

CAPITULO I

1. SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO TARIJA

1.1. ANTECEDENTES

Al amparo de la Resolución Universitaria N° 1260/78 de fecha 22 de mayo de 1978, las autoridades universitarias, las representaciones de docentes y administrativos de la universidad autónoma “Juan Misael Saracho” procedieron a constituir el seguro social universitario de Tarija, con la sigla SSUT, cuyo objetivo se fundamentaba en ser un seguro integral por delegación de la caja Nacional de seguridad social para otorgar las prestaciones de los seguros de corto y largo plazo.

Siguiendo la política la integración del seguro social universitario y la línea trazada por el comité ejecutivo de la universidad boliviana, concordante con la resolución N° 28/207/11079 del consejo supremo de universidades de Bolivia, el seguro social universitario de Tarija se integró al seguro al seguro social universitario de la paz, quien asumía las responsabilidades de prestar apoyo técnico administrativo y de asesoramiento a favor de la regional de Tarija, en sujeción al marco normativo dispuesto por el código de seguridad social, leyes conexas y en forma particular por las disposiciones del DS N° 14643 del 03 de junio de 1977.

Con la promulgación de la ley 924 de 15 de abril de 1987 y Decreto Supremo Reglamentario N° 21637, se modifica la estructura legal de los entes gestores del Sistema de la Seguridad Social Boliviana, regulando la administración de los regímenes de corto y largo plazo de manera independiente. En aplicación a lo normado, el Seguro Social Universitario de Tarija, como ente gestor delegado, modificó su estructura operativa y las nuevas tasas de aportes para su financiamiento, además de conformar un directorio con la participación de los sectores involucrados de la Universidad Juan Misael Saracho (patronal, laboral y jubilados) en conformidad a lo establecido las prescripciones contenidas en el DS N° 21637.

La finalidad del Seguro Social Universitario de Tarija es proteger la salud del asegurado y sus beneficiarios conforme a sus normas vigentes, garantizando la continuidad de los medios de subsistencia del asegurado incapacitado temporalmente e implantar políticas de

prevención, curación y rehabilitación buscando el mejoramiento de las condiciones de salud de los asegurados y sus beneficiarios.

Actualmente el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT) es un gestor de la salud autónomo con patrimonio propio, autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa: cuenta con 49 funcionarios los cuales 12 funcionarios se encuentran desempeñando sus funciones en el área administrativa y 37 funcionarios en el área de salud. Su población asegurada hasta la gestión 2017 fue de 3295 personas provenientes de instituciones y empresas como: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Casa de la Cultura, Universidad Domingo Savio, Fundación Emprender, FAUTAPO, Nativa, SSUT, TELESERV, Esperanza Bolivia, Mentar Industrial, y Red de Apoyo a la Producción.

1.2. AREA DE LA EMPRESA

El área donde se realiza nuestra investigación es en el área de servicio externo del Seguro Social Universitario-Tarija (SSUT) del departamento de Tarija, provincia Cercado ubicado en la calle O' Connor esquina Ingavi. Con la finalidad de medir el grado de satisfacción de los usuarios, Identificando los principales factores condicionantes y poder mejorar la satisfacción de los usuarios.

1.2.1. Foto de ubicación



1.2.2. Foto de instalaciones



La modalidad del presente trabajo de profesionalización; denominada trabajo de investigación sobre el grado de satisfacción de los usuarios de servicios externos contratados por el seguro universitario nos brinda la oportunidad ideal porque no se han hecho valoraciones de satisfacción de los usuarios de servicio externo del Seguro Social Universitario de Tarija, esta investigación se realizará mediante un cuestionario de la satisfacción; identificando sus fortalezas y debilidades.

El estudio realizado permitirá medir el grado de satisfacción de los usuarios del servicio externo contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija mediante un análisis de la situación actual de relación entre paciente y médico, que realiza una labor de suma importancia con el paciente, que demanda satisfacción de distintas necesidades, así de alivio de dolor, administración del tratamiento y seguimiento de su estado de acuerdo a la evolución de su enfermedad.

Es necesario estudiar la satisfacción del paciente con respecto a la atención recibida del personal externo del Seguro Social Universitario, la investigación brindara resultados para analizar la imagen proyectada profesionalmente en la relación paciente médico, en materia de ofrecer servicios cada institución requiere de estudios que comprueben una determinada situación actual.

Según autores: “el servicio es cualquier actividad primaria o complementaria que no produce un artículo físico de manera directa”. (Collier & James R. Evans, 2015)

Berné y otros (2003), citando a Howard y Sheth, señalan que la “satisfacción es el estado cognitivo del comprador respecto a la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida frente al sacrificio experimentado”. En un contexto de prestación de servicios, la satisfacción del cliente (usuario) es un sentimiento que describe una experiencia de uso y que considera la relación entre lo recibido y lo dado a cambio (costes monetarios, físicos, temporales y psíquicos). Que el comprador quede satisfecho o no después de su compra depende de la percepción de la prestación del servicio o bien adquirido.

En ámbito de la Administración, por “servicio se entiende a aquellos productos intangibles, inseparables, variables y perecederos”. Por tal motivo, en el área específica de Marketing exigen un mayor control de calidad, credibilidad del proveedor y adaptabilidad. (**Kotler y Keller, 2006**).

Según **Philip Kotler** “el servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es básicamente intangible y no tiene como resultado la propiedad de algo”

Calidad de servicio y satisfacción usuaria.

Según Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva Quality of service: user satisfaction from a nursing perspective por Gallardo Ferrada, Amanda, Reynaldos Grandón, Katiuska “Estos factores explican el entorno competitivo en el que están inmersas las empresas, y por cierto también nuestras organizaciones de salud las cuales luchan por tener una adecuada coordinación de procesos como también la generación de condiciones que hagan que exista una diferencia con el resto de los competidores en el área de salud y que a su vez entregue valor a los servicios otorgados”.

1.2.3. Características generales

El Seguro Social Universitario de Tarija, es una institución de servicio social, de derecho público con patrimonio propio, autonomía de gestión técnica financiera y administrativa, sin fines de lucro que funciona en beneficio de Docentes, Administrativos, Pasivos, Estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho como de instituciones y empresas afiliadas.

1.2.4. Base Legal

El Seguro Social Universitario de Tarija se rige por las normas contenidas en el Código de Seguridad Social y la ley N° 1178 Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO).

1.2.5. Código de Seguridad Social

Es un conjunto de normas que tiene a proteger la salud de capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los siguientes casos:

- a) Enfermedad
- b) Maternidad
- c) Riesgos Profesionales
- d) Invalidez
- e) Vejez
- f) Muerte

1.2.6. Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental (SAFCO)

La presente ley regula los sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

- a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.
- b) Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros
- c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no solo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados sino también de la forma y resultado de su aplicación.
- d) Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar o comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

1.2.7. MISION

“Somos una institución comprometida con el bienestar de la población, brindamos salud integral, promovemos estilos de vida saludables, otorgando prestaciones con calidad, calidez y oportunidad a los afiliados, respetando sus creencias y formas de vida.

1.2.8. VISION

El SSUT es un Ente gestor de la salud autónomo, reconocido. Realizamos cotidianamente todos los esfuerzos necesarios para alcanzar el liderazgo en la promoción, prevención y atención en salud.

El desarrollo institucional y su consolidación garantizan la sostenibilidad económica, así como la infraestructura y tecnología adecuadas, que permiten distinguirnos por la calidad.

1.2.9. OBJETIVO DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE TARIJA.

El objetivo del Seguro Social Universitario es proteger la salud del asegurado y sus beneficiarios conforme a su estatuto y normas vigentes.

Garantizar la continuidad de los medios de subsistencia del asegurado incapacitado temporalmente, otorgándole las prestaciones en dinero y en especie reconocidas por ley.

Implantar políticas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, buscando el mejoramiento de las condiciones integrales de la salud del asegurado y de sus beneficiarios.

1.2.10. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Integralidad:** Sus acciones implican una atención conjunta, tanto preventiva como curativa, la atención que se brinda al asegurado no solo es desde el punto de vista de persona sino de su entorno familiar, social y cultural.
- **Calidad:** Aplicando los conocimientos, normas, protocolos y todas las habilidades técnicas correctas en los procesos de atención, las buenas relaciones interpersonales entre el personal con enfoque a los asegurados, otorgando información completa y adecuada.
- **Ética profesional:** Sus acciones se encuentran enmarcadas dentro la ética profesional, que implica competencia, capacidad profesional, responsabilidad social en todas las tareas y funciones que desarrollan.
- **Solidaridad:** Alientan y promueven la colaboración mutua como un deber asistencial hacia todas las personas.
- **Transparencia:** En las decisiones y actividades, en la conducción y desarrollo de trabajo cotidiano, siendo claros, precisos, decisiones y actividades que se desarrollen.

- **Imparcialidad:** Actúan dentro de parámetros objetivos, sin consideraciones a favor o en contra de persona o personas públicas o privadas, sin interés particular.
- **Eficiencia:** Compromiso para el uso óptimo de los recursos físicos, financieros, humanos y del tiempo para la consecución de nuestros objetivos y metas.

1.2.11. SERVICIOS QUE OFRECE EL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE TARIJA

Servicio Médico Interno
<u>Cirugía</u>
<u>Medicina Interna</u>
<u>Ginecología</u>
<u>Pediatría</u>
<u>Adulto Mayor</u>
<u>Medicina General</u>
<u>Ecografía</u>
<u>Nutrición</u>
<u>Trabajo Social</u>



Servicio Médico Externo

Alergólogo

Anatomía Patológica

Anestesiología

Ayudantes Cirugías

Ayudantes Gineco Obstetricia

Cardiología

Dermatología

Diabetóloga

Endocrinología

Gastroenterología

Hematología

Nefrología

Neonatología

Neumología

Neurocirugía

Neurología clínica

Oftalmología

Oncología

Oncología Ginecológica Mastología

Otorrinolaringología

Psicología

Psiquiatría

Reumatología

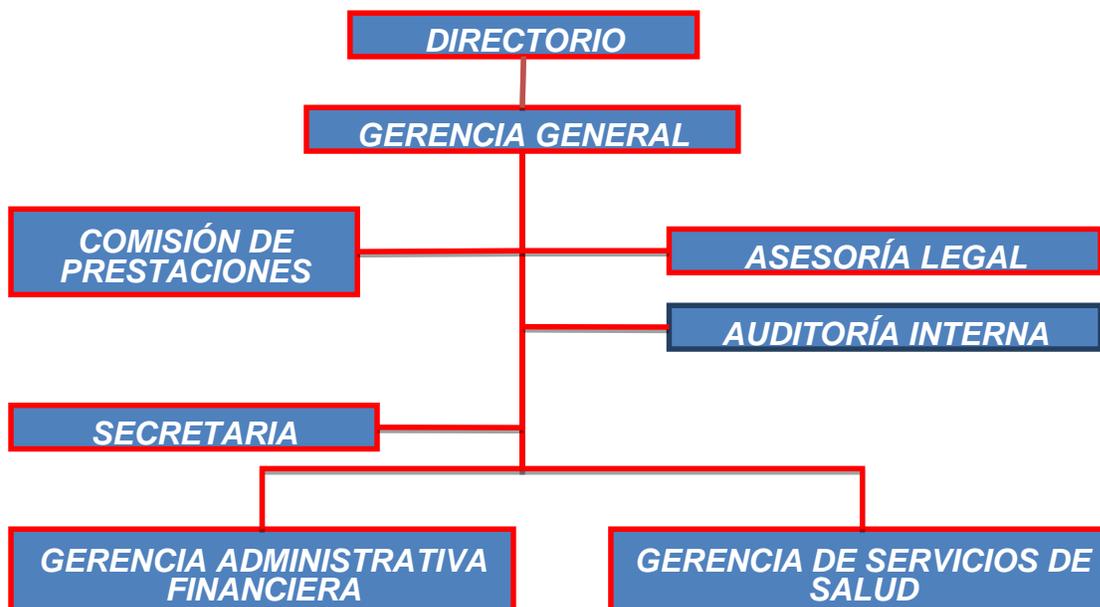
Terapia Intensiva

Traumatología

Urología

1.2.12. ORGANIGRAMA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE TARIJA

ESTRUCTURA ORGANICA: Gerencia General



ADMINISTRACIÓN

Ruiz Arnold Gonzalo
Ramón
Gerente General

Sempértegui Gómez
Domingo Steve
Asesor Legal

Tejerina Mendoza Freddy
Auditor Interno

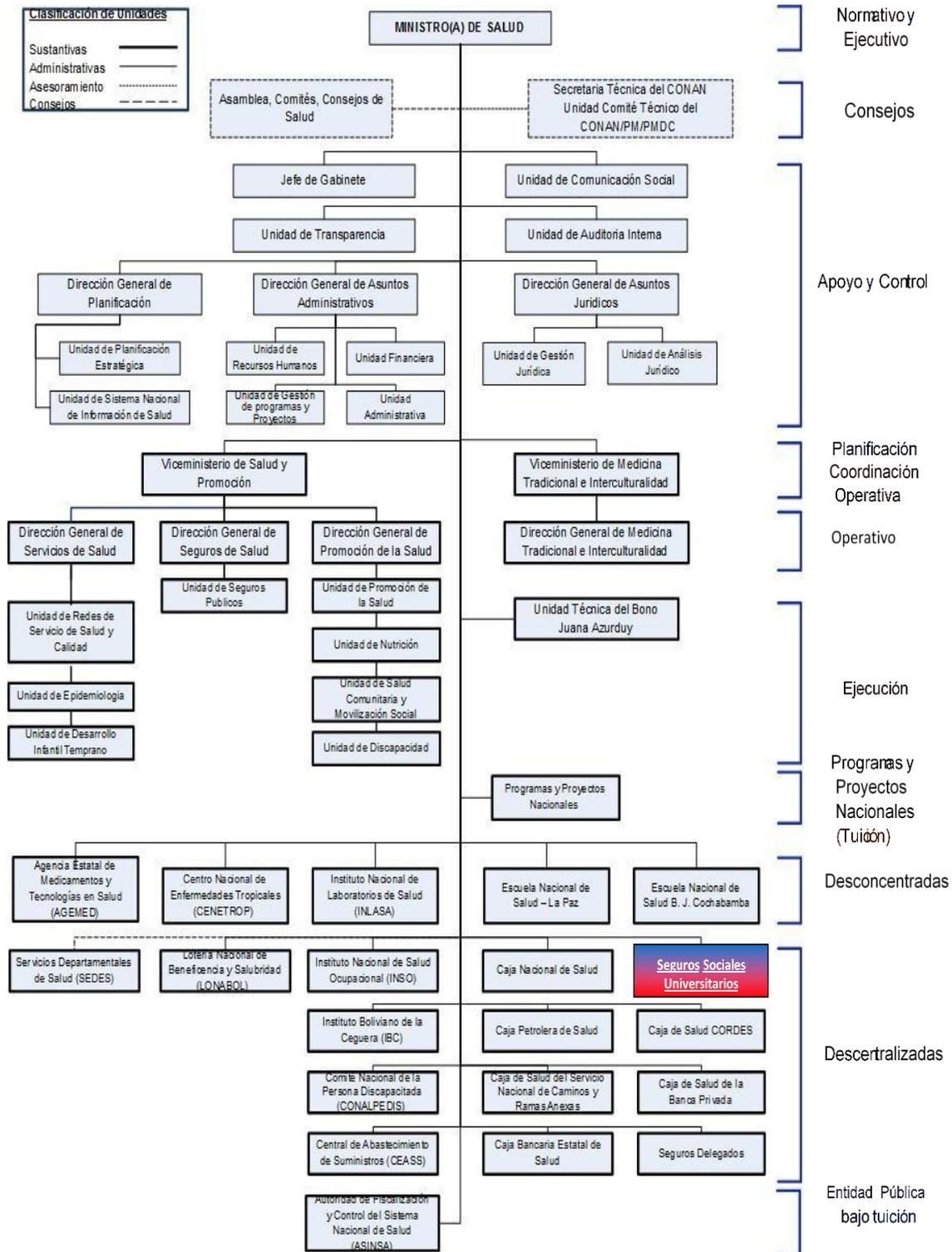


Guzmán Jáuregui Fátima
Herminia
Contadora

Miranda Carrizo Marcelino
Carlos
Activos – Almacenes

Bejarano Pedriel Herminia
Melfy
Enc. Presupuesto

Nivel Jerárquico



1.3. JUSTIFICACION

Siendo el seguro social universitario una entidad social de carácter privado que funciona como ente delegado del sistema nacional de seguridad social que tiene como función primordial y bajo su responsabilidad la protección de la salud de todos los afiliados de esta manera contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos, por esto es importante identificar la satisfacción de los usuarios, para ello elegimos un sector que será para los pacientes que fueron atendidos en las clínicas determinando los principales factores de satisfacción.

Este tipo de estudio es para posicionar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), por lo que se consideró pertinente determinar el grado de satisfacción de sus usuarios, a fin de retroalimentar a la institución e impactar positivamente en la atención de sus derechohabientes.

Es entonces que el objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios.

1.4. PROBLEMA O PROBLEMÁTICA

El desconocimiento de las deficiencias y desvíos que se presentan en el proceso de atención de salud en el Seguro Social Universitario de Tarija, hace que no se realicen actividades orientadas al mejoramiento de la calidad, ya que según (Donabedian, Naturaleza de calidad, 1980), ningún servicio de salud está libre de deficiencias.

Por tal motivo consideramos de gran importancia el desarrollo de esta investigación que permitirá a los directivos del Seguro Universitario tomar decisiones en el futuro para la contratación de los servicios externos. Asimismo, esta decisión estará respaldada por una valoración de los beneficiarios y por lo tanto el seguro estará cumpliendo con su misión otorgando prestaciones con calidad, calidez y oportunidad a los afiliados, respetando sus creencias y formas de vida”.

1.5. HIPÓTESIS

H: Los usuarios del servicio externo del Seguro Social Universitario de Tarija están satisfechos con la calidad de atención prestada en esta unidad.

Variables Dependientes: Calidad, Satisfacción.

Variables Independientes: Características personales y demográficas de los usuarios encuestados.

1.6. OBJETIVO (GENERAL Y/ ESPECIFICOS)

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios externos contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija para mejorar la calidad de atención.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el grado de satisfacción de la relación interpersonal entre el personal médico y el usuario.
- Describir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a características organizacionales del servicio como son el tiempo de espera y duración de la atención.
- Identificar las necesidades y exigencias del usuario de salud, para determinar su grado de satisfacción.

1.7. ESTRUCTURA DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1.7.1. TIPO DE INVESTIGACION

Esta es una investigación exploratoria y descriptiva que tiene la finalidad de determinar la satisfacción de los usuarios de los servicios externos contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija, con los servicios recibidos, por lo cual es también una investigación de la satisfacción percibida.

