



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN
LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ Y
ELEMENTOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN. COCLÉ 2006”**

POR:

ANAYANSI BARRERA
CIP: 2- 84-2397

TESIS PRESENTADA, PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA, CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN
Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

REPÚBLICA DE PANAMÁ

2007

57

24 MAY 2010

Abogado del autor

PAGINA DE APROBACIÓN
Tesis Titulada:

“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ Y ELEMENTOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD. COCLÉ 2006”

Presentada por la estudiante Anayansi Barrera, para optar por el título de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

APROBADO POR:

MAGISTER RICAURTE TUÑÓN _____

Director de la Tesis _____

Miembro del Jurado _____

Miembro del Jurado _____

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Post- Grado _____

FECHA:

INDICE GENERAL

Página de aprobación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de cuadros	xiv
Índice de figuras	xxiv
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Capítulo I. MARCO CONCEPTUAL	8
1. Título de la investigación	8
2. Justificación	8
3. Antecedentes	10
4. Planteamiento del problema	19
5. Hipótesis	21
6. Objetivos	29

7.	Reseña histórica de la Policlínica	31
8.	Estructura de personal de la Policlínica.	34
9.	Estructura física de la Policlínica.	35
10.	Obtención de atención en consulta externa.	38
11.	Organización del trabajo.	40
12.	Organización de la atención de salud.	45
 Capítulo II. MARCO TEÓRICO.		48
1.	Concepto de calidad.	48
	a) La calidad total.	49
	b) Pasos para establecer un sistema de gestión de calidad en base a las normas UNE en ISO 9001	51
2.	Calidad en los servicios de salud.	54
	a) La calidad en diferentes puntos del Sistema de Salud.	61
	61
3.	Percepción de calidad.	63
	a) Determinación de la calidad que los usuarios perciben de los servicios que se les ofrece.	67
4.	Factores que intervienen en la formación de la opinión.	70
5.	Políticas nacionales de calidad de los servicios de salud.	72
	72

1. a	La Calidad de la atención.	97
1. b	Trato recibido.	98
1. c	Tiempo de espera.	99
1. d	Información.	100
1. e	Privacidad.	101
1. f	Diagnóstico.	101
1. g	Aspectos estructurales.	102
2.	Tipo de Estudio y Diseño.	102
2. a	Diseño y tipo de estudio.	102
2. b	Población.	103
2. c	Selección y Tamaño de la Muestra.	103
2. d	Unidades de Observación.	104
2. e	Criterios de Inclusión y Exclusión.	104
3.	Instrumentos a utilizar.	105
4.	Procedimiento para la recolección de la información. .	112
a)	Elaboración de la encuesta.	112
b)	Aplicación de la encuesta.	114
c)	Tabulación de los datos.	114

a.4.1) Privacidad en la atención.....	126
a.5) Eje de empatía.....	127
a.5.1) Trato del médico.....	127
a.5.2) Médico le examinó.....	128
a.5.3) Trato de registros médicos.....	128
a.5.4) Trato de farmacia.....	129
a.5.5) Trato de laboratorio.....	129
a.5.6) Trato de enfermería.....	130
a.5.7) Horario de consultas.....	130
a.5.8) Percepción del servicio recibido.....	131
a.6) Elementos tangibles.....	132
a.6.1) Evaluación de la limpieza.....	132
a.6.2) Evaluación de la temperatura.....	133
a.6.3) Evaluación de las sillas de sala de espera.....	133
a.6.4) Evaluación de la iluminación.....	134
b) ANALISIS BIVARIADOS.....	135
b.1) Datos generales.....	135
b.1.1) Edad vs Percepción del servicio recibido.....	135
b.1.2) Sexo vs Percepción del servicio recibido.....	136
b.1.3) Procedencia vs Percepción del servicio recibido.....	137
b.1.4) Escolaridad vs Percepción del Servicio Recibido.....	138
b.1.5) Experiencia previa de atención vs Percepción del servicio recibido	139

b.2) Eje de fiabilidad.....	140
b.2.1) Trámite para obtención de cita vs Percepción del servicio recibido.....	140
b.2.2) Trámite para obtención de cita vs Percepción del servicio recibido por consulta.....	141
b.2.3) Trámite para conseguir atención vs Percepción del servicio.....	143
b.2.4) Trámite para conseguir atención vs Percepción del servicio por consulta.....	145
b.2.5) Información sobre diagnóstico vs Percepción del servicio	147
b.2.6) Información sobre diagnóstico vs Percepción del servicio por consulta.....	147
b.2.7) Información sobre regreso vs Percepción del servicio.....	150
b.2.8) Trámite para conseguir medicamentos vs Percepción del servicio	151
b.3).Eje de capacidad de respuesta.....	153
b.3.1)Tiempo de espera para obtención de cita vs Percepción del servicio.....	153
b.3.2) Tiempo de espera para obtención de cita Vs Percepción del servicio por consulta.....	155
b.3.3) Tiempo de espera hasta ser atendido vs Percepción del servicio...	157
b.3.4).Tiempo de espera de medicamentos vs Percepción del servicio....	158
b.4) Eje de seguridad.....	161
b.4.1) Privacidad en la atención.....	161

b.5) Eje de empatía.....	163
b.5.1) Trato del médico vs Percepción del servicio.....	163
b.5.2) Trato del médico vs Percepción del servicio por consulta.....	165
b.5.3) Médico le examinó vs Percepción del servicio.....	167
b.5.4) Trato de registros médicos vs Percepción del servicio.....	168
b.5.5) Trato de farmacia vs Percepción del servicio.....	169
b.5.6) Trato de laboratorio vs Percepción del servicio.....	170
b.5.7) Trato de enfermería vs Percepción del servicio.....	171
b.5.8) Horario de consultas vs Percepción del servicio.....	172
b.6) Elementos tangibles.....	174
b.6.1) Evaluación de la limpieza vs Percepción del servicio.....	174
b.6.2) Evaluación de la limpieza vs Percepción del servicio por consulta.	176
b.6.3) Evaluación de la temperatura vs Percepción del servicio.....	178
b.6.4) Evaluación de la temperatura vs Percepción del servicio por consulta.....	180
b.6.5) Evaluación de las sillas de sala de espera vs Percepción del servicio recibido.....	182
b.6.6) Evaluación de las sillas de sala de espera vs Percepción del servicio recibido por consulta.....	184
b.6.7) Evaluación de la iluminación vs Percepción del servicio.....	186
b.6.8)) Evaluación de la iluminación vs Percepción del servicio por consulta.....	188

CONCLUSIONES.....	193
RECOMENDACIONES.....	196
BIBLIOGRAFÍA.....	198
ANEXOS.....	202

ÍNDICE DE CUADROS

I	Fiabilidad	107
II	Capacidad de respuesta	108
III	Seguridad	109
IV	Empatía	110
V	Elementos tangibles	111
VI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según grupo de edad.	116
VII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según sexo.	117
VIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según procedencia	118
IX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según nivel de escolaridad.	119
X	Distribución de los usuarios de La consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según tipo de consulta.	119
XI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios, según experiencia previa en la atención.	120

XII	Distribución de los usuarios de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trámites para obtención de cita	121
XIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trámite para conseguir atención.	121
XIV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según información sobre diagnóstico.	122
XV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según información sobre regreso.	123
XVI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trámite para conseguir medicamentos.	123
XVII	Distribución los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Nata según tiempo de espera para obtención de cita.	124
XVIII	Distribución los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Nata según tiempo de espera hasta la atención.	125
XIX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la	125

	Policlínica San Juan De Dios De Nata según tiempo de espera del medicamento.	
XX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Nata según privacidad en la atención.	126
XXI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato del médico	127
XXII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según médico le examinó.	128
XXIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato de registros médicos.	128
XXIV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato de farmacia.	129
XXV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato de laboratorio.	129
XXVI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato de enfermería.	130

XXVII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según horario de consultas.	130
XXVIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según percepción del servicio recibido.	131
XXIX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según evaluación de la limpieza.	132
XXX	Distribución De Los Usuarios De La Consulta Externa De La Policlínica San Juan De Dios De Natá, Según Evaluación De La Temperatura	133
XXXI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según evaluación de sillas de la sala de espera.	133
XXXII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según evaluación de la iluminación.	134
XXXIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según grupo de edad y percepción del servicio recibido	135
XXXIV	Distribución De Los Usuarios De La Consulta Externa De La Policlínica	136

	San Juan De Dios De Natá, según sexo y percepción del servicio recibido.	
XXXV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según procedencia y percepción del servicio recibido.	137
XXXVI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según nivel de escolaridad y percepción del servicio recibido.	138
XXXVII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según experiencia previa en la atención y percepción del servicio recibido.	139
XXXVIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según trámite para obtención de citas y la percepción del servicio recibido.	140
XXXIX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según trámite para obtención de citas y la percepción del servicio recibido por consulta.	141
XL	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según trámite para conseguir atención y percepción del servicio recibido.	143

XXI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trámite para conseguir atención y percepción del servicio recibido por consulta.	145
XXII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según información sobre diagnóstico y la percepción del servicio recibido.	147
XXIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según información sobre diagnóstico y la percepción del servicio recibido por consulta	148
XXIV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según información sobre regreso y la percepción del servicio recibido.	150
XXV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según trámite para conseguir medicamentos y la percepción del servicio recibido.	151
XXVI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá, según tiempo de espera para obtención de cita y la percepción del servicio recibido.	153

XLVII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según tiempo de espera para obtención de cita y percepción del servicio recibido por consulta.	155
XLVIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según tiempo de espera hasta ser atendido y percepción del servicio recibido.	157
XLIX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según tiempo de espera del medicamento y la percepción del servicio recibido.	158
L	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según privacidad en la atención y la percepción del servicio recibido	161
LI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato del médico y la percepción del servicio recibido.	163
LII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato del médico y la percepción del servicio recibido por consulta.	165

LIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según el médico le examinó y la percepción del servicio recibido por consulta.	167
LIV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato en registros médicos y percepción del servicio recibido.	168
LV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato en farmacia y la percepción del servicio recibido.	169
LVI	Distribución de los usuarios de La consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato en laboratorio y la percepción del servicio recibido.	170
LVII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según trato en enfermería y la percepción del servicio recibido.	171
LVIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según horario de consultas y la percepción del servicio recibido.	172

LIX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de limpieza y la percepción del servicio recibido.	174
LX	Distribución de los usuarios de la consulta externa de a Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de la limpieza y la percepción del servicio recibido por consulta.	176
LXI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de temperatura y la percepción del servicio recibido.	178
LXII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de temperatura y la percepción del servicio recibido por consulta.	180
LXIII	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de sillas de salas de espera y la percepción del servicio recibido.	182
LXIV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de sillas de salas de espera y la percepción del servicio recibido por consulta.	184
LXV	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de	186

iluminación y la percepción del servicio recibido.

LXVI	Distribución de los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan De Dios De Natá según evaluación de iluminación y la percepción del servicio recibido por consulta.	188.
------	--	------

INDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Plano de la Policlínica San Juan de Dios.	37
Fig. 2. Primera etapa de instauración de sistemas de gestión de calidad.	52
Fig. 3. Segunda etapa de instauración de sistemas de gestión de calidad.	52
Fig. 4. Tercera etapa de instauración de sistemas de gestión de calidad.	53
Fig. 5 Cuarta etapa de instauración de sistemas de gestión de calidad.	53
Fig. 6 Mejora continua del sistema de gestión de calidad.	54

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal-correlacional, mediante un diseño no experimental en una muestra aleatoria de 376 usuarios de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá del 12 al 19 de junio de 2006. El objetivo se centró en la determinación de la percepción sobre la calidad del servicio y los elementos asociados a la misma.

Se confeccionó y aplicó una encuesta basada en la percepción de elementos para medir los ejes de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Los resultados fueron analizados en el paquete estadístico SPSS 11.0. Como medidas de asociación se emplearon los estadísticos Chi-Cuadrado (para variables nominales), la tau-b ó c de Kendall's y la D de Sommers (para variables ordinales). La asociación se consideró significativa a un nivel de 0.05.

La muestra se caracterizó por estar en un rango de edad de 20 a 59 años que corresponde a la población económicamente activa, el 57.2% pertenecía al sexo femenino, provenientes de áreas cercanas como Natá cabecera (37%), Toza (17.0%), el Caño (10.9%), Capellanía (10.6%), Huacas (9.3%), Guzmán (6.6%) y otros (8.5%); el 60.9% había acudido en otras ocasiones a la institución y el 89.4% tenía algún nivel de escolaridad. Los usuarios valoraron, favorablemente, la calidad del servicio, ya que, el 85.6% la catalogó como buena o excelente. Los elementos que se asociaron, positivamente ($p < 0.05$) a esta percepción, fueron: los trámites para obtención de cita, trámites para conseguir atención, información sobre el diagnóstico (eje de fiabilidad); el tiempo de espera para la obtención de cupo (eje de capacidad de respuesta); el trato del médico, registros médicos y farmacia (eje de empatía); la limpieza, iluminación, temperatura y las condiciones de las sillas (eje de elementos tangibles).

Palabras claves: Calidad del servicio, eje de fiabilidad, eje de capacidad de respuesta, eje de empatía, eje de seguridad, eje de elementos tangibles.

SUMMARY

A correlative – transverse study was made by a non –experimental design in a random sample of 376 uses of the External Medical Service in The San Juan de Dios de Natá Polyclinic from June 12 to June 16, 2006. The objective focused on determining the perception of users upon the quality of service and the elements related to it.

It made an applied a survey based on the perception o these elements to measure axis of reliability, capacity to answer, security, emphaty and tangible elements. The results were analyzed in the statistical package SPSS 11.0.

As associated measures were used the statical indexes chi square (for nominal variables), tau b or de Kendalls and D Sommers (for ordinal variables). The association was considered meaningful at a level of 0.05.

The sample characterized to be in an age promedy between 20 to 59 years, 57.2% belonged to female sex, who came from near to Natá heading (37%), Toza (17%), El Caño(10.9%), Capellania(10.6%), Huacas(9.3%) Guzmán (6.6%) and the other (8.5%); 60.9% had gone in other times to the institution and 89.4% had some high schooling level. 85.6% perceived the quality of the external medical service as good or excellent, so the associated elements were positive ($p < 0.05$) to this perception, the steps to get the external medical attention, the information about the diagnosis (axis of reliability), the period of time to get a place for medical attention (axis of answer), the attention by the doctors part and the attention by people on the statistical medical services (axis of emphaty), the cleaning service, the lighting service, temperature, and the furniture conditions (tangible elements).

Key words: quality of service, axis of reliability, axis of answer capacity, axis of emphaty, axis of security, axis of tangible elements.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El proceso de desarrollo que enfrenta el mundo entero, producto del fenómeno de globalización, se caracteriza por un estado permanente de cambio y transformación, tendiente a lograr mayor eficiencia en las organizaciones.

Como parte de ese fenómeno de globalización, se habla hoy del servicio al cliente; pues la tendencia mundial es enfocar las organizaciones hacia la satisfacción de los mismos; llevando todo esto a una economía más frágil, ya que si las empresas no se ajustan a esos cambios, pueden desaparecer¹

Todas estas tendencias, han producido un despertar en la población, porque conocen mejor sus derechos en los diferentes servicios solicitados y midiendo los mismos en base a la calidad de la atención recibida; en términos de tiempo, de calidez en el servicio, de respuesta a su necesidad.

Debido a esta razón es importante el logro de estándares de excelencia, competencia de los profesionales a cargo de la atención, con el consiguiente logro de la satisfacción de los usuarios y así disminuir el alto costo de los servicios de baja calidad (pérdida de dinero, tiempo e inclusive vidas).²

Para esto es necesario que las empresas trabajen con las especificaciones pertinentes para lograrlo. El sector público debe ser más empresarial, más centrado hacia el cliente, orientado hacia el trabajo eficiente y de calidad en los servicios ofrecidos a la población.

¹ Rosas, Amado (2002) Principios de Administración. p5

² Abadía, (2001) p4

El cliente ha dejado de ser quien debe adquirir nuestro producto o servicio, para convertirse en una persona con libertad, en una persona activa, exigente de su derecho de recibir los mejores servicios.

Este tema cobra cada día más importancia, sobre todo si consideramos trabajar con calidad es mantener viva la esperanza de cambio hacia una sociedad más justa y humana. Desde finales de la década de los ochenta, inició la globalización de los mercados, pero esta apertura no sólo significa amenazas para los pequeños países sino, por el contrario, constituye una fuente de excelentes oportunidades de desarrollo.³

Para poder enfrentar las amenazas y aprovechar las oportunidades es absolutamente necesario cambiar los paradigmas de manejo de las empresas e instituciones propios de la Era Industrial por los paradigmas característicos de la Era del Conocimiento, enfocando su atención en el tema de la Calidad Total.

Una organización puede ser muy eficiente en sus procesos y en su dirección interna, pero solamente mejorará su efectividad y la calidad de sus productos o servicios, si mira con prioridad a sus clientes, quienes son en última instancia su razón de ser y existir.

El servicio al cliente es una filosofía de trabajo, no es necesariamente una estructura definida en la organización, sino una forma de trabajo interiorizada en cada persona que da servicio a un cliente, no importa si es interno o externo.⁴

³ Ishikawa Kaoru. (1994) ¿Qué es el Control Total de la Calidad ? La Modalidad Japonesa.

p21

⁴ Ibidem pp26

Un producto de calidad es lo que el cliente recibe, mientras un servicio de calidad es cómo lo recibe. La calidad técnica es fundamental, pero la calidez del servicio da mayor satisfacción al cliente. Por eso, además de calidad se debe incorporar el concepto de calidez en el servicio.⁵

Las sociedades actuales se mueven a un ritmo tan acelerado, lo cual induce a las organizaciones a adaptarse a las nuevas condiciones y demandas de la población con la mayor rapidez, para no condenarse a desaparecer.

En este proceso de cambio que envuelve al mundo entero, a cada país y a cada organización, el tema del servicio al cliente se ha colocado en un primer lugar de importancia, al lado de otras materias como la economía, la sostenibilidad financiera de los sistemas, la eficiencia en los procesos, la competencia y la revolución tecnológica entre otros.⁶

El sector salud no escapa a esta realidad, pues, cada vez más se comprende mejor la contribución directa de este sector a la actividad económica y a la mejora del bienestar humano, ello ha contribuido a que la salud se ubique como una prioridad en las agendas políticas de los estados, porque son mayores los esfuerzos por asignar una mayor producción del Producto Interno Bruto (PIB) a la salud, pero estos procesos se han visto distorsionados por la explosión de los gastos sanitarios.⁷

⁵ Rosas Amado. (2002)

⁶ Ishikawa Kaoru. (1994). Qué es el Control Total de la Calidad ? La Modalidad Japonesa. p28

⁷ MINSA-BANCO MUNDIAL. (2002) Proyecto de Reformas de los Programas de Salud. pp.9.

Panamá no ha sido la excepción a esta realidad, el porcentaje de PIB destinado a salud, ha ido aumentando progresivamente y la característica particular de nuestro país de contar con dos redes de servicios públicos: el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social; hacen que entre otros resultados, generen insatisfacción de los usuarios, pues se pierde efectividad y eficacia en el cumplimiento de la tarea de satisfacer la demanda de salud de la atención, pues al duplicarse las acciones, se elevan los costos.⁸

Por otro lado, es conocido de todos que los sistemas de salud en general padecen problemas comunes, entre los cuales podemos mencionar: la poca satisfacción del usuario, la asignación de recursos a acciones de salud no eficientes, con gastos desproporcionados en prestaciones de alta complejidad, ineficiencia en el uso de medicamentos y de otros recursos, calidad deficiente de los servicios de atención de la salud, modificación en la realidad sanitaria, caracterizada por el envejecimiento de la población y la importancia creciente de las enfermedades crónicas como causas de morbilidad y mortalidad, otros.

La Caja del Seguro Social es una empresa que no escapa a esta realidad y ofrece servicios de salud a miles de panameños y panameñas, y como tal, debe ser una institución competitiva y líder en los servicios ofrecidos, específicamente en un área tan sensible como lo es la *Consulta Externa*, por lo tanto, los clientes en esta área deben ser atendidos con la mayor eficacia y efectividad posible.

Es necesario que el sector salud, en este caso la Caja de Seguro Social, ofrezca servicios de calidad, satisfactoria y den respuesta al cliente que acude en

⁸ Ibidem

busca de una solución a su problema dentro de los parámetros de calidad exigidos por las normas del mismo, usando los recursos disponibles de la manera más eficiente, eficaz y equitativa.

En la República de Panamá, aún cuando se están implementando iniciativas para mejorar la calidad percibida de las atenciones, no se cuenta con información cuantitativa o cualitativa que permita un análisis⁹ [p.e OPS 2005].

Desde 1996 en la Caja del Seguro Social se elaboran y analizan centralmente los resultados de encuestas de satisfacción a los pacientes tras la atención en Consulta Externa de los niveles primarios y hospitalarios.¹⁰

De acuerdo a estas premisas conceptuales se ha desarrollado el presente estudio, el cual tiene como finalidad conocer la situación de calidad de la atención de consulta externa actual percibida por los usuarios de la Policlínica San Juan de Dios de Natá, tomando en cuenta la interacción de la organización estructural, los profesionales de salud y el cliente (paciente), con el fin de otorgar herramientas de evaluación para los gerentes, tendientes a detectar fallas que estén afectando la calidad de la atención en el servicio de Consulta Externa.

⁹ [http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan 2005.pdf](http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan%202005.pdf).

¹⁰ [http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan 2005.pdf](http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan%202005.pdf).

CAPÍTULO I
MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL

1. Título de la Investigación

“Calidad de los servicios de Consulta Externa en la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción. Coclé 2006”

2. Justificación

Las nuevas tendencias mundiales de globalización y competitividad han llevado a las organizaciones a trabajar sobre estándares de calidad excelentes para evitar desaparecer como tales, manteniéndose competitivamente dentro del mercado, para disminuir los costos de la mala calidad lo cual induce a la privatización de muchas empresas gubernamentales.

Por otro lado, la responsabilidad de los servidores de la salud, en este caso la Caja de Seguro Social, tienen en la provisión de servicios, primeramente como parte de su tarea profesional, luego por el mandato legal a través de la Constitución Nacional la cual consagra el derecho de los ciudadanos a la Seguridad Social en el artículo 109, la Ley 68 sobre el Manejo de la Información del Paciente, como también por el concepto de desarrollo humano y que es reafirmado en la misión de la CSS, que dice:

“Garantizar oportunamente servicios de salud integral y de seguridad económica con sus recursos, frente a los riesgos o daños bio-psico

*sociales, ambientales y laborales de sus asegurados y sus beneficiarios, sobre la base de los principios de universalidad, solidaridad, integridad y equidad, con calidad excelente, humanidad y de manera eficiente, en el marco de una organización social participativa”.*¹¹

En este enunciado existen principios que enfatizan la satisfacción del usuario como la **calidad excelente**; la “**equidad**”, que en materia de seguridad social significa en salud que la atención recibida por un asegurado en una determinada región del país sea de la misma calidad de aquel servicio recibida por un asegurado en el área metropolitana.

