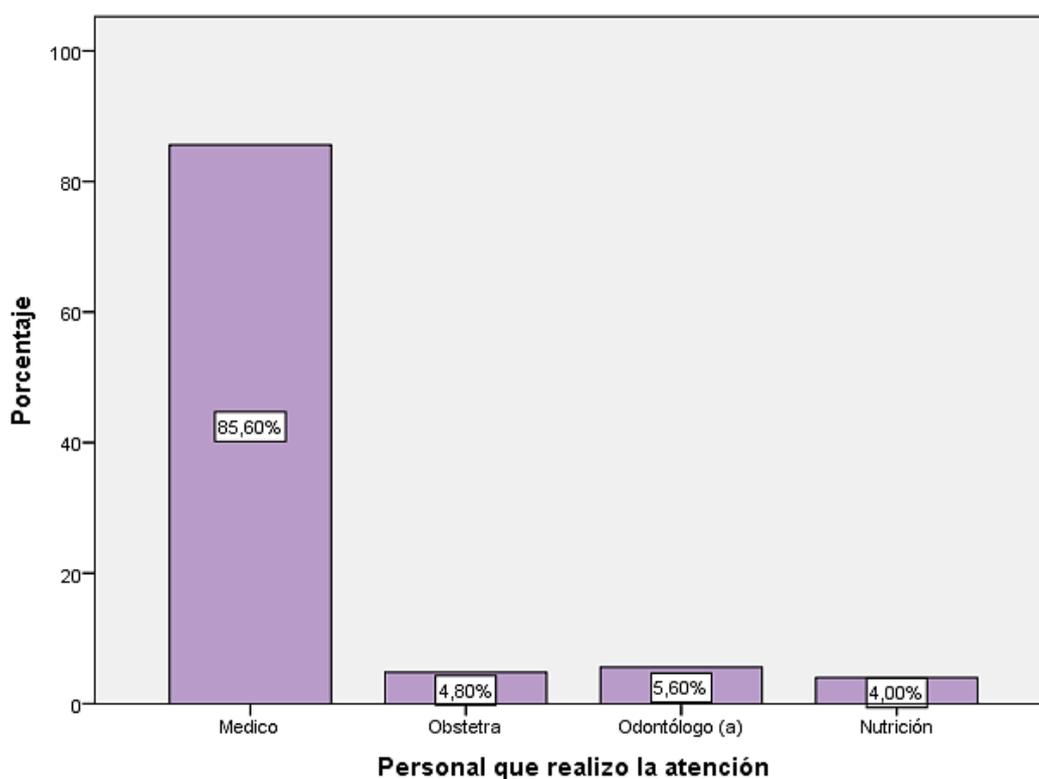


Gráfico N° 8: Personal Según atención

Con respecto al personal que brinda atención en consulta externa, se observó que el 85.6% son médicos, el 5.6% son odontólogos, el 4.8 % son obstetras y el 4% son licenciadas(os) en nutrición.

Presentación de los resultados – Análisis Servqual

Para poder determinar los valores de las brechas entre la calidad esperada y la percibida para cada uno de los aspectos expuestos en el cuestionario, se realizó un análisis estadístico, en el cual se calcularon los promedios de cada pregunta, para cada momento de aplicación del cuestionario. Los promedios se utilizaron para calcular las brechas de cada pregunta, y posteriormente se agruparon las preguntas para calcular las brechas generales por dimensión.

A continuación, se exponen las brechas, tanto por pregunta como por dimensión, de manera gráfica para poder visualizarlas y analizarlas claramente:

Tabla N°12: Tabla de resultados SERVQUAL

Brecha

Calidad Esperada – Calidad Percibida

	Valor Esperado	Valor Percibido	
	Promedio	Promedio	Brecha
Fiabilidad	6.140	5.894	-0.246
Capacidad de respuesta	6.030	5.618	-0.412
Seguridad	6.230	5.974	-0.256
Empatía	6.210	5.989	-0.221
Aspectos tangibles	6.140	5.868	-0.272
ICS		5.869	-0.281
%		83.83%	
P01	6.096	5.752	-0.344
P02	6.192	5.936	-0.256
P03	6.216	5.968	-0.248
P04	6.152	6.120	-0.032
P05	6.048	5.696	-0.352
P06	6.056	5.712	-0.344
P07	6.008	5.744	-0.264
P08	6.008	5.616	-0.392
P09	6.032	5.400	-0.632
P10	6.216	6.024	-0.192
P11	6.248	5.928	-0.320
P12	6.200	6.000	-0.200
P13	6.272	5.944	-0.328
P14	6.144	5.912	-0.232
P15	6.216	5.944	-0.272
P16	6.136	6.064	-0.072
P17	6.320	6.048	-0.272
P18	6.256	5.976	-0.280
P19	6.016	5.824	-0.192
P20	6.104	5.656	-0.448
P21	6.208	6.008	-0.200
P22	6.232	5.984	-0.248

Fuente: Elaboración propia en SPSS.

En cuanto al promedio de satisfacción por cada una de las dimensiones que se evaluaron como parte del instrumento de medición de Servqual adaptado a los servicios hospitalarios, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son mostrados en la tabla 12, donde se resalta el hecho de que, para los usuarios que hicieron uso del área, el servicio fue evaluado como moderadamente satisfecho, con un porcentaje de satisfacción del 0-100 en la escala de medición (Likert), lo que equivale al 83.83%.

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio otorgado por cada una de las dimensiones evaluadas; se procedió a realizar el cálculo del Índice de Calidad en el Servicio de Servqual (ICS), a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la Fórmula: $ICS = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$

Se consideró un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la dimensión evaluada, tenía una diferencia de cero o un valor positivo y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenían un valor negativo. En ese sentido, el ICS global para los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru fue de -0.281, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los pacientes, por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda, de acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 10.