1.7.2. DISEÑO EXPLORATORIO.

La investigación exploratoria es el primer paso para realizar una investigación, para empezar a conocerlo y familiarizarse con nuestro tema a investigar, en cuanto a su contenido se construye dentro de un marco de referencia teórica y práctica, lo utilizamos para detectar las fortalezas y debilidades del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), para luego constatar con la realidad y así obtener variables que ayuden a un mejoramiento en la calidad de atención.

1.7.3. DISEÑO DESCRIPTIVO.

El propósito de este tipo de investigación es describir situaciones y eventos, como es y de qué manera se manifiesta determinado fenómeno. La investigación descriptiva busca caracterizar personas, grupos, comunidades organizaciones o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis, dando como resultado datos de tipo primarios.

Aplicaremos este diseño para describir las debilidades de la investigación, para saber de qué manera se está manifestando en la institución. Aplicaremos a los fenómenos sometidos a nuestro análisis como ser el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT) y sus usuarios.

Para realizar la investigación se aplicará una encuesta a través de cuestionarios.

1.8. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se delimita de la siguiente manera:

1.8.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA

Medir el Grado de satisfacción de los usuarios de servicios externos contratados por el seguro social universitario de Tarija (SSUT) para mejorar la calidad de atención.

1.8.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo tiene como campo de investigación al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), del departamento de Tarija, provincia Cercado ubicado en la calle O' Connor esquina Ingavi.

1.8.3. DELIMITACION TEMPORAL

La información básica a utilizar, corresponderá a la gestión 2018. Asimismo, la propuesta estará referida a la gestión 2019 en adelante.

II. MARCO TEORICO

2. SALUD

La salud es la situación de bienestar físico, mental y social sin la presencia de enfermedades y de otras circunstancias anormales. También se puede decir que se refiere al mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de mecanismos de adaptación que permiten conservar la salud y la vida.

2.1. LA SALUD

Salud según la Organización Mundial de la Salud (S., 2008) se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones; por su parte O’Donnell (ALVAREZ PEREZ, 2007), agrega un apellido al concepto y define la salud óptima como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual”.

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

2.1.1 IMPORTANCIA DE LA SALUD

Como el trabajo está enfocado más que todo al grado de satisfacción de los servicios externos que ofrece el Seguro Social Universitario de Tarija, es indispensable mencionar la importancia de este sector para el desarrollo de cualquier país.

La salud es uno de los indicadores más elocuentes para conocer la pobreza de un país. Si un estado cuida el capital humano, está asegurando el desarrollo de su pueblo.

“La buena salud es uno de los objetivos más ampliamente aceptada del desarrollo. Puede definirse como la liberación de pacientes agudos y crónicos, una alimentación adecuada y un bienestar físico mental. Aun cuando pueda a veces exagerarse la situación, los trabajadores

saludables son más productivos, y los estudiantes saludables aprenden mejor las cosas que aquellos no lo son. Así pues, es probable que las mejoras a la salud tengan alguna influencia directa en el mejoramiento de otros sectores”. (Jr. & William W., 1973)

Entonces se puede decir que el sector salud es uno de los sectores más importante para el mejoramiento y desarrollo de un país.

2.2. DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN

La satisfacción significa saciar una necesidad de manera que sea grata la sensación de quien percibe esta respuesta.

La enciclopedia Encarta (encarta, 2002) en una breve referencia semiológica la define: satisfacción “acción de satisfacer, gusto, placer. Realización del deseo o gusto razón o acción con que esconde enteramente a una queja. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndolo a lo que sucede a diario en nuestra institución de salud. El paciente viene a nosotros esperando algo evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente de esta manera podemos inferir que es un indicador de fundamental importancia. El paciente puede venir por muchas razones pero la esencial sin duda es solucionar un problema de salud en la búsqueda de esta solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece esperanza o frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino en la actualidad la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia (Grogan, Conner, Willits, & Norman, 1995) Por lo cual los rasgos de satisfacción del paciente están siendo usados para jugar un gran valor en la calidad de atención médica.

La importancia de la satisfacción del cliente radica principalmente en la administración de una empresa y la calidad, actualmente ha cambiado las tendencias apareciendo nuevas herramientas y conocimientos en un mercado globalizado que permite al paciente libertad de elección para la satisfacción de sus necesidades a través del producto y servicios recibidos.

2.2.1. SATISFACCION DEL CLIENTE

Según (Kotler & Kevin Lane Keller, 2012) la satisfacción es el conjunto de sentimientos de placer o decepción que se genera en una persona como consecuencia de comparar el valor percibido en el uso de un producto o resultado contra las expectativas que se tenían. Si el resultado es más pobre que las expectativas el cliente queda insatisfecho, si es igual a las expectativas, estará satisfecho. Si excede las expectativas, el cliente estará muy satisfecho y complacido.

2.2.2. QUE DETERMINA LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Según (Kotler & Kevin Lane Keller, 2012) la satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad. Así mismo también actúan las respuestas emocionales de los clientes, sus atribuciones y sus percepciones de equidad.

2.2.3. GRADO DE SATISFACCION

Es el bienestar o nivel al que desea llegar el usuario luego de recibir la atención externa, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de recibir una atención del profesional de salud.

2.2.4. LA NATURALEZA DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Como parece obvio, para poder realizar la medición de la satisfacción del cliente es necesario poder determinar con anterioridad la naturaleza misma de la satisfacción del cliente, es decir los factores que componen esta satisfacción, así como su importancia relativa.

Par definir el concepto de la satisfacción del cliente se puede optar por distintos enfoques, pero es importante destacar que el modelado de la satisfacción del cliente depende de manera crítica de cómo se conceptualice la satisfacción (Johnson, Anderson, & Fornell, 1995).

Pero, esta conceptualización ha provocado diversa controversia. Algunas de las características de la satisfacción del cliente sobre la que se ha generado controversia son la naturaleza de la satisfacción, si esta es agregada, o específica de cada transacción a la que se someta el producto o servicio, y el hecho de medir la satisfacción a escala personal en comparación con la satisfacción al nivel de mercado en general.

2.2.5. LOS NIVELES DE SATISFACCION

Luego de la adquisición del servicio los clientes experimentan uno de los tres niveles de satisfacción:

Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.

Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido del servicio excede a las expectativas del cliente.

2.2.6. TEORIAS AL RESPECTO DE LA NATURALEZA DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

En el campo de las ciencias sociales se han producido distintos enfoques a la hora de definir el modelo de satisfacción/insatisfacción del cliente y cómo influyen en la satisfacción del cliente los distintos factores, como el coste o el desempeño del producto.

Podemos distinguir en este ámbito cinco teorías que intentan explicar la motivación del ser humano y que pueden aplicarse para determinar la naturaleza de la satisfacción del cliente y cuya aplicación a este ámbito pasamos a resumir brevemente a continuación:

- **Teoría de la equidad.** - de acuerdo con esta teoría, la satisfacción se produce cuando una determina parte siente que el nivel de los resultados obtenidos en un proceso está en alguna medida equilibrados con sus entradas a ese proceso tales como el coste, el tiempo y el esfuerzo (Brooks, 1995).
- **Teoría de la atribución causal.** - explica que el cliente ve resultado de una compra en términos de éxito o fracaso. La causa de la satisfacción se atribuye a factores internos tales como las percepciones del cliente al realizar una compra, y a factores externos como la dificultad de realizar la compra, otros sujetos o la suerte (Brooks, 1995)
- **Teoría del desempeño o resultado.** - propone que la situación del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente (Brooks, 1995). Se define el desempeño como el nivel de calidad del producto en relación con el precio que se paga por el que percibe el cliente. La satisfacción, por lo tanto, se equipará al valor, donde el valor es la calidad percibida en relación al precio pagado por el producto y/o servicio (Johnson, Anderson, & Fornell, 1995).
- **Teoría de las expectativas.** - sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez que se produce dicha compra y se usa el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de las características de estos de con desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que” o “peor que”. Se produce una disconformidad positiva si el producto o servicio es mejor de lo esperado mientras que una disconformidad negativa se produce cuando el producto o servicio es peor de lo esperado. Una simple confirmación de las expectativas se produce cuando el desempeño del producto o servicio es tal y como se esperaba. La satisfacción del

cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan (Liljander & Strandvik, 1995).

2.2.7. ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

- Atributos percibidos de ejecución.
- Expectativas.
- Emociones.
- Atribución de causa (convencimiento de que la atención recibida es la causa de la variación en el estado de salud).
- Equidad.
- Resultados (clínicos o no).
- Influencia del contexto personal social y del servicio.

Es necesario mencionar los niveles de satisfacción del paciente en razón de que cada individuo es un ser diferente a otro, se considerara los aspectos críticos que afectan la satisfacción de sus necesidades.

Según Edgardo Marcos (Marcos & Rimesi J., junio 2001) en referencia a la satisfacción contempla los siguientes parámetros de opinión del paciente ante un servicio de salud:

- La expectativa que tiene el paciente referente a la atención que recibirá en los tiempos más adecuados.
- La valoración que hace el paciente al aspecto de la persona y de las estructuras de las entidades prestadoras de salud.
- La Opinión del paciente sobre la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial dentro de la institución.
- Empatía del paciente opinión del paciente respecto a la accesibilidad, información, comprensión del paciente por parte el personal de la institución.
- La opinión sobre la efectividad, satisfacción o insatisfacción sobre la atención prestada.

2.3. EL SERVICIO DE SALUD

La Organización panamericana de la salud (O.M.S.-, O.P.S. , Brown L., & Miller L.) Lo define como: “el conjunto de medios directos y específicos destinados al poder del alcance del mayor número de personas los recursos del diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno completo y restaurador y de la observación subsecuente. Tales recursos son proporcionados a través de la medicina institucional o privada. La atención como uno de los servicios básicos de un plan integrado de salud contribuye asimismo a la educación y a la investigación indirecta e individualmente colabora a las acciones de protección y promoción de la salud dentro de los programas sistemáticos coordinados y coherentes.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

2.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Según (Kotler & Kevin Lane Keller, 2012) existen cuatro características distintivas de la calidad de servicio:

Intangibilidad: los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, oír ni oler antes de la compra.

Inseparabilidad: implica que los servicios no se pueden separar de sus proveedores.

Variabilidad: la calidad de los servicios depende de quien los presta, además de cuando, donde y como se prestan. Un mismo servicio puede variar según quien lo proporcione y de acuerdo a la motivación para hacerlo.

Caducidad: los servicios no se pueden almacenar para un uso o una venta posterior.

Un buen servicio al cliente es una herramienta potente y muy importante. Brindar un buen servicio al cliente posibilita difundir la imagen de cualquier organización.

2.3.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO

De acuerdo con diversas investigaciones los clientes no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión, es decir la percepción que tienen los clientes se basa en múltiples factores. Es por eso que (ZHEITHAML & BITMER M., 2002) Describe cinco dimensiones de la calidad:

Confianza: capacidad para desarrollar el servicio que se promete de manera segura y precisa.

Responsabilidad: disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.

Seguridad: el conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.

Empatía: brindar a los clientes atención individual y cuidadosa.

Tangibles: la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos.

2.3.3. TEORÍA JERÁRQUICA DE NECESIDADES.

Su creador fue Abraham Maslow. Este especialista formulo la hipótesis de que, dentro de todo ser humano existe una jerárquica de cinco necesidades que son:

1. **Necesidades fisiológicas:** alimentos, líquidos, refugio, satisfacción sexual y otras exigencias corporales.
2. **Necesidades de seguridad:** seguridad y protección contra daños físicos y emocionales.
3. **Necesidades sociales:** afecto, sensación de pertenecer, aceptación y amistad.
4. **Necesidades de estima:** factores internos de autoestima como, respeto propio, autonomía y logros, y factores externos de estimación, como status reconocimiento y atención.
5. **Necesidades de autorrealización:** crecimiento, alcanzar el potencial de uno y la teoría dice, que, aunque ninguna necesidad queda satisfecha plenamente, una autosatisfacción; el impulso para llegar a ser lo que uno es capaz de ser, necesidad que se halla satisfecha en su mayor parte, ya no motiva. Si usted desea motivar a alguien, según Maslow, necesita comprender el punto en que se encuentra esa persona en la jerarquía, y enfocarse en la satisfacción de sus necesidades en ese nivel o en los superiores.

Maslow separo las cinco necesidades en niveles superiores e inferiores. describió las necesidades fisiológicas y de seguridad como necesidades de orden inferior, y las necesidades sociales, de aprecio y autorrealización como necesidades de orden superior. Se hizo la diferenciación entre los órdenes de acuerdo con la premisa de que las necesidades de orden superior quedan satisfechas en lo interno, mientras que las necesidades de orden inferior se satisfacen predominantemente desde el exterior.

De hecho, a la conclusión a la que debe llegarse, según la clasificación de Maslow, es que, en tiempos de abundancia económica, casi todos los trabajadores con empleos permanentes tienen sus necesidades de orden inferior satisfechas en gran parte.

El nivel más bajo de esta jerarquía comprende las necesidades fisiológicas universales de alimentación, vestido y vivienda. El hombre tiende a concentrarse en la satisfacción de estas antes de preocuparse de las de más alto nivel.

Cuando las necesidades fisiológicas se hallan ampliamente satisfechas, las necesidades de seguridad empiezan a dominar la conducta del hombre y a motivarlo en esta dirección.

Aunque al principio esta necesidad significo exención de daño físico, más recientemente los autores incluyen otras exenciones, como la de la pérdida del empleo o ingresos, etc.

2.3.4. NECESIDADES DEL USUARIO EN EL SERVICIO.

El usuario al ingresar a una organización tiene necesidades, algunas se citan a continuación:

Necesidad de ser comprendido. - sentir que la comunicación existe en forma efectiva. No debe existir barreras en el lenguaje.

Necesidad de ser bien recibido. - sentir que se alegran de verle y que su problema preocupa a otras personas.

Necesidad de sentirse importante. - el ego y la autoestima son poderosas necesidades humanas.

Necesidad de comodidad. - los usuarios necesitan comodidad física y psicológica.

2.3.5. DERECHOS DE LOS PACIENTES

La Organización Mundial de la Salud (salud, 2008) también aboga por los derechos de los pacientes y plantea que todos los pacientes tienen derecho a:

- Atención a la salud apropiada y accesible.
- A no ser discriminado.
- La información y la educación.
- Escoger al profesional de la salud.
- Escoger la unidad de salud.
- Consentimiento informado para el tratamiento.
- Participar en la atención de salud que reciben.
- Respeto, privacidad, confidencialidad y dignidad.
- Reclamar.
- Reparación en caso de daño.

2.4. CALIDAD EN SALUD

La definición más aceptada de calidad en salud, en la actualidad, es la de: (Donabedian A. , The definition of quality and approaches to its assessment, 1980) quien la definió como: “Calidad de la atención médica es aquella que puede proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”. Esto consiste en brindarle los mayores beneficios posibles al paciente en función a los recursos disponibles y teniendo en cuenta los valores sociales presentes en el proceso de atención.

(Donabedian, Calidad de la atención de los servicios de salud, 1980) indicó que la calidad es un concepto que abarca dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y habilidades para la solución del problema del paciente, y otra interpersonal, representada por la relación que se establece entre el paciente y el profesional de la salud, teniendo en cuenta la tríada, estructura – proceso – resultado.

Igualmente, (O.M.S., 1985) definió a la calidad de la atención médica de la siguiente manera: “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 de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. En esta definición priman diversos factores tales como conocimientos, seguridad, tecnología, entre otros. Sin embargo, todos ellos buscan un objetivo en común que es la máxima satisfacción del cliente.

2.4.1. CALIDAD DEL SERVICIO

La calidad del servicio es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que esta ofrece a sus clientes, es el medio para obtener los resultados planeados,

proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad, siendo el resultado de la evaluación global de un servicio, que se construye a partir de la apreciación de varias transacciones o experiencias.

Según (Evans. & William M. Lindsay, 2008), el servicio se puede definir como “cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico: es decir, la parte sin producto de la operación entre el comprador(cliente) y el vendedor (proveedor).

La naturaleza del servicio implica que debe responder a las necesidades del cliente; es decir, el servicio debe “satisfacer o exceder las expectativas del cliente”

2.4.2. NATURALEZA DE LA CALIDAD

Según, (Donabedian A. , Continuidad y cambio en la busca de calidad: en calidad de atención a la salud, 1995), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello

y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

2.4.3. LA CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA

Una de las contribuciones más significativas al estudio de la calidad de la atención médica se debe a (Donabedian, Naturaleza de calidad, 1980), quien para definirla e identificado algunos aspectos que ayudan a su análisis: el técnico y el impersonal. Se refiere a la atención técnica como la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud, la cual va acompañada de las relaciones impersonales entre el paciente y el médico o proveedor del servicio.

Donabedian incluye un tercer aspecto que lo denomina “las amenidades”, cuyo término lo comprenden las características propias del entorno en que se presta la asistencia médica, tales como la sala de espera agradable, sábanas limpias, temperatura agradable, etc., las cuales las describe de una manera más abstracta como comodidad, privacidad, cortesía... y las incluye dentro del manejo de las relaciones interpersonales, ya que significan interés por la satisfacción del paciente.

Con estos elementos intenta precisar un concepto unificador definiéndola como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber uno tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. (Donabedian A. , Calidad de la atención de los servicios de salud, 1980)

2.4.4. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

En la evaluación de la calidad de la atención es importante tener en cuenta, como referencias fundamentales, los atributos que caracterizan una buena atención de salud. Las siguientes son cualidades que debe tener la atención:

Oportunidad. Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

Continuidad. Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

Suficiencia e integridad. Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, asistencial y rehabilitación.

Racionalidad lógico-científica. Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando criterios de los enfoques lógicos y óptimos mencionados anteriormente.

Satisfacción del usuario y del proveedor. Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y los resultados de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

Efectividad. Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

Eficiencia. Es la capacidad de reducir el máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.

Optimización. Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención de salud.

Aceptabilidad. Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los clientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico-cliente, comodidades del lugar de la atención y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

Legitimidad. Es la conformidad con los principios éticos valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.

Equidad. Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

Los siguientes conceptos son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud.

(Donabedian, Calidad de la atención de los servicios de salud, 1980) “la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”

(avedis, 1996) Avedis Donabedian complementa y actualiza este concepto en el año 1996 en su libro Evaluando la Calidad de la Atención médica, y dice:

“Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones del recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”.

2.4.5. LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según (aguirre, 2004) la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en

que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

2.5. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

2.5.1. EXPECTATIVAS

(Parasuraman, Zeithaml, & V & Berry, 1988) define las expectativas de los clientes como un rol muy importante para juzgar el servicio. Los clientes comparan los servicios que esperan recibir con los que la compañía les esté entregando.