El principio de “**humanidad**”, donde los servicios de seguridad social pierden valor ante los ojos del usuario si los mismos pierden la cualidad de brindarse con humanidad, y por la naturaleza de la organización ella genera un servicio personal caracterizada porque el momento de la producción del servicio y el momento del consumo están juntos en el tiempo y el espacio. Se puede tener la mejor característica técnica, pero si la persona se siente mal atendida se pierde todo el esfuerzo realizado.¹²

En virtud de todas estas consideraciones podemos concluir que la calidad está inmersa dentro de las directrices de la CSS, y sigue siendo enfatizada en las reformas recientes hechas a la ley orgánica; por lo que surge la inquietud de realizar este estudio para determinar si en realidad se está dando esa atención de

¹¹ PYECSS 2004]

¹² CSS. (2002) Manual operativo de Atención al Paciente. Comité de Calidad

calidad, a través de la percepción del cliente de los servicios recibidos en Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

El presente estudio nos ayudará a medir los niveles de percepción sentida de la calidad por parte de los usuarios, máxime que esta Policlínica está recién trasladada a un nuevo edificio y así aportar sugerencias tendientes a garantizar la satisfacción de los usuarios.

Este trabajo de investigación será de gran utilidad para los gerentes, como para el personal de salud de la Consulta Externa, y sobre todo para los usuarios de los servicios quienes al final, son la razón de ser de esta entidad de salud y así aportar sugerencias para mejorar la calidad de los servicios.

3. Antecedentes

a) Históricos

La historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad, el hombre desde sus inicios requirió de algunas herramientas para poder sobrevivir en el medio que se encontraba, así utilizó sus manos como una primera herramienta, lo cual hizo que la fuerza física fuera determinante para su supervivencia.

Lo más importante era tener las manos fuertes y desarrolladas, encontrando más tarde que los huesos de los animales eran de mayor utilidad que sus propias

manos; posteriormente descubrió que los troncos de algunos árboles eran incluso más efectivos que los huesos de los animales u hombres.

Con el tiempo los utensilios se fueron perfeccionando para satisfacer, cada vez mejor, las necesidades prevaletentes en su medio ambiente, este constante desarrollo le permitió al hombre comparar la utilidad de distintos satisfactores o productos.

De lo anterior se desprende que el hombre desde entonces ya manejaba, implícitamente, lo que en la actualidad se define como calidad.¹³

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas anteriores al nacimiento de Cristo. En el año 2150 a.C., la calidad en la construcción de casas estaba regida por el Código de Hammurabi, cuya regla # 229 establecía que "si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado".¹⁴

En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, ejemplo de ellos son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos y otros. Sin embargo, la Calidad Total, como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.¹⁵

Durante la Edad Media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos; se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas de

¹³ <http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

¹⁴ <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>

¹⁵ Caminal, J. (2001) La medida de la Satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la Calidad de los servicios sanitarios. Pp. 7.

Damasco, la porcelana China, etc.). Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor quien es el mismo artesano.

Con el advenimiento de la Era Industrial esta situación cambió, el taller cedió su lugar a la fábrica de producción masiva, bien fuera de artículos terminados o bien de piezas que iban a ser ensambladas en una etapa posterior de producción.

La Era de la Revolución Industrial trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Como consecuencia del alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados.)¹⁶

A fines del siglo XIX y durante las tres primeras décadas del siglo XX el objetivo es producción. Con las aportaciones de Taylor, la función de inspección se separa de la producción; los productos se caracterizan por sus partes o componentes intercambiables, el mercado se vuelve más exigente y todo converge a producir.¹⁷

El cambio en el proceso de producción trajo consigo cambios en la organización de la empresa. Como ya no era el caso de un operario que se dedicara a la elaboración de un artículo, fue necesario introducir en las fábricas

¹⁶ Ibidem. pp. 15

¹⁷ <http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

procedimientos específicos para atender la calidad de los productos fabricados en forma masiva.

Durante la primera guerra mundial, los sistemas de fabricación fueron más complicados, implicando el control de gran número de trabajadores por uno de los capataces de producción; como resultado, aparecieron los primeros inspectores de tiempo completo la cual se denominó como Control de Calidad por Inspección.¹⁸

Las necesidades de la enorme producción en masa requeridas por la segunda guerra mundial originaron el control estadístico de calidad, ésta fue una fase de extensión de la inspección y el logro de una mayor eficiencia en las organizaciones de inspección.

A los inspectores se les dio herramientas con implementos estadísticos, tales como muestreo y gráficas de control. Esto fue la contribución más significativa, sin embargo, este trabajo permaneció restringido a las áreas de producción y su crecimiento fue relativamente lento.¹⁹

Esta necesidad llevó al control total de la calidad. Sólo cuando las empresas empezaron a establecer una estructura operativa y de toma de decisiones para la calidad del producto que fuera lo suficiente eficaz como para tomar acciones adecuadas en los descubrimientos del control de calidad, pudieron obtener resultados tangibles como mejor calidad y menores costos. Este marco de calidad total hizo posible revisar las decisiones regularmente, en lugar de ocasionalmente, analizar resultados durante el proceso y tomar la acción de control en la fuente de

¹⁸ Deming, E. (1998) Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis.

¹⁹ [apuntes.rincondelvago.com/calidad total 4 html.](http://apuntes.rincondelvago.com/calidad%20total%204.html)

manufactura o de abastecimientos, y, finalmente, detener la producción cuando fuera necesario.²⁰

El control de la calidad se practica desde hace muchos años en Estados Unidos y en otros países, pero los japoneses, enfrentados a la falta de recursos naturales y dependientes en alto grado de sus exportaciones para obtener divisas que les permitieran comprar en el exterior lo que no podían producir internamente, se dieron cuenta de que para sobrevivir en un mundo cada vez más agresivo comercialmente, tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores internacionales como: Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania.

Lo anterior los llevó a perfeccionar el concepto de calidad, para ellos debería haber calidad desde el diseño hasta la entrega del producto al consumidor, pasando por todas las acciones, no sólo las que incluyen el proceso de manufactura del producto, sino también las actividades administrativas y comerciales, en especial las que tienen que ver con el ciclo de atención al cliente incluyendo todo servicio posterior.²¹

En el aspecto Salud, el concepto de calidad como parte de la satisfacción del usuario, no es una preocupación de los últimos años, ya que desde 1916 en Estados Unidos el Dr. Ernest Codman daba seguimiento a sus pacientes operados;

²⁰ Ibidem

²¹ Abadía (2001) pp4

en 1930, se evaluaban los Resultados de la *atención de salud (prevención de muerte materna, muertes por anestesia, otros)*²².

En 1952 se inicia la Acreditación de hospitales (JACO, USA); en 1980 surge la proliferación de diversos sistemas de Garantía de Calidad (Donabedian, Brook, Vuori) y en 1985 se implementa Acuerdo Europeo para establecer sistemas de Garantía de Calidad antes de 1990 (OMS). En 1987 se hace implantación de programas de garantía de calidad en el Sistema Holandés. En la década de los 90 se destaca por la Mejora continua de la calidad y Calidad Total basados en la satisfacción de los pacientes y participación de los profesionales. Y en 1992 surgen las Encuestas de opinión como fuente de información para mejorar la calidad (Bunker, Enthoven, Berwick).²³

b) Mundiales

A nivel mundial se observan algunos movimientos que nos llevan a la idea del hombre y la mujer como sujeto de las acciones, y es así que durante la última década se continúa hablando sobre el desarrollo, originalmente centrada en el crecimiento económico, y evolucionando para plantear que el objetivo básico del desarrollo humano es ampliar las opciones de las personas incluyendo el acceso a la salud, y a un entorno limpio y seguro, entre otras.

Este concepto tiene diversos antecedentes a partir de Mabub Ul Haq, impulsador del concepto de desarrollo humano desde la década de los 70, siendo

²² Donabedian, A. (1991) Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. Pp.21

²³ Ibidem pp. 5-6

la más reciente el resultado de los trabajos del Premio Nóbel de Economía, Amartya K. Sen.²⁴

A partir de 1990 el PNUD publica el primer Informe Mundial de Desarrollo Humano y, particularmente tras la Cumbre de la Tierra celebrada en 1992, la visión de desarrollo humano se amplía hacia el concepto de Desarrollo Humano Sostenible.

El Desarrollo Humano se define como modelo de desarrollo que cambia el centro de atención del esfuerzo para el desarrollo, ubicando a las personas, y no al crecimiento económico, como eje alrededor del cual se forja el desarrollo de un país y sus habitantes y es de ésta manera como el Desarrollo Humano puede entenderse como un proceso que conduce a la ampliación de las opciones que disponen las personas, particularmente en cuanto a tres oportunidades esenciales: tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos, y poder tener acceso, y producir los recursos necesarios para, disfrutar de un nivel de vida decoroso.²⁵

Si no se dispone de estas opciones esenciales, muchas otras oportunidades permanecen inaccesibles. En síntesis el concepto de Desarrollo Humano Sostenible, es un movimiento mundial que lleva al hombre como centro de las acciones y el aspecto salud no escapa a esto.

²⁴ PNUD (2002) Informe Nacional de Desarrollo Humano de Panamá Págs. 11, 12

²⁵ PNUD (2005) Informe Nacional de Desarrollo Humano de Panamá pp2

c) Nacionales

La concepción del desarrollo humano valora el gasto social como una inversión imprescindible, porque aparte de que favorece la educación también amplía las oportunidades para el mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos, acercando el bienestar a todos y todas.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) dice que Panamá y Costa Rica ejecutaron un gasto social más elevado con respecto a los demás países, y a pesar de esto, Panamá no ha logrado indicadores similares a los alcanzados por otros países en su misma situación.²⁶

La implicación es que la ejecución de ese gasto mediante programas sociales a cargo del sector público refleja problemas en cuanto a la cobertura de importantes grupos de la población y lo que atañe a este estudio, es que arroja diferencias en la calidad de los servicios que éstos reciben, reduciéndose con ello su eficiencia e impacto.²⁷

A pesar de ese gasto elevado en el sector social que incluye el gasto en salud pública, no se ven los resultados en cuanto a impacto y eficiencia. El análisis sobre desarrollo humano nos muestra que existe consenso entre los panameños y panameñas sobre las necesidades del desarrollo humano que debemos atender, como una mejor calidad de vida en todos los aspectos y donde la salud en todos

²⁶ CSS (2004) Políticas Y Estrategias de la Caja de Seguro Social 200-2004 p2.

²⁷ Ibidem

sus ángulos, no puede escapar; incluyendo la calidad de la atención al paciente, entorno saludable y otros, que permitan que ese brazo esencial del desarrollo humano se de en toda su amplitud.²⁸

Para todo esto es necesario la puesta en práctica de un nuevo modelo de gestión de las instituciones del estado, y su relación con el entorno social y económico. Un modelo que destaque la eficiencia en la gestión de los recursos, el compromiso de la sociedad y los actores con el desarrollo humano, el valor de la información y los indicadores, así como del monitoreo, la evaluación, otros.

En este sentido, para la década del 90 se han realizado procesos de modernización del Estado, el establecimiento de diversas acciones para impulsar la reforma en el sector salud, entre otras se puede mencionar: la reorganización de los servicios y la redefinición de los modelos de atención y gestión basados en la atención ambulatoria, promocional y preventiva.²⁹

A partir de 1996 la CSS estableció una Junta Asesora Médica la cual debe dar a conocer las cosas relativas a la ética profesional y la negligencia en el desempeño profesional, asimismo se inició un programa de Garantía de Calidad, y se desarrolla un modelo piloto en una región de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.³⁰ En la Policlínica de Natá se han realizado dos encuestas de satisfacción, la primera en el 2000 donde los resultados nos muestran

²⁸ PNUD (2006) Informe Nacional de Desarrollo Humano de Panamá 2002-2006

²⁹ <http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan2000.pdf>

³⁰ CSS. (2004) Políticas Y Estrategias de la Caja de Seguro Social 200-2004. P.9

que los usuarios consideran la atención en un 67% de buena a excelente y la otra se realizó en el 2005 arrojando un 90% de satisfacción. [P.e PYECSS].

4. Planteamiento del Problema

En el sector Salud se han invertido fuertes sumas de dinero sin la debida respuesta de satisfacción de los usuarios en el aspecto de la calidad de la atención, las constantes quejas nos dicen que existe un problema entre la inversión que se hace y el resultado de esa inversión, que no se percibe.³¹

El Informe Estratégico sobre Panamá 2002-2006, realizado por la Comisión Europea nos muestra que del presupuesto nacional, un 17% se destina al sector salud, existiendo dudas acerca de si dicho gasto resulta efectivo a la hora de fomentar el desarrollo humano equitativo, dado que la calidad de los servicios es deficiente.³²

En el referido informe, La Comisión Europea, sugiere que las intervenciones en dicha área deben centrarse en mejorar la calidad en la prestación de servicios básicos que incluye salud y educación. De tal manera que en las diferentes perspectivas de la calidad estén incluidas la forma cómo percibe el usuario la calidad y qué esperan ellos y ellas del servicio que reciben.³³

³¹ <http://www.insp.mx/salud/40/401-2 ht>

³² <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>.

³³ Ibidem

A través del análisis de la literatura podemos observar que la calidad técnica es fundamental, pero si la misma no se da con calidez, se pierde la sensación de satisfacción percibida por el paciente. Las encuestas realizadas en las antiguas instalaciones muestran del 2000 al 2005 un aumento en la satisfacción del usuario, pero se pretende conocer la percepción actual, máxime en las nuevas instalaciones y así ofrecer sugerencias que ayuden a mejorar desde el inicio este aspecto importante de la atención.

Las causas de insatisfacción que generalmente, señalan los usuarios son conocidas y tienen que ver con el trato personal de salud-paciente, largos tiempos de espera, insuficiente información, incomodidad mientras espera su atención y otros. El presente estudio pretende identificar la calidad en la atención según los pacientes que acuden a la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá identificando qué elementos se asocian a esta percepción.

La finalidad de este estudio es ofrecer información a los gerentes para la toma de decisiones tendientes a fortalecer el servicio de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá, a través de la identificación de problemas específicos que surjan del mismo y que estén afectando la percepción que tienen los usuarios del servicio que se les ofrece.

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:
¿Cuál es la percepción de los usuarios, sobre la calidad de los servicios de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios?

¿Qué elementos están asociados a la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido en la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios?

5. Hipótesis

Datos Generales

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la edad en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la edad en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del sexo en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del sexo en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la procedencia en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la procedencia en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la escolaridad en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la escolaridad en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del tipo de consulta en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del tipo de consulta en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la experiencia previa de atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la experiencia previa de atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

Eje de Fiabilidad

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trámite de obtención de cita en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trámite de obtención de cita en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trámite para conseguir atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trámite para conseguir atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la información sobre el diagnóstico en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la información sobre el diagnóstico en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la información sobre regreso en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la información sobre regreso en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trámite para conseguir medicamentos en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trámite para conseguir medicamentos en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

Eje de Capacidad de Respuesta

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del Tiempo de espera para obtención de cupo en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del tiempo de espera para obtención de cupo en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del Tiempo de espera hasta ser atendido en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del tiempo de espera hasta ser atendido en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del Tiempo de espera del medicamento en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del tiempo de espera

del medicamento en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

Eje de Seguridad

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la privacidad en la atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la privacidad en la atención en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

Eje de Empatía

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trato del médico en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trato del médico en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de que el medico le haya examinado en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de que el médico le haya examinado en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trato de registros médicos en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trato de registros Médicos en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trato de farmacia en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trato de farmacia en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trato de laboratorio en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trato de laboratorio en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del trato de enfermería en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del trato de enfermería en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende del horario de consultas en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende del horario de consultas en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

Elementos Tangibles

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la evaluación de la limpieza en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la evaluación de la limpieza de la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la evaluación de la temperatura en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la evaluación de la temperatura de la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la comodidad de las sillas de sala de espera en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la comodidad de las sillas de sala de espera de la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H1: La percepción del servicio por los usuarios, depende de la evaluación de la iluminación en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

H0: La percepción del servicio por los usuarios, no depende de la evaluación de la iluminación de la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios.

6. Objetivos:

a) Objetivo General:

- Evaluar la calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá, identificando los elementos asociados a la calidad percibida.

b) Objetivos Específicos

- Determinar la calidad percibida por los usuarios de la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá
- Describir las características generales de los usuarios que acuden a la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y su asociación con la percepción del servicio recibido.
- Determinar percepción sobre el trato recibido en los diferentes departamentos de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y su asociación con la percepción del servicio recibido.
- Estimar el tiempo de espera en los servicios de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y su asociación con la percepción del servicio recibido.
- Identificar los elementos estructurales que los usuarios de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá asocian con la calidad percibida.

- Determinar el nivel de privacidad de la atención en la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y su asociación con la percepción del servicio recibido.
- Determinar el nivel de información recibido en la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y su asociación con la percepción del servicio recibido.
- Proponer acciones para mejorar la calidad sentida de los usuarios de los servicios de Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

6. Reseña histórica de la Policlínica San Juan de Dios de Natá

La Caja de Seguro Social, inicia su atención a la comunidad natariega, el 1 de diciembre de 1954, en un pequeño local de alquiler, donde se brindaban los servicios de medicina general, con un solo funcionario, el Dr. Abadía, al cual se unió posteriormente el Dr. Andrés Pérez Campbell.

El 7 de septiembre de 1961 se traslada a su propio edificio, la Policlínica que para entonces contaba con tres consultorios: medicina general, odontología y enfermería e inyectable.

En 1970 con la integración de los servicios médicos, la Policlínica San Juan de Dios, se constituyó en el único ente de salud en el Distrito, con una población de responsabilidad que incluía asegurados y no asegurados.

En 1990 se realizaron cambios sustanciales en la estructura física construyéndose tres nuevos consultorios médicos, el departamento de RX, Laboratorio y ampliación de la sala de espera.

Con las disposiciones de la Caja de Seguro Social de incluir a los beneficiarios, se dio un aumento en la población atendida y en el recurso humano necesario, lo que motivó que las instalaciones quedasen pequeñas, por lo que en 1995, al iniciarse el proceso de modernización de la Institución, se plantea un proceso de reingeniería, se contempla la demanda existente, y el deterioro de la infraestructura y la necesidad de nuevas estructuras físicas para la Policlínica San

Juan de Dios, cuyo departamento administrativo funcionaba en otro local de alquiler relativamente distante.

Históricamente esta unidad ejecutora ha tenido horario de 7AM a 3PM, pero en algunos periodos y por insistencia de la comunidad y grupos sindicalistas se han logrado extensiones de horarios hasta las 5PM e inclusive hasta las 7PM. En el transcurso del tiempo fueron eliminados por la baja demanda de los pacientes. Los turnos de fin de semana y fin de semana fue un logro de algunos años atrás y éstos sí han permanecido, pero solo para medicina general, laboratorio, Rayos X, farmacia y registros médicos.

Mediante acuerdo con el Consejo Municipal se logra, en 1998, legalizar el terreno; en el año 2000, atendiendo a invitación de grupos organizados de la comunidad como el Comité Cívico, Sindicalistas y otros miembros de la comunidad, la Dirección General asiste a una reunión en Natá, donde se concreta la nueva edificación, siendo incluida en el anteproyecto de presupuesto para el año 2002, y el 6 de diciembre de ese mismo año se coloca la primera piedra de esta nueva policlínica.

La primera etapa fue entregada en julio de 2003, fecha para la cual estaba aprobada la partida para la Segunda Etapa, que fue entregada el 31 de diciembre de 2005, tras haber logrado un traslado de partida con el apoyo de la Dirección Nacional de Planificación, Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas y con la anuencia de la Dirección Médica Institucional por un total de B/ 428,000.00 finalizándose así esta obra.

Con el firme propósito de cumplir los objetivos institucionales, que es brindar a la población servicios de alta calidad, se inaugura oficialmente la Nueva Policlínica un 31 de marzo del 2006, con una población de responsabilidad de 19,291 pacientes, de los cuales 11,593 son asegurados y 7,698 no asegurados.

7. Estructura de personal de la Policlínica San Juan de Dios de Natá

Cargo	Departamento	Cantidad	Status
Enfermera	Enfermería	9	Permanente
Auxiliar de Enfermería		6	Permanente
Asistente de Clínica		6	Permanente
Farmacéutico	Farmacia	3	Permanente
Almacenista		1	Permanente
Asistente de Farmacia		4	Permanente
Rotuladora		1	Permanente
Secretaria		1	Permanente
Oficinista		2	Permanente
Administrador	Administración	1	Permanente
Oficial de Personal		1	Permanente
Operadora de Kardex		3	Permanente
Cajero		1	Permanente
Almacenista		1	Permanente
Rotuladora		1	Permanente
Oficinista		4	Permanente
Secretaria I		3	Permanente
Trabajador Manual		5	Permanente
Conductor		3	Permanente
Guardián		8	Permanente
Cajera 1		1	Permanente
Médico General	Servicios Médicos	7	Permanente
Trabajo Social		1	Permanente
Asistente de Trabajo Social	Servicios Médicos	1	Permanente
Psicóloga		1	Permanente
Técnica E.K.G.		1	Permanente
Higienista de salud ocupacional		1	Permanente
Odontólogo	Odontología	6	Permanente
Asistente de Odontología		3	Permanente
Odontólogo IV		1	Permanente
Laboratorista	Laboratorio	1	Permanente
Laboratorista Clínico		1	Permanente
Auxiliar de Laboratorio		1	Permanente
Asistente de Laboratorio		2	Permanente
Recepcionista		1	Permanente
Secretaria II		1	Permanente
Jefe de Registros Médicos	Registros Médicos	1	Permanente
Auxiliar de Registros Médicos		7	Permanente
Asistente de Clínica		1	Permanente
Secretaria I		1	Permanente
Técnico de Rayos X	Rayos X	1	Permanente

8. Estructura Física de la Policlínica.

La nueva estructura cuenta con 27 consultorios³⁴, de los cuales nueve están asignados a Medicina General, y se encuentran ubicados en la entrada principal de la instalación, tiene la sala de espera más grande por ser el servicio que más demandan los usuarios; además tienen dos puertas, una que se comunica con la sala de espera y la otra con un pasillo interno donde circulan los funcionarios; dos consultorios son de especialidades y tiene sala de espera propia, ubicada en la parte de atrás de los consultorios de medicina general. (*Figura 1*).