Escala Likert para medir la satisfacción del usuario:

Escala de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Totalmente insatisfecho	0-15
2	Moderadamente insatisfecho	15-30
3	Ligeramente insatisfecho	30-45
4	Ni insatisfecho ni satisfecho	45-55
5	Ligeramente satisfecho	55-70
6	Moderadamente satisfecho	70-85
7	Totalmente satisfecho	85-100

Fuente: Adaptado de Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006).

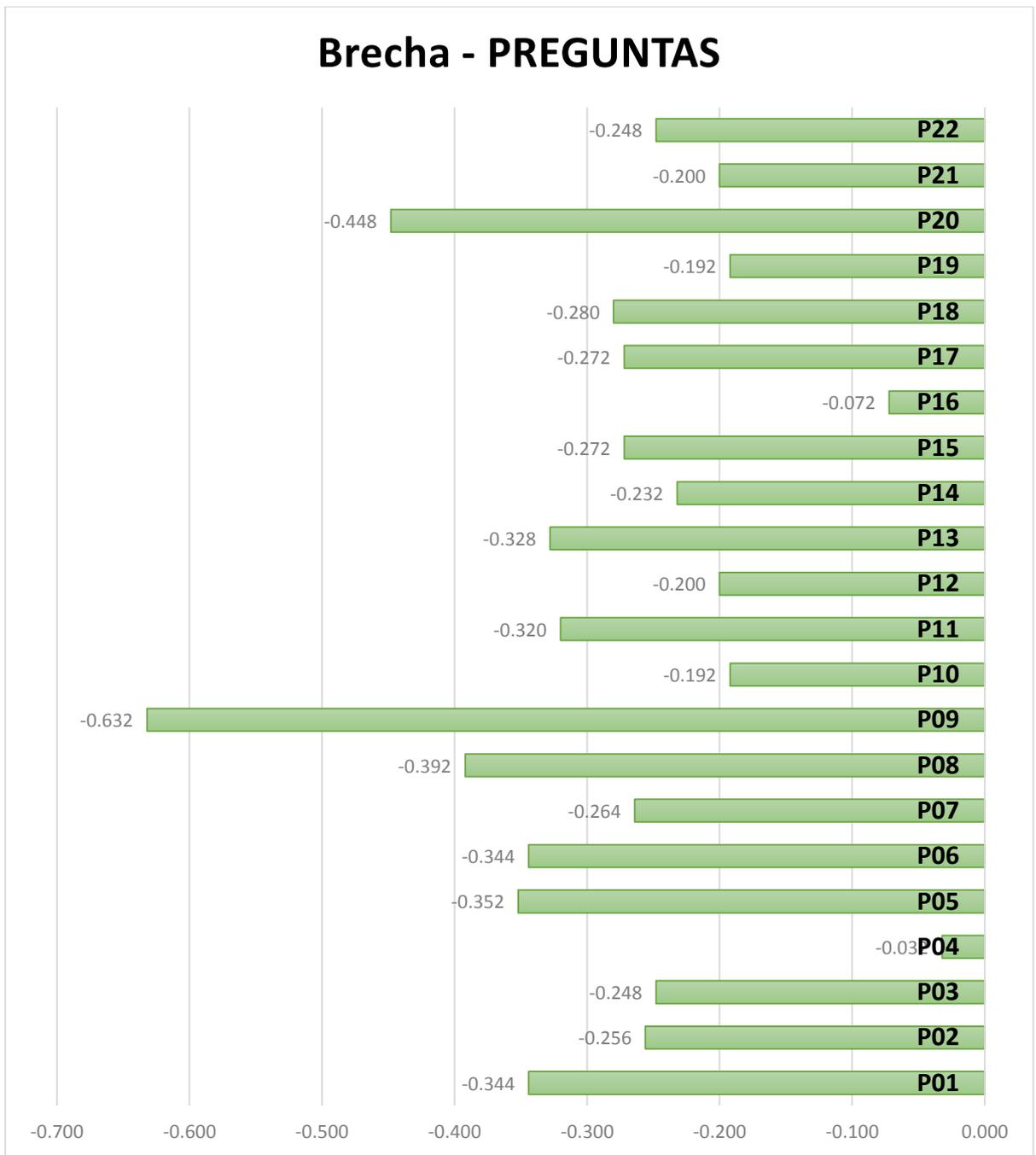


Gráfico N° 9: Brecha de Preguntas

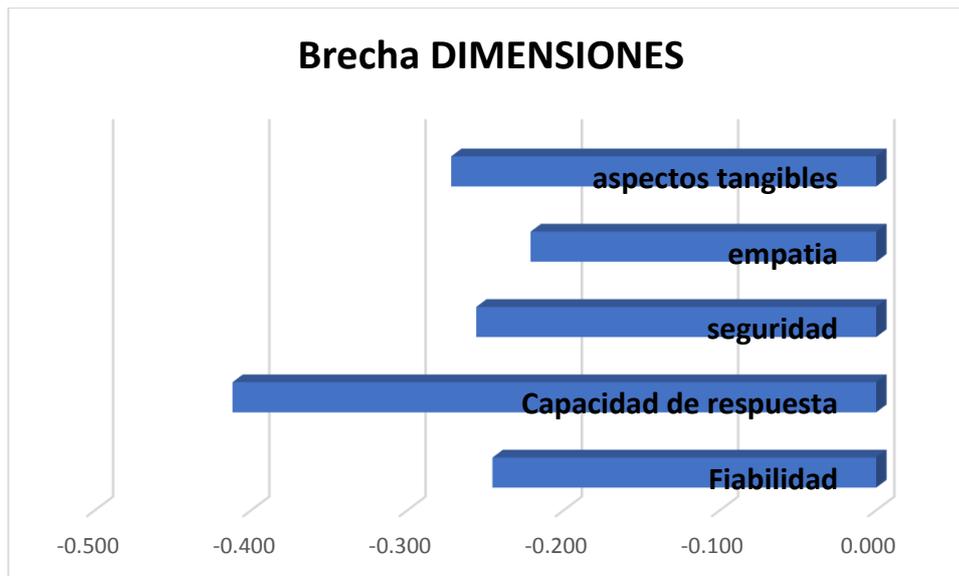


Gráfico N° 10: Brecha de Dimensiones

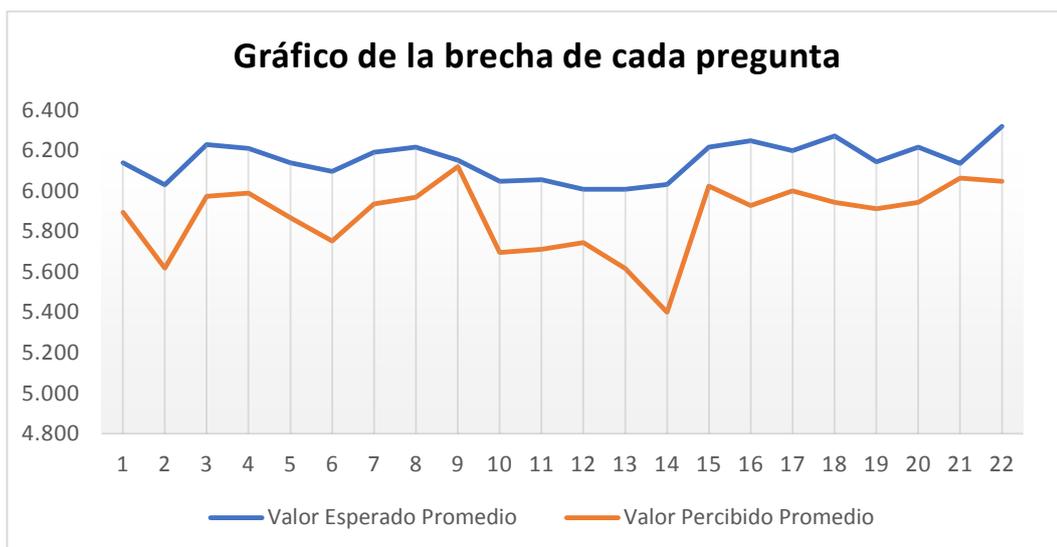


Gráfico N° 11: Brecha Dimensión de cada Pregunta

Nótese que la dimensión más alejada del valor cero es la capacidad de respuesta, lo que significa que las principales variables de insatisfacción están dadas por el deficiente mecanismo para atender las quejas o reclamos de los pacientes y por el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio el cual es deficiente.

En cuanto a la dimensión de elementos tangibles, la variable de insatisfacción más significativa fue de *la consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes*. Para la dimensión de seguridad, la variable más significativa en cuanto a insatisfacción fue: *el profesional de salud que le atendió le inspiró confianza*. Para la dimensión fiabilidad, se obtuvo que la variable de insatisfacción más significativa fue: *encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad*. Para la dimensión empatía, se obtuvo que la variable de insatisfacción más significativa fue: *comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán*.

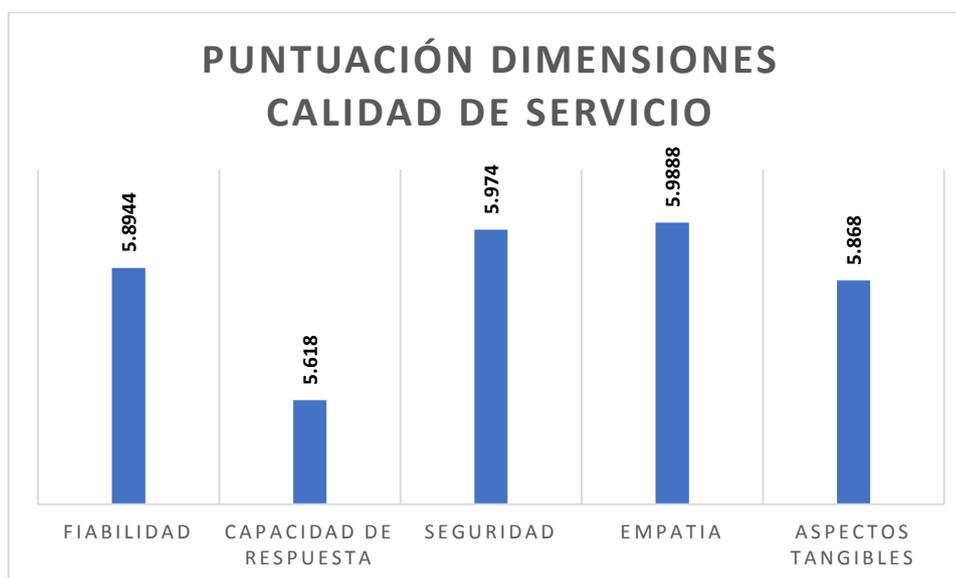


Gráfico N° 12: Puntuación de las dimensiones de la calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru, 2017.