En el servicio esperado según (Parasuraman, Zeithaml, & V & Berry, 1988) se presentan dos tipos de expectativas, el primero puede denominarse servicio deseado y definirse como el nivel de servicio que el cliente espera recibir, el nivel de desempeño que se “podría desear”. El servicio deseado les da una combinación de lo que el cliente considera que “puede ser” con lo que considera que “debe ser”. A la segunda expectativa que se considera la más baja se le denomina servicio adecuado, es decir el nivel de servicio que el cliente puede aceptar. El servicio adecuado representa la “expectativa mínima tolerable”, el nivel inferior de desempeño aceptable por el consumidor y refleja el nivel de servicio que los clientes creen que van a obtener de acuerdo con su experiencia en los servicios.

2.5.2. EXPECTATIVAS EN SALUD

(Chirinos, 2012) en su artículo Validación de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, manifiestan que en los estudios del sector salud que aplicaron Servqual, el instructivo para solicitar las expectativas del usuario pone como referente un establecimiento o servicio en el cual se brinda “excelente calidad de

atención”. Sin embargo, en esta forma de solicitar las expectativas, observan que los usuarios exponen siempre sus máximas expectativas a diferencia de cuando se le pregunta sobre sus expectativas respecto al establecimiento o servicio en el cual sería atendido. En base a estas observaciones hemos creído conveniente dentro de esta investigación solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al servicio externo en el cual serán atendidos, en este caso el Seguro Social Universitario de Tarija.

2.5.3. PERCEPCIÓN

(Arellano, 2002) definió a la percepción como “el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para entender el mundo en forma coherente y con significado.”

Las sensaciones son la respuesta directa e inmediata a este estímulo simple de los órganos sensoriales. La percepción supone un paso adicional, pues este estímulo se transmite al cerebro el cual interpreta la sensación, que dependerá mucho de las experiencias anteriores, por ende, se dice que la percepción humana se refiere a la experiencia de la sensación.

Una vez ocurrida la percepción, se puede decir que se ha constituido una nueva realidad, propia del individuo y, por lo tanto, de características eminentemente subjetivas. La realidad objetiva ha sido interpretada por el receptor y constituye su forma de ver el mundo. (Arellano, 2002). La percepción aumenta o se fortalece conforme se enriquece la experiencia y la cultura del sujeto, es decir el individuo aprende continuamente a interpretar sensaciones o refuerza la que tenía de ella.

2.5.4. PERCEPCIÓN EN SALUD

La percepción en salud es un estado subjetivo personal, pues toda persona la percibe de distinta manera. Para algunas personas estar sanas significa desarrollar con normalidad sus actividades cotidianas, mientras que para otras significa no estar medicados, no sentir dolor, no tomar remedios, poder desarrollar planes a futuro. En general simboliza vivir felices.

Es por ello que se considera como un elemento clave para la sostenibilidad, indicativo de la calidad de vida y bienestar de las personas. (Ochoa, Inalef, & R & Valenzuela, 2012)

Además, la percepción en salud está íntimamente relacionada con la involucración de las personas en la experiencia del servicio, el cual comprende los elementos físicos, el trato que brinda el personal médico, la seguridad, el proceso de atención, entre otros factores que generan una interpretación tanto positiva como negativa del servicio brindado.

La idea de calidad en salud puede sonar amplia, difusa y subjetiva. Sin embargo, se trata de un concepto concreto y, pasible de ser medido con la consiguiente reducción de la subjetividad. En líneas generales, los pacientes pueden parecer poco sensibles a la calidad de la atención médica, quizás por conformismo o por ignorancia, u otros factores. Incluso, un paciente puede encontrarse globalmente satisfecho con el sistema de salud en general. Pero cuando se tienen en cuenta percepciones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, la seguridad y la relación con el médico, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes o relevantes que deben ser tomadas en cuenta. (Castro, Niotti, & G & Quiñones, 2010).

2.5.5. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

En un estudio realizado por la (O.M.S., 1985), es muy importante el tema de Calidad de Servicio, dado a que en una gran cantidad de veces la cualidad de igualar las necesidades, maneras o gustos de nuestros consumidores; de esta manera, se debe estar informado de lo que es la percepción, recordando siempre que la calidad de servicio es subjetiva: la percepción tiene el propósito de introducir los datos y la averiguación que se alcanza a través de los sentidos, instituyendo una definición, afirmada en nuestro estudio y experiencia.

Los aspectos que se inmiscuyen sobre la persona que dista son las necesidades y anhelos, o sea, la motivación de la persona la cual observa lo que le proporciona satisfacción; las perspectivas, se perciben de igual manera lo deseable, lo que es más conocido; lo que representa cada persona para oponerse al círculo que lo rodea, ya que ciertas personas toman en cuenta por separado algunos detalles fijados del objeto, al contrario otras subsanan en tales

pormenores; la educación que adoptó en el hogar deliberando en la forma de respetar la vida; y el nivel escolar, la preparación académica que potencialmente transporta la manera de ver o concebir las cosas o situaciones.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, obedece a las circunstancias variables y de la obtención de prácticas modernas que junten otros elementos a las organizaciones modificándolas y acomodando las condiciones, desde la concepción antropológica, la percepción es reconocida como la conducta que forja la causa de escogimiento y transformación figurada de la práctica sensible que guardan como aspiraciones las capacidades biológicas humanas y el adelanto de la forma original del hombre para la preparación de símbolos.

En la vivencia la percepción alcanza percepciones cualitativas a los objetos o incidentes del medio ambiente por conciencia concernientes que se producen desde medios culturales e ideológicos específicos erigidos y transformados por el grupo social, lo cual aprueba crear evidencias sobre la situación, motivo por el cual toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, sumado a aquellos aspectos que intervienen en la forma de apreciar, y elaborar una definición sobre el objeto visto como un todo. Con relación a lo anterior en salud no es desigual la relación entre un servicio y el cliente. Por lo tanto, se puede expresar que cuando un cliente (usuario) ingresa a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como la limpieza y el orden que tiene la unidad, la atención que recibe, la calidad de los beneficios que se ofrecen, las garantías de los productos, el valor agregado que consiga recibir, etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que instituirán la percepción de la calidad del servicio de salud, y lo asociarán de manera rápida con la institución, por esta razón que este personal debe capacitarse de manera frecuente para desenvolverse a través de sus destrezas y actitudes, que consigan estimular en los clientes el deseo de elegir este servicio y acudir a él de manera frecuente, donde se le podrá brindar la atención de calidad que desea y que está deseando encontrar siempre.

En un estudio sobre percepción del paciente sobre su bienestar durante la hospitalización, además de señalar la atención que brinda el personal médico y de enfermería como parte significativa en la percepción del bienestar, también señalaron como relevante para lograr el

bienestar lo relacionado con la infraestructura, la atención suministrada por otros servicios y el tiempo de espera para el turno. Este suceso es reportado en la literatura, donde se indica que las características estructurales de los sitios donde se ofrece el cuidado tienen una inclinación a mediar sobre el proceso de atención con acrecentamiento o disminución de la calidad, lo que redundará claramente en el bienestar del paciente.

2.6. MATRIZ SERVQUAL

2.6.1 Definición

El método SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por (Parasuraman, Zeithaml, & V & Berry, 1988) cuyo propósito es evaluar la calidad del servicio ofrecida por la empresa a largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. (Zeithaml, Valarie, Parasuraman, Berry, & Leonard, 1992).

Está constituida por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio.

El modelo SERVQUAL identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas. Estas preguntas permiten conocer las deficiencias de calidad en los servicios.

2.6.2. Expectativa

Las expectativas son las creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño de la empresa. Es lo que espera el cliente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la experiencia de otras personas en el servicio. El nivel de expectativa puede variar con amplitud, dependiendo del punto de referencia que tenga el cliente. Además, las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez en el mercado altamente competitivo y volátil.

2.6.3. Percepción

La percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa. Las percepciones están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles.

2.7. MÉTODO SERVQUAL EN EL SECTOR SALUD

La calidad de servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante, debido a los múltiples factores involucrados en ella.

La satisfacción de los usuarios, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. (Chirinos, 2012).

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es de las necesidades o expectativas básicas, en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, cortés, honesta, creíble, segura y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúa el interés, y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada y adecuada comunicación; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida por muchos autores es su carácter multidimensional. En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el “modelo de discrepancias”; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico, constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores (Parasuraman, Zeithaml, & V & Berry, 1988) a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL.

El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y existen muchos estudios sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud. Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos que se les haga, que está relacionado con el continuo uso de los servicios de salud y con menor cantidad de quejas por negligencias cometidas.

Chura citado por (Valerio, 2007) en su estudio refirió que el Servqual fue adaptado para medir servicios de salud a nivel hospitalario, lo que significó una validación del nuevo constructo y evaluación de su confiabilidad. Por lo tanto, para mejorar la satisfacción del usuario es necesario conocer sus necesidades y expectativas e identificar las principales actividades del proceso de atención, de tal manera que permitan un mejor entendimiento y uso en los establecimientos de salud con características similares.

El modelo utilizado es el Servqual, que permite realizar un análisis de separación del desempeño de la calidad del servicio de una organización (percepciones) contra las necesidades de la calidad del servicio del cliente (expectativas), estas opiniones medidas de la calidad de servicio del servicio externo del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT) serán comparadas contra la calidad esperada como “excelente” dentro de este mismo centro de salud, entonces el análisis de la brecha resultante se utilizará como conductor de la mejoría de calidad del servicio del Seguro. (Fedorof, 2007).

El instrumento, que es un cuestionario estará conformado por dos partes. La primera dedicada a las expectativas, donde se recogerán afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los usuarios. La segunda dedicada a las percepciones, estará formada por las mismas afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio excelente sino al servicio recibido en el centro de salud.

Los autores por medio de esta investigación identificaron cinco dimensiones totales del funcionamiento del servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que engloban los principales niveles de necesidad respecto a la calidad del servicio.

2.7.1. DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL MÉTODO SERVQUAL A UTILIZAR

Descripción del instrumento de evaluación:

El instrumento a utilizar es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en las diferentes clínicas que prestan servicios al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT).

Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 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.(5)
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09.(4)
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13.(4)
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 17.(4)
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 18 al 22.(5)

(Zeithaml, Valarie, Parasuraman, Berry, & Leonard, 1992) Indican que:

- **Fiabilidad:** habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Ha de producirse de modo continuo y homogéneo en el tiempo.
- **Capacidad de respuesta:** disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio.
- **Seguridad:** conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario.
- **Elementos tangibles:** el cual considera la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

3. DIAGNOSTICO DE LA INVESTIGACION

3.1. OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez solicitado el permiso al jefe del establecimiento de salud y realizada las coordinaciones con los encuestadores se iniciará la recolección de datos a través de la encuesta SERVQUAL a todos los usuarios asistentes al Seguro Social Universitario de Tarija en el período junio 2019. Metodología de aplicación de la encuesta SERVQUAL.

3.2. REVISIÓN DOCUMENTAL, OBSERVACIÓN, ENTREVISTAS

La encuesta no es la única herramienta disponible para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios del Seguro Social Universitario de Tarija, aunque si se puede considerar como la más característica y utilizada de las técnicas disponibles. Por ello vamos a ver algunas cuestiones a tener en cuenta en la realización de encuestas.

3.3. POBLACIÓN Y CÁLCULO DE LA MUESTRA

La muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.¹

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.²

¹ Tamayo y Tamayo. *El proceso de la investigación científica*, México 1997.

² Tamayo y Tamayo. *El proceso de la investigación científica*, México 1997.

3.3.1. Población

La población utilizada, son los pacientes que reciben atención medica externa del Seguro Social Universitario de Tarija, durante el periodo de la gestión 2018, las cuales se realizaron a aquellos pacientes que fueron derivados a las clínicas contratadas por el Seguro Social Universitario de Tarija que son 1710 personas durante un año.

De la población se extraerá una muestra representativa mediante las herramientas del muestreo aleatorio simple.

3.3.2. Muestra

Se estableció un nivel de confianza del 94% y un error del 6%.

Se obtuvo el marco muestral, en este caso la referencia con que se contó fue el registro de pacientes que acuden por una consulta externa y que ronda los 1710 usuarios que acudieron al Seguro por servicio externo. Una vez obtenida la población con la que se va a trabajarse da el siguiente paso que es obtener el tamaño de la muestra, obtenida esta información se procede a realizar las encuestas que nos permitirá conocer el Grado de satisfacción de los usuarios externos del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT)

Valores a estimar

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Donde:

Nivel de confianza = z

Grado de error = e

Universo = N

Probabilidad de ocurrencia = p

Probabilidad de no ocurrencia = q

Así mismo para la presente investigación los valores que se utilizaron para el cálculo de la muestra son los siguientes:

$$n = ?$$

$$e = 94\% = 6\%$$

$Z = 1.88$ para el 94% de confiabilidad y 6% error.

$N = 1710$ (universo)

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$n_0 = \frac{1,88^2 * 1710 * 0,5 * 0,5}{0,06^2 * (1710 - 1) + (1,88)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n_0 = 215$$

3.4. ELABORACIÓN DE ENCUESTAS

La encuesta se elaboró con el modelo SERVQUAL la pregunta general sobre la expectativa del cliente respecto a un servicio debe ir al principio del cuestionario, ya que antes de leer el cuestionario hay una sensación de expectativa determinada que debe ser la predominante. Después de leer el cuestionario, estas expectativas pueden tener un sesgo según los temas y la insistencia en cada uno que tenga el cuestionario.

3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenida la información se la ordenará en una base de datos de la cual se obtendrán resultados mediante la aplicación de fórmulas estadística de dispersión y de concentración que nos permitan interpretar adecuadamente los resultados.

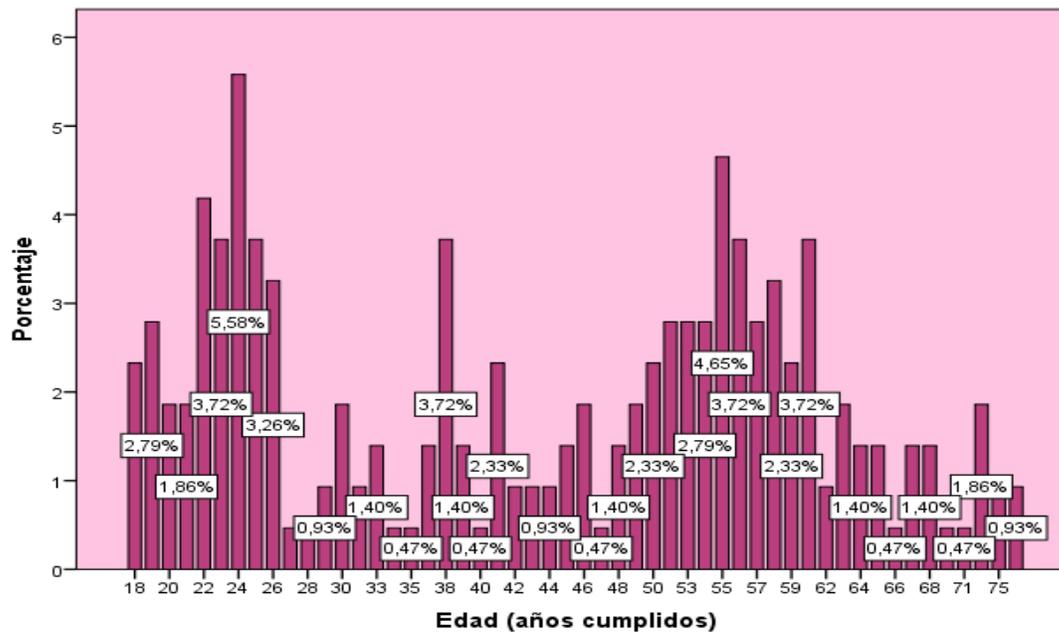
Tabla 1 Edad de los encuestados

	Rango de Edades					
	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 59 años	De 60 años o más	Total
Cantidad	56	22	29	71	37	215
Porcentaje						100
e	26,05%	10,23%	13,49%	33,02%	17,21%	%

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 1 EDAD DE LOS ENCUESTADOS



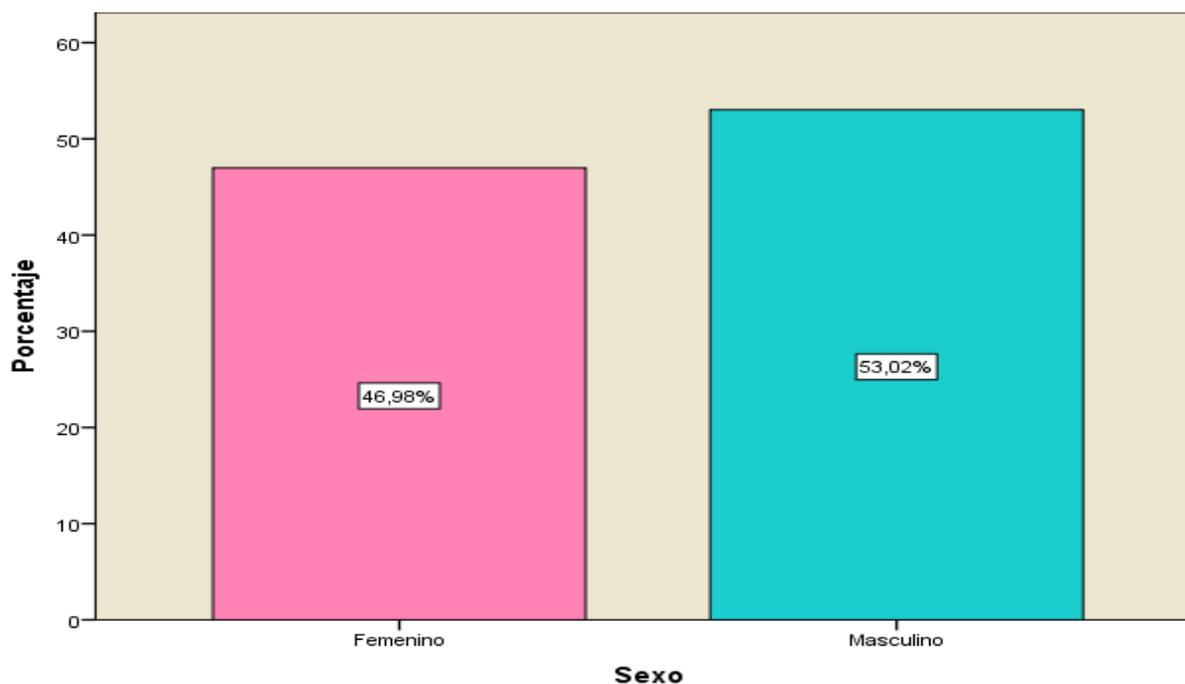
Como se puede observar en el Grafico, de la población encuestada a los usuarios que asistieron a diferentes derivaciones al Servicio Externo del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), la participación de los encuestados esta entre los años 18 a 75 años de edad

Tabla 2 Sexo de los encuestados

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	101	47,0
Masculino	114	53,0
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 2 SEXO DE LOS ENCUESTADOS


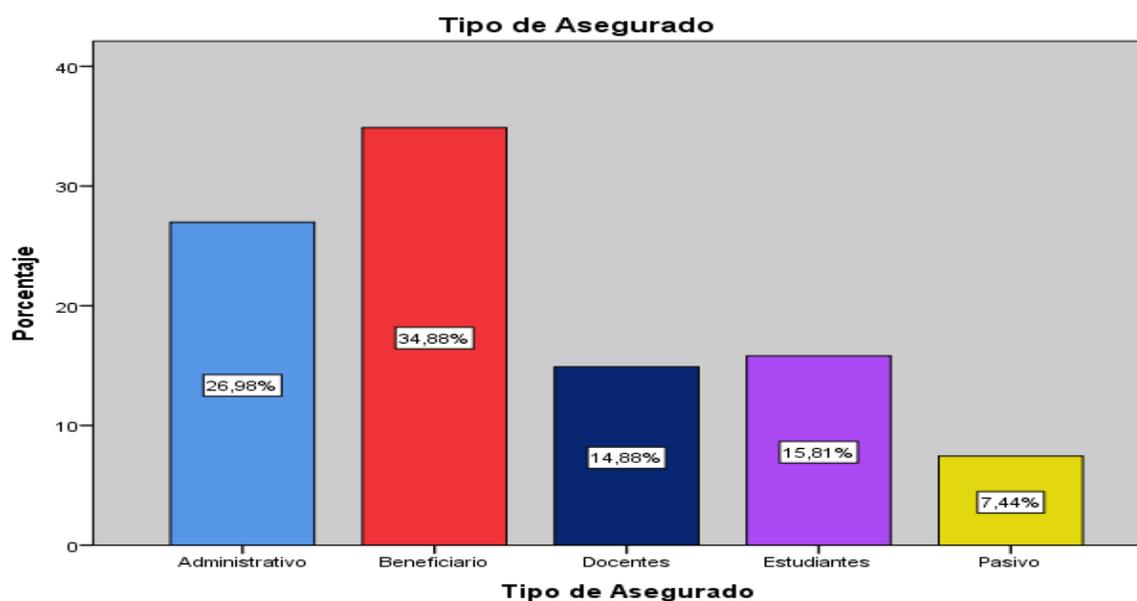
Como se puede observar en el Cuadro 2 y Grafico 2, de la población encuestada, hubo una mayor participación del sexo masculino, el cual representó el 53 % de las encuestas y el sexo femenino con un 47% de estas.