Siete consultorios son de Enfermería, distribuidos así: Inyectables, Inhaloterapia, Curaciones, ubicados en el área de atención prioritaria; al extremo contrario de los consultorios de Medicina General, un consultorio del Programa de Salud de Adultos compartido con III edad, un consultorio de Salud Ocupacional compartido con Epidemiología, un consultorio de Maternal, otro de Infantil y todos ellos se encuentran ubicados en la parte central de la instalación, en la misma área compartiendo la sala de espera con un consultorio de EKG y otro de Estimulación Precoz, existen tres consultorios más, distribuidos así: dos de Trabajo Social, uno de Psicología, los cuales están agrupados en una misma área compartiendo la sala de espera y también se encuentra ubicado en la parte central de la instalación. (*Figura 1*).

Por ultimo, hay cuatro consultorios de Odontología, con tres sillones dentales completos, un consultorio es para toma de rayos x (en espera de un sillón), tiene

³⁴ Dirección de Ingeniería y Arquitectura. Departamento de Desarrollo de Proyectos. C.S.S.

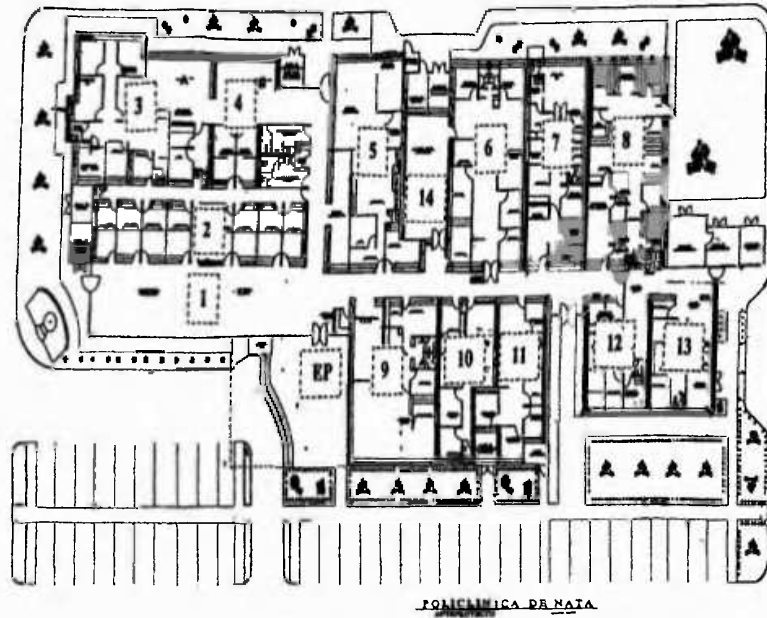
una área de Recepción, de Esterilización, Depósito y Jefatura; ubicados en la parte posterior a los consultorios de medicina general, contigua a los consultorios de especialidades y cuenta con sala de espera propia (*Figura 1*).

El servicio de **Rayos X** cuenta con sala de espera propia y se encuentra ubicada en la parte central de la instalación y al lado del departamento de Laboratorio y cuenta con una recepción, una oficina de jefatura, cuarto oscuro, Sala de Rayos X con área de control, Área de Interpretación Previa, dos cubículos para los pacientes cambiarse de ropa, depósito y cocineta (*Figura 1*).

El servicio de **Laboratorio** cuenta con Sala de Espera propia, con cuatro cubículos para toma de muestras, depósito de insumos, cocineta, recepción, área de hematología, Esterilización, de centrifugas, Bacteriología, Urinálisis/Parasitología y Química donde se procesan las diferentes pruebas. (*Figura 1*)

El área de **Registros Médicos** cuenta con una recepción de tres ventanillas para atender los pacientes, con un depósito, y un área de archivos clínicos donde reposan todas las historias clínicas, compartido con el área de estadísticas. Este departamento tiene una sala de espera, pero no cuenta con sillas, los pacientes hacen fila para esperar ser atendidos por el personal de ventanilla.

El departamento de **Farmacia** cuenta con una sala de espera propia y tiene tres ventanillas, dos para recibo y despacho de medicamentos y la otra para asesoría del usuario; tiene un área de recetario donde se revisan y se despachan las



1	Sala de Espera (Medicina General)	9	Dep. De Registro Médicos.
2	Consultorio de Medicina General.	10	Dep. De Trabajo Social.
3	Dep. Odontología	11	Dep. De Programas.
4	Dep. Consulta Especializad	12	Dep. De Enfermería.
5	Dep. Farmacia.	13	Dep. De Atención Prioritaria.
6	Dep. de Administración	14	Salón de Reuniones
7	Dep. de Rayos X	A	Sala de Espera Odontología
8	Dep. Laboratorio.	B	Sala de Espera Especializada

Fig. 1 Plano de la Policlínica de Natá.

recetas, una jefatura, secretaria, depósito de medicamentos, recibo y cuarentena, depósito de narcóticos, depósito de alcohol que se encuentra en la parte de afuera.

Este servicio se encuentra al lado de los consultorios de Medicina General y hay que resaltar que el área de recetario es mas pequeño que en el edificio anterior.

9. Obtención de atención en consulta externa.

Los servicios de Consulta Externa que necesitan de la historia clínica para su atención y por lo cual deben acudir a Registros Médicos son: Medicina General, Odontología, Especialidades, Programas de Enfermería, etc.

En cuanto a los servicios auxiliares de diagnóstico los usuarios se atienden con la orden el médico tratante en formularios previamente establecidos para tal fin, como el caso de Rayos X, Laboratorio, etc.

En el caso de farmacia, inhaloterapia, inyectables, curaciones, etc., se realiza por prescripción médica y ésta es la constancia de la atención con firma y fecha de la enfermera encargada de aplicar el tratamiento.

En el caso de **Medicina General** puede ser por dos vías, una a través de la Demanda Espontánea, de esta forma el usuario se presenta en la ventanilla de Registros Médicos, desde las 5 de la mañana (actualmente no existe este turno) para lo cual había un solo funcionario, otro entraba a las 6 AM y el restante a las 7 AM.

Por orden de llegada el paciente toma un número, que se encuentra en una caja bajo la supervisión del Seguridad de turno, muchos llegan antes de las 5 a.m., al entrar el funcionario son llamados atendiendo ese orden. Los que van llegando más tarde solo hacen la fila y esperan su turno; a medida que llega el resto de los funcionarios van incorporándose en las ventanillas y los demás sacan las historias clínicas, que son llevadas a los consultorios por los circuladores, que las ingresan por la parte de atrás del consultorio, que es donde circulan los funcionarios.

Los pacientes no asegurados deben pagar su consulta y para esto el personal de ventanilla le hace un comprobante de cargo y lo envía a la Caja donde debe pagar y traer el recibo de vuelta a la ventanilla, para entonces proceder al envío de la historia clínica al consultorio.

El paciente que no cuenta con dinero para pagar la consulta debe pasar a Trabajo Social donde se le realiza una evaluación socio económica y de acuerdo a esto se hace la compensación de costos, que es un procedimiento para la atención de pacientes no asegurados en instalaciones de la Caja de Seguro Social, donde el Ministerio de Salud se compromete a pagar hasta cierto límite, los gastos de estos pacientes por diferentes servicios establecidos.

Luego de su evaluación por Trabajo Social y aprobación de su crédito o abono a la cuenta, pasa nuevamente a la Caja, donde se llenan algunos requisitos y luego es enviado nuevamente a la ventanilla para liberación de su historia y posterior atención.

La otra forma de atención en Medicina General es por citas, donde previamente en consultas anteriores se le ha otorgado citas de control, en este caso el paciente va directo al consultorio y espera ser llamado, si es *no asegurado* debe pagar previamente para ser atendido y si no tiene el dinero o esta incompleto debe hacer el procedimiento de compensación de costos.

Las consultas de **Especialidades** son otorgadas por citas previamente establecidas y a través de referencias de Medicina General, en el periodo encuestado solo existía la consulta de Psiquiatría, que es bastante alta.

En el caso de estos pacientes no asegurados, hay mucha dificultad para el pago de su consulta y medicamentos, pues no cuentan con el apoyo familiar, debiendo ser compensados sus gastos y por cantidades bastante altas.

En el caso de **Odontología** es el mismo procedimiento que para Medicina General, la atención de los mismos es por demanda espontánea y citas de control y en el caso del pago de los servicios el procedimiento es el mismo.

10. Organización del Trabajo

a) Medicina General:

En el consultorio de Medicina General se encuentra el médico general con el apoyo de una asistente de clínica que es personal de enfermería, que se encarga

de llamar los pacientes, pesarlos, tallarlos y asiste al medico en la atención, llenado del encabezado de las recetas, órdenes de exámenes, etc.

El médico debe atender por norma cuatro pacientes por hora y 32 en las ocho horas, siendo que en la mañana atiende 22 pacientes y en la tarde 10. Estos consultorios tienen una mejor presentación y cuentan con dos puertas, pero son un poco mas pequeños comparados con el edificio anterior.

No se cuentan con bolsillos en las puertas para colocación de las historias clínicas, por lo cual los circuladores de Registros Médicos, a medida que las historias clínicas van saliendo debe ir al consultorio a entregarlas, teniendo que tocar la puerta, también los pacientes hacen lo mismo debido a necesidad de información y el teléfono por otro lado, son amenazas en la privacidad, sin embargo, los médicos han establecido reglamentos para minimizar estas interferencias.

b) Psiquiatría

Las características del consultorio son las mismas de Medicina General. Aquí como los pacientes son citados, las historias clínicas están en teoría temprano, excepto aquellos casos que su historia no se encuentra por otras atenciones, o los pacientes que le solicitan cupo extra al profesional, o los que están haciendo trámites de compensación de costos.

Este profesional tiene asignado una técnica de enfermería y además trabaja algunos casos con la enfermera de Salud Mental, en el mismo consultorio. La norma de atención de esta especialidad es de dos pacientes por hora, pero está asignada sólo seis horas (las otras dos son hospitalarias) los martes y I y III jueves de cada mes. Esta especialidad tiene una producción de más del 100%, por la cantidad de cupos extras que otorga.

c) Odontología

Este servicio estuvo fuera de la Policlínica, se encontraba laborando en instalaciones del Ministerio de Salud, a partir de marzo 2006 se mudó a la nueva Policlínica y cuenta con un departamento espacioso, moderno, comparado como estaban anteriormente.

Cada Odontólogo según la norma debe atender dos pacientes por hora, 16 pacientes en las ocho horas de trabajo, pero son más profesionales que sillones, teniendo que compartir los mismos y debido a esto tienen reducción de horas y cada uno sólo atiende cinco horas en sillón, o sea 10 pacientes al día. Al compartir sillones, la atención es más demorada, pues tiene que terminar o alternar pacientes con el otro profesional.

d) Programas de enfermería

Cada programa tiene su cubículo, excepto Epidemiología y Salud Ocupacional y Salud de Adultos y III Edad, que son compartidos. Los cupos de estos programas no tienen norma de atención, por lo cual ellos atienden según demanda. Esta atención se da por parte de enfermería y para lo cual cuentan con el apoyo de una técnica de enfermería.

e) Farmacia

El servicio de Farmacia se da de la siguiente manera: el usuario al momento de entrega en la ventanilla de su receta debe presentar sus documentos personales, en el caso de pacientes No Asegurados se le da el precio el cual debe pagar en la Caja primero y previa confección del comprobante de cargo y traer el recibo de pagado, en el caso de que no tenga dinero o lo tenga incompleto, tiene que hacer el trámite de compensación de costos.

Una vez entregada la receta el funcionario realizará la distribución de las recetas en los recetarios, en base a la contraseña de la misma, entregándole una al paciente, las recetas serán rotuladas y se transcribirá en ellas la indicación de la receta a la etiqueta y se le colocará fecha e identificación y se surtirán las recetas de acuerdo a las normas establecidas; se revisarán las recetas vs. medicamentos surtidos, además se verificará la información del marbete, se ajusta dosis si fuese

necesario se consulta al médico al paciente dependiendo del caso y se empacan los medicamentos.

Como último paso, al momento de la entrega del medicamento se le solicitará al paciente la contraseña y su carné. Este proceso como tal lleva aproximadamente una hora y media en realizarse y esto logrará que los medicamentos sean despachados correctamente.

Se cuenta con dos farmacéuticos que realizan esta función y despachan según informe anual del 2006: 259 medicamentos por día.

f) Laboratorio

En el periodo de realización de este estudio había un solo laboratorista para la realización de la pruebas de laboratorio que contaba con el apoyo de dos asistentes de laboratorio. Según evaluación anual 2006, este profesional realizaba 129 pruebas de laboratorio por día.

Para la atención previa a la toma de la muestra, el paciente acude a una de las dos ventanillas donde existen dos funcionarias para la atención al público en las horas de más alta demanda, allí acude el paciente después de la atención médica, se les da cita, instrucciones, entrega de envases y se transcribe a formularios de la Caja de Seguro Social en los casos que son externos.

El horario de extracción y recibo de muestras se iniciará de 10-15 minutos después de abierta la recepción, se solicitará los documentos y de ser *No*

asegurado tiene que llevar el comprobante de cargo e ir a la Caja a pagar y mostrar recibo para proceder; en el caso de no tener dinero o tenerlo incompleto, debe pasar a compensación de costos previa evaluación de trabajo social, para esto también tiene que traer comprobante para proceder.

En casos de urgencia notoria, el trámite se puede realizar después.

g) Rayos X

En el periodo que se realizó este estudio, este departamento estuvo cerrado, pues al desmontar este equipo y volverlo a armar en la nueva policlínica tuvo problemas en la calibración, viéndose suspendido el servicio casi por 11 meses. Cuenta con un Técnico de Rayos X y una secretaria. La demanda de este servicio según evaluación 2005 es de nueve estudios por día.

11. Organización de la Atención de Salud

La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud en la Región de Coclé tienen como principal objetivo la atención primaria garantizando la accesibilidad de los servicios a toda la población.

Según Informe Final de Plan de Servicios de Salud de Coclé. Diciembre 2002, la Policlínica San Juan de Dios de Natá está categorizada en un primer nivel de atención y III de complejidad, donde se enfatiza la intervención de promoción y

prevención, y se ofertan servicios de atención integral a la población y al ambiente, que en materia de población trata de resolver los problemas bio-psico-sociales que afectan al individuo, la familia y la comunidad, se caracteriza porque destaca aspectos de promoción de la salud y participación social, la prevención que es aplicable a la intervención y control de ciertos riesgos que afectan la salud poblacional, ambiental y laboral, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de problemas comunes de salud y algunas tareas básicas de rehabilitación; y de III nivel porque puede ofertar especialidades básicas como Pediatría, Ginecología y Psiquiatría.

Esta Policlínica es la única entidad en el área que ofrece servicios de Consulta Externa, para el área preventiva y de promoción cuenta con el apoyo del Centro de Promoción de la Salud.

Existe una división de responsabilidades en lo que respecta al Programa Escolar y Vacunación, de los cuales, a la Policlínica le corresponde Natá Cabecera; Toza y El Cortezo, el trabajo es realizado por el equipo básico conformado por el médico general, enfermera y auxiliar de enfermería, quienes acuden a las escuelas de dichas áreas.

Esta policlínica tiene un horario de 7:00 a.m. - 3:00 p.m. de lunes a viernes y tiene una cartera de servicios compuesta por:

Medicina General

Psiquiatría

Odontología

Farmacia

Rayos X

Laboratorio

EKG

Psicología

Trabajo Social

**Programas de Salud: Salud de Adultos, Epidemiología, Salud Ocupacional, III
edad, SADI, Infantil, Maternal, Salud Mental.**

Inhaloterapias

Inyectables

Curaciones

Estimulación Precoz

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

1. Conceptos de Calidad

La calidad como la belleza o la bondad son conceptos primitivos, es decir, no pueden definirse a partir de otros. Calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y además, en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo.

Oakland, lo define como “*satisfacer las necesidades*”.

Para Edwards Deming (1989), “*Calidad es no sólo satisfacer sino deleitar al cliente a través de un proceso constante de mejoramiento donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca*”; en concordancia con ésta posición, la calidad sólo puede ser definida en función del sujeto que recibe el servicio, sin contar con que el que genera el servicio y el que lo recibe pueden tener diferentes parámetros para valorar la calidad del servicio.³⁵

El Dr. Mauricio Lefcovich en su obra *La Percepción de la Calidad*, define el término Calidad como: “*Todos los productos/servicios que se hacen por profesionales preparados y con los procedimientos técnicos correctos, que satisfacen las necesidades de los clientes, con unos costes adecuados,*

³⁵ Deming, E. (1989) Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis, pp. 11

*proporcionando éxito a la empresa, con valores y principios éticos y satisfacción de los trabajadores”.*³⁶

Donabedian (1991) trata de hacer ver que el significado de calidad no es una norma absoluta, sino que varía de una sociedad a otra.

En concordancia con lo anterior vemos que Calidad de la atención, no es proveer tecnología sofisticada, no es lo mejor que el dinero pueda comprar, es “ *lo mejor que los trabajadores motivados y entusiasmados puedan proveer a los usuarios, utilizando los recursos disponibles y a menores costos*”; por tanto , será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

a) La calidad total

La calidad total se define como un sistema de gestión para satisfacer las necesidades de los clientes, de los trabajadores, de los accionistas y de la sociedad en general, y por lo tanto trasciende del ámbito de la producción a toda la empresa.³⁷

³⁶ Chifundo, Arsenia. (1998) Principios para una estrategia de Calidad en la Gestión de Servicios de Salud.

³⁷ www.raite.es

La calidad total es un sistema de gestión que abarca a todas las actividades y a todas las relaciones tanto internas como externas de la empresa, poniendo especial énfasis en la satisfacción de los clientes y en la mejora continua del sistema de organización.³⁸

El establecimiento de la calidad total como sistema de gestión, supone un proceso largo y complicado y lleva consigo un cambio en la forma de gobernar y gestionar la empresa, debiendo contemplar como su aspecto más relevante:

- *Satisfacer las necesidades de los clientes:* Para lo cual es necesario: añadir valor al cliente, hacer bien las cosas a la primera y evitar rectificaciones, aplicar la Calidad en todos los aspectos de la organización.

Por lo que su prioridad debe centrarse en aceptar que la calidad la define el cliente y que la mejora continua de la calidad necesita al cliente, monitoreando constantemente su nivel de satisfacción.

Al satisfacer las necesidades de cada cliente a manera individual se satisfacen las necesidades de la sociedad en general, mejorando dentro de la organización, por medio de considerar la opinión de los clientes influenciamos en la sociedad.

³⁸ Ibidem

b) Pasos para establecer un Sistema de Gestión de Calidad en base a las Normas UNE EN ISO 9001.

Los pasos para instaurar un Sistema de Gestión de Calidad, en base a las Normas ISO 9001, son los siguientes:

Pasos previos a la certificación:

1. Detección situación inicial.
2. Formación a todo el personal.
3. Redacción de los procedimientos, a partir de los procesos que se desarrollan en la organización.
4. Redacción del Manual del Sistema de Gestión.
5. Implantación del Sistema.
6. Auditoría Interna Previa.

Estos pasos, agrupados por etapas³⁹, se desarrollan en las siguientes imágenes:

³⁹ www.redandaluza.innovaciónytecnología.es.

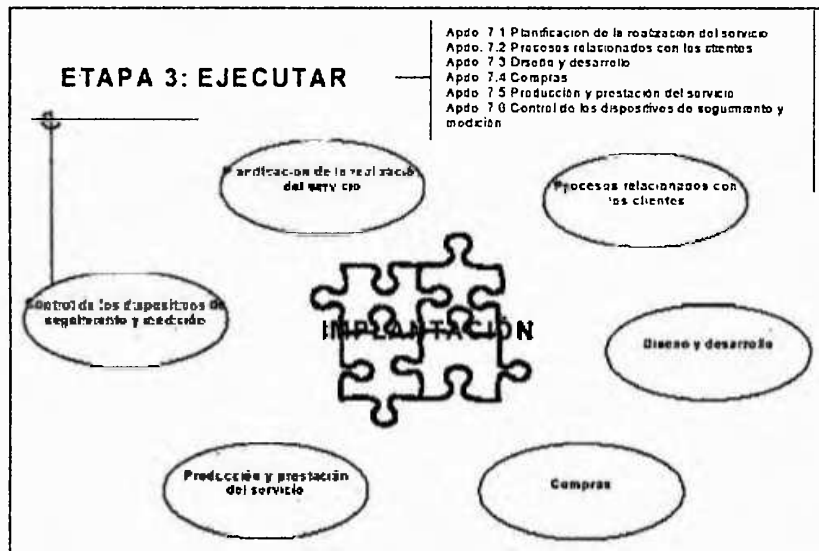


Fig. 4 3ª Etapa de instauración del sistema de gestión de calidad

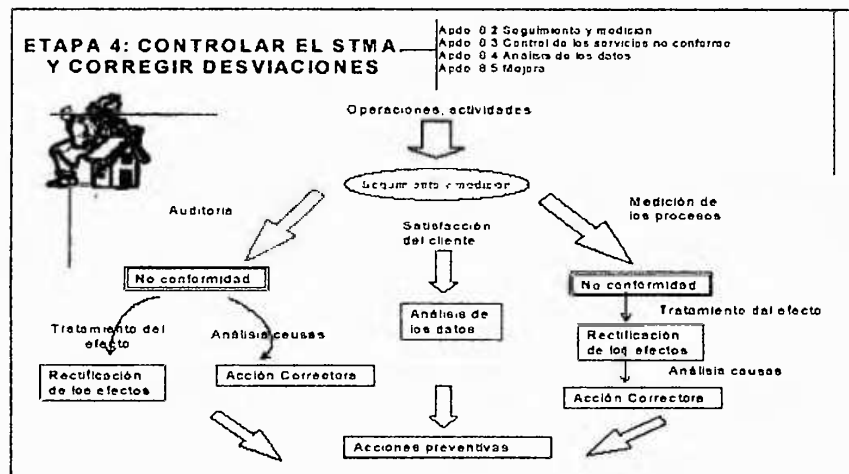


Fig. 5. 4ª Etapa de instauración del sistema de gestión de calidad

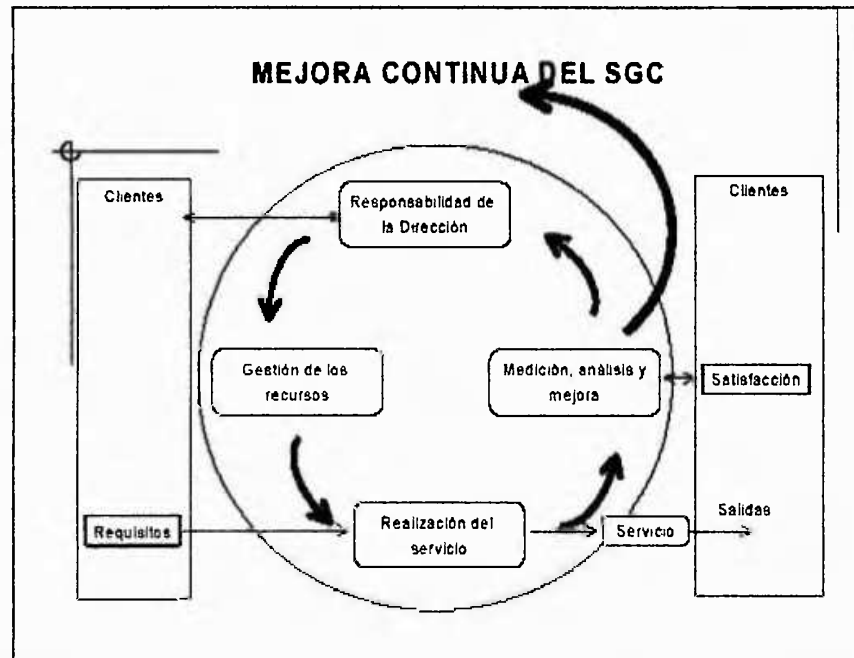


Fig. 6. Mejora continua del sistema de gestión de calidad

2. Calidad en los servicios de salud

El concepto de calidad es complejo, en salud la calidad se define como: “un servicio que brinda efectividad en la atención, satisface las necesidades de todos y se da con equidad, humanismo y eficacia” (Black)⁴⁰

⁴⁰ Aparicio de, Ángela Segura (2001) Folleto de I seminario –taller para la Red de Capacitadores en Garantía de Calidad de la CSS: “Calidad: su Medición, implementación y monitoreo. Pp3

A nivel de los servicios de salud se pueden diferenciar dos tipos de calidad: la Calidad Técnica y la Calidad Sentida.⁴¹

La Calidad Técnica es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más complejo bienestar;

La Calidad Sentida, está en la subjetividad de los usuarios y debe ser expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios.

