



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN**  
**CONTINUA**  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL –**  
**CEDEGES**

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL SERVICIO DE**  
**CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL OBRERO #2 CAJA**  
**NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA**

**Tesis de grado para optar el título de “MAGISTER EN ALTA**  
**GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD”**

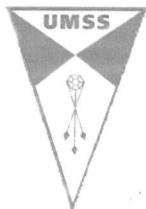
**LIC. CINTYA MAGALY SABIDO HERBAS**

**LIC. MARIA ELENA FLORES PEREYRA**

**Tutor: DR. LUIS MORALES**

**COCHABAMBA – BOLIVIA**

**2006**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN**  
**CONTINUA**  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL –**  
**CEDEGES**

**SATISFACCION DEL CLIENTE EN EL SERVICIO DE**  
**CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL OBRERO #2 CAJA**  
**NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA**

**Tesis de grado para optar el titulo de “MAGISTER EN ALTA**  
**GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD”**

**LIC. CINTYA MAGALY SABIDO HERBAS**

**LIC. MARIA ELENA FLORES PEREYRA**

**Tutor: DR. LUIS MORALES**

**COCHABAMBA – BOLIVIA**

**2006**

# ÍNDICE

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES

### PÁGINAS

1.1. JUSTIFICACIÓN.....	1
1.2. ALCANCE DEL ESTUDIO.....	4
1.3. DELIMITACIONES.....	5

## CAPITULO II

### 2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6

## CAPITULO III

### 3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. CONCEPTO DE CALIDAD .....	7
3.2. SATISFACCION DEL USUARIO.....	8
3.3. LA CALIDAD DE SALUD DESDE LAS PERSPECTIVA DEL CLIENTES	
3.4. EL CLIENTE COMO EJE DEL HOSPITAL	9
3.5. MODELOS DE CALIDAD	10
3.5.1. Dimensiones de calidad.....	10
3.5.2. Dimensiones de los sistemas de salud.....	11
3.5.3. Perspectivas de la calidad.....	12
3.6. LOS SERVICIOS DE SALUD.....	14
3.7. LA CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA .....	15
3.8. LA CALIDAD EN UN SERVICIO DE SALUD .....	15
3.9. LA CALIDAD COMO PRODUCTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD..	16
3.10. FORMAS DE CALIDAD.....	18
3.11. QUE ES GARANTIA DE LA CALIDAD.....	19
3.12. EL CICLO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.....	20
3.13. TEORIA JERARQUICA DE NECESIDADES .....	21
3.14. LA IMPORTANCIA DE LA PERSCEPCION DEL CLIENTE .....	21
3.15. MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE .....	22

3.16. LA MEDICION DE SATISFACCION DEL CLIENTE ES UN PROCESO.....	23
3.17. PAUTAS PARA LA ELABORACION DE INDICADORES DE CALIDAD .....	23
3.17.1. Estándares mínimos obligatorios.....	24
3.18. INDICADORES DE CALIDAD RELACIONADOS CON LA AENCION A LOS USUARIOS .....	25
3.19. CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA .....	27

## CAPUTLO IV

### 4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1.- ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	28
4.3.- SUJETOS DE LA INFORMACIÓN.....	28
4.3.1. Universo.....	28
4.3.2. Población.....	28
4.3.3. Muestra.....	28
4.4.- FUENTES DE INFORMACIÓN.....	28
4.4.1. Fuentes primarias .....	29
4.4.2. Fuentes secundarias .....	29
4.5.- VARIABLES.....	29
4.5.1. Variables dependientes .....	29
4.5.2. Variables independientes.....	29
4.5.3. Variables intervinientes .....	30
4.6.-DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS.....	30
4.6.1. Guía de entrevista .....	30

## CAPITULO V

5. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	32
--	----

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES.....	41
----------------------	----

## CAPITULO VII

7. PROPUESTA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL OBRERO #2. ....	44
7.1. Justificación .....	44
7.2. Objetivos .....	45
7.3. Operativización de actividades .....	50
7.4. Propuesta .....	46
7.5. Alternativas de mejora de la atención en consulta externa.....	50
7.5.1. Implementación del sistema informático .....	50
7.5.2. Retomar reforzar el primer nivel de atención .....	51
7.5.3. Mecanismos de monitoreo y control permanente.....	52
7.5.4. Flujograma de atención médica y procesos administrativos .....	53

## CAPITULO VIII

8.- BIBLIOGRAFÍA .....	56
.....	