Tabla 3 Tipo de asegurado

Tipo de Asegurado		
	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	58	27,0
Beneficiario	75	34,9
Docentes	32	14,9
Estudiantes	34	15,8
Pasivo	16	7,4
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 3 TIPO DE ASEGURADO


Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa deL Seguro Social Universitario de Tarija: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al tipo de seguro de los usuarios: Beneficiarios 34,88%, Administrativo 26,98%, Estudiantes 15,81%, Docentes 14,88 % y Pasivos 7,44 %.

Tabla 4 Clínicas que fueron derivados los encuestados

¿A qué clínica fue derivado?		
	Frecuencia	Porcentaje
Acosta Castillo	1	,5
Aguierre	1	,5
Bengolea Ponce milder	1	,5
Cárdenas Castrillo Carlos	1	,5
Castillo Iván	3	1,4
Castillo Méndez Gesiel Amado	3	1,4
Castro Medinacelli Jhonny	1	,5
Centro de rehabilitación cereta	3	1,4
Centro de rehabilitación Cereta	8	3,7
Centro médico y estético de la piel V&M	9	4,2
Cíes	26	12,1
Cíes; Santa Lucia	1	,5



Clínica cardiovascular	3	1,4
Clínica Varas Castrillo	1	,5
Clínica Yapur	44	20,5
Clínica Yapur;Santísima Trinidad	1	,5
Clínica Yapur;Santísima Trinidad; Cíes	1	,5
Cuenca Rocabado Shirley	1	,5
Darlach Lema Eduardo	3	1,4
Donoso Molina Ivár	1	,5
Galarza Subelza Hugo	5	2,3
Gallardo Soliz Sergio	1	,5
Gutiérrez Rojas Jimena	1	,5
Jurado Vallejo Danilo	2	,9
Laboratorios Medicomp	8	3,7
Los milagros	1	,5
Mercado Edwin	1	,5
Mostajo Calizaya Miguel	1	,5
Ninguno	2	,9
No recuerdo	6	2,8
No requerí	1	,5
Ponce Tovar Bladimir	2	,9



Prosalud	9	4,2
Psicólogo particular	1	,5
Rocha Montero Iván	1	,5
Ruiz Windy	1	,5
San Luis	1	,5
Santa Lucia	3	1,4
Santa Lucía	1	,5
Santísima Trinidad	48	22,3
Santísima Trinidad; Cíes	1	,5
Seguro universitario	1	,5
Simons Romero Cristian	1	,5
Tarifa Altamirano Jorge	1	,5
Torrice Barea Simón	1	,5
Ugarte Urquidi Marcelo	1	,5
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 4 CLINICAS QUE FUERON DERIVADOS LOS ENCUESTADOS

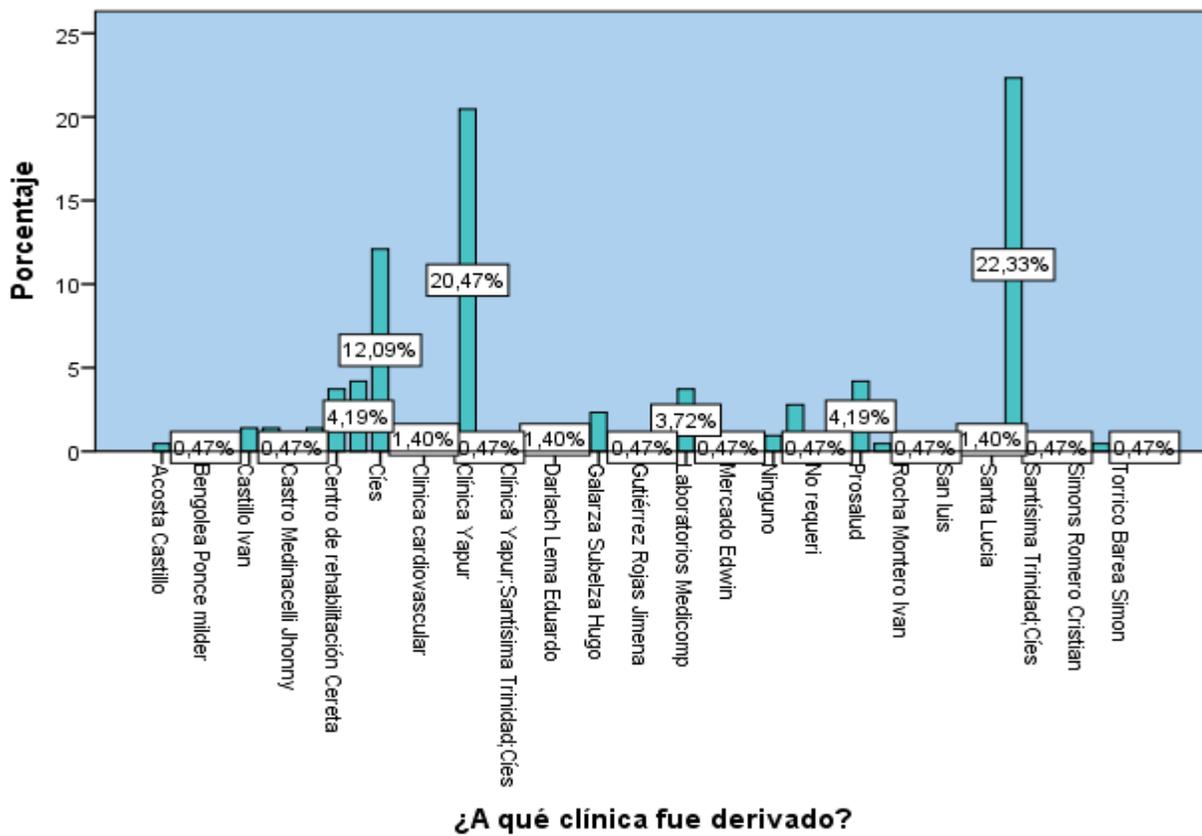


Tabla 5 Medico por el que fue atendido o especialidad

Médico por el que fue atendido o especialidad:		
	Frecuencia	Porcentaje
Cardiología	3	1,4
Cirugía General y Torácica	1	,5
Cirugía Vascul ar Periférica	7	3,3
Cirujano	7	3,3
Consulta especial	1	,5
Dermatología	2	,9
Gastroenterología	1	,5
Ginecología obstetricia	14	6,5
Medicina del trabajo	3	1,4
Medicina General	92	42,8
Medicina General; Medicina Familiar	1	,5



Medicina General; Medicina Interna	1	,5
Medicina General; Neurólogo	1	,5
Medicina General; Odontología	2	,9
Medicina General;Odontología;Pediatria	1	,5
Medicina General; Traumatología	1	,5
Medicina Interna	63	29,3
Medicina Interna; Cirujano	1	,5
Medicina Interna;Cirujano;Ginecologia obstetricia	1	,5
Medicina Interna; Ginecología obstetricia;	1	,5
Especialistas		
Nefrología	1	,5
Neurólogo	1	,5
Odontología	1	,5
Oftalmología	1	,5
Otorrinolaringología	1	,5
Pediatria	1	,5
Reumatología	1	,5
Secciones de fisioterapia	1	,5

Traumatología especial	2	,9
Traumatología	1	,5
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 5 MEDICO POR EL QUE FUE ATENDIDO O ESPECIALIDAD

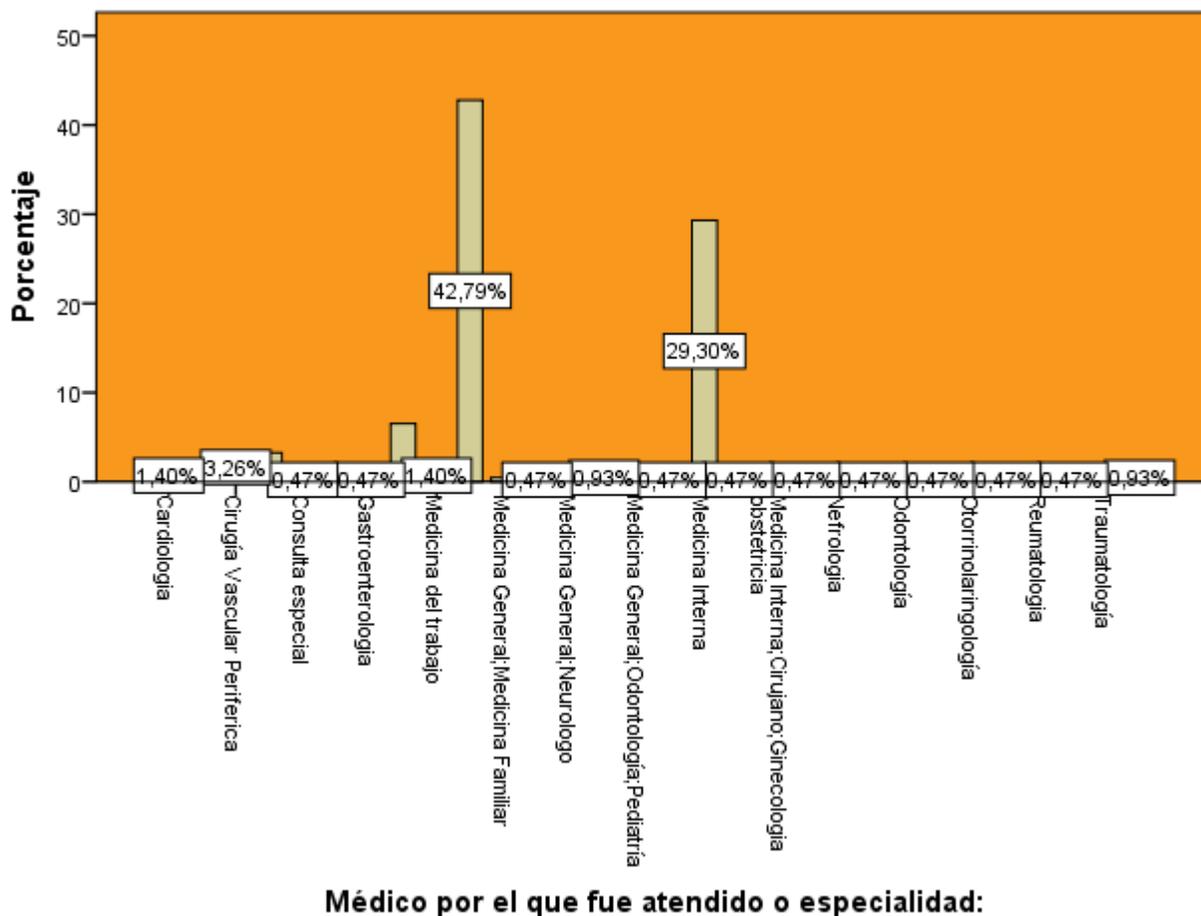


Tabla 6 Que el personal de informes, le oriente y le explique de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención de los pacientes

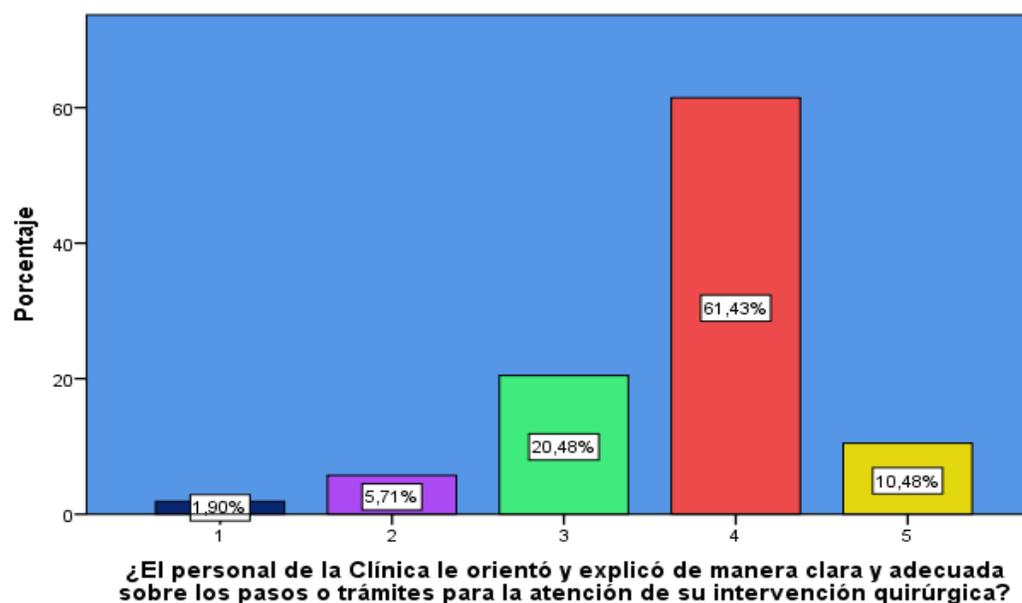
¿El personal de la Clínica le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su intervención quirúrgica?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	4	1,9
	2	12	5,6
	3	43	20,0
	4	129	60,0
	5	22	10,2
	NC	5	2,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 6 QUE EL PERSONAL DE INFORMES, LE ORIENTE Y LE EXPLIQUE DE MANERA CLARA Y ADECUADA SOBRE LOS PASOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES



Como resultado de la encuesta los usuarios tienen la siguiente percepción sobre orientación y explicación que se dio en las clínicas, el 10,48% fue Mucho mejor de lo que esperaba, para el 61,43 % fue mejor de lo que esperaba, no obstante, para un 20,48% fue como me lo esperaba, para un 5,71% fue Peor de lo que esperaba y finalmente para un 1,90% fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 7 Que el medico haga la intervención en el horario programado

¿El médico hizo la intervención en el horario programado?

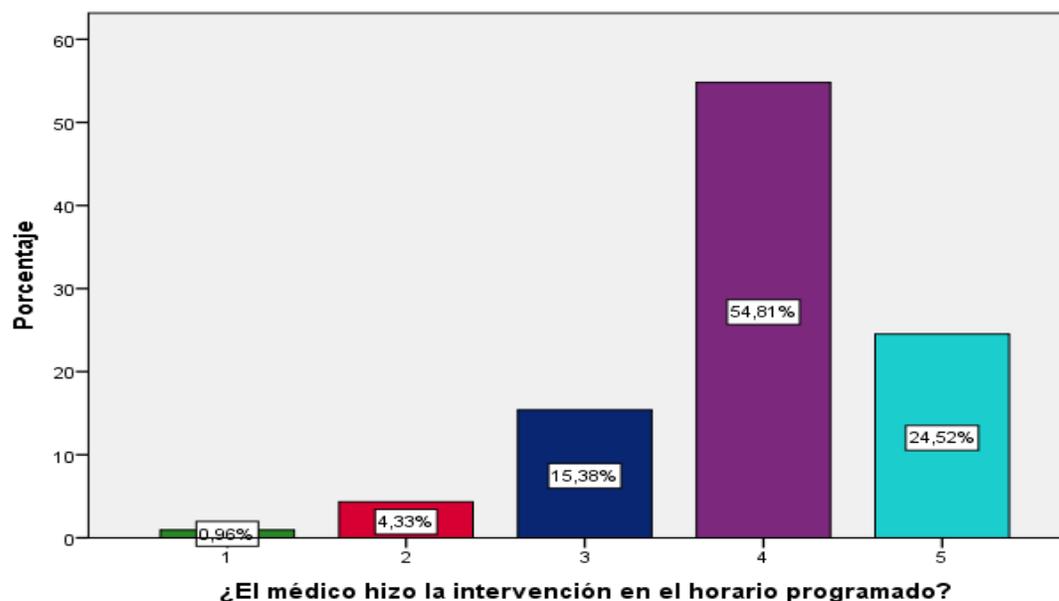


		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	2	,9
	2	9	4,2
	3	32	14,9
	4	114	53,0
	5	51	23,7
	Total	NC	7
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 7 QUE EL MEDICO HAGA LA INTERVENCION EN EL HORARIO PROGRAMADO



Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa del Seguro Social Universitario de Tarija sobre horario de atención asignado, hora de inicio de turno y hora de finalización de turno para brindar la atención a los usuarios atendidos respondieron 24,52 % fue Mucho mejor de lo que esperaba, para el 54,81 % fue mejor de lo que esperaba, no obstante, para un 15,38% fue como me lo esperaba, para un 4,33% fue Peor de lo que esperaba y finalmente para un 0,96% fue mucho peor de lo que esperaba. Lo cual significa que cada paciente cumplió el horario agendado en el sistema previamente.

Tabla 8 Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad

¿Usted encontró que la disponibilidad de la clínica fue fácil para realizar la intervención (en tiempo)?