Desde el punto de vista del usuario, la Calidad significa recibir aquello que se había imaginado, por lo tanto para satisfacer la expectativa del usuario hay que responder a todas las categorías de necesidades y no solamente a aquellas expresadas por el mismo.

La Calidad Sentida es un aspecto crítico, dado que los usuarios de un servicio requieren servicios que satisfagan sus expectativas y demandas de calidad, desean obtener lo que habían imaginado, al elegir tal o cual servicio o producto.

Debido a que los usuarios de hoy , están más consciente del valor que sus predecesores y tal vez con un nivel escolar más alto, son más exigentes, insisten en que las funciones de calidad se realicen de manera apropiada y demandan ser escuchados si en su opinión la calidad del producto o servicio no es satisfactoria.⁴²

Se han dado casos en los cuales la calidad técnica del servicio se ha visto afectada por falta de material gastable y problemas con los equipos.; sin embargo

⁴¹ Ibidem

⁴² Deming. E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.

en relación con la *calidad sentida* la opinión por parte de los usuarios que se han visto afectados es positiva, favorable.

El estudio de la calidad supone, en la línea de nuestra argumentación, abordajes diversos dado que entraña tradicionalmente significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. El presente estudio busca medir los niveles de la Calidad Sentida a partir del conocimiento de las exigencias y expectativas del paciente y su consiguiente análisis, de modo que pueda dársele una respuesta satisfactoria.

La calidad puede ser vista bajo diferentes perspectivas, tiene diferentes dimensiones y diferentes puntos dentro del sistema,⁴³ las cuales son:

- **Del Profesional de la salud:** Se habla de calidad profesional, si los servicios satisfacen las necesidades que han sido definidas bajo estándares profesionales.
- **Del Usuario:** El concepto calidad por parte del usuario enfoca directamente a lo que los usuarios esperan del servicio que reciben; es decir la satisfacción de sus necesidades, que se le dé el tratamiento y que lo traten bien.
- **Del Gerente:** Calidad Gerencial es el más eficiente y productivo uso de los recursos; humanos, financieros y logísticos.

⁴³ Donabedian, A. (1991) Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de calidad asistencial . pp.8

En salud, y siguiendo con la posición de Deming (1989), la calidad de la atención podría ser definida desde diferentes ópticas:⁴⁴

- La comodidad percibida por los clientes durante la atención.
- El número de personas sometidas a un determinado tratamiento del total de personas.
- La cantidad de dinero gastado por paciente.
- La cantidad de exámenes de laboratorio producidos.
- Las tasas de infección posquirúrgicas.
- La tecnología utilizada.
- La calidez del médico o enfermera en el trato con el paciente.

La calidad de los servicios, debe mejorar los aspectos técnicos de la atención, garantizar el abasto oportuno de medicamentos, asegurar un trato digno a los pacientes y ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y todos aquellos que participan en los procesos de atención a la salud, incluye procesos permanentes de mejora del desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a todos los usuarios.

El servicio y la honestidad en el manejo de los recursos son valores fundamentales de la Calidad de los Servicios de Salud. En materia de salud, el compromiso incluye dos grandes acciones concretas: por un lado, ofrecer un trato

⁴⁴ Deming, E. (1989) Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.

digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares y, por otro, mejorar constantemente la calidad técnica de la atención médica.⁴⁵

En este proceso de cambio, la sonrisa es la imagen que reflejará los logros cuya visión contempla que la calidad sea reconocida explícita y fehacientemente como un valor de la cultura organizacional del sistema de salud y que existan evidencias confiables de mejoras sustanciales que sean percibidas con satisfacción por los usuarios, por la población en general y por los prestadores de los servicios.

La Calidad de los Servicios de Salud deberá enfrentar importantes desafíos. Entre los principales retos que habrá de superar se encuentran:⁴⁶

- La baja calidad, en promedio, de los servicios de salud;
- La heterogeneidad del servicio a nivel nacional;
- La percepción generalizada de una mala calidad del servicio;
- La información deficiente y poco confiable.

En congruencia con los retos que enfrenta, el sector salud se ha propuesto elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

Para alcanzar este objetivo se han planteado diez líneas fundamentales de acción:⁴⁷

- Elaboración y difusión de códigos de ética.
- Educación sobre, para y de calidad.

⁴⁵ <http://www.insp.mx/salud/40/401-2.html>.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Chifundo, Arsenia. Principios para una estrategia de Calidad en Gestión de Servicios de Salud.

- Información para y sobre el usuario y el desempeño.
- Sistemas de mejora continua.
- Reconocimiento del desempeño.
- Estandarización de procesos y monitoreo de resultados.
- Certificación de individuos y organizaciones.
- Racionalización regulatoria.
- Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
- Impulso a las mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.

La Calidad de los Servicios de Salud les ayudará a elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo, arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones, además de reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad entre los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el territorio nacional.

Por su parte, la población mejorará su percepción sobre la calidad de los servicios de salud con información verídica, que permita elevar la confianza de la población en el sistema de salud. Asimismo, se buscará incorporar a la población en la promoción y vigilancia de la calidad de los servicios de salud.⁴⁸

⁴⁸ [apuntes.rincondelvago.com/calidad-total 4. Html. p. 54](http://apuntes.rincondelvago.com/calidad-total-4.html)

Calidad de los servicios de salud	
<p>Trajo digno, cuyas características SON:</p> <p>Respeto</p> <hr/> <p>Información</p> <p>Amabilidad</p>	<p>Atención Médica, con EEFECTOS deseados en relación con la atención médica, tales como:</p> <p>Efectividad</p> <p>Eficiencia</p> <p>Ética</p> <p>Seguridad</p>

En nuestro país, el sector salud vislumbra un cambio histórico. La tarea Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es uno de los ejes de este proceso de Transformación.⁴⁹

En un periodo de la historia nacional en el que la democratización es el común denominador de todas las acciones de gobierno, la salud no podía rezagarse. La democratización de los servicios de salud permitirá a los panameños contar con un sistema más cercano a la gente, que responda con calidad a sus necesidades y expectativas, que proteja a toda la población de los gastos médicos excesivos y que permita la participación de la gente en las decisiones que afectan su salud y que hará posible que los usuarios cuenten con una mayor libertad para elegir al prestador de servicio.

⁴⁹ Ibidem.

a) La calidad en diferentes puntos del sistema de salud.

Dentro de una organización o empresa, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de su propia actividad, tales como el producto o el servicio que se ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio.

Atendiendo a esto, la Calidad se constituye en una estrategia de gestión de toda la institución a través de la cual debieran satisfacerse las necesidades de los usuarios, de los funcionarios y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que se disponen: personas, materiales, tecnología y sistemas productivos.⁵⁰

Con relación a los servicios de salud, se consideran importantes los siguientes aspectos:⁵¹

- Medida de Calidad de Estructura: disponibilidad de recursos, sistemas gerenciales, políticas.
- Medida de Calidad de Proceso: incluye el proceso de suministro de servicios de Salud (tiempo espera, diagnósticos, examen correcto)
- Medida de Calidad de Resultados: incluye aspectos tales como morbilidad, mortalidad, satisfacción de usuarios, cobertura.

El presente estudio busca medir los niveles de la Calidad Sentida a partir del conocimiento de las exigencias y expectativas del paciente y su consiguiente

⁵⁰ <http://t.social.ulagos.cl/políticas0%20social/investig.comité%20desarroll.doc>.

⁵¹ Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios.

análisis, de modo que pueda dársele una respuesta satisfactoria a partir de la opinión del usuario en los diferentes momentos de la prestación del servicio, midiendo la calidad de la estructura, del proceso y finalmente el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la atención recibida.

Todos los profesionales de la salud tienen la responsabilidad ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. En las investigaciones se están empezando a demostrar que la buena calidad también ofrece beneficios prácticos a los clientes.

Entre estos beneficios figuran:⁵²

- **Seguridad y eficacia:** La buena calidad conlleva a una atención más segura y más eficaz. Si se prestan deficientemente algunos servicios pueden causar infecciones, lesiones y en algunos casos, hasta la muerte.
- **Satisfacción del cliente:** La atención de buena calidad atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministros, información y todo el apoyo necesario para alcanzar sus expectativas.
- **Satisfacción del profesional de salud con su trabajo:** que experimenta el profesional cuando siente que ofrece un servicio con buena calidad y ello es percibido por el cliente.
- **Mejor reputación y competitividad del servicio:** las organizaciones e instituciones que tienen la reputación de brindar un servicio de buena calidad, atraen y retienen más clientes y por tanto son más competitivos

⁵² Donabedian, A. (1993) Continuidad y Cambios en la Búsqueda de la Calidad.

3. Percepción de calidad

Los clientes se percatan de la calidad de los servicios que reciben y cuando tienen una opción, utilizarán establecimientos y fuentes de servicios que ofrecen lo que, a su juicio, es la mejor atención.⁵³

Los clientes o usuarios tienen expectativas o deseos respecto a los servicios profesionales, y opiniones o percepciones que, al compararlas con sus expectativas, les permiten evaluar el nivel de satisfacción obtenido con el servicio prestado o con su organización.

La satisfacción del cliente o usuario es igual a las percepciones que tiene sobre lo que recibe menos las expectativas que tenía respecto a lo que debía haber recibido:

$$C = P - E$$

Donde C es Calidad, P representa las Percepciones del usuario y E las Expectativas.⁵⁴

Para lograr que los usuarios emitan un juicio favorable sobre los servicios, la parte más difícil consiste en lograr que perciban positivamente todo lo que el prestador del servicio hace por ellos. Los clientes califican realizando una evaluación mental en la que contrastan lo que reciben con lo que esperaban. No

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Ishikawa Kaouru, (1994) ¿Qué es el Control Total de la Calidad? La Modalidad Japonesa. Impresora Carvajal pp. 17

solo es lo que el prestador del servicio les ofrece sino lo que ellos perciben y si se corresponde con lo que esperaban.

La práctica de medir la satisfacción del usuario o cliente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello al realizar una verificación, esta debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.⁵⁵

Cuando se satisfacen las expectativas de los clientes, las percepciones y las expectativas son iguales, y en consecuencia, califican el servicio como satisfactorio.

Cuando no se satisfacen las expectativas de los clientes (éstas son más altas que el servicio que se le ha proporcionado), califican el servicio como no satisfactorio.

Cuando la atención brindada al usuario sobrepasa las expectativas de los mismos, es decir, cuando carecen de deficiencias o las mismas se reducen a su mínima expresión, su satisfacción será superior y el usuario satisfecho calificará el servicio como de calidad. Se proporciona calidad en los servicios cuando se superan las expectativas de los usuarios.

Los estudios efectuados en países de diversas partes del mundo indican que los clientes quieren:⁵⁶

- Respeto y trato amistoso y cordial;
- Preservación del carácter confidencial y privado;

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Deming, E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.

- Encargados de los servicios que comprendan la situación y las necesidades particulares de cada cliente;
- Información completa y fidedigna, inclusive revelación de la totalidad de los efectos secundarios de los anticonceptivos;
- Competencia técnica;
- Acceso continuo a suministros y servicios fiables, costeables y sin barreras;
- Equidad: debería ofrecerse información y servicios a todos por igual, independientemente de su edad, su estado civil, su sexo, su orientación sexual, su clase o su grupo étnico;
- Resultados: los clientes se frustran cuando se les dice que deben esperar o regresar otro día.

Calidad es pues, satisfacer necesidades y expectativas de los clientes, por ello los estudios de percepción de calidad constituyen un elemento fundamental para comprender el nivel de calidad en que se encuentra una organización. A partir de ellos puede conocerse el grado de satisfacción de los clientes con aquella.⁵⁷

El **Modelo Europeo de la Excelencia** dedica el Criterio 6 a la satisfacción de los clientes, siendo precisamente el que cuenta con un número mayor de puntos (200). Este criterio se subdivide en dos subcriterios⁵⁸:

- Medidas de Percepción.

⁵⁷ <http://www.insp.mx/salud/40/401-2.html>

⁵⁸ <http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

- **Indicadores de Rendimiento.**

El primero de ellos tiene asignado un peso del 75%. Es decir, las **medidas de percepción** son consideradas el medio principal para la evaluación externa de la calidad. Este hecho es consistente si se tiene en cuenta que la calidad es definida en términos de satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes. Por consiguiente, parece evidente que el juicio sobre los resultados sea realizado por quienes reciben los productos y servicios de la organización.

En cuanto a los **indicadores de Rendimiento** son aquellos que se obtienen a través de los datos internos asociados a la venta y entrega de productos/servicios ofertados. Los posibles indicadores serían: premios y galardones recibidos, tiempo de lanzamiento de nuevos productos, tasa de fallos/errores/ rechazos, tasa de fallo en periodo de garantía, número de quejas recibidas, etc.

Para conocer la percepción que los clientes tienen de la organización habrá que basarse, principalmente en las encuestas, aunque también son útiles los grupos focalizados, felicitaciones, quejas, sugerencias.

El estudio de la percepción de calidad de los clientes de una organización no ha de ser considerado como una acción particular sin continuidad en el tiempo, sino como un instrumento para generar objetivos de mejora, por lo que debe constituirse en un método de aplicación sistemático que conlleve un análisis cuyos resultados serán:⁵⁹

⁵⁹ Ishikawa Kaouru (1994) ¿Qué es el Control Total de la Calidad? La modalidad Japonesa. Pp29

- La evaluación de la calidad percibida por parte de los clientes.
- La formulación de objetivos de mejora.
- Un Plan de Calidad para alcanzar esos objetivos.

Con relación a la expresión “método de aplicación sistemático”, cabe decir que denota el que debe efectuarse periódicamente, formando parte de un proceso reiterado anualmente, y que constituirá una poderosa herramienta para:⁶⁰

- La mejora permanente, a través de la definición de objetivos y planes de mejora de la calidad.
- La demostración de los avances de la empresa o institución con relación a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes.

a) Determinación de la calidad que los usuarios perciben de los servicios que se les ofrece

El paciente o usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad del servicio sanitario, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

La calidad que los usuarios perciben de nuestros servicios, está determinada por:⁶¹

⁶⁰Ibidem

⁶¹ Donabedian A. (1991) Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencias. pp. 39

- **FIABILIDAD.**

La **Fiabilidad** implica la coherencia y la fiabilidad en la actuación: La empresa realiza el servicio correctamente la primera vez. Por ejemplo: el correcto mantenimiento de los archivos, la realización del servicio en el tiempo designado.

- **CAPACIDAD DE RESPUESTA.**

La **Capacidad de respuesta** se refiere a la voluntad o destreza de: rapidez en el servicio, atender al cliente con rapidez, agilizar los turnos de espera.

- **PROFESIONALIDAD**

La **Profesionalidad** significa poseer las destrezas y conocimientos necesarios: conocimiento y destrezas de los empleados que establecen contacto con el público, conocimiento y destrezas del personal de apoyo operativo, capacidad investigadora de la organización.

- **ACCESIBILIDAD.**

La **Accesibilidad** implica el acercamiento y la facilidad de contacto: el servicio es fácilmente accesible por teléfono, email, etc., el tiempo de espera para recibir el servicio no es largo, horas apropiadas de funcionamiento (horarios cada vez más amplios); localización céntrica de las instalaciones.

- **CORTESÍA.**

La **Cortesía** abarca la educación, el respeto, la consideración y la amabilidad del personal en contacto con el público: consideración con las necesidades y

situación del cliente; aspecto limpio y pulcro del personal en contacto con el público; actitud positiva, agradable, educada en el trato.

- **COMUNICACIÓN.**

La **Comunicación** significa mantener a los clientes informados en un lenguaje que puedan comprender y, además, escucharlos: explicación del servicio en sí y de lo que constará, explicación de la ponderación entre el servicio y el coste. ¿Por qué vale ese precio?; asegurar a los usuarios que cualquier problema se estudiará y tendrá en consideración.

- **CREDIBILIDAD.**

La **Credibilidad** implica confianza, verosimilitud, honestidad y tener presente el interés del cliente: características humanas del personal de contacto; imagen de la empresa.

- **SEGURIDAD.**

La **Seguridad** es estar a salvo de peligros, riesgos, accidentes o dudas: seguridad física, financiera, etc.; confidencialidad de los datos.

- **COMPRENSIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE.**

La **Comprensión y el conocimiento del cliente** habla del continuo esfuerzo por entender las necesidades del cliente, comprender los requerimientos específicos del cliente; proporcionar una atención individualizada; reconocer al cliente habitual.

- **ELEMENTOS TANGIBLES**

Los **Elementos tangibles** incluyen los elementos físicos del servicio: instalaciones físicas; aspecto del personal; herramientas o equipos utilizados para proporcionar el servicio; representación física del servicio (tarjetas, impresos, etc.).

La gestión de la calidad se extiende a todos los ámbitos afectados por las actividades de la empresa (proveedores, clientes internos, clientes externos, la comunidad, etc.), es decir, es entendida como el motor del sistema que genera una mejora de los resultados económicos y calidad de vida a todos los niveles.

4. Factores que intervienen en la formación de la opinión.

La satisfacción es un estado de opinión, asociado a la medida de la calidad percibida o extrínseca.

La opinión es fruto de un complejo mecanismo psicológico. Es lógico suponer que intervienen múltiples factores en su formación. La opinión sobre un producto o servicio concreto, no es algo aislado. Se ve influenciada por el conjunto de opiniones sobre los distintos productos y servicios que los envuelven.⁶²

Con relación a la opinión sobre un servicio sanitario concreto debe enmarcarse en un conjunto del cual forma parte y cuyos elementos del conjunto

⁶²Donabedian, A. (1991) Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial, Pp30

comparten virtudes y malas opiniones sin que ninguna “lógica” administrativa lo explique.

Entre los principales componentes que participan en la construcción de la opinión se destacan: conocimientos previos, experiencias previas y una situación personal.⁶³

▪ **Conocimientos Previos:**

Están formados por aquella información, explícita o implícita, que llega sobre un servicio al usuario. Las fuentes con mayor impacto son los familiares y amigos que han contado sus experiencias al usuario.

Un papel importante como fuente de conocimientos previos lo representan los medios de comunicación, tales como: noticias específicas, películas o series, donde se presentan o proyectan imágenes de servicios prestados.

▪ **Experiencias previas:**

Las experiencias previas tienen valor preponderante a la hora de crear opinión sobre un servicio determinado, entendiendo como experiencia el uso que un cliente o usuario hace personalmente de los servicios y productos, a diferencia de los conocimientos, adquiridos a través de lo que nos comunican terceras personas.

La estructura mental de cada persona agrupa sus opiniones en conjuntos y subconjuntos. Ello conlleva que las experiencias relevantes en la formación de la opinión también se agrupen y por lo tanto influyan situaciones anteriores, ya sea en el mismo servicio de salud y en otros sectores.

⁶³ Ibidem.

▪ **Situación Personal:**

La relación en el servicio sanitario es cosa de dos, quien lo ofrece y quien lo recibe. El estado de ánimo en que se encuentra el usuario es un elemento relevante a la hora de la valoración que se hará del servicio recibido.⁶⁴

Si en el momento de la valoración el usuario está confrontando un momento difícil (disgustos, frustraciones...) tendrá la tendencia a valorar negativamente todo aquello que se le ofrezca y viceversa, si la situación es favorable la tendencia será a ser más comprensivo con los errores encontrados en el servicio.

5. Políticas nacionales de calidad de los servicios en salud.

La Planeación Nacional en relación con los servicios de salud que se ofertan a la población panameña, a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social tienen como objetivo general contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población de Panamá, por medio de transformaciones institucionales que mejoren la eficiencia, eficacia, calidad, sostenibilidad y equidad en la organización, producción, financiación, y regulación de los servicios de salud.⁶⁵

El Programa Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y

⁶⁴ Donabedian, A (1991) Una Aproximación a la monitorización de la calidad asistencial.

⁶⁵ CSS (2004) Políticas Y estrategias de la Caja de Seguro Social. 200-200 p10

sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.⁶⁶

Colocar la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, en beneficio de la población, es la meta que las entidades rectoras se proponen alcanzar.

El Ministerio de Salud, como parte del Programa de Transformación Institucional del Sector Salud incorporó desde el año 2003, la opinión o percepción del usuario de los servicios de salud, como uno de los elementos de evaluación de la calidad de la entrega de los servicios.⁶⁷

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrecerá los funcionarios de salud a los usuarios se reflejará en:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan.
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

El cumplimiento de las tareas encomendadas a todos los niveles de la atención sanitaria permitirá que la misma sea efectiva, eficiente, ética y segura.

La base de todo está en el cuestionamiento de la “prisa” y de la “locura” generada por la globalización, por el deseo de “tener en cantidad” (nivel de vida) en contraposición al de “tener en calidad”, “calidad de vida” o “calidad del ser”.

⁶⁶ CSS (2002) Manual Operativo de Atención al Paciente, Comité De Calidad

⁶⁷ CSS (2004) Políticas Y Estrategias de la Caja de Seguro Social.