La percepción evolutiva de los usuarios tiene como mayor puntuación con respecto a la calidad de servicio es la empatía con (5.98) esto es debido a que comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizarán. Seguido de seguridad (5.97) esto es debido al profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Hipótesis General

La hipótesis general se contrasta mediante el Análisis Factorial que consiste en utilizar todos los datos pertinentes mediante la rotación matricial y por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadrada calculada, se contrasta la hipótesis general y se determina que tienen entre las variables gestión de calidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru.

Tabla N°13: Matriz de Correlaciones entre la Variable Independiente Gestión de Calidad y Variable Dependiente Servicio de Consulta Externa

Fuente. Elaboración propia en SPSS

		FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	ELEMENTOS TANGIBLES	SERV DE ATENC. MEDICA AMBULATORIA
DIMENSIONES DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES	FIABILIDAD	1,000	,995	,819	,963	,842	,863
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	,995	1,000	,937	,882	,838	,935
	SEGURIDAD	,819	,937	1,000	,899	,902	,842
	EMPATIA	,963	,882	,899	1,000	,922	,912
	ELEMENTOS TANGIBLES	,842	,838	,902	,922	1,000	,848
	SERV DE ATENC. MEDICA AMBULATORIA	,963	,935	,842	,912	,848	1,000
Sig. (Unilateral)	FIABILIDAD		,000	,000	,000	,000	,000
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	,000		,000	,000	,000	,000
	SEGURIDAD	,000	,000		,000	,000	,000
	EMPATIA	,000	,000	,000		,000	,000
	ELEMENTOS TANGIBLES	,000	,000	,000	,000		,000
	SERV DE ATENC. MEDICA AMBULATORIA	,000	,000	,000	,000	,000	

En el cuadro se observa en términos relativos entre las dimensiones de la variable Gestión de la Calidad y las dimensiones de la variable Consulta Externa.