	Frecuencia	Porcentaje

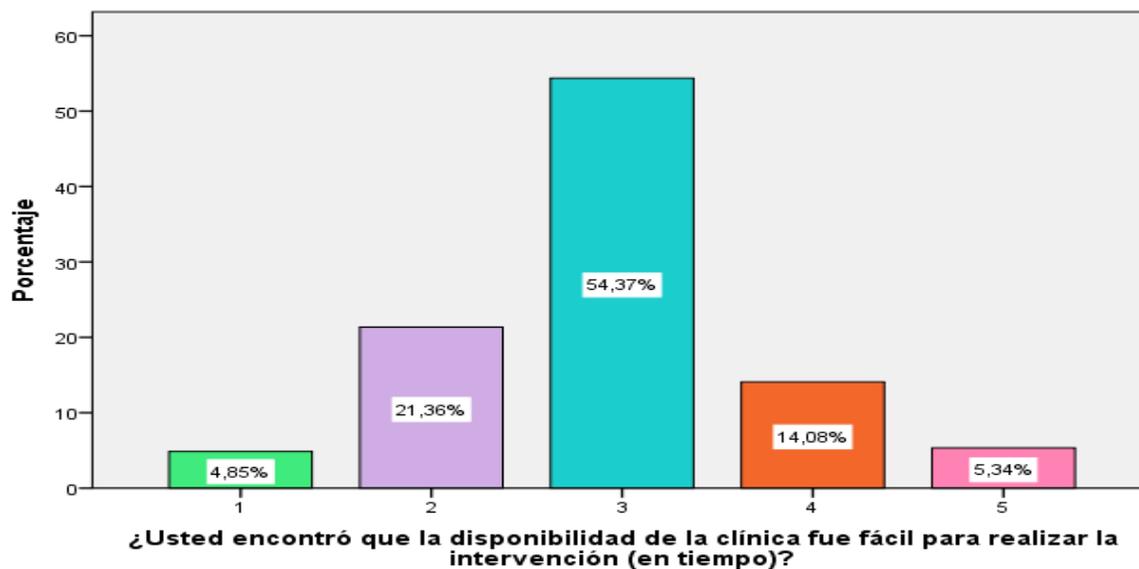
Grado	1	10	4,7
	2	44	20,5
	3	112	52,1
	4	29	13,5
	5	11	5,1
	NC	9	4,2

Total	215	100,0
--------------	------------	--------------

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 8 QUE LAS CITAS SE ENCUENTREN DISPONIBLES Y SE OBTENGAN CON FACILIDAD



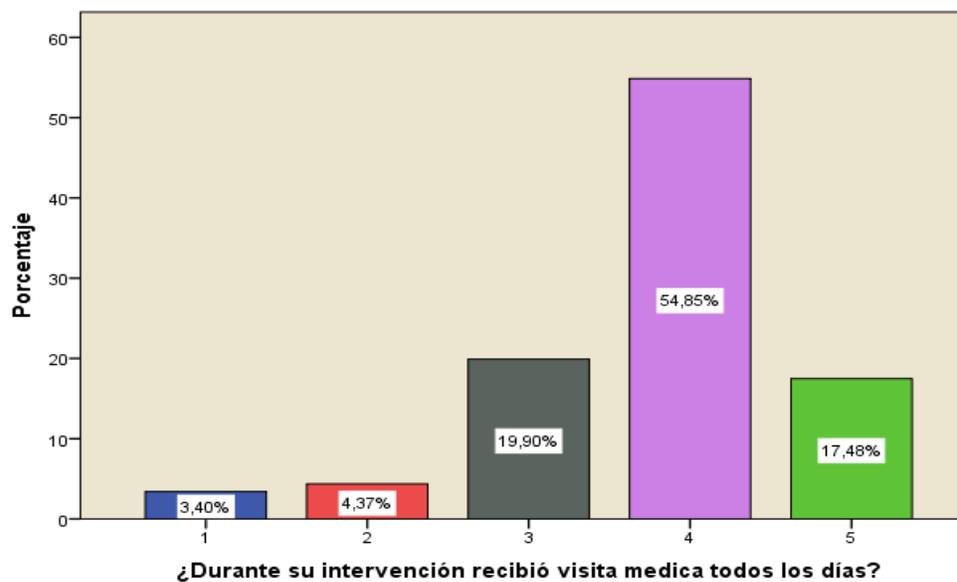
En cuanto al tiempo que le llevó tramitar la consulta, el 5,34% fue Mucho mejor de lo que esperaba, para el 14,08 % fue mejor de lo que esperaba, no obstante, para un 54,37% fue como me lo esperaba, para un 21,36% fue Peor de lo que esperaba y finalmente para un 4,85% fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 9 Que durante la intervención reciba visita médica todos los días

¿Durante su intervención recibió visita médica todos los días?			
		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	7	3,3
	2	9	4,2
	3	41	19,1
	4	113	52,6
	5	36	16,7
	NC	9	4,2
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 9 QUE DURANTE LA INTERVENCION RECIBA VISITA MEDICA TODOS
LOS DIAS


En cuanto a la visita médica durante su intervención, el 17,48 % lo describe como Mucho mejor de lo que esperaba, el 54,85 % mencionó que fue mejor de lo que esperaba, el 19,90 % lo percibió Como me lo esperaba, el 4,37% dijo peor de lo que esperaba y el 3,40 % lo calificó como Mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 10 Que la atención en la clínica sea rápida

¿La atención en la Clínica fue rápida?

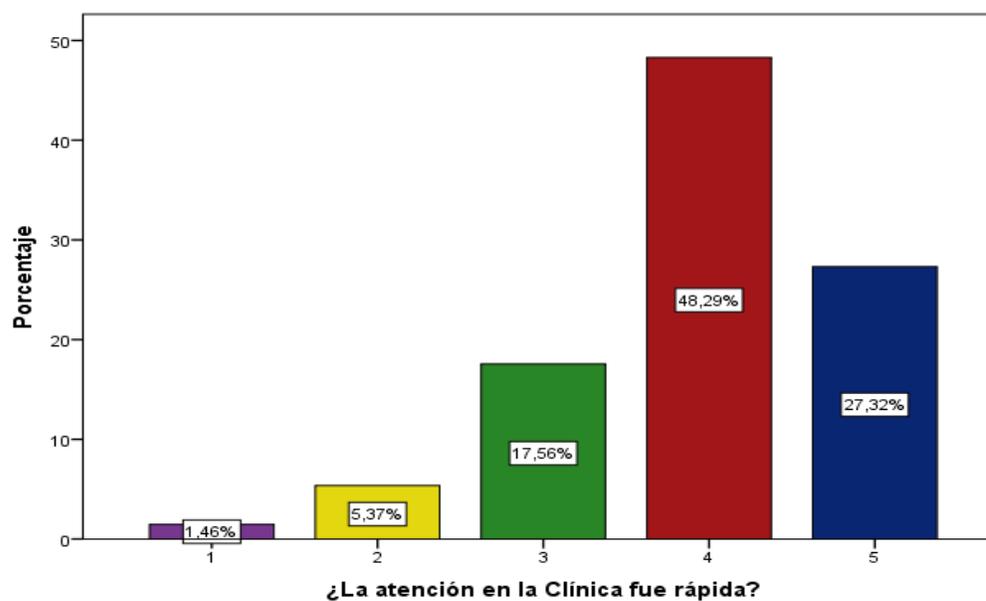
		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	3	1,4
	2	11	5,1
	3	36	16,7

	4	99	46,0
	5	56	26,0
	NC	10	4,7
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 10 QUE LA ATENCION EN LA CLINICA SEA RAPIDA



La mayoría de los encuestados respondieron que la atención de la clínica es muy buena el 27,32% fue Mucho mejor de lo que esperaba, para el 48,29 % fue mejor de lo que esperaba, no obstante, para un 17,56% fue como me lo esperaba, para un 5,37% fue Peor de lo que esperaba y finalmente para un 1,46% fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 11 Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida

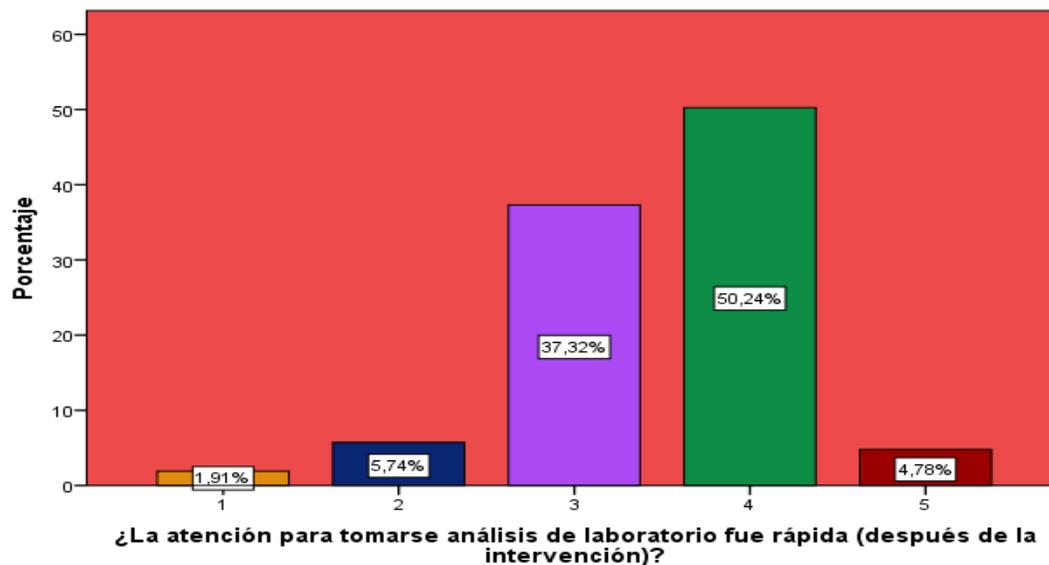
¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida (después de la intervención)?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	4	1,9
	2	12	5,6
	3	78	36,3
	4	105	48,8
	5	10	4,7
	NC	6	2,8
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 11 QUE LA ATENCION PARA TOMARSE ANALISIS DE LABORATORIO SEA RAPIDA



Como se puede ver en el grafico los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios sobre la atención para tomarse análisis de laboratorio, el 4,78 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 50,24 % fue mejor de lo que esperaba, para un 37,32 % fue Como lo esperaba, no obstante, para un 5,74 % fue peor de lo que esperaba y para un 1,91 % fue mucho peor de lo que esperaba

Tabla 12 Que la atención para tomarse exámenes radiológicos sean rápidos

¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida (después de la intervención)?

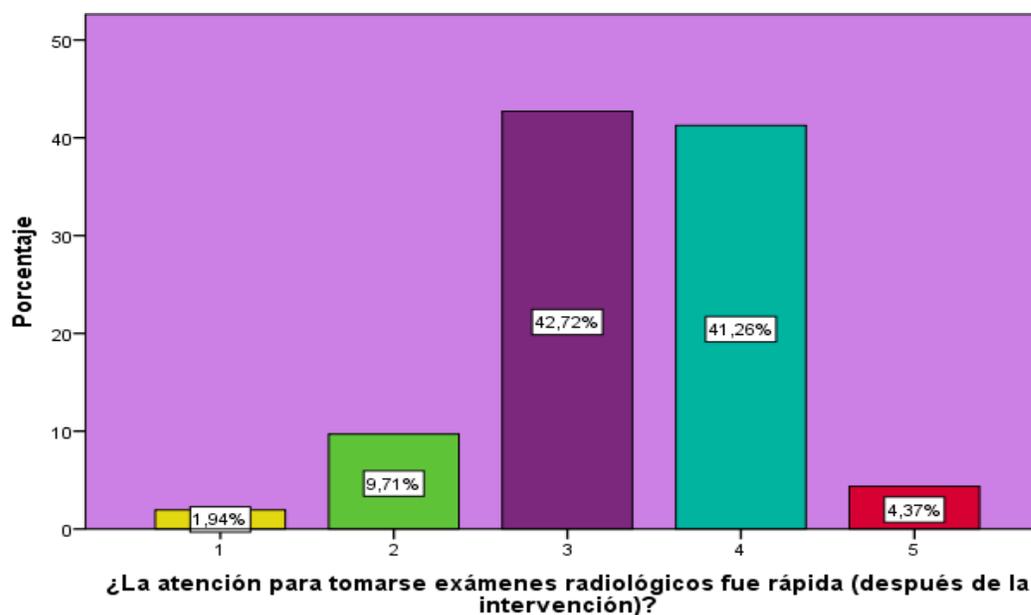
		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	4	1,9
	2	20	9,3

3	88	40,9
4	85	39,5
5	9	4,2
NC	9	4,2
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 12 QUE LA ATENCION PARA TOMARSE EXAMENESRADIOLOGICOS SEAN RAPIDOS



Como se puede ver en el grafico los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios sobre la atención para tomarse exámenes radiológicos, el 4,37 % lo percibió como Mucho mejor

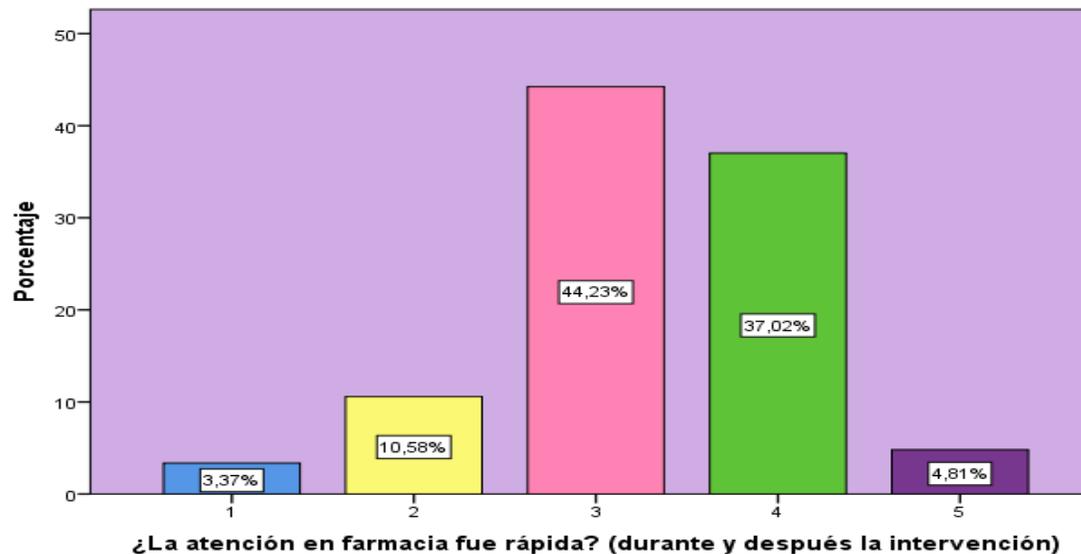
de lo que esperaba, para un 41,26 % fue mejor de lo que esperaba, para un 42,72 % fue Como lo esperaba, no obstante, para un 9,71 % fue peor de lo que esperaba y para un 1,94 % fue mucho peor de lo que esperaba

Tabla 13 Que la atención en farmacia sea rápida

¿La atención en farmacia fue rápida? (durante y después la intervención)			
		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	7	3,3
	2	22	10,2
	3	92	42,8
	4	77	35,8
	5	10	4,7
	NC	7	3,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 13 QUE LA ATENCION EN FARMACIA A SEA RAPIDA


Como se puede ver en el grafico los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios sobre la atención en farmacia, el 4,81 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 37,01% fue mejor de lo que esperaba, para un 44,23% fue Como lo esperaba, no obstante, para un 10,58 % fue peor de lo que esperaba y para un 3,37% fue mucho peor de lo que esperaba

Tabla 14 Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad

¿Se respetó su privacidad durante su atención en la Clínica?

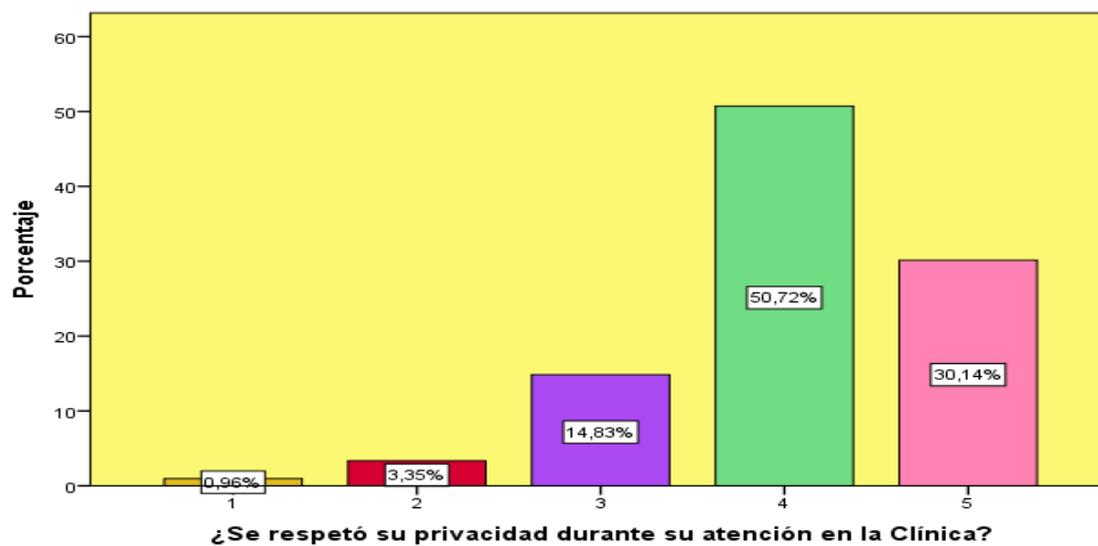
Grado	Frecuencia	Porcentaje
1	2	,9
2	7	3,3
3	31	14,4

4	106	49,3
5	63	29,3
NC	6	2,8
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 14 QUE DURANTE LA ATENCION EN EL CONSULTORIO SE RESPETE SU PRIVACIDAD



En cuanto a la privacidad durante su atención, el 30,14 % lo describe como Mucho mejor de lo que esperaba, el 50,72 % mencionó que fue mejor de lo que esperaba, el 14,83 % lo percibió Como me lo esperaba, el 3,35% dijo peor de lo que esperaba y el 0,96 % lo calificó como Mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 15 Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención

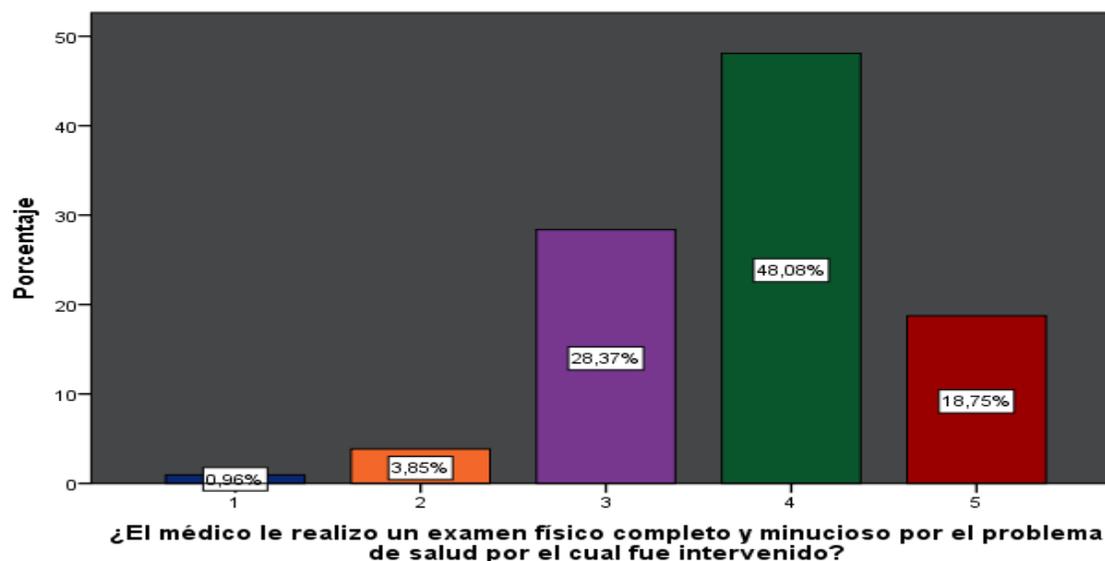
¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue intervenido?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	2	,9
	2	8	3,7
	3	59	27,4
	4	100	46,5
	5	39	18,1
	NC	7	3,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 15 QUE EL MEDICO LE REALICE UN EXAMEN FISICO COMPLETO Y MINUCIOSO POR EL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVA SU ATENCION



En cuanto al trato percibido cuando el médico le realiza los exámenes minuciosos o completos, el 18,75 % lo describe como Mucho mejor de lo que esperaba, el 48,08 % mencionó que fue mejor de lo que esperaba, el 26,37 % lo percibió Como me lo esperaba, el 3,85% dijo peor de lo que esperaba y el 0,95 % lo calificó como Mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 16 Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud

¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

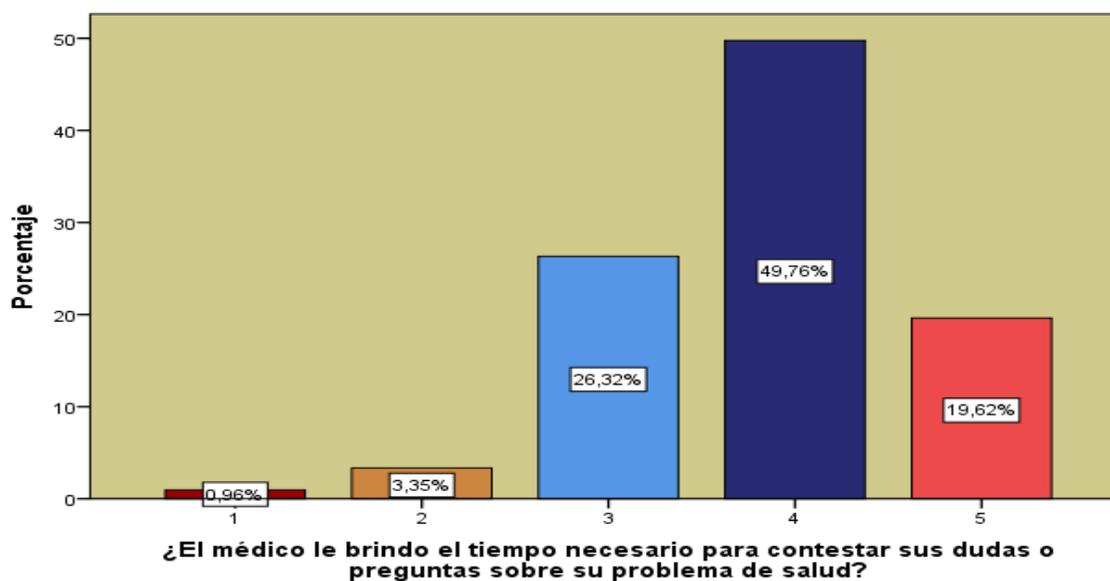
	Frecuencia	Porcentaje
Grado 1	2	,9

2	7	3,3
3	55	25,6
4	104	48,4
5	41	19,1
NC	6	2,8
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 16 QUE EL MEDICO LE BRINDE EL TIEMPO NECESARIO PARA CONTESTAR SUS DUDAS O PREGUNTAS SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD



En cuanto al trato percibido por el usuario en el tiempo que le brindo el médico para contestar sus preguntas, el 19,62 % lo describe como Mucho mejor de lo que esperaba, el 49,76 % mencionó que fue mejor de lo que esperaba, el 26,32 % lo percibió Como me lo esperaba, el 3,35 dijo peor de lo que esperaba y el 0,95 % lo calificó como Mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 17 El medico que atenderá su problema su problema de salud le inspire confianza

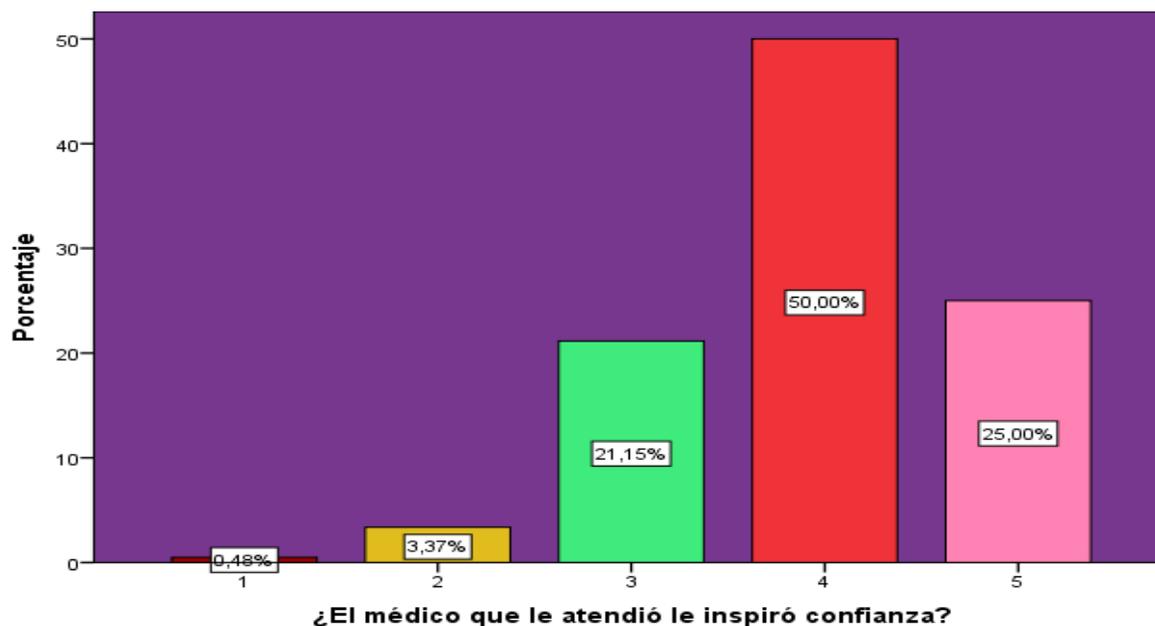
¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	1	,5
	2	7	3,3
	3	44	20,5
	4	104	48,4
	5	52	24,2
	NC	7	3,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 17 EL MEDICO QUE ATENDERA SU PROBLEMA DE SALUD LE INSPIRE CONFIANZA



En cuanto al trato percibido por el usuario al momento de ser recibido por el médico y que este le inspire confianza. El 25,00 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 50% fue mejor de lo que esperaba, para un 21,15% fue Como lo esperaba, no obstante, para un 3,37 % fue peor de lo que esperaba y para un 0,48% fue mucho peor de lo que esperaba. Es necesario sensibilizar al médico para que el trato al momento de recibir al paciente sea el mejor.

Tabla 18 Que el personal de la clínica le trate con amabilidad, respeto y paciencia

¿El personal de la Clínica le trató con amabilidad; respeto y paciencia?

	Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	,5

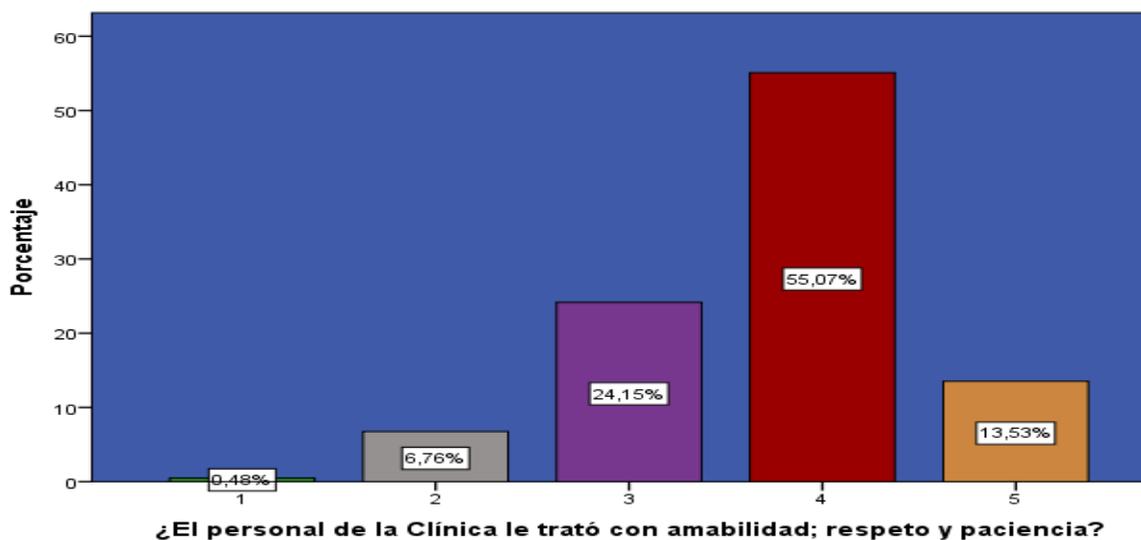


2	14	6,5
3	50	23,3
4	114	53,0
5	28	13,0
NC	8	3,7
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 18 QUE EL PERSONAL DE LA CLINICA LE TRATE CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA



En cuanto al trato percibido por el usuario en las clínicas el 13,53 % lo describe como Mucho mejor de lo que esperaba, el 55,07 % mencionó que fue mejor de lo que esperaba, el 24,15 % lo percibió Como me lo esperaba, el 6,76 dijo peor de lo que esperaba y el 0,49 % lo

calificó como Mucho peor de lo que esperaba. En suma, el 68,6 % percibió este trato del personal de admisión como Bueno y Muy bueno y un restante 31,4 % lo calificó como Malo. Para la mayoría de los usuarios el trato percibido por parte del personal en el área de admisión fue bien calificado

Tabla 19 Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud

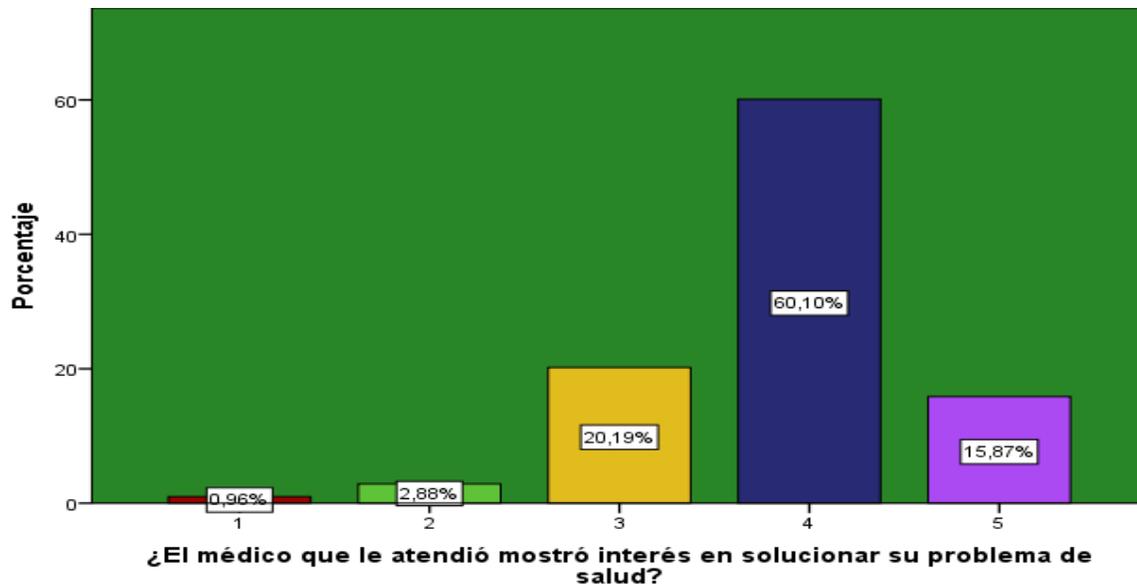
¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	2	,9
	2	6	2,8
	3	42	19,5
	4	125	58,1
	5	33	15,3
	NC	7	3,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 19 QUE EL MEDICO QUE LE ATENDERA, MUESTRE INTERES EN SOLUCIONAR SU PROBLEMA DE SALUD



La atención del médico fue considerada para el 15,87 % como Mucho mejor de lo que esperaba, el 60,10 % lo describe como Mejor de lo que esperaba, el 20,19% como me lo esperaba, el 2,88% peor de lo que esperaba y por último el 0,96% Mucho peor de lo que esperaba. La mayor parte de los usuarios califica el trato del médico como Bueno. Pero también hay que destacar que para un también para algunos usuarios el trato recibido fue Malo, es decir el trato para algunos usuarios no fue bien calificado. Por lo que es necesario conocer más a detalle que aspectos del trato motivaron estas respuestas, además de sensibilizar al personal médico para elevar la satisfacción

Tabla 20 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención

¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?

	Frecuencia	Porcentaje
Grado 1	1	,5

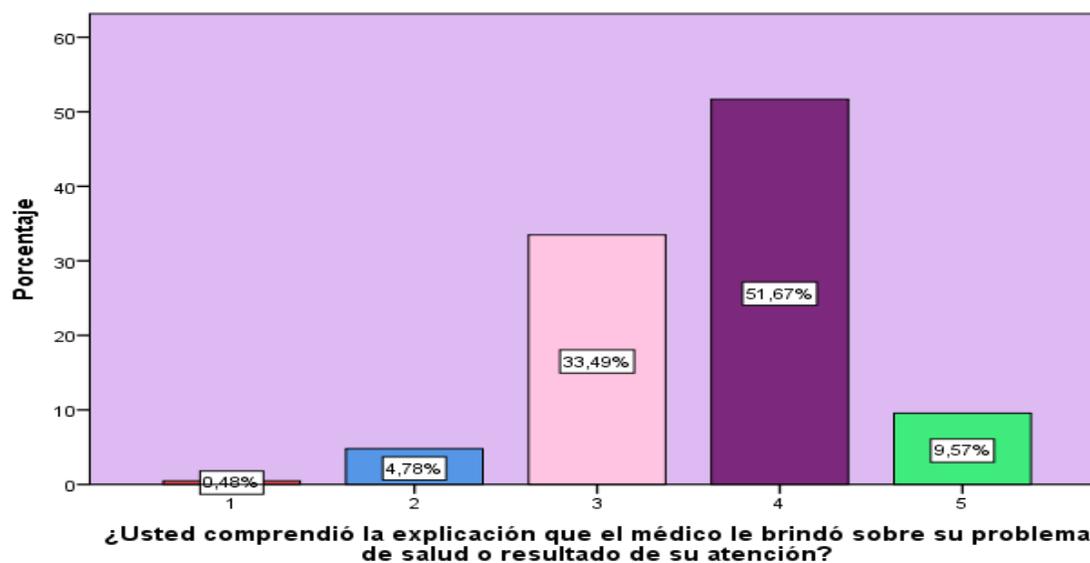


2	10	4,7
3	70	32,6
4	108	50,2
5	20	9,3
NC	6	2,8
Total	215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 20 QUE USTED COMPRENDA LA EXPLICACION QUE EL MEDICO LE BRINDARA SOBRE EL PROBLEMA DE SALUD O RESULTADO DE LA ATENCION



Según los resultados de la encuesta realizada a los usuarios sobre si comprendió la explicación que le brindo el medico sus percepciones son, El 9.57 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 51,67% fue mejor de lo que esperaba, para un 33,49% fue Como lo esperaba, no obstante, para un 4,78 % fue peor de lo que esperaba y para un 0,49% fue mucho peor de lo que esperaba

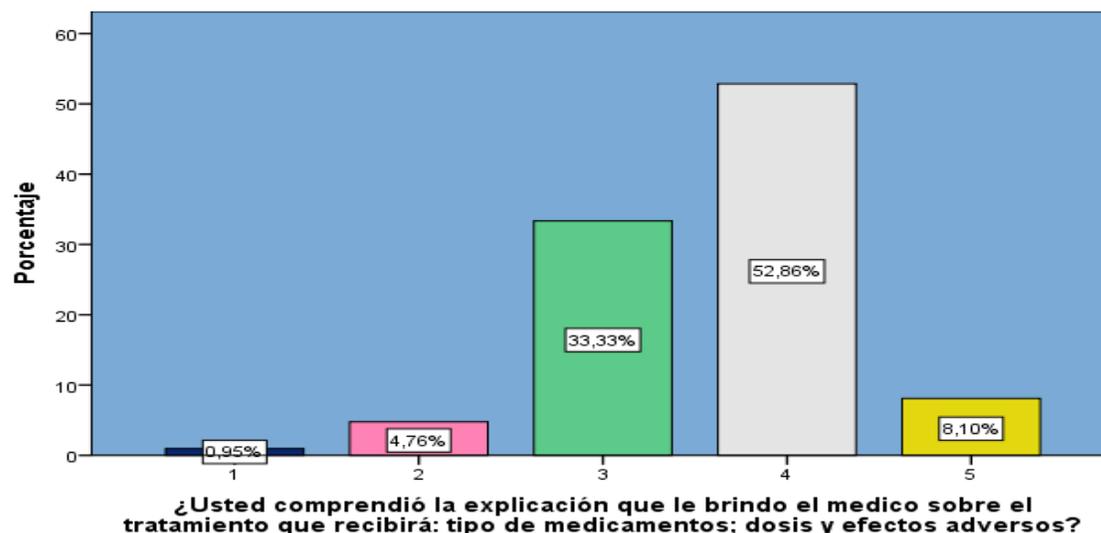
Tabla 21 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá

¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos; dosis y efectos adversos?			
		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	2	,9
	2	10	4,7
	3	70	32,6
	4	111	51,6
	5	17	7,9
	NC	5	2,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 21 QUE USTED COMPRENDA LA EXPLICACION QUE EL MEDICO LE BRINDARA SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRA



Según los resultados de la encuesta realizada a los usuarios sobre si comprendió la explicación que le brindo el médico para su tratamiento, el 8,10 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 52,86% fue mejor de lo que esperaba, para un 33,33% fue Como lo esperaba, no obstante, para un 4,76 % fue peor de lo que esperaba y para un 0,95% fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 22 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los provenientes o análisis que se realizan

¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------



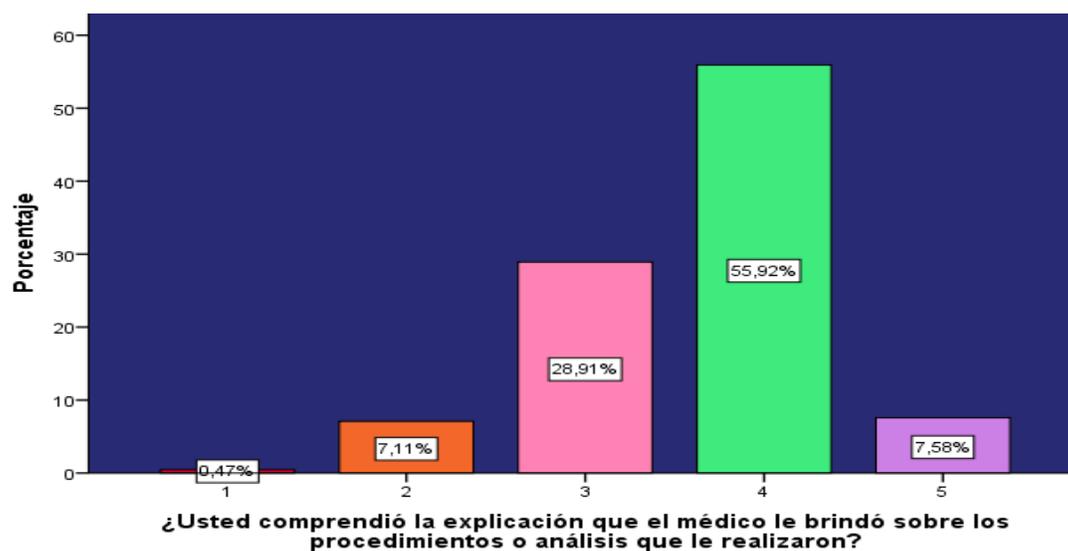
Grado	1	1	,5
	2	15	7,0
	3	61	28,4
	4	118	54,9
	5	16	7,4
	NC	4	1,9

Total	215	100,0
--------------	------------	--------------

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 22 QUE USTED COMPRENDA LA EXPLICACION QUE EL MEDICO LE BRINDARA SOBRE LOS PROVENIENTES O ANALISIS QUE SE REALIZAN



Según los resultados de la encuesta realizada a los usuarios sobre si comprendió la explicación que le brindo el medico sus percepciones son, El 7,58 % lo percibió como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 55,92% fue mejor de lo que esperaba, para un 28,91% fue Como lo esperaba, no obstante, para un 7,11 % fue peor de lo que esperaba y para un 0,47% fue mucho peor de lo que esperaba

Tabla 23 Que los carteles, letreros y flechas de las clínicas sean adecuados para orientar a los pacientes

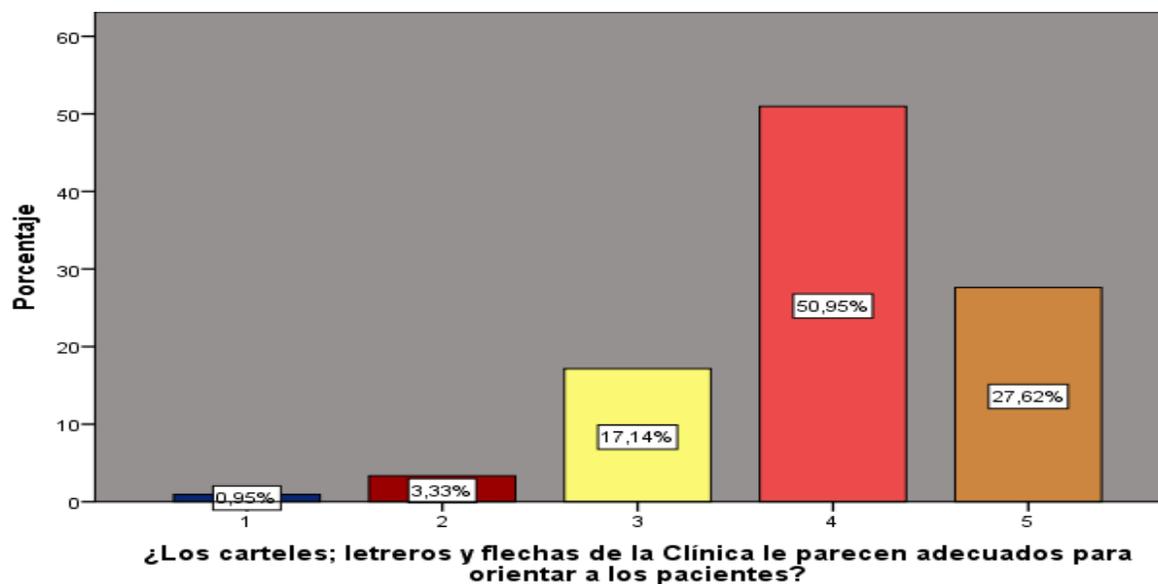
¿Los carteles; letreros y flechas de la Clínica le parecen adecuados para orientar a los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	2	,9
	2	7	3,3
	3	36	16,7
	4	107	49,8
	5	58	27,0
	NC	5	2,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 23 QUE LOS CARTELES, LETREROS Y FLECHAS DE LA CLINICAS SEAN ADECUADOS PARA ORIENTAR A LOS PACIENTES



En cuanto a los carteles, letreros y flechas en las clínicas respondieron a la encuesta un 27,62 % de los encuestados la calificó como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 50,95 % Mejor de lo que esperaba, para un 17,14% Como me lo esperaba, para un 3,33% peor de lo que esperaba y sólo para un 0,95 % les pareció mucho peor de lo que esperaba.

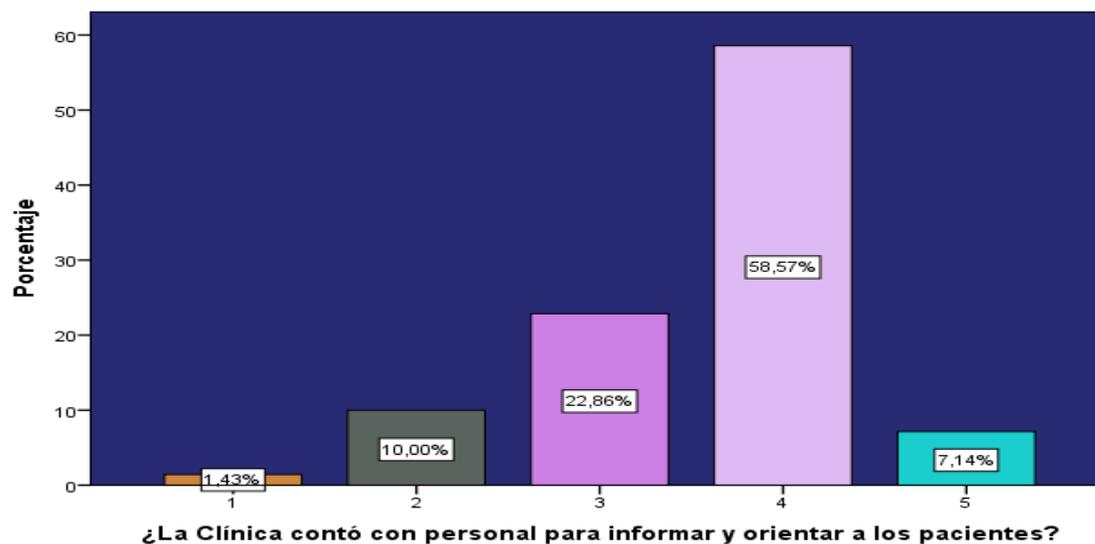
Tabla 24 Que la clínica cuente con personal para informar y orientar a los pacientes**¿La Clínica contó con personal para informar y orientar a los pacientes?**

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	3	1,4
	2	21	9,8
	3	48	22,3
	4	123	57,2
	5	15	7,0
	NC	5	2,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 24 QUE LA CLINICA CUENTE CON PERSONAL PARA INFORMAR Y ORIENTAR A LOS PACIENTES



Como se puede observar en el grafico las personas encuestadas respondieron sobre la información y orientación que da el personal de las clínicas el 7,14% de los usuarios señala que fue Mucho mejor de lo que esperaba la información, para un 58,57 % fue mejor de lo que esperaba, No obstante, para un 22,86 % fue como me lo esperaba, para un 10,00 ésta fue percibida como peor de lo que esperaba y para un 1,43% fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 25 Que la clínica cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención

¿La Clínica conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?

	Frecuencia	Porcentaje

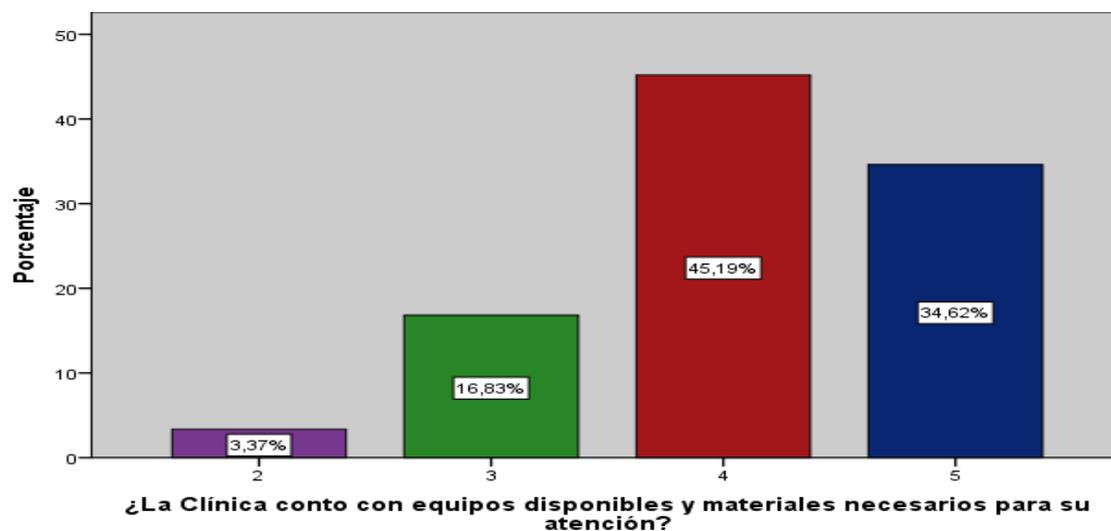


Grado	2	7	3,3
	3	35	16,3
	4	94	43,7
	5	72	33,5
	NC	7	3,3
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 25 QUE LA CLINICA CUENTE CON EQUIPOS DISPONIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU ATENCION



Como se puede observar en el grafico los encuestados respondieron de acuerdo a sus percepciones, el 34,62% señala que los equipos fueron Mucho mejor de lo que esperaba, para un 45,19 % los equipos fueron mejor de lo que esperaba, No obstante, para un 16,83 % ésta fue percibida como peor de lo que esperaba y para un 3,37 % fue mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 26 Que los alimentos se entreguen a temperatura adecuada y manera higiénica

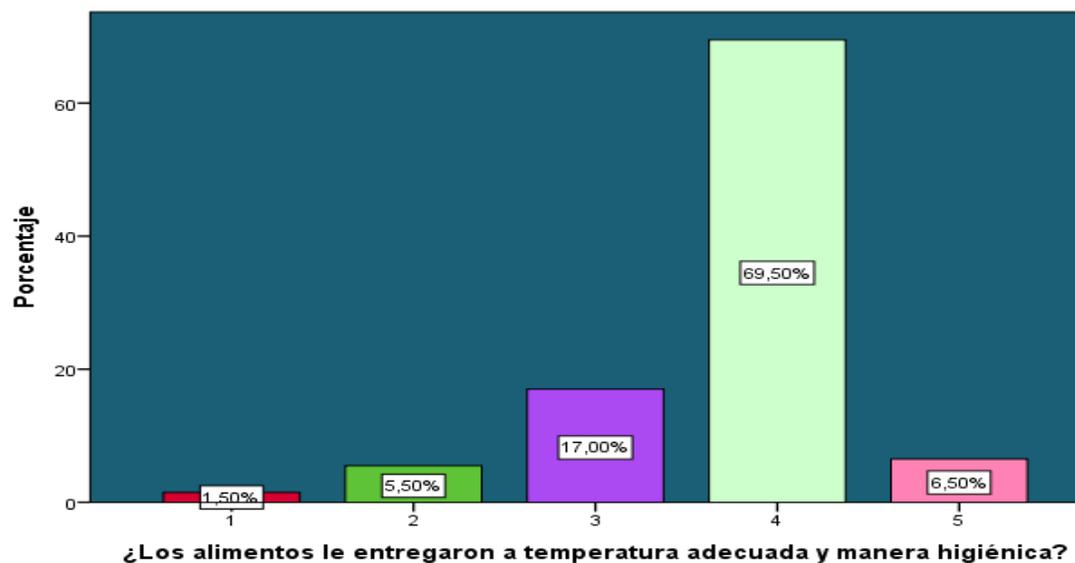
¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y manera higiénica?

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	1	3	1,4
	2	11	5,1
	3	34	15,8
	4	139	64,7
	5	13	6,0
	NC	15	7,0
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 26 QUE LOS ALIMENTOS SE ENTREGUEN A TEMPERATURA ADECUADA Y MANERA HIGIENICA



En cuanto a la temperatura adecuada y manera higiénica de los alimentos un 6,50 % de los encuestados la calificó como Mucho mejor de lo que esperaba, para un 69,50 % Mejor de lo que esperaba, para un 17,00% Como me lo esperaba, para un 5,50% peor de lo que esperaba y sólo para un 1,50 % les pareció mucho peor de lo que esperaba.

Tabla 27 Que la clínica y sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos

¿La Clínica y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

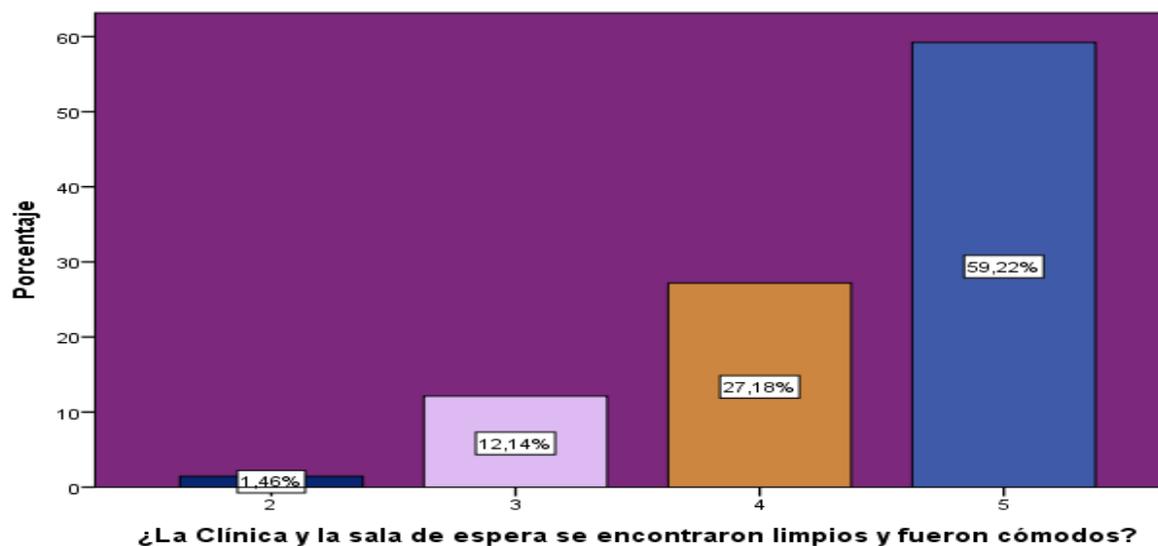


Grado	2	3	1,4
	3	25	11,6
	4	56	26,0
	5	122	56,7
	NC	9	4,2
Total		215	100,0

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 27 QUE LA CLINICA Y SALA DE ESPERA SE ENCUENTREN LIMPIOS Y SEAN COMODOS



En relación a la percepción del tiempo de espera en la sala si estaba limpio y cómodo, el 59,22% de los usuarios señala que fue Mucho mejor de lo que esperaba, para un 27.18 % la sala de espera fue mejor de lo que esperaba, No obstante, para un 12,14 % ésta fue percibida como peor de lo que esperaba y para un 1,46 % fue mucho peor de lo que esperaba. En suma, para un 86,4% tiene una gran percepción sobre el acogimiento de las clínicas

Tabla 28 las cinco dimensiones de evaluación de la satisfacción del método SERVQUAL

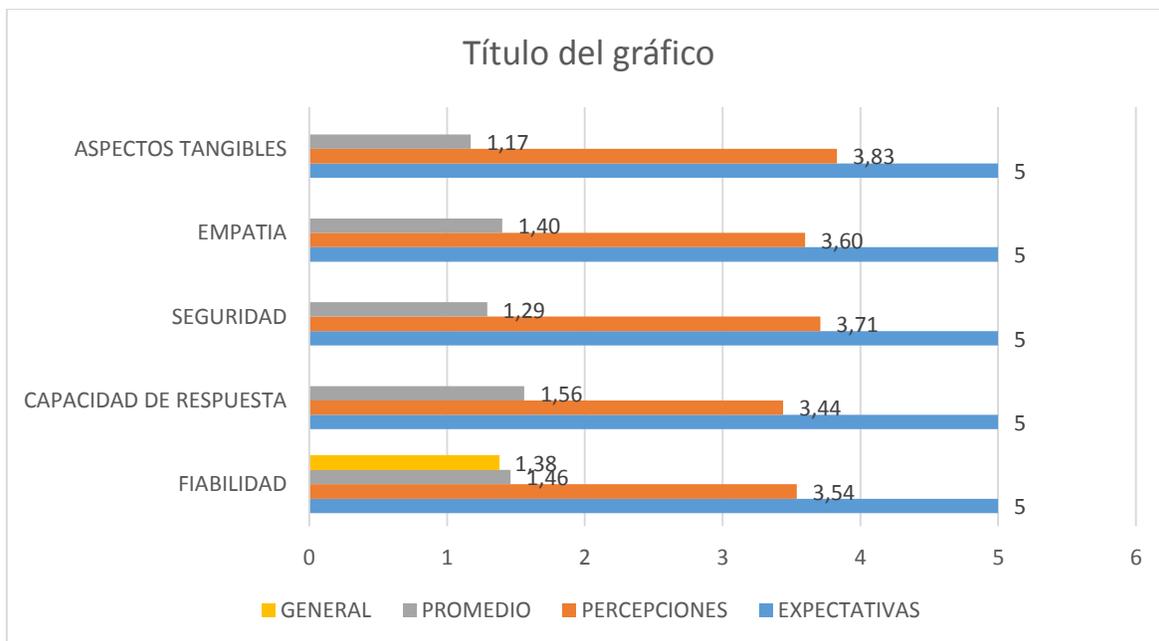
DIMENSIONES MODELO SERVQUAL

	CAPACIDAD DE ASPECTOS				
	FIABILIDAD	RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	TANGIBLES
	D	A	D	A	S
EXPECTATIVAS					
AS	5	5	5	5	5
PERCEPCIONES					
S	3,54	3,44	3,71	3,60	3,83
PROMEDIO	1,46	1,56	1,29	1,40	1,17
GENERAL	1,38				