Según la Business Week, los operarios franceses, aunque trabajen menos horas (35 horas por semana) son más productivos que sus colegas norteamericanos o británicos. Y los alemanes, que en muchas empresas ya implantaron la semana de 28,8 horas de trabajo, vieron su productividad aumentar en un elogiado 20%. Esa llamada “slow attitude” está llamando la atención hasta de los norteamericanos, discípulos del “fast” (rápido) y del “so it now!” (¡Hágalo ya!).⁶⁸

Por tanto, esa “actitud sin prisa” no significa hacer menos ni tener menor productividad. Significa sí, trabajar y hacer las cosas con “más calidad” y “más productividad”, con mayor perfección, con atención a los detalles y con menos estrés. Significa retomar los valores de la familia, de los amigos, del tiempo libre, del placer del buen ocio, y de la vida en las pequeñas comunidades. Del “aquí” presente y concreto, en contraposición contra lo “mundial” indefinido y anónimo.⁶⁹ Significa retomar los valores esenciales del ser humano, de los pequeños placeres de lo cotidiano, de la simplicidad de vivir y convivir, y hasta de la religión y de la fe. Significa un ambiente de trabajo menos coercitivo, más alegre, más leve y, por lo tanto, más productivo, donde los seres humanos realizan, con placer, lo que mejor sabe hacer.

Es saludable pensar detenidamente en todo esto. ¿Será posible que los antiguos refranes “Paso a paso se va lejos” y “La prisa es enemiga de la perfección” merezcan nuevamente nuestra atención en estos tiempos de locura desenfadada? ¿Acaso no sería útil que las empresas de nuestra comunidad,

⁶⁸ Tschohl, Franzmeier. S (1994). Alcanzando La Excelencia Mediante El Seguimiento Al Cliente

⁶⁹ Ibidem

ciudad, Estado o país, empiecen ya a pensar en desarrollar programas serios de “calidad sin prisa” hasta para aumentar la productividad y calidad de los productos y servicios necesariamente perder “calidad del ser”?

Será efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomentará el uso óptimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apegará a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

Desde 1994, en muchos países se han reorientado los servicios para mejorar su calidad y satisfacer mejor las necesidades y los deseos de los clientes, mediante una más amplia gama de métodos, mejor seguimiento y mejor capacitación del personal para que proporcione información y asesoramiento psicosocial (haciendo hincapié en la sensibilidad, el carácter privado y confidencial y la opción bien fundamentada). Otra prioridad mundial es mejorar los servicios para las poblaciones pobres.⁷⁰

Al publicar en 1990 un marco sobre la calidad de la atención se establecieron los componentes de buenos servicios de salud; es necesario que los clientes dispongan de opciones, de información fidedigna y completa, de atención técnicamente competente, de buena interacción con quienes prestan los servicios, de continuidad de la atención y de diversos servicios conexos; igualmente importante son: el apoyo, los instrumentos y los recursos que necesitan los encargados de los servicios para prestar atención de calidad.

⁷⁰ Tschohl, Franzmeier. S (1994). Alcanzando La Excelencia Mediante El Seguimiento Al Cliente

Las acciones encaminadas a mejorar la calidad se centran en mejorar el ámbito de los servicios para satisfacer la necesidad de los clientes, involucrando al personal y todas las categorías en la detección de los problemas y la propuesta de soluciones.

En este sentido se han adoptado medidas para mejorar el acceso a servicios de calidad, a través de diferentes medios las autoridades de salud informan que han adoptado múltiples medidas, inclusive el aumento del número de personal y de su capacitación; la introducción de estándares de calidad y las mejoras en la gestión y la logística.

Lo relativo al manejo de la información en la prestación de los servicios de salud se encuentra regulado por la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003,⁷¹ el cual en el Artículo 5, del Capítulo II, establece:

“En cualquier situación en el ámbito de los centros y servicios de salud públicos y privados, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud.....”

Y más adelante en el Artículo 6, señala:

“ La información que debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, será verídica y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos del paciente para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma y teniendo en cuenta el nivel intelectual, emocional y cultural del paciente.”

Esta Ley, también regula lo referente a l derecho a la intimidad, a través del Artículo 13, Capítulo III, el cual señala que:

⁷¹ Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 publicada en Gaceta Oficial N° 24,935, martes 25/11/2003.

“Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud. Así mismo, tiene derecho a que nadie pueda acceder a ellos sin su autorización, salvo que lo prevea la legislación vigente.

Toda persona que omite cumplir con el deber de confidencialidad que obliga el presente artículo será sancionado de conformidad con las normas del Código Penal.

En la Caja de Seguro Social se han establecido protocolos y medidas de control de calidad para una amplia gama de servicios de salud, se están actualizando los protocolos existentes y se han está estableciendo indicadores para determinar y monitorear el nivel de calidad de la atención, los programas del sector público, incluyen la prestación de servicios de calidad, como parte de sus metas y objetivos.

6. Efectos de la calidad

Un mejor trato reviste particular importancia para las personas. En un estudio efectuado recientemente en Bangladesh, las mujeres que pensaban que habían recibido una buena atención por parte del personal de salud tenían probabilidades mayores en un 60% de adoptar correctamente el tratamiento recomendado y 34% mayores de continuar utilizándolos, que quienes percibían que se las había atendido deficientemente.⁷²

⁷² <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fuldocs/ger/caltotalmemo.html>

Si bien la calidad de los servicios afectaba la adopción de las indicaciones por todos los usuarios, era mucho más importante como factor determinante de la continuidad del uso entre mujeres pobres y no educadas.⁷³

La interacción entre clientes y encargados de los servicios tiene importancia crítica para una buena atención. Los encargados de prestar servicios necesitan conocer el pensamiento de los clientes acerca de las decisiones sobre salud, abordar sus preocupaciones acerca de los efectos secundarios y alentarlos a desempeñar un papel activo en las consultas.

Los conocimientos y las aptitudes para el trato interpersonal por parte de los encargados de prestar servicios pueden mejorarse definiendo claramente las expectativas en la interacción con los clientes, proporcionando retroinformación sobre su desempeño y aumentando la eficacia de los cursos de capacitación.

Diversos países, tan diferentes entre sí como Senegal, Turquía y la República Unida de Tanzania han emprendido después reformas que abarcan todo el sistema de salud para proporcionar atención de calidad a los clientes. Han fortalecido la capacitación ampliado las actividades educacionales a usuarios y prestadores del servicio, mejorado la infraestructura y el equipo, actualizado las políticas y directrices de procedimientos y fortalecido los sistemas de gestión.⁷⁴

⁷³ Ibidem

⁷⁴ <http://www.insp.mx/salud/40/401-2.html>

7. Evaluación de la calidad

Para determinar la satisfacción del usuario externo se han instrumentado encuestas aplicadas durante, al final o posterior a la obtención del servicio, las cuales son una de las formas de recoger información sobre el efecto de la intervención sanitaria, otro método útil es la entrevista de un equipo de expertos sanitarios con aquellos pacientes que hicieron uso de los servicios.

La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del cliente es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo del proceso de atención.⁷⁵

El escuchar la voz del paciente o usuario permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios.

Es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones, ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejora continua a través del análisis de éstas.⁷⁶

Así la calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector de servicios y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a diseñar modelos sobre la misma.

⁷⁵ <http://hernandez.mx.tripod.com/informaciónempresarial/id2.html>

⁷⁶ <http://t.social.ulagos.cl/políticas0%20social/investig.comitedesroll.doc>

En la literatura sobre el tema, el modelo que goza de mayor difusión es el denominado **Modelo de las Deficiencias**, en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio efectivamente prestado.

Los autores: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988) sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia denominada GAP 5 depende a su vez de la gestión eficiente del prestador del servicio.

De entre los diferentes modelos propuestos los que mayor número de trabajos han aportado a la literatura sobre el tema son el Modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, V. Zeithaml y Leonard Berry entre 1985 y 1988 y el modelo SERVPERF desarrollado por Cronin y Taylor en 1992; la principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada.⁷⁷

El SERVQUAL utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas, mientras que el SERVPERF emplea únicamente las percepciones.

- **El Modelo SERVQUAL**

El SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.⁷⁸

⁷⁷ <http://www.inde.edu.uy/posgrado/cursos/cursos/caloteco.html>

⁷⁸ apuntes.rincondelvago.com/calidad-total-4.html

Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

En concreto, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo, se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

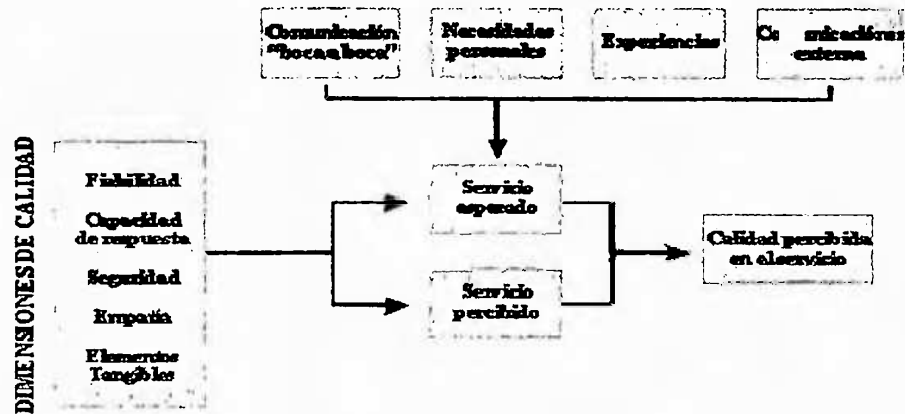
El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la Calidad de servicio ⁷⁹ en el que:

- Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- Señala ciertos **factores clave que condicionan las expectativas** de los usuarios: comunicación “boca a boca” u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio, necesidades personales, experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente,

⁷⁹ Donabedian A.(1992). Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica.

comunicaciones externas que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

- Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.



Estas dimensiones pueden ser definidas del siguiente modo:⁸⁰

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad: conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para comunicar credibilidad y confianza.

Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.

Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Por otra parte, el modelo indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia.

⁸⁰ <http://www.inspmx/salud/40401-2.html>.

Se denomina deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

Las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5.⁸¹

Cuando se satisfacen las expectativas de los clientes, las percepciones y las expectativas son iguales, y en consecuencia, califican el servicio como satisfactorio. Cuando no se satisfacen las expectativas de los clientes (éstas son más altas que el servicio que se le ha proporcionado), califican el servicio como no satisfactorio.

Cuando el servicio sobrepasa las expectativas de los clientes, la satisfacción será superior y el cliente calificará el servicio como superior.

8. Lineamientos políticos y estratégicos de la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas

Las organizaciones tienen políticas establecidas internamente a cada nivel para guiar los esfuerzos de la organización. Las políticas de Gestión de Calidad

⁸¹ Ibidem

proporcionan un marco y metas para el desarrollo de los esfuerzos de Gestión de Calidad dentro de una organización.

Es importante tener en cuenta que todos los sistemas/organizaciones de atención de salud operan en un ámbito más grande de políticas nacionales que pueden influir los esfuerzos de Gestión de Calidad en una organización y que a su vez la organización puede tener poca influencia sobre ellas, de este modo las políticas nacionales de salud pueden limitar las acciones de una oficina regional para implementar la gestión de calidad.⁸²

El Área Programática de Gestión, Capacitación e Investigación de la Caja de Seguro Social establece como objetivos: “Desarrollar un programa de mejoramiento continuo de la calidad para mejorar el trato a los usuarios internos y externos”.

a) Políticas de calidad de la Caja de Seguro Social:

Se definen las siguientes políticas para el desarrollo de la Garantía de la Calidad en la atención en los servicios de Salud de la Caja de Seguro Social:

- Se declara el enfoque de Garantía de Calidad como eje primordial en la prestación de los servicios de salud.
- Se incorpora el sistema de Garantía de Calidad a los proyectos, programas y acciones que se desarrollen en las Unidades Ejecutoras de la Institución.

⁸² Bouchet, B. Sin fecha. Guía para el Administrador de Salud.

- La aplicación del sistema de Garantía de Calidad, apunta hacia una atención en salud efectiva, eficiente, ética y segura.
- Se intensificarán las acciones para incorporar progresivamente la filosofía y práctica de la Garantía de Calidad a la cultura organizacional de la Caja de Seguro Social.
- El sistema de Garantía de Calidad estará apoyado en la divulgación, evaluación, capacitación y establecimiento de normas, reglamentos, guías de atención e información para la atención eficiente de los asegurados y sus dependientes.
- Se instituye el premio anual de calidad, otorgado a la instalación de salud, que previa evaluación acorde a indicadores y estándares establecidos logre puntajes sobresalientes.
- Proponer oportunamente estrategias innovadoras para el incremento de cobertura y mejoramiento continuo en la prestación y gestión de los servicios de salud.
- Promover una cultura organizativa basada en principios éticos y valores morales.
- La satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios es el norte de la atención de los servicios de salud.
- Un trato digno y cálido para todos los usuarios de los servicios de salud.
- Existirá una permanente y sistematizada evaluación de la percepción de satisfacción de los usuarios.

- En cada instalación de salud existirá un Equipo de Calidad, con todo el apoyo técnico, administrativo y financiero de la Dirección Médica y Administrativa de la instalación.
- Se promueve la educación sobre, para y de calidad.
- La filosofía de garantía de Calidad se sustenta en el desarrollo del capital humano.

b) Programa de calidad de la Caja de Seguro Social

El control de calidad se ha planteado en el nivel institucional, a través de un Programa de Calidad que se desarrollará en las siguientes fases:

Fase I: Establecimiento del Sistema de Garantía de Calidad en la estructura organizativa de la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas

Esta fase inicia con la presentación del programa a las autoridades de la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas, para su aprobación, apoyo, y compromiso en el proceso del establecimiento de sistemas de garantía de calidad en cada una de las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social, mediante la incorporación del programa en una de las estructura de la organización.

Fase II: Capacitación y compromiso de los directivos médicos y administrativos del nivel central, regional y local.

En el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios, la gerencia juega un papel importante, de apoyo, colaboración, ante la toma de decisiones. Existiendo los equipos de calidad, preparados y organizados para contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, se convierte en un elemento esencial para la gestión.

Se hace necesario que el gerente adquiera la capacitación en métodos y herramientas para la resolución de problemas de calidad en los servicios de salud, lo que garantizará una sostenibilidad de las actividades realizadas por los equipos de Garantía de Calidad.

La estrategia a utilizar en esta segunda fase dirigida a los gerentes, es el desarrollo de seminario/taller de análisis conceptual, liderazgo y motivación y las herramientas que se aplican para una mejor toma de decisiones.

Se lanzará la **“CRUZADA POR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD”**, en el marco del Seminario Taller dirigido a los Directores Nacionales, Directores Médicos Institucionales y a los Coordinadores Locales de Calidad.

Fase III: Fortalecimiento de la cultura de calidad.

En esta fase, previa identificación de los funcionarios que conformarán los equipos de calidad, se fortalecerá la cultura de calidad mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de actividades de **capacitación** (seminarios/talleres), trabajo de campo, asesoría técnica, dirigido a profundizar

los conceptos de: calidad, herramientas para monitorear la calidad, identificación, priorización y análisis de problemas, indicadores, estándares, supervisión, etc.

En esta fase se requiere la asignación de una persona responsable a nivel nacional y regional, del monitoreo y supervisión de las acciones, cumplimiento de los compromisos, para dar guía y orientación y mantener la comunicación y coordinación con el “Equipo de garantía de la Calidad”.

Fase IV: Desarrollo de Sistemas de Garantía de Calidad.

La institucionalización del programa de garantía de calidad, requiere del compromiso de todos y cada uno de los miembros de los equipos de calidad, de los proveedores de servicios, de los niveles directivos de la institución, por lo que se hace imperiosa la necesidad de garantizar el éxito del sistema a través de la elaboración de un *Manual Normativo* del mismo.

En esta etapa se pretende que rutinariamente se ejecuten dos proyectos de mejoramiento continuo de la calidad por semestre en cada unidad ejecutora. Los mismos deberán estar enmarcados en el cumplimiento de los estándares de calidad aprobado y en este sentido se negociarán acuerdos entre los proveedores de servicios y sus jefes inmediatos, para que ante la mejora de la satisfacción de la población usuaria, se programen incentivos que sirvan de estímulo para fortalecer el compromiso y en caso contrario las penalizaciones por el incumplimiento.

Fase V: Evaluación y Monitoreo de la Calidad.

Tomando como base que la razón de ser de la Institución es brindar una atención de calidad a nuestra población usuaria, es ésta quien nos debe dar a conocer su percepción sobre la atención recibida.

Existen un sinnúmero de técnicas para medir la satisfacción del usuario; sin embargo, una de las técnicas más simples, baratas y confiables para medir y monitorear la calidad son las encuestas de satisfacción de usuarios del servicio. Otras técnicas de gran utilidad son los buzones de quejas y sugerencias, así como también, las oficinas de atención a los usuarios que brindan un espacio personalizado para la búsqueda de solución de sus problemas sobre la atención, escuchar sus quejas y sugerencias para detectar oportunidades de mejora, también los grupos focales.

Basados en los resultados de al menos dos mediciones de calidad anuales, se puede conocer la posibilidad de mejora con los recursos disponibles en las unidades ejecutoras. Es así como con el conocimiento de la percepción de la calidad por parte de los usuarios y, los equipos de mejoramiento continuo de la calidad del nivel local, estarán en la capacidad de formular metas y poder evaluarlas por medio de encuestas periódicas.

En cuanto a la calidad técnica, la misma permite conocer cómo se desarrollan los procesos de atención, si están enmarcados dentro de las normas establecidas. Como parte de las herramientas para el desarrollo de este proceso tenemos las auditorias de la atención, utilizando información de los expedientes

de hospitalización, consulta externa y urgencias, definiendo indicadores y estándares que permitan darle seguimiento a los logros alcanzados.

9. El desarrollo de una estructura para apoyar la instauración de un programa de garantía de calidad.

Organización para la calidad no debe entenderse como el equivalente a la creación de un programa vertical de gestión de calidad con su propio personal y recursos que opera independientemente de otros programas.

La estructura no se refiere al sentido físico de una oficina o departamento, sino al mapeo de roles y responsabilidades que garantizan la calidad de la atención y la rendición de cuentas por la garantía de la calidad.⁸³

Debido a que cada organización es única en términos de sus componentes internos, y del ambiente político, técnico y económico donde operan, las funciones de Gestión de Calidad pueden ser organizadas en más de una manera: ninguna estructura en particular es correcta o la mejor.

Aspectos como: el desarrollo tecnológico, la capacidad del recurso humano y la situación económica ejercerán influencia sobre la decisión de cómo organizarse para la calidad. Más allá de la forma adoptada para organizarse para fomentar la calidad, es importante que los roles y responsabilidades estén

⁸³ Ashton, J. (2001) Monitorización de la Calidad.

formalmente definidas para la supervisión, dirección y coordinación de la garantía de la calidad, así como otras actividades relacionadas dentro de la organización.⁸⁴

La verdadera estructura de la gestión de calidad, se manifiesta en cómo los roles y responsabilidades por el desempeño de las actividades de gestión de Calidad se dividen y/o delegan dentro de la organización, cómo se implementan y si es que el personal se siente responsable por los resultados organizacionales. A medida que la gestión de calidad se institucionaliza, cada individuo se hace responsable por los resultados y responsable por la calidad.

a) Resultados esperados por la Caja de Seguro Social⁸⁵

- Creación y mantenimiento de una cultura de calidad en la institución en la que todos y cada uno de los proveedores del servicio se sientan comprometidos con nuestra razón de ser, que es el usuario y con la satisfacción que éste perciba sobre la atención que recibe en los servicios de salud institucionales.
- Establecimiento de normativas que garanticen la sostenibilidad de los programas de garantía de la calidad a través del tiempo en la Caja de Seguro Social.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ CSS (2004) Políticas y Estrategias de la Caja de Seguro Social 2000-2004.

b) La necesidad de un presupuesto y de realizar cambios de actitud del personal.

Para el desarrollo de las dos primeras etapas se requiere presupuestar las actividades de capacitación de los equipos de calidad y viáticos para el traslado al interior de los facilitadores. Posteriormente se requerirá incluir en el presupuesto una partida para el desarrollo de los proyectos de calidad locales y para los premios e incentivos por la prestación del servicio con calidad (Placas de reconocimiento, becas, certificados).

La introducción de nuevos programas de calidad en los sistemas de salud, requiere cambios en la actitud personal y en las relaciones humanas. Existe por lo tanto, una apremiante necesidad de desarrollar los conocimientos para cambiar las actitudes de los funcionarios con respecto a como desarrollan su trabajo, dando capacitación sobre las herramientas y métodos necesarios a utilizar.

Si se requiere incorporar la filosofía de calidad en la práctica laboral diaria, es necesario tener conocimientos básicos sobre elementos del concepto de Garantía de Calidad. Desarrollar el pensamiento racional entre el equipo de salud, es un esfuerzo a largo plazo, que inicia con su formación y debería continuar durante su vida laboral.

c) Todos los involucrados deben recibir la misma información.

Al abordar el tema de calidad encontramos muchos conceptos y formas de presentarlos, no obstante, lo que interesa en la Caja de Seguro Social, es lograr

que todos y cada uno de sus funcionarios reciban la misma información, para poder cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud.⁸⁶

Un Manual de Instrucción es necesario para mantener uniformidad en los conceptos, los ejemplos, la secuencia de los temas y otros puntos importante en el desarrollo de una actividad educativa.⁸⁷ Es por ello que la institución ha elaborado un Manual como una guía general dirigido a todos los facilitadores de calidad, quienes tendrán la responsabilidad de hacer llegar estos temas a todos los niveles de la institución, con el fin de que se manejen las mismas técnicas e interpretación de los conceptos, respetando siempre la personalidad y estilo de los facilitadores.

El documento “Manual de instrucción del Programa de Docencia Continua sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social” contiene los objetivos, requerimientos o perfil de las personas encargadas de la actividad, los contenidos temáticos, el plan de sesión, los apoyos visuales y modelos de evaluación, la bibliografía básica y algunas recomendaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje.

⁸⁶ CSS. Programa de Garantía de Calidad. Manual de Instrucción. Julio 2005.

⁸⁷ CSS. (2005) Manual de Instrucción del Programa de Docencia continua sobre la calidad de la atención en los servicios de salud.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

La medición de la Percepción de la Calidad de la Atención en los Servicios de Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios se realizó mediante encuesta previamente validada y sobre la base del instrumento de medición de calidad SERVQUAL: que contempla como elementos de evaluación la Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles.

- **Eje de fiabilidad**

Definición Conceptual

La fiabilidad implica la coherencia en la actuación, o sea el servicio se realiza correctamente desde la primera vez.