## CAPITULO IX

### 9. ANEXO

AENEXO I .....	58
----------------	----

## I. ANTECEDENTES.-

### 1.1. JUSTIFICACION

Las políticas del país han incorporado en sus contenidos, lineamientos de orden social, siendo la protección de la salud de la población un elemento importante en el desarrollo del país, en este sentido se busca un bienestar social, donde la salud es un poderoso componente para mejorar la calidad de vida de las personas.

En el cometido de buscar la salud física y mental en las sociedades y entendiendo a esta no solo como ausencia de enfermedad, sino a demás como bienestar físico y social, surgen esfuerzos estatales y privados, planteando alternativas como la seguridad social y programas estatales de aplicación universal, como es el caso del seguro universal materno infantil - SUMI, dirigido a la protección de salud de la familia y el seguro medico gratuito de Vejez – DS. 25168 para adultos mayores.

Con la promulgación del código de la seguridad social (14 de noviembre de 1956) nace en Bolivia de manera institucional y orgánica el sistema de seguridad social, como una de las políticas mas importantes del país, bajo una estructura determinada y enmarcada en la constitución política del estado, la cual es la de proteger el capital humano brindándole BIENESTAR INTEGRAL objetivo muy ambicioso ya que en realidad otorga prestaciones económicas y sanitarias ante riesgos emergentes de la actividad laboral y vida común del trabajador.

La seguridad social Boliviana atraviesa un periodo de crisis progresiva debido a factores de orden externo e interno, los mismos que determinaron la crisis en los seguros a corto plazo, entre los factores externos podemos citar el desempleo (disminución de asegurados, bajos salarios, inflación, etc.), entre los internos tenemos a: dimencionamiento de los servicios de salud, atención ineficiente, desiciones gerenciales sin proceso adecuado, para toma de desiciones, sistema y subsistemas administrativos burocráticos e ineficientes, baja productividad.

De recursos humanos, físicos y financieros, que se acompañan con una demanda excesiva de servicios de la población asegurada, dando como resultado el aumento de quejas, demandas por malos servicios e inadecuados procedimientos.

Así mismo aspectos relacionados al retardo en la asignación de citas de especialistas, carencia de medicamentos y la falta de información al usuario que son algunas de las fallas que se detectaron en el actual sistema de prestaciones del seguro a corto plazo.

Del mismo modo se focaliza áreas donde no existe acceso a los servicios de salud, la inequidad en la distribución de personal médico, de enfermería y administrativo que da una perspectiva no favorable al mejoramiento de la calidad a los servicios de salud. El presente trabajo busca determinar el costo – beneficio, enmarcado en la calidad y satisfacción desde el punto de vista del usuario y los beneficios recibidos para mejorar su salud.

Igualmente se hará referencia al perfil demográfico de la población asegurada del actual sistema de salud, al final de documento se hará referencia de los retos (proyecciones) que se tienen y a las modificaciones que deberían incluirse para lograr una mayor cobertura y un mejoramiento en la calidad del servicio prestado al asegurado y beneficiario en los servicios de consulta externa especializada del hospital obrero #2 de la CNS.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad, de educación continua; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios entre otros.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible tener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida.

Con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado a cerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios identificar las quejas de los pacientes descontentos y, a demás, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes, niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría de la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspecto técnicos de la atención.

La satisfacción del usuario en servicios de salud se constituye en un identificador de excelencia de calidad de los servicios de salud, por lo tanto el adoptar un enfoque de calidad centrado en el cliente en los establecimientos de salud debe requerir un cambio de actitud por los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud.

En el presente trabajo se realizara la percepción que tiene los usuarios de los servicios ambulatorios del sistema de prestaciones a corto plazo, otorgados en el hospital obrero #2 de la Caja Nacional de Salud, respecto a la calidad de atención recibida ; asimismo identificaremos las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y distinguiremos aquellas características socioeconómicas (perfil demográfico) que explican las variaciones de dicha percepción, definida esta como una medida de resultado, igualmente se hará referencia a principales elementos que intervienen en la prestación de servicios de calidad, como desempeño laboral e institucionales.