Los ceros en la parte inferior son índices que se dan para rechazar la hipótesis nula.

a) El Planteo de las Hipótesis

Ho: "NO Existe un nivel de gestión de la calidad mayor al 40% en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la Red de salud Túpac Amaru"

H1: "SI Existe un nivel de gestión de la calidad mayor al 40% en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la Red de salud Túpac Amaru"

b) n.s = 0.05

c) La variable estadístico de decisión "Chi- cuadrado".

Tabla N°14 KMO Y PRUEBA DE BARTLETT

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,895
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1198,241
	gl	15
	Sig.	0,000

d) La Contrastación de la Hipótesis

χ^2 Tabular es con 0.95 de probabilidad y 15 grados de libertad es 24,996

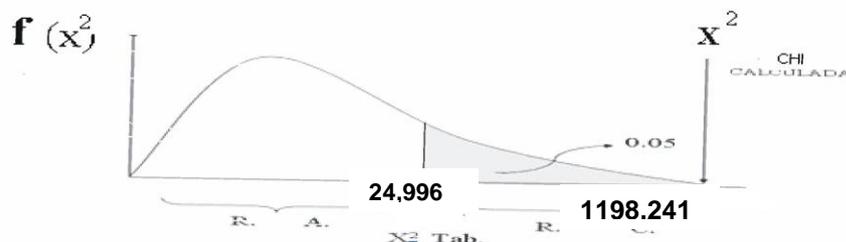


Grafico N°13: Nivel de Confianza de la prueba Chi Cuadrada

La parte no sombreada es el nivel de confianza de la prueba.

La parte sombreada es el error de la prueba.

Finalmente se observa en el gráfico que $X^2_{\text{Calculado}}$ es mayor que la X^2_{Tabular} obtenido de la tabla. Por lo que, según el gráfico pertenece a la región de rechazo (parte sombreada) es decir se rechaza la H_0 (Hipótesis nula).

e) La conclusión:

Se puede concluir, que si existe la gestión de la calidad y es mayor al 40% en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la Red de salud Túpac Amaru, a un nivel de significación del 5%.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

La Gestión de la calidad en el servicio de consulta externa constituye un problema importante en el área administrativa como en salud pública ya que representa la capacidad que tienen las instituciones para la resolución de los problemas de salud de la población además de la prevención y promoción de esta.

En la red de salud Túpac Amaru, de acuerdo a lo hallado en el presente trabajo a través del modelo Servqual los usuarios se encuentran con un nivel de satisfacción moderado con respecto a la escala de Likert que represento un 83.3% pero hay un grado de insatisfacción dirigido a los mecanismos ineficientes que tiene la red para la resolución de problemas en cada establecimiento así como que no exista donde pueda uno realizar un queja, además de las demoras que hay para la atención médica en cualquiera de los servicios. Estos resultados podemos contrastarlos con estudios realizados en establecimientos de mayor nivel resolutivo para verificar si hay alguna diferencia, por ejemplo, Carranza (2012) en el Hospital III ESSSALUD Chimbote durante Mayo y Junio del 2007. Se obtuvo como resultado con respecto a la satisfacción global, que casi el 60 por ciento de los encuestados manifestaron insatisfacción leve moderada y casi 40 por ciento, satisfacción amplia. Por otra parte, según él (Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU), 2008), se evidencia un menor nivel de insatisfacción en usuarios externos en establecimientos de atención primaria privados a diferencia de los públicos, debido a una menor insatisfacción en rubros específicos; tales como eficiencia en la entrega de información, trato del profesional, y modo de obtención de la cita.

En este estudio para la dimensión fiabilidad, se obtuvo que la variable de insatisfacción más significativa fue de las citas disponibles y si las obtuvo con facilidad, en contraste Delgado (2010) se priorizaron en la investigación las dimensiones de la confiabilidad y respuesta rápidas las que merecieron mayor atención en la mejora de la calidad del servicio. El autor concluye que

identificados la dimensión y los ítems deficientes que intervienen en una baja calidad de servicio que se ofrece, existe la posibilidad y oportunidad de planificar y ejecutar mejoras en la gestión de la calidad el servicio del consultorio externo de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Comparando la dimensión capacidad de respuesta del presente estudio, con otro estudio que utilizaron la misma metodología, se encuentra que en nuestro estudio esta dimensión estuvo más alejada del valor cero lo que significó que las principales variables de insatisfacción están dadas por el deficiente mecanismo para atender las quejas o reclamos de los pacientes y por el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio el cual es deficiente. Mientras que Delgado B. (2010) el usuario consideró más importante la dimensión de respuesta rápida y ubicó en último lugar a la dimensión de aspectos tangibles.

En la percepción de los usuarios se encontró que la dimensión de Seguridad 5.97 de puntuación y esto es debido a que el profesional de salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. En el estudio realizado por Delgado (2010) la dimensión que muestra el nivel de insatisfacción más marcado, es la de seguridad con 77.33 por ciento de insatisfacción leve-moderada. En los ítems de esta dimensión, la confianza que siente el paciente en el servicio tiene una media de 1.11, la calidad de información que dan los trabajadores tiene una media de 1.17, la media de la calidez, amabilidad y atención que ofrecen los trabajadores es de 1.29, y la media de la cooperación que tienen los trabajadores entre sí para ofrecer un mejor servicio es de 1.34. Estas medias caen dentro del nivel de insatisfacción leve a moderada.