Definición Operacional

Información sobre diagnóstico, tratamiento y proceso para obtener la atención.

- **Eje de capacidad de respuesta**

Definición conceptual

La capacidad de respuesta se refiere a la voluntad o destreza en la rapidez del servicio, en la atención a cliente y agilizar los turnos de espera

Definición Operacional

Medición del tiempo de espera para recibir atención en los diferentes departamentos (rapidez en la atención)

- **Eje de seguridad**

Definición Conceptual

Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para comunicar credibilidad y destreza.

Definición Operacional

Medición de la privacidad en la atención del usuario.

- **Eje de empatía**

Definición Operacional

Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.

Definición Operacional

Medición del trato del personal en los diferentes servicios de la Consulta Externa.

- **Eje de Elementos Tangibles**

Definición Conceptual

Elementos físicos del servicio: instalaciones físicas, aspecto del personal, herramientas o equipos para proporcionar el servicio, etc.

Definición Operacional

Medición de las variables limpieza del área, comodidad de las sillas, iluminación y temperatura.

1. Definición conceptual y operacional de las variables del estudio.

La variable principal del estudio es **la calidad de la atención a los usuarios del servicio de consulta externa** de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

Además, para este estudio se usaron otras variables para medir a profundidad donde se encuentran las causas de satisfacción o insatisfacción de los usuarios a la hora de valorar la calidad.

1.a) Calidad de la atención

Definición Conceptual

Un usuario encuentra que ha recibido una atención de calidad, cuando el servicio que se le entrega sobrepasa sus expectativas, cuando recibe algo más de lo esperado.

Definición Operacional

Se refiere a la manifestación por parte del usuario de su percepción de la calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios, basado en su respuesta a la pregunta ¿Cómo le pareció en general el servicio recibido? Para lo cual se emplearon las categorías: **Excelente, Bueno, Regular y Malo.**

Para la medición de las categorías de las variables se hará uso de la Escala Likert, excepto algunas como el tiempo de espera, cuya categorización se hará posterior a la aplicación de la encuesta, a través de la determinación de máximos y mínimos establecidos por el usuario.

1.b) Trato recibido

Definición Conceptual

Interacción social que ocurre entre el usuario y los prestadores del servicio dentro de los parámetros de respeto y calidad institucionales.

Definición Operacional

Auto reporte del trato que le brinda el personal de los diferentes departamentos: Registros Médicos, Medicina, Farmacia, Laboratorio, Enfermería.

Se establecieron las categorías de: Excelente, bueno, regular, malo.

1.c) Tiempo de espera

Definición conceptual

Tiempo que los pacientes deben esperar para recibir el servicio solicitado.

Definición operacional

Declaración de los pacientes del tiempo medido en horas y minutos que tarda el usuario desde su llegada al edificio hasta la obtención del cupo, y de allí a ser atendido y desde la atención hasta la obtención del medicamento.

Las categorías establecidas para esta medición fueron horas y minutos, y la clasificación se hizo posterior a la recolección de los datos estableciendo máximos y mínimos, que fueron determinados por el investigador.

La clasificación utilizada para el **tiempo de espera para obtener el cupo** fue:

- Más de 29 minutos
- 23- 28 minutos
- 17 – 22 minutos
- 11- 16 minutos
- 5-10 minutos

La clasificación utilizada para el **tiempo que transcurrió desde que obtuvo el cupo hasta que fue atendido** fue:

- Hasta 45 minutos

- 46 minutos hasta 1:30
- 1:31 -2:15
- 2:16 - 3:00
- 3:01- 4:30

La clasificación empleada para el **tiempo de espera para obtener el medicamento** fue:

- hasta 30 minutos
- 31 minutos hasta 59 minutos
- 1 hora a 1:30
- 1:31 a 2:00

1.d) Información

Definición Conceptual

Adecuada transmisión o recepción de la información. Empleo de los canales de comunicación de una manera efectiva, de manera que el receptor entienda lo que le dice el emisor.

Definición Operacional

Declaración del usuario sobre si la calidad de información transmitida fue clara.

Las categorías establecidas fueron: si y no

1.e) Privacidad

Definición Conceptual

Derecho del paciente a salvaguardar su intimidad sobre los datos relativos a su persona.

Definición Operacional

Declaración del paciente del grado de privacidad percibido.

Se midió mediante las **categorías**: sí y no

1.f) Diagnóstico

Definición Conceptual

Dar a conocer al paciente, de la manera más clara posible, la causa de su padecimiento y el tratamiento a seguir.

Definición Operacional

Declaración del usuario de lo que siente respecto a la orientación adecuada sobre su estado de salud y las indicaciones precisas sobre necesidad de seguimiento.

Las categorías establecidas fueron: Si y No.

1.g) Aspectos Estructurales

Definición Conceptual

Manera en que los diferentes elementos materiales y técnicos solidarios a la estructura del edificio están dispuestos entre sí y las acciones relativas a la conservación en buen estado de las mismas.

Definición Operacional

Auto reporte del usuario sobre su impresión de los siguientes aspectos:

- Limpieza del área de consulta externa
- Temperatura
- Iluminación

Las categorías empleadas fueron: Excelente, Bueno, Regular, malo.

- Confortabilidad de las sillas en sala de espera.

Categorizada como: Cómoda e Incómoda.

2. Tipo de Estudio y Diseño

2.a) Diseño y tipo de estudio:

La investigación es de tipo Transversal por Asociación, mediante un diseño No Experimental.

2.b) Población

Está constituida por 19,292 habitantes que es la población de responsabilidad de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y que incluye los corregimientos de Nata cabecera, Capellanía, El Caño, Las Huacas, Toza, Guzmán y comunidades vecinas.

2.c) Selección y tamaño de la muestra

▪ Muestra:

La muestra seleccionada fue de 376 usuarios de la Consulta Externa que acudieron a la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

El tipo de muestreo utilizado es el aleatorio.

▪ Método de selección de la muestra:

La muestra se seleccionó con un nivel de confianza del 95% y una precisión de 5% mediante la fórmula:

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

$$N = \frac{(1.96)^2 19,292(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (19,291) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$N = 376$$

Donde:

N= población total;

p = probabilidad de que el evento se realice;

q = probabilidad de que el evento no se realice;

Z =nivel de confianza;

e = error máximo permitido

2.d) Unidades de observación:

Las Unidades de Observación del presente estudio están constituidas por los usuarios de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá

▪ **Unidad de Muestreo:**

La Unidad de Muestreo es la Policlínica San Juan de Dios de la Caja de Seguro Social, ubicada en el Distrito de Natá, Provincia de Coclé.

2.e) Criterios de inclusión y exclusión.

Este estudio incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años hasta 75 años, mentalmente aptos.

3. Instrumento a utilizar

Con el objetivo de medir el grado de satisfacción del usuario, se recolectaron los datos mediante la aplicación de un cuestionario consistente en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios entre los cuales se pide la reacción de los sujetos.

El mismo fue aplicado por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Se hizo uso de la **Encuesta**, ya que nos permite obtener información de manera clara y precisa a través de un formato estandarizado de preguntas respecto de las variables a medir.

El cuestionario consta de 27 preguntas y es variado, atendiendo a los aspectos que mide: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles y datos generales. Básicamente se compone de 6 preguntas abiertas y 21 preguntas cerradas, de las cuales las 6 primeras son datos generales, 4 son dicotómicas y 11 incluyen varias alternativas de respuesta que han sido delimitadas y están distribuidas así:

En su primera sección, la encuesta aplicada a los usuarios recoge datos generales, a saber:

- Edad.
- Sexo
- Procedencia.

- Nivel de escolaridad.
- Tipo de Consulta
- Experiencia Previa de Atención

A continuación se presentan los ejes, variables y los ítems empleados en su medición.

Cuadro I. FIABILIDAD

EJE	NOMBRE DE VARIABLES	Nº DE ITEMS	ITEMS
FIABILIDAD: Se midieron las variables información sobre el diagnóstico y tratamiento, proceso para obtener atención	-Trámites para obtención de cita	9	¿Como evalúa la obtención de la cita en la Consulta Externa?
	-Trámites para atención	10	¿Cómo considera los trámites que hay que realizar para conseguir atención?
	- Información sobre diagnóstico	15	¿El médico le dijo lo qué tenía?
	-Información sobre regreso	16	¿Le indicó si tenía que regresar?
	- Trámite para conseguir medicamentos	18	¿Cómo le resultó conseguir los medicamentos que les ordenó el médico?

Cuadro II. CAPACIDAD DE RESPUESTA

EJE	VARIABLES	N° DE ITEMS	ITEMS
<p>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</p> <p>Medimos las variables: tiempo espera para recibir la atención en los diferentes departamentos (Rapidez de la Atención).</p>	<p>- Tiempo de espera para obtención de cupo.</p>	<p>7</p>	<p>¿Cuánto tiempo esperó para obtener el cupo?</p>
	<p>-Tiempo de espera hasta la atención.</p>	<p>12</p>	<p>¿Cuánto tiempo pasó desde la obtención del cupo hasta que fue atendido?</p>
	<p>- Tiempo de espera de medicamentos</p>	<p>19</p>	<p>¿Cuánto tiempo esperó para obtener el medicamento?</p>

Cuadro III. SEGURIDAD

EJE	VARIABLES	Nº DE ITEMS	ITEMS
SEGURIDAD: Privacidad en la atención.	- Privacidad en la atención	17	¿Tuvo privacidad durante la consulta?

Cuadro IV. EMPATÍA

EJE	VARIABLES	Nº DE ITEMS	ITEMS
EMPATIA: Medimos el trato del personal en los diferentes departamentos.	- Trato del médico	13	¿Cómo considera usted la atención que le brindó el médico?
	-Médico le examinó	14	¿El médico lo examinó?
	-Trato de registros médicos	8	¿Cómo fue el trato del personal de registros médicos?
	-Trato de farmacia	20	¿Cómo fue el trato del personal de farmacia?
	-Trato de laboratorio.	21	¿Cómo fue el trato del personal de laboratorio?
	-Trato de enfermería	22	¿Cómo fue el trato del personal de enfermería?
	-Horario de consultas.	10	¿Cómo considera el horario de consultas que ofrece la Policlínica?
	-Percepción de servicio recibido	27	¿Cómo le pareció el servicio recibido.

Cuadro V. ELEMENTOS TANGIBLES

EJE	VARIABLES	N° DE ITEMS	ITEMS
ELEMENTOS TANGIBLES: Medimos las variables: limpieza del área, comodidad de las sillas, iluminación y temperatura	-Evaluación limpieza	26	¿Cómo considera la limpieza del área de Consulta Externa?
	-Evaluación temperatura	25	¿Cómo considera la temperatura de Consulta Externa?
	-Comodidad de sillas sala de espera	23	¿Cómo evalúa las sillas en la sala de espera?
	-Evaluación iluminación	24	¿Cómo considera la iluminación del área de Consulta Externa?

Las mismas se aplicaron a 376 usuarios, determinados según fórmula y que es representativo de la población de responsabilidad de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

Se utilizó la Escala de Likert, la cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pidió la reacción de los usuarios de la consulta externa; a cada afirmación o alternativa de respuesta presentada de manera horizontal se le asignó un valor numérico, cuya puntuación más alta corresponde a lo más cercano a lo ideal.

4. Procedimientos para la recolección de la información

Una vez seleccionado el Diseño y Tipo de Investigación, la muestra y el instrumento de acuerdo al problema planteado, se procedió a la etapa de recolección de los datos necesarios, en relación a las variables involucradas en la investigación.

La recolección de los datos incluyó tres actividades estructuralmente vinculadas:

a) Elaboración de la encuesta

Con el objetivo de medir la calidad percibida por el usuario de la Consulta Externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá, se recolectaron los datos mediante la aplicación de un cuestionario, constituido por 27 preguntas, que consideran aspectos generales de los usuarios, percepción de la atención

interpersonal, apreciación en cuanto a elementos estructurales, criterios de satisfacción del usuario con relación a las expectativas, deseos y necesidades.

En nuestro estudio se atendió un abanico de metodologías, cuestionarios y dimensiones exploradas en diferentes estudios científicos de opinión sobre la satisfacción de diversos servicios sociales de Comunidades Autónomas.

No obstante se utilizaron algunos ítems del cuestionario de satisfacción del paciente que deriva del propuesto por la Caja del Seguro Social, específicamente los ítems 1, 3, 6, 7, 11, 12,13, 15, 17, 18, 19, 20 y 22 el resto fue planteado sobre la base de los elementos de evaluación de percepción de calidad propuesto por otros expertos en el tema.

A los datos generales se le agregaron: lugar donde vive, nivel de escolaridad, servicio o consulta al que ha acudido y si es o no la primera vez que acude a esta consulta.

Se aplicó la prueba piloto a 10 usuarios mayores de 18 años, escogidos al azar y que aceptaron a través de un consentimiento informado, participar en el estudio de manera voluntaria, anónima y confidencial después de ser informadas sobre los objetivos del proyecto y la metodología de trabajo. Una vez aplicada se corrigieron las preguntas que habían provocado confusión o no estaban claramente explicadas.

Se realizaron cambios de terminología al contenido en los ítems 1, 3, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 20 y 22 del cuestionario de satisfacción del paciente propuesto por la Caja de Seguro a partir de la adaptación transcultural de lenguaje.

La evaluación de la validez de aspecto y contenido fue efectuada por la Magíster Noriela de Tejera, supervisora de enfermería y parte del equipo de calidad del Hospital Rafael Estévez, conocida por su experiencia profesional en el ramo, concretamente en resolver las necesidades de los pacientes desde el ámbito comunitario; seleccionada por conveniencia.

b) Aplicación de la encuesta

Se realizó en un período de seis días, en jornadas matutinas y vespertinas durante dos semanas consecutivas. Se encuestó a un total de 65 usuarios por día los cinco primeros días y 51 el sexto día.

Cada uno de los pacientes fue abordado, por una entrevistadora en los momentos de mayor movimiento de los servicios de consulta externa, en las primeras y últimas horas del ciclo de atención en horarios matutino y vespertino.

Se realizó por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente.

c) Tabulación de los datos

Esta etapa del proceso supone la consideración de los datos mediante un tratamiento de clasificación y agrupamiento de los resultados, asignándole un valor a cada respuesta.

5. Análisis de los datos

Una vez recogida la información y codificado el cuestionario se procedió a su introducción en el paquete estadístico SPSS 11.0 (Statistical Product and Service Solutions) para su posterior análisis pertinente de los datos. Dichos análisis han estado en función del objetivo, hipótesis y tipo de variables.

Se aplicaron análisis descriptivos y correlacionales.

Se obtuvieron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas; las cuales se presentaron en forma de cuadros. Para la determinación de la asociación entre variables categóricas se emplearon medidas de asociación para variables nominales y ordinales.

Para medir la asociación de variables nominales se empleó el estadístico chi cuadrado. Para variables ordinales la tau b o c. Como medidas direccionales se empleó la D de Sommers cuyos valores oscilan entre 0 y 1, indicando ninguna asociación y asociación perfecta, respectivamente. El nivel de significación utilizado fue de 0.05.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados se basa, en el modelo seleccionado (SERVQUAL), y a través de los diferentes ejes que propone el mismo: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, a los cuales se les realiza análisis univariados y bivariados relacionado con la percepción del servicio recibido.

El análisis se inicia con los Datos Generales, a los cuales también se les realiza análisis univariados y bivariados, para determinar si estos influyen en cuanto a la percepción de la calidad de los servicios.

a) ANALISIS UNIVARIADOS

a.1) Datos generales

a.1.1) Edad

Cuadro VI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ, SEGÚN GRUPO DE EDAD. COCLÉ. AÑO 2006

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
0-19	17	4.5	4.5
20-39	127	33.8	38.3
40-59	138	36.7	75.0
Mayores de 60	94	25.0	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El mayor porcentaje de encuestados se encuentra en el grupo de edad de 40-59 años (36.7%), un 33.8% entre 20 a 39 años, los mayores de 60 años con 25% y un 4.5% de 0-19 años.

El grupo etáreo de mayor demanda, es la población económicamente activa (20 a 59 años), tomando en cuenta que es una instalación de la Caja de Seguro Social, cuya responsabilidad prioritaria es los asegurados y que se encuentran en este grupo de edad.

a.1.2) Sexo

Cuadro VII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN SEXO. COCLÉ. AÑO 2006.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Hombre	161	42.8	42.8
Mujer	215	57.2	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

La muestra es mayormente femenina con un 57.2%, mientras que el sexo masculino ésta representado en un 42.8%.

Esto se explica porque: tradicionalmente la mujer ha estado al cuidado de su salud y la de toda su familia; según la literatura citada la observación atenta ha demostrado que conceden mayor importancia al tema del funcionamiento armónico

del cuerpo humano y de los beneficios de un diagnóstico a tiempo, en el sostenimiento de la vida.⁸⁸

a.1.3) Procedencia

Cuadro VIII DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN PROCEDENCIA. COCLÉ. AÑO 2006

Corregimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Otros	32	8.5	8.5
El Caño	41	10.9	19.4
Toza	64	17.0	36.4
Guzmán	25	6.6	43.1
Huacas	35	9.3	52.4
Capellania	40	10.6	63.0
Natá	139	37.0	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Los mayores porcentajes de usuarios se ubican en áreas cercanas a las instalaciones físicas de la Policlínica y son Natá cabecera (37%), Toza (17%), dicho porcentaje va decreciendo en razón del aumento en las distancias y de la dificultad en cuanto a la accesibilidad del transporte. En el caso de los residentes en el corregimiento de Guzmán, debemos señalar que la mayoría de los pacientes provienen de la cabecera del corregimiento debido a que ésta se encuentra a una distancia relativamente corta de la Policlínica y cuenta con tráfico comercial fluido durante las horas del día, a diferencia de las otras comunidades que forman este corregimiento donde se presentan condiciones de caminos de difícil acceso y falta de transporte.

⁸⁸ Lauson Ana María. (2000) La Mujer y el Hogar. Editorial Caymi. Argentina. Pág. 204.

a.1.4) Escolaridad

Cuadro IX DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN ESCOLARIDAD. COCLÉ. AÑO 2006

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Ninguno	40	10.6	10.6
Primaria	111	29.5	40.2
Secundaria	144	38.3	78.5
Universitaria	81	21.5	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

La mayoría de los encuestados (89.4%) poseen algún nivel de escolaridad. Destacándose porcentajes significativos de estudios secundarios (38.3%) y universitarios (21.5%).

a.1.5) Tipo de consulta

Cuadro X. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TIPO DE CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Tipo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Medicina Gral.	277	73.7	73.7
Odontología	53	14.1	87.8
Laboratorio	2	.5	88.3
Psiquiatría	44	11.7	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El servicio más solicitado fue el de Medicina General (73.7%), seguido de odontología (14.1%), psiquiatría (11.7%) y laboratorio (0.5%) respectivamente.

Cabe señalar que en este último caso se refiere a los usuarios que solamente acudían al laboratorio y no a otras consultas, no así a los que como atención primaria, solicitaban otro servicio y luego acudían al laboratorio. De acuerdo a los niveles de complejidad, esta policlínica está categorizada en un I nivel de atención, donde el servicio principal de la consulta externa es la de Medicina General, que es la puerta de entrada de atención del paciente y de la cual dependen las referencias hacia otros niveles de complejidad (especialidades).

a.1.6) Experiencia previa de atención

Cuadro XI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EXPERIENCIA PREVIA DE ATENCIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Prunera vez	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No	229	60.9	60.9
SI	147	39.1	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un alto porcentaje de los pacientes entrevistados (60.9%) aseguró haber acudido en otras ocasiones a la Policlínica y sólo el 39.1% declaró haber acudido por primera vez a las actuales instalaciones. Esto es así, porque los pacientes ya tenían la experiencia y conocimiento previo de haber sido atendidos, desde que se laboraba en el edificio anterior, ya que La Caja de Seguro Social, fue fundada en Natá desde 1954 y además es el único ente de salud que ofrece servicios de consulta externa en el área de responsabilidad, a diferencia de otras áreas que cuentan con otros centros de atención médica.

2. Eje de fiabilidad

a.2.1) Trámites para obtención de cita

Cuadro XII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TRAMITES PARA OBTENCIÓN DE CITA. COCLÉ. AÑO 2006

Trámites para obtención de Cita	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulativo
Muy difícil	1	.3	.3	.3
Difícil	39	10.4	10.4	10.6
Fácil	243	64.6	64.6	75.3
Muy Fácil	93	24.7	24.7	100.0
Total	376	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un alto porcentaje (89.3%) de los encuestados refirió los trámites de obtención de cita como fáciles y / o muy fáciles y el 10.7% restante encontró que los trámites fueron muy difíciles o difíciles.

a.2.2) Trámites para conseguir atención

Cuadro XIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TRÁMITES PARA CONSEGUIR ATENCIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Trámites para conseguir Atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Muchos	10	2.7	2.7
Pocos	39	7.7	10.4
Aceptables	337	89.6	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El 89.6 % de los encuestados reportaron que los trámites para conseguir atención fueron aceptables, un 7.7% dijo que eran pocos y apenas una minoría de un 2.7% dijo que eran muchos. Esto parece indicar que los usuarios no encuentran mayor dificultad para la obtención de la atención.

a.2.3) Información sobre diagnóstico

Cuadro XIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO ATENCIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Información sobre Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
No	80	21.3	21.3	21.3
Si	296	78.7	78.7	100.0
Total	376	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 78.7% reportó que el médico le dio diagnóstico y un 21.3% reportó que no. Se observó que una mayoría estimó que recibió un diagnóstico por parte del médico, pero una minoría no, lo que indica que el personal médico no está cumpliendo en su totalidad, ya que es obligatorio y un derecho del paciente que se le de toda la información respecto a su diagnóstico, que incluye cual es el padecimiento.

a.2.4) Información sobre regreso

Cuadro XV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN INFORMACIÓN SOBRE REGRESO. COCLÉ. AÑO 2006

Información sobre Regreso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No	105	27.9	27.9
Si	271	72.1	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El 72.1% de los encuestados reporta que el médico le indicó regreso y un 27.9% dijo que no. Esto nos muestra que existe una tendencia del profesional a informar al paciente de sus citas subsecuentes para control de su padecimiento. Por otro lado, hay que recordar que no todos los motivos de consulta requieren de controles subsecuentes.

a.2.5) Trámite para conseguir medicamentos

Cuadro XVI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TRÁMITES PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS. COCLÉ. AÑO 2006

Trámites para conseguir medicamentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No Había	19	5.1	5.0
Muy Difícil	1	.3	5.3
Difícil	54	14.4	19.7
Fácil	216	57.4	77.1
Muy Fácil	86	22.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El 80.3% de los encuestados reportó que les fue fácil y muy fácil conseguir el medicamento, mientras que el 14.7% dijo que fue difícil y / o muy difícil e inclusive que no había (5.1%).

a.3) Eje de capacidad de respuesta

a.3.1) Tiempo de espera para obtención de cupo

Cuadro XVII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CUPO. COCLÉ. AÑO 2006

Tiempo de espera para Obtención de Cupo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Más de 29 minutos	20	5.3	5.3
23-28 minutos	33	8.8	14.1
17-22 minutos	12	3.2	17.3
11-16 minutos	48	12.8	30.1
5-10 minutos	263	69.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

La mayoría de los encuestados (69.9%), reportó una atención de 5 -10 minutos para la obtención del cupo. Esto nos muestra que la obtención del cupo puede ser considerado un proceso rápido y una causa podría ser, que en el periodo que se desarrolló este estudio, la atención se iniciaba a las 5:00 AM, siendo un tiempo mayor para la obtención del cupo y evitaba las largas filas.

a.3.2) Tiempo de espera hasta atención

Cuadro XVIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TIEMPO DE ESPERA HASTA ATENCIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Tiempo de espera hasta atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
3:01 - 4:30	17	4.5	4.5
2:16 - 3:00	31	8.2	12.8
1:31 - 2:15	86	22.9	35.6
0:46 - 1:30	112	29.8	65.4
Hasta 45 minutos	130	34.6	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El mayor porcentaje reportado (34.6%) se encuentra entre los entrevistados que dijeron haber esperado hasta 45 minutos a partir del momento que solicitaron su cupo hasta ser atendido y el mayor tiempo de espera reportado fue de hasta 4 horas y 30 minutos.