Fuente: Boleta de encuesta

Elaboración: Propia

GRAFICA 28 LAS CINCO DIMENSIONES DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL METODO SERVQUAL

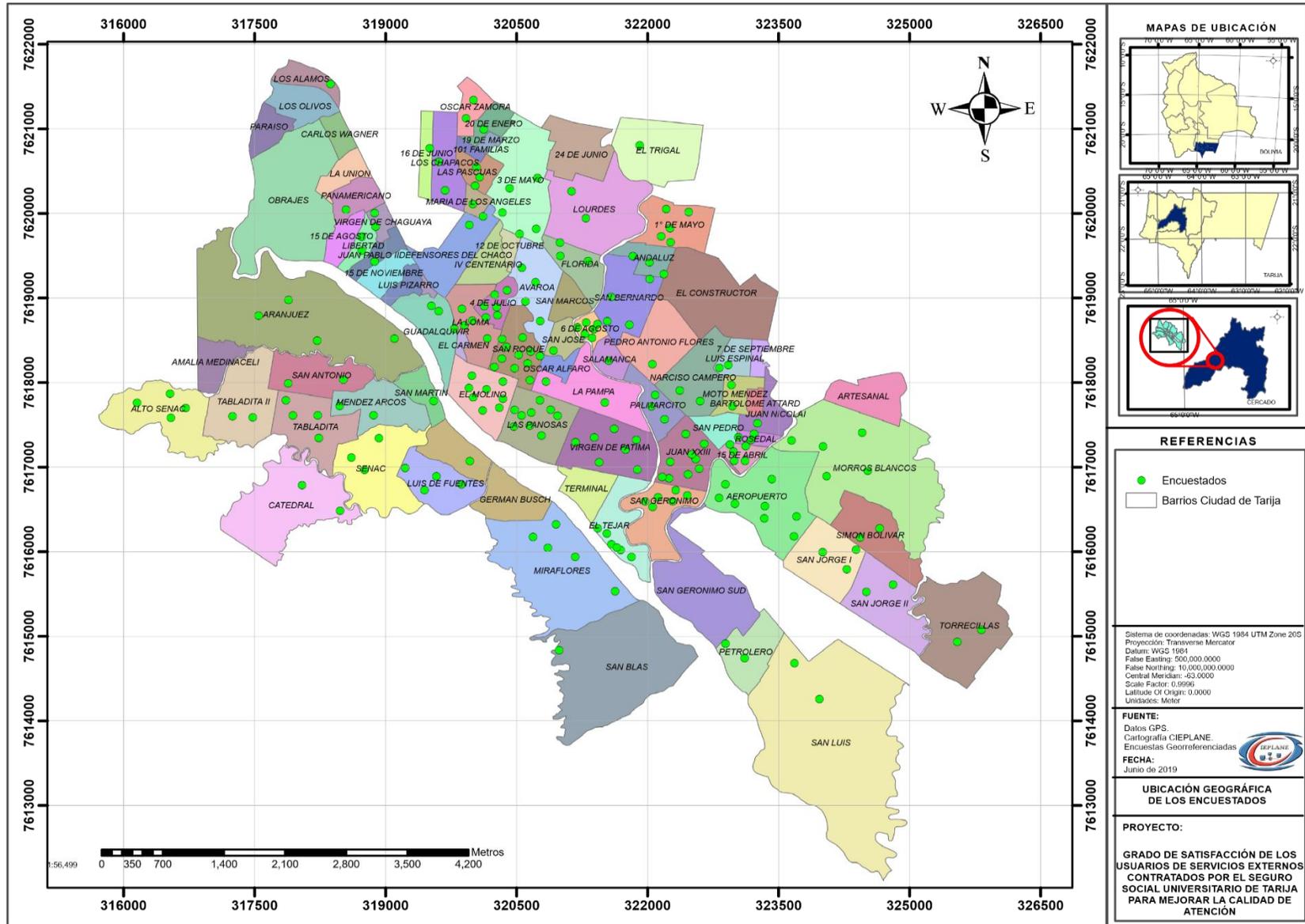


A nivel general la muestra se presenta satisfecha con un 3,83% frente a un 3,44% de satisfacción de los encuestados. La dimensión de Aspectos Tangibles ocupa el primer lugar con un 3,83% de satisfacción, la dimensión de Seguridad con un 3,71% de satisfacción se ubica en el segundo lugar, seguido de la dimensión de Empatía con un 3,60% de satisfacción, y en último lugar la dimensión de Capacidad de respuesta con un 3,44 % de satisfacción.

GRAFICA 29 LAS 22 PREGUNTAS DEL METODO SERVQUAL




3.6. GEORREFERENCIACION DE LOS ENCUESTADOS





SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

TARIJA

3.7. CONCLUSIONES

Para poder hallar las expectativas y percepciones de los pacientes se utilizó la metodología SERVQUAL (se emplearon cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta).

Las clínicas que prestan servicios externos al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), la atención brindada a los pacientes es rápida y eficiente, por lo que el alto porcentaje de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de salud, porque las clínicas cuentan con un personal apto para brindar una atención oportuna y eficiente. Pero de la misma manera existe un porcentaje mínimo que no está satisfecho con los servicios recibidos, esto se debe a que no han recibido una buena atención al momento del ingreso y esto hace que las clínicas no cumplan con las expectativas de los usuarios y se genere una insatisfacción por parte de los usuarios.

Finalmente se puede decir que la investigación que se realizó en las clínicas que prestan servicios externos al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), se determinó que el nivel de satisfacción de los usuarios externos es un nivel aceptable por lo que se dio una puntuación del 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación en satisfacción donde sumando todas las dimensiones del método SERVQUAL se obtuvo un promedio de 3,63 % de satisfacción lo cual es muy bueno por que pasa de la mitad de graduación del 5, este porcentaje manifiesta que se sienten muy satisfechos de los servicios recibidos, y de esta manera ayudan a que los pacientes tengan una salud digna.

Con estos datos obtenidos de las encuestas realizadas en las clínicas de Servicio Externo queda justificado que los usuarios se sienten satisfechos con la calidad de servicio brindado por las clínicas.

3.8. PROPUESTA CIENTÍFICA

3.8.1. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

En este capítulo se exponen los aspectos relacionados con la propuesta de mejora del servicio al usuario. Como primera medida se plantean los beneficios de implementar actividades de servicio al usuario y posteriormente las estrategias pertinentes para lograr establecer una cultura o modelo de servicio al usuario en el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT).

Se diseñó la propuesta tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación de campo, donde los usuarios de servicio externo del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT) respondieron a un cuestionario de preguntas sobre satisfacción,

En esta etapa se desarrollaron actividades de socialización, difusión de la propuesta y desarrollo de las actividades y seguimiento de este proceso.

Esta investigación tuvo como propósito encontrar una propuesta adecuada para mejorar la calidad de servicio en el Servicio Externo del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), teniendo en cuenta diferentes aspectos y experiencias que se ven involucradas desde que el paciente ingresa a las clínicas: espera ser atendido y luego se retira esperando que su problema se solucione a través de un tratamiento, con el mínimo de riesgo y la máxima satisfacción para él mismo. (O.M.S., 1985)

Se diseñó y se aplicó la encuesta a 215 pacientes que utilizaron el servicio externo contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), para determinar las

expectativas y percepciones de los pacientes sobre el servicio que ofrece el centro de salud. La metodología utilizada fue el modelo de discrepancias, modelo que dio sustento al instrumento de medición SERVQUAL, de acuerdo a (Zeithaml, Valarie, Parasuraman, Berry, & Leonard, 1992)

Los criterios utilizados fueron elementos tangibles (aparición de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el policlínico); fiabilidad (habilidad del personal de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa); capacidad de respuesta (disposición y voluntad que tienen para ayudar a los pacientes y brindarles un servicio rápido); seguridad (conocimientos y trato amable de los trabajadores y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada que se les da a los pacientes). Todas estas dimensiones tienen un carácter multidimensional, dado que engloba los niveles de necesidades respecto a la calidad de servicio que los pacientes describen.

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas reflejaron que el servicio que brindan las clínicas que prestan servicio al Seguro Social Universitario de Tarija, si bien ayuda a las personas, no es del todo eficiente, lo que según la metodología SERVQUAL significa que la percepción de los pacientes con respecto al servicio que brinda el servicio externo no iguala ni supera sus expectativas y por ende estos no se sienten del todo conformes.

Es por esto que se pretendió realizar una investigación, para conocer y analizar las brechas existentes entre expectativas y percepciones que cada paciente y el personal de salud tienen acerca de la calidad del servicio en las clínicas. Como bien definimos en el transcurso de la tesis la percepción que nosotros podemos tener en salud, implica un estado subjetivo personal, pues todo individuo la percibe de distinta manera, lo que puede depender de su nivel cultural, nivel socioeconómico, sexo, entre otros factores que influyen en su pensamiento o juicio de las cosas. Por otro lado, al analizar las expectativas una opción fue poner como referente un establecimiento en el cual se brinde una excelente calidad de atención. Sin embargo, las respuestas serían muy obvias, en el aspecto de que todos desearían la máxima calidad de atención. Por eso se

creyó conveniente solicitar las mismas, teniendo como referente a las clínicas donde finalmente son atendidos, para que brinden unas expectativas acordes a su realidad, siendo esta forma de análisis la más recomendada para obtener resultados veraces y poder a partir de estos plantear las propuestas de mejora adecuadas a la realidad del centro de salud (Ochoa, Inalef, & R & Valenzuela, 2012).

Como bien apreciamos las percepciones difieren mucho, no solo entre pacientes y médicos, sino entre los mismos usuarios, ya que como hemos venido mencionando esto es algo subjetivo, donde cada persona tiene su punto de vista el cual termina influyendo en su forma de pensar. (Chirinos, 2012).

Es por eso, que en el transcurso de la investigación, basada en las dimensiones de la metodología Servqual, pudimos identificar que la calidad del servicio brindado por las clínicas de Servicio Externo satisface a los usuarios pero no al 100%; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas.

Dicha investigación nos permitió obtener la información necesaria acerca del grado de satisfacción de los usuarios de servicio externo contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), con la finalidad de poder formular propuestas de mejora del servicio de calidad que se ajuste a la realidad de este establecimiento.

3.8.2. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Planteamos diferentes propuestas de mejora en base a estos problemas, las cuales fueron priorizadas en base a su posibilidad de aplicación. Así entre ellas se escogieron las que mejor se adecuaban a la realidad del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT). Se hizo la propuesta en base a que los usuarios están satisfechos con las clínicas, pero no cubren sus expectativas al 100% por lo cual se propone un plan de mejoramiento.

3.8.2.1. DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA

ESTRATEGIA N°1.- REALIZAR PEDIDO ANTICIPADO DE MEDICAMENTOS.

Solicitar la compra de un stock de seguridad de medicamentos e insumos para emergencia mínimo para 3 meses. Esta propuesta se desarrolla mediante la adquisición previa de los medicamentos indispensables requeridos por los pacientes, exclusivamente para el área de emergencias, dado que el abastecimiento en farmacia tarda dos meses una vez realizado el pedido. Para lo cual se debe:

- Elaborar una relación de medicamentos indispensables por cada área.
- Establecer los procedimientos de revisión y reposición de los fármacos.

Para ello se debe tener en cuenta un stock mínimo de medicamentos, en donde al llegar al tope se solicite nuevamente, con la finalidad de no esperar a que se terminen, para recién solicitarlos.

En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, se pretendió analizar la variable disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al paciente y proporcionar el servicio de forma oportuna, aspectos que según la metodología SERVQUAL deben tenerse en cuenta al momento de brindar el servicio de salud.

Para el segundo problema, relacionado con la dimensión fiabilidad, el cual consiste en la reducida oferta médica frente a la sobredemanda de asegurados

3.8.2.2. DIMENSIÓN FIABILIDAD

ESTRATEGIA N°2.- ELABORACION DE UN REGLAMENTO.

Esta propuesta se adecua mejor a la realidad del Seguro Social Universitario de Tarija, dado que para el personal de salud resulta más fácil implementar este sistema de actividades que solo traerán beneficios al seguro, permitiéndoles una mejor organización y lograr mantener satisfecho a los usuarios. Además, considerando el reducido costo que demandará implementarla, les resulta atractivo.

La presente propuesta se explica a continuación:

Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios. Esta propuesta se desarrolla con la finalidad de atender un mayor número de pacientes, considerando la reducida oferta médica con la que dispone el seguro, siendo esto uno de los principales problemas, debido a la sobredemanda de asegurados.

Para poder llevar a cabo la implementación y ejecución de dicho programa, se debe primero elaborar un reglamento donde quede especificado:

- El horario de atención de cada médico según su especialidad.
- Las clínicas donde atenderán cada médico.
- El número mínimo de pacientes que debe atender en forma diaria.
- Comunicación del cambio de horarios, de permisos y salidas del personal de salud, por lo menos con 24 horas de anticipación, con el propósito de comunicárselo oportunamente a los asegurados.
- La firma del médico aceptando todas las cláusulas antes mencionadas, con la finalidad de generar un compromiso de su parte.

Asimismo, este programa se desarrollará en conjunto con la supervisión del cumplimiento completo de las horas de trabajo de los médicos, ya que según esta investigación pudimos identificar que algunos médicos atienden lo más rápido posible para cubrir su cuota mínima de asegurados y así poder retirarse del centro de salud, dado que estos cuentan o trabajan en consultorios particulares. Para ello, debemos tener en cuenta que cada médico cuenta con un horario acorde a su disponibilidad, por lo

cual no podemos variar continuamente su horario de atención, sin embargo, podemos exigirles su cumplimiento.

Con lo que respecta al resto del personal, se recomienda que el programa de actividades y horarios se siga dando de forma rotativa y en coordinación con el director del centro de salud, para que este conozca a todo el personal y las diferentes actividades que ellos cumplen, para resolver cualquier inconveniente que surja.

Esto principalmente se debe a que los usuarios consideran importante que las citas médicas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad. Así como que se les programen una fecha próxima para que sean atendidos, lo cual les genera mucha incomodidad el hecho de que, en la consulta con el médico, a veces no se respete el horario que se les programó, dado que algunos asegurados viven en zonas alejadas o por tiempo que tienen que regresar a su trabajo y les resulta complicado ir y venir para ser atendidos otro día.

3.8.2.3. DIMENSIÓN EMPATÍA – TERCERA PROPUESTA

ESTRATEGIA N°3.- CONTROL DE LA ATENCION.

Desarrollo de un plan de comunicación interno. Esta herramienta se plantea con la finalidad de alcanzar la mejora continua de la calidad, dado que el éxito de cualquier cambio radica en una efectiva comunicación entre los profesionales, para ganar su apoyo, ya que en definitiva son los responsables de implementar las mejoras. Por ello se hace necesario elaborar e implementar este Plan de Comunicación Interno, que permita informar sobre la calidad a los profesionales de la salud, de forma autorizada y creíble.

El desarrollo de este plan, consiste en realizar reuniones mensuales con todo el personal de salud y administrativo, con la finalidad de tratar los siguientes temas:

- Medición de los pacientes atendidos en comparación con el mes anterior, para determinar el aumento o disminución del número de pacientes atendidos por mes.
- Medición del tiempo promedio que el paciente se encuentra con el médico, a través de un reporte realizado por el mismo y enviado al director del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT).
- Medición del número de quejas recibidas en el área de reclamos.

Estos temas se desarrollan con el fin de determinar las causas que originan la insatisfacción de los asegurados, teniendo en cuenta lo que el personal, tanto administrativo como de salud, perciben del proceso de atención. A partir de ello, plantear posibles mejoras que permitan que el paciente perciba un trato cordial, amable y que el médico se preocupa por él durante el corto tiempo que dure el proceso de atención.

En cuanto a la dimensión empatía, pudimos observar que es la que más se relaciona al estado subjetivo que puede percibir cada paciente, y como tal dependerá mucho de la experiencia vivida por el usuario durante el proceso de atención, representada por la relación que se establece entre él y el personal de salud. (Donabedian, Naturaleza de calidad, 1980)

CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos, surgen las siguientes conclusiones:

Los usuarios del servicio externo del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT) están satisfechos con la calidad de atención prestada en esta unidad con los servicios externos que prestan las diferentes clínicas comprobando la hipótesis.

La Consulta de servicio externo cuenta para la atención al paciente con unos médicos profesionales y con un horario normal de atención, que laboran de manera permanente; en lo que tiene que ver con medicamentos e insumos médicos disponibles y con implementos adecuados para realizar todos los procedimientos, cumpliendo con la Protección Social en Salud definida por la OMS.

En lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de las dimensiones de calidad coincidieron que recibieron por parte del personal médico y del personal una buena calidad y calidez humana de atención solo en Farmacia, donde tuvieron que esperar para obtener su medicamento.

Se puede decir que la investigación que se realizó en las clínicas que prestan servicios externos al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), se determinó que el grado de satisfacción de los usuarios externos es un nivel aceptable por lo que se dio una puntuación del 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación en satisfacción donde sumando todas las dimensiones del método SERVQUAL se obtuvo un promedio de 3,63 % de satisfacción lo cual es muy bueno por que pasa de la mitad de graduación del 5, este porcentaje manifiesta que se sienten muy satisfechos de los servicios recibidos, y de esta manera ayudan a que los pacientes tengan una salud digna.

Finalmente mencionar que no se ha diseñado un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario de servicio externo contratados por el Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), que conlleve a la organización y al mejoramiento de los servicios ofertados.

RECOMENDACIONES

Valorar continuamente la calidad de la atención del personal médico y del personal, a fin de conocer las posibles insatisfacciones que se presentan en la atención de los pacientes detectando áreas que necesitan una mejora oportuna.

Mejorar la atención de Farmacia mediante el incremento de los insumos y recursos que este personal necesita para su trabajo cubriendo las necesidades de los usuarios del Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT), además capacitarlo para que brinde una mejor atención.

Realizar anualmente un cuestionario de satisfacción con el método SERVQUAL para un mejoramiento continuo.

Dar a conocer los resultados de las encuestas a las clínicas que prestan servicios externos al Seguro Social Universitario de Tarija (SSUT).