Cabe resaltar que en nuestro estudio la percepción de la dimensión Empatía tiene mayor puntuación con respecto a la calidad de servicio con 5.98 esto es debido a que el usuario comprende la explicación que el profesional de salud le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán después de la consulta médica mientras que en otros estudios realizados esta dimensión tampoco refleja insatisfacción en el usuario.

Si bien es cierto que en el estudio realizado por Delgado B. (2010) la dimensión elementos tangibles es el de menos importancia para el usuario a comparación de la nuestra; siendo para esta dimensión la variable de insatisfacción más significativa, que la consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.

Teniendo esta premisa y observando las características de la población que acude a los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru se evidencia que hay mayor recurrencia al servicio de Medicina por usuarios nuevos que cuentan con el seguro integral y estos muestran una insatisfacción puntual con el personal médico que no le brinda la confianza ni la explicación adecuada sobre los procedimientos u análisis que se realizarán con respecto a su salud y es aquí donde se deben definir y establecer las adecuadas acciones y estrategias.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

Los usuarios que se atienden en el servicio de consulta externa de los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru presentaron una satisfacción moderado respecto a la gestión de calidad y esta supera el 80%.

El ICS global para los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru fue de -0.281, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los pacientes, por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda.

La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de aspectos Tangibles, seguridad, fiabilidad y empatía desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru.

En la dimensión de Fiabilidad la variable con mayor insatisfacción es el mecanismo de obtención de citas.

En la dimensión de Capacidad de respuesta la variable con mayor insatisfacción es el mecanismo para la atención de las quejas o reclamos y el tiempo de espera.

En la dimensión de Seguridad la variable con mayor insatisfacción es la confianza que inspira el profesional de salud.

En la dimensión de empatía la variable con mayor insatisfacción es la comprensión de la explicación que el profesional de salud le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán al usuario.

En la dimensión de elementos tangibles la variable con mayor insatisfacción es si la consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.

No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grado de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en la consulta externa de los establecimientos de salud de la red Túpac Amaru.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Recomendaciones

Implementar un Comité de Control de Calidad que haga un seguimiento constante de todas las atenciones y/o actividades que se realicen en el área de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru.

Organizar un mejor servicio en caja, oficina del asegurado (SIS), farmacia, laboratorio y toma de imágenes, mejorando así los tiempos de espera, ya sea con más equipos o renovándolos, capacitar al personal y/o implementar los ambientes de espera.

Implementar y/o efectivizar un área o lugar de reclamo, extenderlo vía internet, con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios y realizar las acciones correctivas.

Capacitar al personal encargado de asistir los reclamos de los usuarios externos, para que tengan una mejor percepción de la calidad de atención.

Capacitar en atención al usuario al personal médico, enfermeras, obstétricas, personal de admisión y farmacia para agilizar los procedimientos en estas áreas y corregir el mal trato que es percibido.

Concientizar al personal médico, enfermeras, obstétricas, personal de admisión y farmacia sobre la importancia del buen trato hacia el usuario externo.

Implementar el Business Intelligence en los establecimientos de salud con la finalidad de poder tomar mejores decisiones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, R. (2011). *Glosario de Bioética*. La Habana, Cuba: Ciencias Medicas.
- Aguilar, J. (2010). *La Mejora Continua*. Ciudad de México, México: Network de Psicología Organizacional.
- Arevalo, V. H. (2010). *Terminos archiviticos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del sur.
- Atencio, E., & Gonzáles, B. (2007). Calidad de servicio. *Revista de Ciencias Sociales*, 13(1).
- Bernuy Torres, L. A. (2005). *Calidad de la Atención en la Clinica Central de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima.
- Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 88-95.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Carranza Guarniz, C. A. (2012). *Calidad de servicio de la consulta externa del servicio de especialidades médicas del departamento de medicina desde la percepción del usuario externo Hospital III Chimbote ESSALUD*. Chimbote.
- 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. *Dermatología Peruana*, 9.
- Cortés Martínez, A. E. (2010). La economía de la salud en el hospital. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 139-149.
- Cuatrecasas Arbós, L. (2010). *Gestion integral de la calidad*. Barcelona: Profit.
- Delgado Bardales, J. M. (2010). *Evaluación de la calidad desde la percepción del usuario externo del servicio de medicina interna del Hospital Apoyo I Banda de Shilcayo-Región San Martín*. Tarapoto.
- Delgado Castillo, G. Y. (2010). *Evaluación de la calidad del servicio de urología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima.
- Diz, L. (2010). *Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación*. Caracas.

- Farfán, Y. (2007). *La Fiabilidad*. Cusco, Perú: Moderna.
- Fontalvo Herrera, T., & Vergara Schmalbach, J. (2010). *Gestión de la Calidad de los Servicios ISO 9001:2008*. Barranquilla: ISBN.
- García Sampayo, M. (2013). *Gestión de la calidad del cuidado del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud*. Barranquilla. Bogotá.
- González, H. (2006). *Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001*.
- Guerra, R. M. (2010). *Gestión de la calidad de los materiales y dispositivos médicos*. La Habana, Cuba: Universitaria.
- Gutarra Montalvo, V. A. (2002). Implementación de los Círculos de Calidad. *Instituto Superior Tecnológico -ITEC, Universidad Nacional de San Marcos*. Lima, Peru.
- Henderson García, A. (2011). *Gestión de la Calidad*. San Jose, Costa Rica.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill /Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU). (2008). *Determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria Públicos y Privados en Lima*. Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal de Salud 2014*. Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Compendio Estadístico Perú 2015*. Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Perfil Migratorio del Perú*. Lima.
- Kawashima Higa, L. M. (2012). *Programa de gestión de calidad del C.S. Manuel Bonilla - DISA Callao*. Callao.
- kotler, P. (2011). *Gestion de servicios*. Madrid, España: Diaz de santos.
- Kotler, P., & Amstrong, G. (2007). *Marketing, versión para Latinoamérica*. (Decimo Primera ed.). México: Prentice Hall.
- Mascareño, F. (2013). *La Gestión de la Calidad en la Organizaciones. Reflexiones sobre los Servicios de Salud*. Caracas.