Esto sucede porque se atiende de acuerdo al orden de llegada, así los primeros cupos demoran menos y los últimos demoran más.

a.3.3) Tiempo de espera de medicamentos

Cuadro XIX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TIEMPO DE ESPERA DE MEDICAMENTO. COCLÉ. AÑO 2006.

Tiempo de espera de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
01:31-02:00	28	7.4	7.4
01:00-01:30	111	29.5	37.0
00:31-00:59	102	27.1	64.1
Hasta 00:30	135	35.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

El 35.9% de los encuestados reportaron haber recibido el medicamento hasta en 30 minutos y este porcentaje va decreciendo a medida que aumenta el tiempo de espera. Esto podría deberse a que en las primeras horas de la mañana y la tarde, este proceso es mas rápido, no así en el intermedio, donde es mayor la afluencia de recetas de los diferentes servicios, como las clínicas particulares, como también a procedimiento de pago ó trámite de compensación en el caso de no asegurados.

a. 4 Eje de seguridad

a.4.1) Privacidad en la atención

Cuadro XX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Privacidad en la atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No	71	18.9	18.9
Si	305	81.1	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un alto porcentaje (81.1%) de los usuarios considera haber tenido privacidad al momento de la atención. El porcentaje restante (18.9%) consideró que no. Esta percepción, de no privacidad, se debe probablemente a la presencia de la asistente de clínica dentro del consultorio, como a las interferencias externas (pacientes tocando

la puerta, circuladores de Registros Médicos entregando historias clínicas, teléfono y otros), que amenazan la privacidad en la consulta.

a.5 Eje de empatía

a.5.1) Trato del médico

Cuadro XXI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DEL MEDICO. COCLÉ. AÑO 2006

Trato del médico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Regular	35	9.3	9.3
Bueno	138	36.7	46.0
Excelente	203	54.0	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Los encuestados reportaron en un 90.7% que la atención por parte del médico era de excelente a buena, apenas un 9.3% dijo que era regular y ninguno consideró que era malo.

a.5.2) Médico le examinó

Cuadro XXII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN MÉDICO LE EXAMINÓ. COCLÉ. AÑO 2006

El Médico le examinó	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No	93	24.7	24.7
Si	283	75.3	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Examinar al paciente consiste en investigar con diligencia y cuidado (incluye auscultación, toma de presión, exámenes de laboratorio, toma de placas, otros) la causa de su padecimiento. En este sentido un alto porcentaje (75.3%) de los entrevistados reportó haber sido examinado por el médico. Esto nos indica que, en su mayoría, los usuarios consideraron que el profesional tomó tiempo para examinarlos y mostró interés en su padecimiento.

a.5.3) Trato de registros médicos

Cuadro XXIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE REGISTROS MÉDICOS. COCLÉ. AÑO 2006

Trato de Registros Médicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Malo	7	1.9	1.9
Regular	89	23.7	25.5
Bueno	201	53.5	79.0
Excelente	79	21.0	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 74.5% de los entrevistados reportó que el trato era de bueno a excelente, el restante dijo que era regular o malo (25.5%).

a.5.4) Trato de farmacia

Cuadro XXIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE FARMACIA. COCLÉ. AÑO 2006

Trato de Farmacia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No Aplica.	2	.5	.5
Regular	61	16.2	16.8
Bueno	186	49.5	66.2
Excelente	127	33.8	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 83.3% de los encuestados dijo que el trato en farmacia fue de excelente a bueno y un 16.2% reportó que fue regular y el restante no acudió a este servicio.

a.5.5) Trato de laboratorio

Cuadro XXV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE LABORATORIO. COCLÉ. AÑO 2006

Trato de Laboratorio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No Aplica	102	27.1	27.1
Regular	20	5.3	32.4
Bueno	159	42.3	74.7
Excelente	95	25.3	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 67.6% dijo que el trato de laboratorio fue de excelente a bueno, un 5.3% dijo que era regular y un 27.1% declaró no haber ido a este servicio.

a.5.6) Trato de enfermería

Cuadro XXVI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN TRATO DE ENFERMERÍA. COCLÉ. AÑO 2006

Trato de Enfermería	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
No Aplica	67	17.8	17.8
Malo	1	.3	18.1
Regular	3	.8	18.9
Bueno	76	20.2	39.1
Excelente	229	60.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 81.1% de los encuestados reportó que el trato fue de excelente a bueno, el restante dijo que era regular y malo y un 17.8% que no se presentó a este servicio.

a.5.7) Horario de consultas

Cuadro XXVII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN HORARIO DE CONSULTAS. COCLÉ. AÑO 2006

Horario de Consultas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Malo	6	1.6	1.6
Regular	99	26.3	27.9
Bueno	190	50.5	78.5
Excelente	81	21.5	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Un 72% de los entrevistados reportó que el horario de consultas era de excelente a bueno y un 28% dijo que era regular y malo. El horario de esta policlínica tradicionalmente ha sido de 7AM a 3PM; en otras administraciones, se hicieron extensiones de horarios, que fueron eliminadas por falta de demanda; probablemente algunas de las insatisfacciones sentidas en ese aspecto, se deba a estas experiencias previas, que para una minoría significa un mejor horario.

a.5.8) Percepción de servicio recibido

Cuadro xxviii DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

Percepción del servicio recibido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Regular	54	14.4	14.4
Bueno	271	72.1	86.4
Excelente	51	13.6	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

La percepción del servicio en general por parte del usuario es considerado de excelente a bueno en su mayoría (85.7%) y apenas una minoría dijo que era regular (14.4%) y nadie reportó que era malo.

a.6) Elementos tangibles

a.6.1) Limpieza

Cuadro XXIX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA LIMPIEZA. COCLÉ. AÑO 2006

Evaluación de la Limpieza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Malo	34	9.0	9.0
Regular	134	35.6	44.7
Acceptable	186	49.5	94.1
Satisfactorio	22	5.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006.

Un 55.4% de los encuestados reportó que la limpieza era de aceptable a satisfactoria, pero el 44.6% reportó que era de mala a regular. Una explicación para este resultado es que en el periodo de aplicación de la encuesta, se estaba construyendo el alcantarillado y entre el movimiento de tierra y las lluvias, los usuarios traían lodo en sus calzados, además había insuficientes trabajadores manuales para las dimensiones del nuevo edificio.

a. 6.2) Temperatura

Cuadro XXX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE TEMPERATURA. COCLÉ. AÑO 2006

Evaluación de Temperatura	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Regular	3	.8	.8
Aceptable	138	36.7	37.5
Satisfactoria	235	62.5	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Una mayoría reportó que la temperatura era de aceptable a satisfactoria (99.2%) y solo un 0.8% dijo que era regular y nadie expresó que era mala.

a. 6.3) Sillas de sala de espera

Cuadro XXXI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LAS SILLAS DE SALA DE ESPERA. COCLÉ. AÑO 2006

Evaluación de las Sillas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Incómodas	117	31.1	31.1
Cómodas	259	68.9	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

En cuanto a la evaluación de las sillas una mayoría dijo que eran cómodas (68.9%), pero una buena cantidad reportó que eran incómodas (31.1%). En el

periodo de la encuesta, algunos usuarios manifestaron su insatisfacción por el tipo de sillas, sobre todo personas obesas y adultos mayores.

a. 6.4) Iluminación

Cuadro xxxii DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATA SEGÚN EVALUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN. COCLÉ. AÑO 2006

Evaluación de la Iluminación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulativo
Bueno	135	35.9	35.9
Excelente	241	64.1	100.0
Total	376	100.0	

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Una mayoría de los usuarios encuestados consideró la iluminación como excelente (64.1%) y el restante señaló que era buena (35.9%) y nadie reportó que era regular ni mala. Esto es probable debido a las experiencias previas de los usuarios en el edificio anterior y tomando en cuenta que la mayoría son reconsulta.

A continuación se presentan las tablas de contingencia con las correspondientes medidas de asociación que permitirán evaluar las hipótesis planteadas.

A pesar de no existir indicios de que las variables Edad, Sexo, Escolaridad y Experiencias Previas puedan afectar la percepción del servicio recibido se realizaron los correspondientes análisis de independencia con el propósito de asegurarnos de que fuera así.

b). ANÁLISIS BIVARIADOS

b.1) Datos generales vs Servicio recibido.

b.1.1) Edad vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XXXIII. DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN GRUPO DE EDAD Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Edad				Total
		0-19	20-39	40-59	Mayores de 60	
ServGral	Regular	0 .0%	23 18.1%	18 11.8%	15 18.0%	54 14.4%
	Buena	14 82.4%	87 68.5%	102 73.9%	68 72.3%	271 72.1%
	Excelente	3 17.6%	17 13.4%	20 14.5%	11 11.7%	51 13.6%
Total		17 100.0%	127 100.0%	138 100.0%	94 100.0%	378 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

	valor	Error estándar asimétrico σ	Aprox. Tau ϕ	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	-.013	.038	-.341	.733
Nº de casos válidos	378			

La edad no influyó en la percepción de los usuarios del servicio recibido ($\tau_c = -0.013$; $p = 0.733$). A pesar de ello es importante señalar que en el grupo etáreo entre 20-39 años se concentró un mayor porcentaje (18.1%) de los que opinaron que el servicio era regular. Por otro lado, los que opinaron en

mayor porcentaje (82.4% y 17.6% respectivamente) que el servicio era bueno a excelente fueron los del grupo de 0 a 19 años.

b.1.2). Sexo vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XXXIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN SEXO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
ServGral	Regular	25 15.5%	29 13.5%	54 14.4%
	Buena	112 69.6%	159 74.0%	271 72.1%
	Excelente	24 14.9%	27 12.6%	51 13.6%
Total		181 100.0%	215 100.0%	378 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	df	Asimetría Sig.. (2-lados)
Pearson Chi-cuadrado	.887	2	.642
Nº de casos válidos	376		

No hubo asociación entre el sexo y la percepción del servicio en general ($\chi^2 = 0.887$; $p=0.642$). Esto nos indica que no existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción del servicio recibido.

b.1.3) Procedencia vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XXXV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN PROCEDENCIA Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

	Corregimiento							Total
	Otros	El Caño	Toza	Guzmán	Huacas	Capellanía	Natá	
ServGral Regular	5	3	11	1	2	3	29	54
	15.6%	7.3%	17.2%	4.0%	5.7%	7.5%	20.9%	14.4%
Buena	26	35	43	20	26	31	80	271
	81.3%	85.4%	67.2%	80.0%	74.3%	77.5%	64.7%	72.1%
Excelente	1	3	10	4	7	6	20	51
	3.1%	7.3%	15.6%	16.0%	20.0%	15.0%	14.4%	13.6%
Total	32	41	64	25	35	40	139	376
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	df	Asim. Sig. (2-lados)
Pearson Chi-Cuadrado	19.193	12	.084
Nº de casos válidos	376		

No hubo asociación entre la procedencia y percepción del servicio en general ($\chi^2 = 19,193$; $p=0.084$). Esto nos indica que no existen diferencias entre los usuarios de los diferentes corregimientos y la percepción del servicio recibido.

b.1.4) Escolaridad vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XXXVI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN ESCOLARIDAD Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Escolaridad				Total
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Universitario	
ServGral	Regular	2 5.0%	21 18.9%	23 16.0%	8 9.9%	54 14.4%
	Buena	34 85.0%	75 67.6%	100 69.4%	62 76.5%	271 72.1%
	Excelente	4 10.0%	15 13.5%	21 14.6%	11 13.6%	51 13.6%
Total		40 100.0%	111 100.0%	144 100.0%	81 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

	Valor	Error estd. asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.021	.035	.608	.543
Nº de casos válidos	376			

La escolaridad no influyó ($\tau_c=0.021$; $p=0.543$) en la percepción sobre el servicio recibido. En términos porcentuales y en orden descendente de clasificación de bueno a excelente, el mayor porcentaje se dio en los usuarios sin ningún estudio (95%), seguido de los universitarios (90.1%), secundarios (84%) y primarios (81.1%).

b.1.5) Experiencia previa de atención vs. Percepción del servicio recibido.

Cuadro XXXVII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EXPERIENCIA PREVIA DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		PRIMERA VEZ		Total
		No	Si	
ServGral	Regular	35 15.3%	19 12.9%	54 14.4%
	Bueno	170 74.2%	101 68.7%	271 72.1%
	Excelente	24 10.5%	27 18.4%	51 13.6%
Total		229 100.0%	147 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba de Chi - Cuadrado

	Valor	df	Asim. Sig. (2-lados)
Pearson Chi-Cuadrado	4.832	2	.089
Nº de casos válidos	376		

No se asoció significativamente las experiencias previas con respecto al servicio recibido ($\chi^2=4.832$; $p=0.089$). Sin embargo, hay que señalar que los pacientes que clasificaron de bueno a excelente, en mayor porcentaje fueron los de primera vez (87.1%).

En general, la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido no varía significativamente, con respecto a la edad, sexo escolaridad y experiencias previas. Estos resultados nos permiten realizar los próximos análisis sin controlar por estas variables.

b.2) Eje de fiabilidad vs servicio recibido.

b.2.1) Trámite para obtención de cita vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XXXVIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRÁMITE PARA OBTENCIÓN DE CITA Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Trámite para obtención de cita				Total
		Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy Fácil	
ServGrat	Regular	0 .0%	4 10.3%	42 17.3%	8 8.6%	54 14.4%
	Buena	1 100.0%	35 89.7%	171 70.4%	64 68.8%	271 72.1%
	Excelente	0 .0%	0 .0%	30 12.3%	21 22.6%	51 13.6%
Total		1 100.0%	39 100.0%	243 100.0%	93 100.0%	378 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

		Valor	Error. Estd. Asín ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c		.102	.031	3.343	.001
Nº de casos válidos		378			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asín ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d Symmetric		.143	.042	3.343	.001
ServGrat Dependent		.133	.039	3.343	.001

Existe una asociación positiva muy débil entre la percepción del usuario por el servicio recibido y la obtención de cita ($\tau_a=0.102$, $p=0.001$). Por otro lado, existe una débil dependencia del servicio recibido respecto a la obtención de cita ($d_s=0.133$).

El mayor porcentaje de usuarios (91.4%) consideraron muy fácil los trámites clasificaron el servicio excelente.

Los resultados obtenidos aportan evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre estas variables.

A continuación se presenta este mismo análisis por consulta.

b.2.2) Trámite para obtención de cita vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro XXXIX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRAMITE PARA OBTENCIÓN DE CITA Y PERCEPCION DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Consulta			Trámite para obtención de cita				Total
			Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy Fácil	
Medicina Gral	ServGral	Regular	0 .0%	4 13.3%	31 16.3%	7 12.5%	42 15.2%
		Buena	1 100.0%	26 86.7%	131 68.9%	41 73.2%	199 71.8%
		Excelente	0 .0%	0 .0%	28 14.7%	8 14.3%	36 13.0%
		Total	1 100.0%	30 100.0%	190 100.0%	56 100.0%	277 100.0%
Odontología	ServGral	Regular		0 0%	10 35.7%	1 5.3%	11 20.8%
		Buena		6 100.0%	17 60.7%	11 57.9%	34 64.2%
		Excelente		0 .0%	1 3.6%	7 36.8%	8 15.1%
		Total		6 100.0%	28 100.0%	19 100.0%	53 100.0%
Laboratorio	ServGral	Buena			1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%
		Total			1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular		0 0%	1 4.2%	0 .0%	1 2.3%
		Buena		3 100.0%	22 91.7%	11 64.7%	36 81.8%
		Excelente		0 .0%	1 4.2%	8 35.3%	7 15.9%
		Total		3 100.0%	24 100.0%	17 100.0%	44 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Odontología	Somers' d Symmetric	.326	.096	3.140	.002
	ServGral Dependant	.310	.103	3.140	.002
Psiquiatría	Somers' d Symmetric	.378	.102	2.846	.004
	ServGral Dependant	.284	.103	2.846	.004

MEDIDA SIMÉTRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.042	.033	1.270	.204
	Nº de casos válidos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	.269	.086	3.140	.002
	Nº de casos válidos	53			
Laboratorio		^c			
	Nº de casos válidos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.242	.085	2.846	.004
	Nº de casos válidos	44			

Se observa una asociación positiva débil en las consultas de odontología ($\tau_a=0.269$; $p=0.002$) y Psiquiatría ($\tau_a=0.242$; $p=0.004$), no así en Medicina General y Laboratorio (solo acudieron dos pacientes). Si consideramos al servicio recibido como variable dependiente, los valores indican que la relación de dependencia entre esta variable y la obtención de cita en odontología y psiquiatría es débil ($d_s=0.310$; $d_s=0.294$ respectivamente)

Este resultado puede deberse a la reducción de la oferta del servicio de Odontología por sillones compartidos (2 odontólogos por sillón) y en Psiquiatría porque la demanda es alta y el especialista sólo acude los días martes y el I y III jueves de cada mes y en jornada de 6 horas por horas hospitalarias asignadas (2 horas).

b.2.3) Trámite para conseguir atención vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XL. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRAMITES PARA CONSEGUIR ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Tramites para conseguir atención			Total
		Muchos	Pocos	Aceptables	
ServGral	Regular	8 80.0%	3 10.3%	43 12.8%	54 14.4%
	Bueno	2 20.0%	26 89.7%	243 72.1%	271 72.1%
	Excelente	0 .0%	0 .0%	51 15.1%	51 13.6%
Total		10 100.0%	29 100.0%	337 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-b	.179	.044	3.522	.000
Nº de casos válidos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d	Symmetric	.164	.041	3.522	.000
	ServGral Dependent	.272	.068	3.522	.000

La percepción sobre el servicio se asoció positivamente pero en forma muy débil ($\tau_b = 0.179$; $p=0.000$) a los trámites que hay que realizar para conseguir

atención. Es decir, que a medida que los trámites disminuyen, de alguna forma, mejora la percepción del usuario sobre el servicio recibido.

La relación de dependencia entre servicio recibido y trámites para conseguir atención es muy débil ($d_s = 0.272$).

Esto parece indicar que los usuarios valoran en alguna forma el servicio recibido por la cantidad de trámites realizados para conseguir atención y en la medida que estos sean menores, mejora su percepción del servicio. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre servicio recibido y los trámites para conseguir atención.

Para conocer dónde esta dependencia es significativa, por consulta, se presentan los siguientes análisis.

b.2.4) Trámite para conseguir atención vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro XLI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRAMITES PARA CONSEGUIR ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Consulta			Tramites para conseguir atencion			Total
			Muchos	Pocos	Aceptables	
Medicina Gral	ServGral	Regular	7	3	32	42
			77.8%	10.3%	13.4%	15.2%
		Bueno	2	26	171	199
			22.2%	89.7%	71.5%	71.8%
		Excelente	0	0	36	36
			.0%	.0%	15.1%	13.0%
		Total	9	29	239	277
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Odontología	ServGral	Regular	1		10	11
			100.0%		19.2%	20.8%
		Bueno	0		34	34
			.0%		65.4%	64.2%
		Excelente	0		8	8
			.0%		15.4%	15.1%
		Total	1		52	53
			100.0%		100.0%	100.0%
Laboratorio	ServGral	Bueno			2	2
					100.0%	100.0%
		Total			2	2
					100.0%	100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular			1	1
					2.3%	2.3%
		Bueno			36	36
					81.8%	81.8%
		Excelente			7	7
					15.9%	15.9%
		Total			44	44
					100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.092	.028	3.260	.001
	Nº de casos válidos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	.060	.058	1.027	.304
	Nº de casos válidos	53			
Laboratorio	Kendall's tau-c	c			
	Nº de casos válidos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	d			
	Nº de casos válidos	44			

MEDIDA DIRRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.179	.049	3.260	.001
	ServGral Dependent	.252	.068	3.260	.001

Existe una asociación positiva débil entre el servicio recibido y los trámites para conseguir atención en la consulta de medicina general ($\tau_s=0.092$; $p=0.001$), no así en odontología, laboratorio y psiquiatría. La dependencia entre la primera de estas variables y la segunda es débil ($d_s=0.252$). El paciente de medicina general califica mejor el servicio a medida que los trámites, para conseguir atención, sean pocos o aceptables.

b.2.5) Información sobre diagnóstico vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Información diagnóstico		Total
		No	Si	
ServGral	Regular	16 20.0%	38 12.8%	54 14.4%
	Bueno	60 75.0%	211 71.3%	271 72.1%
	Excelente	4 5.0%	47 15.9%	51 13.6%
Total		80 100.0%	296 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba Chi- Cuadrado

	Valor	df	Sig. Asim. (2-lados)
Pearson Chi-Cuadrado	7.865	2	.020
N° de casos Válidos	376		

MEDIDAS DIRECCIONALES

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d Symmetric	.134	.045	2.874	.004
	ServGral Dependent	.155	.053	2.874	.004

La percepción sobre el servicio recibido se asoció a la información sobre el diagnóstico ($\chi^2=7.865$; $p=0.020$). Al considerar la dependencia de la percepción del servicio y la información sobre el diagnóstico esta es muy débil ($d_s=0.155$).