- Ministerio de Salud. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2004). *Norma Técnica: Categorías de Establecimientos de Sector Salud*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2009). *Resolución Ministerial 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad de Salud*. Lima.
- Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2011). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid, España: Delta.
- Nava, V. M. (2005). *Que es la Calidad, Conceptos, Gurus y Modelos Fundamentales*. Ciudad de México, México: Limusa Noriega Editores.
- Organización Mundial de la Salud. (1985). *The principles of quality assurance*. Copenhage, Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de Octubre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington DC. Recuperado de http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Exclusion_Salud_Paises_America_Latina_Caribe.pdf
- Palacios, A. (2010). *Consejería de sanidad y consumo*. Region de Murgia: Libercrom.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol 64, 12-40.
- Pelaes Leon, O. C. (2010). *El Clima Organizacional y la Satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefonicos*. Lima.
- Penacho, J. (2001). Evolucion Historica de la Calidad en el contexto del mundo de la empresa y del trabajo. *Forum Calidad*, 59-71.
- Pérez, S. (2013). *Igualdad en las empresas*. Sevilla, España: Andalucía.
- Pinzon, M. (2012). *Liderazgo e inteligencia emocional*. Venezuela: Comunic.
- Pymex. (30 de Agosto de 2011). *Marketing: Satisfacción del Cliente*. Perú.
- Real Academia de la Lengua Española. (2015). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, España.

- Red de Salud Túpac Amaru. (09 de Enero de 2017). *Red de Salud Túpac Amaru*. Recuperado de <http://www.minsarsta.gob.pe/>
- Rojas Gutiérrez, E. (1998). *El Usuario de la Información*. San José: Editorial Estatal a Distancia.
- Rojas Soriano, R. (2001). *Formación de Investigadores Educativos - Una Propuesta de Investigación*. México: Plaza y Valdéz S.A. de C.V.
- San Miguel Osaba, E. (2011). *Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores*. San Sebastian.
- Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. (2016). *Claves para la gestión de la Atención al Usuario en los Servicios de la Salud*. (Segunda ed.). Barcelona.
- Torres, M. (2009). Igualdad y derechos humanos. *Un enfoque de genero*, 15-27.
- Trespalacios, J. A., Vásquez Casielles, R., & Bello Acebrón, L. (2005). *Investigación de Mercados*. Madrid, España: Pananinfo S.A.
- Valls, J., Cruz, C., Torruella, A., Juanes, E., Canessa, M., & Hormiga, E. (2012). *Causas de Fracaso de los Emprendedores*. La Coruña: Netbiblo.
- Velasco, J. (2011). *Gestión de la calidad*. Madrid, España: Piramide.
- Zeithalm, V., & Bitner, M. (2012). *Marketing de Servicios*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill/Irwin.

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO

9.1.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES																																						
<p>Problema general: ¿Cómo es la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>A. ¿Cómo es la Fiabilidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p> <p>B. ¿Cómo es la Capacidad de respuesta en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p> <p>C. ¿Cómo es la Seguridad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p> <p>D. ¿Cómo es la Empatía en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p> <p>E. ¿Cómo son los Elementos tangibles en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la Gestión de la Calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>A. Identificar la Fiabilidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>B. Identificar la Capacidad de respuesta en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>C. Identificar la Seguridad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>D. Identificar la Empatía en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>E. Identificar los Elementos tangibles en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p>	<p>Hipótesis principal: Existe relación entre la gestión de la calidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016.</p> <p>Hipótesis Secundarias: H₁: Existe relación entre la fiabilidad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016 H₂: Existe relación entre la capacidad de respuesta y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016. H₃: Existe relación entre la seguridad y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016 H₄: Existe relación entre la empatía y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016 H₅: Existe relación entre los elementos tangibles y el servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016</p>	<p>INDEPENDIENTE: (X): Gestión de la Calidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems / Índices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. Fiabilidad</td> <td>Integridad, honestidad y compromiso</td> <td>Preguntas del 01 al 05</td> </tr> <tr> <td>II.Capacidad de Respuesta</td> <td>Aptitud, efectividad, excelencia, disponibilidad.</td> <td>Preguntas del 06 al 09</td> </tr> <tr> <td>III.Seguridad</td> <td>Confianza, Convicción</td> <td>Preguntas del 10 al 13</td> </tr> <tr> <td>IV.Empatía</td> <td>Igualdad y comprensión</td> <td>Preguntas del 14 al 18</td> </tr> <tr> <td>V. Aspectos Tangibles</td> <td>Equipamiento médico, consultorios y pulcro</td> <td>Preguntas del 19 al 22</td> </tr> </tbody> </table> <p>DEPENDIENTE: (Y): Consulta Externa</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems / Índices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. Servicios de Atención médica ambulatoria</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Obstetricia ✓ Odontología ✓ Nutrición ✓ Psicología </td> <td>En Datos generales del encuestado.</td> </tr> </tbody> </table> <p>INTERVINIENTES: Características de las unidades muestrales.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems/Índices</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edad</td> <td>18 a 34, 35 a 49, 50 a 64 y 65 a más.</td> <td rowspan="5">En Datos generales del encuestado.</td> </tr> <tr> <td>Sexo</td> <td>Masculino y Femenino</td> </tr> <tr> <td>Nivel de estudios</td> <td>Analfabeto, primaria, secundaria, Superior técnica y Sup. Universitaria.</td> </tr> <tr> <td>Condición de aseguramiento</td> <td>SIS, particular, SOAT, otro</td> </tr> <tr> <td>Cond. de Usuario</td> <td>Usuario o acompañante</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	I. Fiabilidad	Integridad, honestidad y compromiso	Preguntas del 01 al 05	II.Capacidad de Respuesta	Aptitud, efectividad, excelencia, disponibilidad.	Preguntas del 06 al 09	III.Seguridad	Confianza, Convicción	Preguntas del 10 al 13	IV.Empatía	Igualdad y comprensión	Preguntas del 14 al 18	V. Aspectos Tangibles	Equipamiento médico, consultorios y pulcro	Preguntas del 19 al 22	Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	I. Servicios de Atención médica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Obstetricia ✓ Odontología ✓ Nutrición ✓ Psicología 	En Datos generales del encuestado.	Dimensiones	Indicadores	Ítems/Índices	Edad	18 a 34, 35 a 49, 50 a 64 y 65 a más.	En Datos generales del encuestado.	Sexo	Masculino y Femenino	Nivel de estudios	Analfabeto, primaria, secundaria, Superior técnica y Sup. Universitaria.	Condición de aseguramiento	SIS, particular, SOAT, otro	Cond. de Usuario	Usuario o acompañante
			Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices																																				
I. Fiabilidad	Integridad, honestidad y compromiso	Preguntas del 01 al 05																																							
II.Capacidad de Respuesta	Aptitud, efectividad, excelencia, disponibilidad.	Preguntas del 06 al 09																																							
III.Seguridad	Confianza, Convicción	Preguntas del 10 al 13																																							
IV.Empatía	Igualdad y comprensión	Preguntas del 14 al 18																																							
V. Aspectos Tangibles	Equipamiento médico, consultorios y pulcro	Preguntas del 19 al 22																																							
Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices																																							
I. Servicios de Atención médica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Obstetricia ✓ Odontología ✓ Nutrición ✓ Psicología 	En Datos generales del encuestado.																																							
Dimensiones	Indicadores	Ítems/Índices																																							
Edad	18 a 34, 35 a 49, 50 a 64 y 65 a más.	En Datos generales del encuestado.																																							
Sexo	Masculino y Femenino																																								
Nivel de estudios	Analfabeto, primaria, secundaria, Superior técnica y Sup. Universitaria.																																								
Condición de aseguramiento	SIS, particular, SOAT, otro																																								
Cond. de Usuario	Usuario o acompañante																																								

MARCO TEORICO CONCEPTUAL	MÉTODOLÓGÍA	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE DATOS
<p>Gestión de la Calidad: La gestión de la calidad es definida por (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011), como una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas.</p> <p>Consulta Externa: Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)</p> <p>Profesional de Salud: Son todas las personas que llevan a cabo las tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2016)</p> <p>Expectativas: Son los deseos y necesidades de los consumidores (Camisón, Cruz, & González, 2014, p. 896).</p> <p>Percepción: Son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido (Camisón, Cruz, & González, 2014, p. 896).</p>	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>El presente estudio es de tipo y/o metodología Cuantitativa, de nivel aplicativo ya que permitirá identificar las competencias en los profesionales de la salud del servicio de consulta externa.</p> <p>La presente investigación es de diseño no experimental, de corte trasversal y Descriptivo simple.</p> <p>Diseño de Investigación para contrastar la Hipótesis</p> <p>El presente estudio es de diseño no experimental.</p>	<p>La población estuvo constituida por los usuarios que acuden a consulta externa y pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Túpac.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra fue constituida por aquellos usuarios que asistieron al servicio de consulta externa durante 01 semana del mes de febrero y 01 semana en el mes de marzo del 2017 (22 de febrero al 07 de marzo) y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.</p> <p>Muestreo:</p> <p>El muestreo fue conformado por 125 usuarios de consulta externa de los diferentes establecimientos que pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Túpac Amaru.</p>	<p>El presente estudio cuenta como Técnica de medición a la Encuesta y su instrumento será el cuestionario.</p> <p>Se tomó como fuente de información para medir la Gestión de Calidad del servicio de consulta externa en los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud. La información se recogerá vía online o de manera presencial.</p> <p>Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.</p>	<p>Para el proceso analítico de los datos emanados de las encuestas sobre la Gestión de calidad del servicio de consulta externa de los establecimientos de la red de salud en estudio, las cuales se realizaron de acuerdo a la muestra, los resultados fueron tabulados en el programa Microsoft Office Excel 2013, una vez que los mismos fueran codificados y siendo transferidos desde una matriz de hoja de cálculo al programa SPSS 22.0.0.0 donde ha sido procesado toda la información; teniendo en cuenta que la información base del cuestionario fue recogida de forma manual como también en formularios de Google a través de Google Drive. Con ello se obtendrá tablas estadísticas, figuras, con la finalidad de ser presentados y analizados.</p>

9.1.2. INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

ENCUESTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARÚ – SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

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:		
Condición del encuestado:	Usuario(a)	1
	Acompañante	2
Edad:	18 a 34 años	1
	35 a 49 años	2
	50 a 64 años	3
	65 a más	4
Sexo:	Masculino	1
	Femenino	2
Nivel de estudios:	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
Tipo de seguro por el cual se atiende:	SIS	1
	Particular	2
	SOAT	3
	Otros	4
Tipo de usuario:	Nuevo	1
	Continuador	2
Consultorio donde fue Atendido:		
Personal que realizó la Atención:	Medico	1
	Obstetra	2
	Odontólogo (a)	3
	Psicólogo (a)	4
	Nutrición	5

ENCUESTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARÚ – SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga al servicio que espera recibir en consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta 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 profesional de salud se realice en el horario programado y/o horario publicado en el establecimiento.						
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 entrega de tickets para la atención se entreguen en un horario adecuado.						
07	E	Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida.						
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto.						
09	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes						
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.						
11	E	Que el profesional de salud le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.						
12	E	Que el profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.						
13	E	Que el profesional de salud 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 profesional de salud que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.						
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.						
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el profesional de salud le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.						
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.						
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.						

ENCUESTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARÚ – SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. HA RECIBIDO , la atención en el servicio de consulta externa . Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta 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 profesional de salud 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 en el consultorio para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La entrega de tickets para la atención fue en un horario adecuado?							
07	P	¿La atención en caja o en el módulo de atención del SIS sea rápida?							
08	P	¿El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿El Establecimiento cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?							
11	P	¿El profesional de salud le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El profesional de salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad respeto y paciencia?							
15	P	¿El profesional de salud que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Ud. comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Ud. comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Ud. comprendió la explicación que el profesional de salud 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 y acompañantes?							
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?							

9.1.4. CUADRO DE DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dimensión	Ítem	Aspecto valorado	Expectativa (E)	Percepción (P)	Importancia de la dimensión (reparto de 100 puntos)
ELEMENTOS TANGIBLES	1	Equipamiento de aspecto moderno	1 a 7	1 a 7	%
	2	Instalaciones físicas visualmente atractivas			
	3	Apariencia pulcra de los colaboradores			
	4	Elementos tangibles atractivos			
FIABILIDAD	5	Cumplimiento de las promesas	1 a 7	1 a 7	%
	6	Interés en la resolución de problemas			
	7	Realizar el servicio a la primera			
	8	Concluir en el plazo prometido			
	9	No cometer errores			
CAPACIDAD DE RESPUESTA	10	Colaboradores comunicativos	1 a 7	1 a 7	%
	11	Colaboradores rápidos			
	12	Colaboradores dispuestos a ayudar			
	13	Colaboradores que responden			
SEGURIDAD	14	Colaboradores que transmiten confianza	1 a 7	1 a 7	%
	15	Clientes seguros con su proveedor			
	16	Colaboradores amables			
	17	Colaboradores bien formados			
EMPATÍA	18	Atención individualizada al cliente	1 a 7	1 a 7	%
	19	Horario conveniente			
	20	Atención personalizada de los colaboradores			
	21	Preocupación por los intereses de los clientes			
	22	Comprensión por las necesidades de los clientes			

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

EXPEDIENTE PARA VALIDAR

**LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DEL
JUICIO DE EXPERTOS**

**ANEXO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor (a) (ita):

Anali Miriam Sulca Loayza

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Carrera de Administración, promoción 2016-1, aula A, requiero validar los instrumentos con los cuales debo recoger la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración.

El título o nombre del proyecto de investigación es: "Gestión de la calidad en el servicio de consulta externa de los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru. Comas. Lima. 2016", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recurro y apelo a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar el instrumento aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Anali Miriam Sulca Loayza

D.N.I: 42237573

ANEXO N° 02

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE:

Gestión de la Calidad: La gestión de la calidad es una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011).

Consulta Externa: Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Dimensiones de las variables (Utilización del Método Servqual)

Dimensión 1: Fiabilidad

Habilidad del proveedor para realizar el servicio sin errores, de forma fiable y adecuada, cumpliendo los compromisos adquiridos.

(Farfán Machaco, 2007, p. 11), precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

Dimensión 2: Capacidad de Respuesta

Según (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011), define que la capacidad de respuesta es cuando la organización muestra una clara disposición a atender y dar un servicio rápido, con su personal deseoso de agradar. Si la organización comete un error debe reaccionar de forma diligente y rápida, ya que de este modo el cliente apreciara en gran medida su reacción y muchas veces considerara el servicio como de mayor calidad, ya que se da cuenta de que la empresa responde a su problema tratando de solventarlo.

Dimensión 3: Seguridad

Señala (Velasco Sanchez, 2011), que la seguridad son las inexistencias de peligro, riesgos o dudas.

El ingeniero (González, 2006) precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Dimensión 4: Seguridad

Es la habilidad para percibir y comprender los sentimientos y emociones de otras personas. Supone el saber ponerse en lugar del otro para entender su punto de vista.

Según (Zeithalm & Bitner, 2012, p. 103): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. También lo definen como “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

Por ende, la empatía es una habilidad propia del ser humano, que nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Por consiguiente la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

Dimensión 5: Elementos Tangibles

Son la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Según (Zeithalm & Bitner, 2012, p. 103) define elementos tangibles: "(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad"

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

ANEXO N° 03

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Fiabilidad							
1	Integridad (Preguntas del 01 al 05)							
2	Honestidad (Preguntas del 01 al 05)							
3	Compromiso (Preguntas del 01 al 05)							
	II. Capacidad de Respuesta							
1	Aptitud (Preguntas del 06 al 09)							
2	Efectividad (Preguntas del 06 al 09)							
3	Excelencia (Preguntas del 06 al 09)							
4	Disponibilidad (Preguntas del 06 al 09)							
	III. Seguridad							
1	Confianza (Preguntas del 10 al 13)							
2	Convicción (Preguntas del 06 al 09)							
	IV. Empatía							
5	Igualdad (Preguntas del 14 al 18)							
6	Comprensión (Preguntas del 14 al 18)							
	V. Aspectos Tangibles							
9	Equipamiento médico (Preguntas del							
10	Consultorios (Preguntas del 19 al 22)							
11	Pulcro (Preguntas del 19 al 22)							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....

DNI:.....

Especialidad del validador:.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 04

Cuadro de Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición (Likert)
Gestión de la calidad	Fiabilidad	La gestión de la calidad es una pauta o convicción amplia y fundamental, para guiar y dirigir una organización, encaminada a la mejora continua en el largo plazo de las prestaciones, por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes, interesadas (Miranda Gonzales, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2011).	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integridad ✓ Honestidad compromiso 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
	Capacidad de Respuesta		Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aptitud ✓ Efectividad ✓ Excelencia ✓ Disponibilidad 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
	Seguridad		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confianza ✓ Convicción 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
	Empatía		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Igualdad ✓ Comprensión 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
	Elementos Tangibles		Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de salud ✓ Equipamiento medico ✓ consultorios pulcritud 	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.
Consulta Externa	Servicios de Atención Médica Ambulatoria	Servicio ambulatorio para usuarios con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.	Servicios de Atención Médica Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Obstetricia ✓ Odontología ✓ Nutrición ✓ Psicología 	Atendido