Esto indica que el paciente aprecia el hecho de que el profesional se interese por su enfermedad y le informe, de manera clara y precisa, cuál es su condición de salud. Es importante el análisis por consulta para determinar en que servicios se presentan estas diferencias.

b.2.6) Información sobre diagnóstico vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro XLIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Consulta			Información diagnóstico		Total
			No	Si	
Medicina Gral	ServGral	Regular	14 23.7%	28 12.8%	42 15.2%
		Buena	43 72.9%	156 71.6%	199 71.8%
		Excelente	2 3.4%	34 15.6%	38 13.0%
		Total	59 100.0%	218 100.0%	277 100.0%
Odontología	ServGral	Regular	2 13.3%	9 23.7%	11 20.8%
		Buena	11 73.3%	23 60.5%	34 64.2%
		Excelente	2 13.3%	6 15.8%	8 15.1%
		Total	15 100.0%	38 100.0%	53 100.0%
Laboratorio	ServGral	Buena		2 100.0%	2 100.0%
		Total		2 100.0%	2 100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular	0 .0%	1 2.6%	1 2.3%
		Buena	6 100.0%	30 78.9%	36 81.8%
		Excelente	0 .0%	7 18.4%	7 15.9%
		Total	6 100.0%	38 100.0%	44 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.133	.043	3.114	.002
	Nº de casos validos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	-.056	.113	-.493	.622
	Nº de Casos validos	53			
Laboratorio		c			
	Nº de Casos validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.074	.041	1.832	.067
	Nº de Casos validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.171	.052	3.114	.002
	ServGral Dependent	.198	.061	3.114	.002

La información sobre el diagnóstico del paciente influyó positivamente solo en medicina general ($\tau_c=0.133$; $p=0.002$), no así en odontología, laboratorio y psiquiatría. La percepción sobre el servicio recibido depende muy débilmente de la información sobre el diagnóstico ($d_s=0.198$).

Se rechaza la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y la información sobre el diagnóstico del paciente.

Esto podría indicar que no todos los médicos que atienden la consulta se preocupan por informarle al paciente del diagnóstico de la enfermedad.

b.2.7) Información sobre regreso vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN INFORMACIÓN SOBRE REGRESO Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

	Información regreso		Total
	No	S	
ServGral Regular	16 15.2%	38 14.0%	54 14.4%
Bueno	82 78.1%	189 69.7%	271 72.1%
Excelente	7 6.7%	44 16.2%	51 13.6%
Total	105 100.0%	271 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba Chi- Cuadrado

	Valor	df	Sig. Asim. (2-lados)
Pearson Chi-Cuadrado	5.920 ^a	2	.052
N° de Casos Validos	376		

No se observó asociación entre la percepción del usuario del servicio recibido e información sobre regreso, lo que indica esta última variable no influye significativamente en el servicio recibido ($\chi^2=5.920$; $p=0.052$).

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula de no dependencia entre el servicio recibido e información de regreso al paciente.

Para el usuario probablemente eran más importantes otros aspectos de la atención, que este, porque se siente en la libertad de regresar las veces que quiera con su médico de preferencia. Además, hay que tomar en cuenta el hecho de que no todas las atenciones necesitan que el paciente regrese con el médico.

b.2.8) Trámite para conseguir medicamentos vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRÁMITE PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

	Trámites para conseguir medicamentos					Total
	No Había	Muy Difícil	Difícil	Fácil	Muy Fácil	
ServGral Regular	2 10.5%	1 100.0%	4 7.4%	26 12.0%	21 24.4%	54 14.4%
Bueno	14 73.7%	0 .0%	44 81.5%	164 75.9%	49 57.0%	271 72.1%
Excelente	3 15.8%	0 .0%	6 11.1%	26 12.0%	16 18.6%	51 13.6%
Total	19 100.0%	1 100.0%	54 100.0%	216 100.0%	86 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	-.038	.040	-.945	.345
Nº Casos Validos	376			

El conseguir o no el medicamento, recetado, no influyó significativamente ($\tau_c=0.038$; $p=0.345$) en la percepción del servicio en general.

Se acepta la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y los trámites para conseguir medicamentos.

La mayoría de los encuestados reportó que consiguieron los medicamentos de forma fácil o muy fácil.

En la valoración del eje de fiabilidad se asociaron en forma positiva, pero débil, los elementos **obtención de citas** (en odontología y psiquiatría) y los **trámites para conseguir atención e información sobre diagnóstico** (en medicina general). En el caso de la obtención de citas, la oferta de cupos o citas, en el caso de odontología, pues en este periodo, se contaba con 6 odontólogos para 3 sillones, trabajando 2 por cada sillón, con la consecuente reducción de horas y de pacientes (de 16 pacientes que es lo usual, solo atendían 10 cada uno); en psiquiatría, el especialista sólo acude los días martes y el I y III jueves de cada mes y por 6 horas cada día, siendo la oferta poca para la alta demanda de pacientes, este profesional tiene que otorgar siempre cupos extras y su rendimiento es por arriba del 100%.

En cuanto a los **trámites para conseguir atención e información sobre diagnóstico**, es tomado en cuenta por los pacientes de medicina general y esto se debe a que el mayor volumen de atención se concentra en este servicio. Por otro lado, algunos factores que podrían incidir en el aumento de los trámites está, el hecho de que el paciente sea no asegurado, porque tiene que ir a pagar a la caja o realizar trámite de compensación según sea el caso; la verificación del derecho como asegurado, al no tener sus papeles en orden, debe buscar su comprobante de filiación. Respecto a la información del paciente de su **diagnóstico**, los resultados

indican que muchos médicos no les están informando los resultados del examen físico y de los análisis practicados.

En general, los indicadores del eje de fiabilidad que se asociaron positivamente pero débil a la percepción del servicio fueron la obtención de cita, trámites para conseguir atención e información del diagnóstico. Es importante señalar que la dependencia de la percepción del servicio con respecto a estas variables es muy débil, lo que no permite ser concluyente con respecto a la dependencia.

b.3) Eje de capacidad de respuesta vs Servicio recibido.

b.3.1) Tiempo de espera para obtención de cita vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLVI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Tiempo de espera para obtención de cita					Total
		Más de 29 min	23-28 min	17-22 min	11-16 min	5-10 min	
ServGral	Regular	5 25.0%	7 21.2%	3 25.0%	16 33.3%	23 8.7%	54 14.4%
	Buena	13 65.0%	23 69.7%	9 75.0%	26 54.2%	200 78.0%	271 72.1%
	Excelente	2 10.0%	3 9.1%	0 .0%	6 12.5%	40 15.2%	51 13.6%
Total		20 100.0%	33 100.0%	12 100.0%	48 100.0%	263 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.127	.034	3.742	.000
Nº de Casos Válidos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d	Symmetric	.183	.047	3.742	.000
	Serv/Gral Dependent	.175	.048	3.742	.000
	Tiempo/cupo/min Dependent	.191	.049	3.742	.000

Existe una asociación positiva débil entre el tiempo que espera el usuario para la obtención del cupo y la percepción del servicio recibido ($\tau_a = 0.127$; $p = 0.000$).

El servicio recibido depende muy débilmente del tiempo de espera para la obtención del cupo ($d_s = 0.175$).

Los resultados nos muestran evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre el servicio recibido y el tiempo de espera para la obtención del cupo.

Es importante señalar que, de los pacientes que esperaron menos tiempo (5-10 minutos), un 91% percibieron el servicio como bueno o excelente.

Evaluamos por consulta para determinar cuales prevalecen en esta asociación.

b.3.2) Tiempo de espera para obtención de cita vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro XLVII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Consulta	Tiempo de espera para obtención de cita					Total
	Más de 29 min	23-28 min	17-22 min	11-16 min	5-10 min	
Medicina Gral ServGral Regular	3	7	3	13	16	42
	18.8%	28.0%	33.3%	36.1%	8.4%	15.2%
	11	17	6	17	148	199
	68.8%	68.0%	68.7%	47.2%	77.5%	71.8%
	2	1	0	6	27	36
	12.5%	4.0%	.0%	16.7%	14.1%	13.0%
Total	16	25	9	36	191	277
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Odontología ServGral Regular	2	0	0	2	7	11
	100.0%	.0%	.0%	40.0%	18.4%	20.8%
	0	4	2	3	25	34
	.0%	68.7%	100.0%	60.0%	65.8%	64.2%
	0	2	0	0	6	8
	.0%	33.3%	.0%	.0%	15.8%	15.1%
Total	2	6	2	5	36	53
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Laboratorio ServGral Bueno			1		1	2
			100.0%		100.0%	100.0%
Total			1		1	2
			100.0%		100.0%	100.0%
Psiquiatría ServGral Regular	0	0		1	0	1
	.0%	.0%		14.3%	.0%	2.3%
	2	2		6	26	36
	100.0%	100.0%		85.7%	78.8%	81.8%
	0	0		0	7	7
	.0%	.0%	.0%	21.2%	15.9%	
Total	2	2		7	33	44
	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.137	.040	3.414	.001
	Nº Casos de Validos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	.050	.102	.492	.623
	Nº Casos de Validos	53			
Laboratorio	Kendall's tau-c	^c			
	Nº Casos de Validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.153	.055	2.788	.005
	Nº Casos de Validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.194	.055	3.414	.001
	ServGral Dependent	.184	.053	3.414	.001
Psiquiatría	Somers' d Symmetric	.287	.062	2.788	.005

En cuanto a la consulta y el tiempo que esperó el usuario para obtener el cupo, se observa una asociación positiva muy débil en Medicina General ($\tau_a=0.137$; $p=0.001$) y Psiquiatría ($\tau_a=0.153$; $p=0.005$) con respecto a la calidad del servicio recibido.

La determinación de la percepción del servicio con respecto a la obtención del cupo en medicina general y psiquiatría también resultó muy débil ($d_s=0.184$ $d_s=0.287$)

Esto muestra que los usuarios de estas consultas valoraron mejor el servicio a medida que menor era el tiempo para obtener el cupo.

No debemos olvidar que Medicina General es el servicio de mayor demanda en la Consulta Externa y en el caso de Psiquiatría porque el servicio sólo se brinda los

martes y I y III jueves de cada mes y la demanda es alta para la oferta, teniendo el especialista que dar cupos extras.

b.3.3) Tiempo de espera hasta ser atendido vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLVIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TIEMPO DE ESPERA HASTA SER ATENDIDO Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

	Tiempo de espera hasta ser atendido					Total
	3:01-4:30	2:16-3:00	1:31-2:15	0:48-1:30	Hasta 45 min	
ServGral Regular	5 29.4%	6 19.4%	12 14.0%	9 8.0%	22 16.9%	54 14.4%
Buena	9 52.9%	21 67.7%	64 74.4%	89 79.5%	88 67.7%	271 72.1%
Excelente	3 17.6%	4 12.9%	10 11.6%	14 12.5%	20 15.4%	51 13.6%
Total	17 100.0%	31 100.0%	86 100.0%	112 100.0%	130 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendal's tau-c	.023	.043	.545	.586
Nº Casos de Validos	376			

No existe asociación entre la percepción del usuario del servicio y el tiempo en espera de atención ($\tau_c=0.023$; $p=0.586$). Esto indica que el tiempo los usuarios lo consideran prudente y no influyó en su percepción sobre la calidad del servicio.

No existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio y el tiempo de espera hasta ser atendido.

b.3.4) Tiempo de espera del medicamento vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro XLIX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TIEMPO DE ESPERA DEL MEDICAMENTO Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

	Tiempo de espera del medicamento				Total
	01:31-02:00	01:00-01:30	00:31-00:59	Hasta 00:30	
ServGral Regular	6 21.4%	18 16.2%	10 9.8%	20 14.8%	54 14.4%
Bueno	17 60.7%	81 73.0%	83 81.4%	90 66.7%	271 72.1%
Excelente	5 17.9%	12 10.8%	9 8.8%	25 18.5%	51 13.6%
Total	28 100.0%	111 100.0%	102 100.0%	135 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asím. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig
Kendall's tau-c	.052	.042	1.227	.220
Nº de Casos Válidos	376			

El tiempo que esperó el usuario para obtener sus medicamentos, no se asoció significativamente a su percepción de la calidad de los servicios ($\tau_a = 0.052$; $p=0.220$). No existen suficientes evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio y el tiempo de espera del medicamento.

Una de las razones de estos resultados pudiera ser que el usuario comprenda que el proceso del despacho de medicamentos es demorado por la preparación de los mismos, como por el volumen de pacientes, etc. Por otro lado, es costumbre que los usuarios dejen las recetas y posteriormente retiren los medicamentos.

En el eje de capacidad de respuesta el único elemento que se asoció positivamente (pero en forma muy débil) fue el **tiempo de espera en la obtención de cupo** (en medicina general y psiquiatría)

En la consulta de medicina general, tal como se había mencionado, la demanda de pacientes es mayor, además de que es la única instalación que ofrece consulta externa, a diferencia de otras áreas, que cuentan con centros de salud y hasta hospitales cerca, por otro lado la oferta es de 32 pacientes por médico y una vez agotados los cupos se solicitan extras o se reasignan los citados que no acudieron, en el caso de que haya médicos ausentes disminuye más aún la oferta y por otro lado, los no asegurados que deben pagar la consulta antes de que su historia clínica pueda ser enviada al consultorio, debiendo pasar a la caja, donde hacen otra fila, y los que no tienen dinero deben hacer el trámite de compensación de costos y todo esto aumenta el tiempo para la obtención de cupo.

En el área de psiquiatría la oferta es poca para la demanda y, en este caso, el problema se da más con los pacientes que necesitan un cupo extra, pues toda la atención de esta consulta es de pacientes previamente citados, estos deben esperar hasta después de las 9 de la mañana, para que el especialista les otorgue o no el cupo, pues el mismo tiene horas asignadas al hospital (7am a 9am). Este servicio siempre tiene un rendimiento arriba del 100%, lo que indica que se dan cupos extras.

Es importante agregar que la dependencia entre el servicio recibido y el tiempo de espera para obtención de cupo (en medicina general y psiquiatría) fue muy débil.

Estos resultados nos permite rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre el servicio recibido y el tiempo de espera para la obtención de cupo y aceptar la hipótesis nula de no dependencia entre el servicio recibido y el tiempo de espera hasta atención y obtención de los medicamentos.

Cabe señalar, que para calificar la calidad de la atención en relación con el servicio recibido, los usuarios, no consideraron relevantes aspectos relacionados con el mayor o menor tiempo que debieron esperar desde la obtención del cupo hasta la atención y el tiempo de espera desde la atención hasta recibir el medicamento prescrito, pues parecen ser conscientes en que, en salud, un servicio de calidad, está ligado al cuidado y control del proceso de atención al paciente, así como del manejo y preparación, rotulación y empaquetado del o los medicamentos que le han sido recetados.

b.4) Eje de seguridad vs servicio recibido.

b.4.1) Privacidad en la atención vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro L. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Privacidad en la atención		Total
		No	Si	
ServGral	Regular	9 12.7%	45 14.8%	54 14.4%
	Bueno	59 83.1%	212 69.5%	271 72.1%
	Excelente	3 4.2%	48 15.7%	51 13.6%
Total		71 100.0%	305 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.049	.031	1.609	.108
Nº de Casos Validos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d	Symmetric	.066	.041	1.609	.108
	ServGral Dependent	.081	.050	1.609	.108

La privacidad en la atención no se asoció positivamente ($\tau_a = 0.049$; $p = 0.108$) a la percepción del usuario del servicio recibido.

La **privacidad** es un elemento que se valora pues indica seguridad para el paciente, confidencialidad de su atención y le da confianza en el profesional con el que se atiende, mejorando su comodidad.

La dependencia entre el servicio recibido y, la privacidad no resultó positiva ($d_s = 0.081$). Los datos no aportan evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio y la privacidad de la atención.

En el **Eje de seguridad** se observó que la **privacidad** en la atención no influyó en la percepción de la calidad del servicio. Según la literatura analizada, el paciente debe percibir credibilidad y seguridad en la confidencialidad de los datos que proporcione al médico y los que éste le proporcione sobre su estado de salud, así como protección a su integridad al momento de realizar el examen físico, este estudio muestra que en este aspecto los pacientes se sienten satisfechos.

b. 5) Eje de empatía vs Servicio recibido.

b.5.1) Trato del Médico vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DEL MEDICO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Trato del Médico			Total
		Regular	Bueno	Excelente	
ServGral	Regular	10 28.6%	20 14.5%	24 11.8%	54 14.4%
	Bueno	24 68.6%	109 79.0%	138 68.0%	271 72.1%
	Excelente	1 2.9%	9 6.5%	41 20.2%	51 13.6%
Total		35 100.0%	138 100.0%	203 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

		Valor	Error. Estd. Sim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-b		.193	.048	4.058	.000
Nº de Casos Válidos		376			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asim	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d Symmetric		.191	.045	4.058	.000
ServGral Dependent		.170	.042	4.058	.000

La percepción del usuario sobre el trato recibido se asoció débil, pero positivamente, a la percepción del servicio, es decir, que a medida que el usuario

manifestó recibir mejor atención, por parte del médico, valoró mejor la percepción del servicio ($\tau_s = 0.193$, $p = 0.000$).

La dependencia de percepción del servicio por el trato que el médico dio fue débilmente positiva ($d_s = 0.170$).

Los datos proveen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no asociación entre la percepción del servicio recibido y el trato que el médico brindó al paciente.

Son varios los servicios que componen la consulta externa, donde la atención por parte de un profesional, ya sea médico general, especialista o el odontólogo, son valorados, por algunos usuarios de consulta externa.

Para determinar en qué consultas se asociaron estas variables se presenta el siguiente cuadro.

b.5.2) Trato del médico vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro LII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DEL MEDICO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006

Consulta			Trato del Médico			Total
			Regular	Bueno	Excelente	
Medicina Gral	ServGral	Regular	9 34.6%	16 15.0%	17 11.8%	42 15.2%
		Bueno	16 61.5%	85 79.4%	98 68.1%	199 71.8%
		Excelente	1 3.8%	6 5.6%	29 20.1%	36 13.0%
		Total	28 100.0%	107 100.0%	144 100.0%	277 100.0%
Odontología	ServGral	Regular	1 12.5%	3 27.3%	7 20.6%	11 20.6%
		Bueno	7 87.5%	7 63.6%	20 58.8%	34 64.2%
		Excelente	0 .0%	1 9.1%	7 20.6%	8 15.1%
		Total	8 100.0%	11 100.0%	34 100.0%	53 100.0%
Laboratorio	ServGral	Bueno			2 100.0%	2 100.0%
		Total			2 100.0%	2 100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular	0 .0%	1 5.0%	0 .0%	1 2.3%
		Bueno	1 100.0%	17 85.0%	18 78.3%	36 81.8%
		Excelente	0 .0%	2 10.0%	5 21.7%	7 15.9%
		Total	1 100.0%	20 100.0%	23 100.0%	44 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-b	.214	.054	3.789	.000
	Nº de Casos Validos	277			
Odontología	Kendall's tau-b	.102	.108	.936	.349
	Nº de Casos Validos	53			
Laboratorio	Kendall's tau-b	.			
	Nº de Casos Validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-b	.202	.128	1.476	.140
	Nº de Casos Validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.212	.054	3.789	.000
	ServGral Dependent	.189	.049	3.789	.000

Con respecto a la consideración del paciente en cuanto al trato del médico y la percepción del servicio se presenta una asociación débil positiva en Medicina General ($\tau_b = 0.214$; $p=0.000$) y no así en Odontología, laboratorio y Psiquiatría.

La dependencia entre la percepción del servicio y el trato del médico en medicina general fue positiva pero débil ($d_s = 0.189$).

Esto indica que algunos usuarios de la consulta de Medicina General, tomaron en cuenta el trato del médico para evaluar el servicio recibido, observándose que a medida que la atención médica era considerada de buena a excelente, mejoraba la percepción del usuario del servicio recibido.

Esto se da más en medicina general, pues allí es donde está la mayor demanda de usuarios y es en esta consulta donde se espera recibir un buen trato por parte del médico.

b.5.3) Médico le examinó vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN MEDICO LE EXAMINO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		El Médico le examinó		Total
		No	Si	
ServGral	Regular	14 15.1%	40 14.1%	54 14.4%
	Bueno	73 78.5%	198 70.0%	271 72.1%
	Excelente	6 6.5%	45 15.9%	51 13.6%
Total		93 100.0%	283 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

Prueba Chi- Cuadrado

	Valor	df	Sig. Asim. (2-lados)
Pearson Chi-Cuadrado	5.356	2	.069
Nº de Casos Validos	376		

La percepción sobre el servicio recibido no fue influenciada por el hecho de que el médico examinara o no al paciente ($\chi^2=5.356$; $p=0.069$). De los 376 pacientes entrevistados, 283 (75.3%) reportaron haber sido examinados por el médico.

No existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia del servicio recibido y si el médico examinó al paciente.

b.5.4) Trato de registros médicos Vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE REGISTROS MÉDICOS Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Trato de registros médicos				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
ServGral	Regular	0 .0%	19 21.3%	29 14.4%	6 7.6%	54 14.4%
	Bueno	7 100.0%	61 68.5%	144 71.6%	59 74.7%	271 72.1%
	Excelente	0 .0%	9 10.1%	28 13.9%	14 17.7%	51 13.6%
Total		7 100.0%	89 100.0%	201 100.0%	79 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMÉTRICA

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c		.093	.035	2.637	.008
Nº de Casos Validos		376			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d	Symmetric	.117	.044	2.637	.008
	ServGral Dependent	.101	.038	2.637	.008

La asociación entre el trato recibido en Registros Médicos y la percepción del servicio recibido es débil pero positiva ($\tau_c=0.093$; $p=0.008$). La percepción del servicio recibido depende muy débilmente del trato recibido en registros médicos (d ,

=0.101). Esto indica que existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y el trato en registros médicos.

Algunos usuarios consideraron el trato en registros médicos al momento de calificar la percepción de los servicios recibidos y en la medida que este mejoraba, así mejoraba su percepción del servicio recibido. Este servicio es la puerta de entrada para la atención a las diferentes consultas de la policlínica.

b.5.5) Trato de farmacia vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE FARMACIA Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Trato de farmacia			Total
		REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ServGral	REGULAR	11 18.0%	28 15.1%	14 11.0%	53 14.2%
	BUENO	48 78.7%	134 72.0%	88 69.3%	270 72.2%
	EXCELENTE	2 3.3%	24 12.9%	25 19.7%	51 13.6%
Total		81 100.0%	188 100.0%	127 100.0%	374 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

		Valor	Error Estad. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendal's tau-b		.137	.045	3.011	.003
Nº de Casos Válidos		374			

MEDIDA DIRECCIONAL

		Valor	Error. estd. Asimf.	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.*
Somers' d	Symmetric	.135	.044	3.011	.003
	ServGral Dependent	.117	.039	3.011	.003

El trato en Farmacia se asoció débil pero positivamente con la percepción del servicio recibido ($\tau_b=0.137$; $p=0.003$). Esto muestra que los usuarios consideraron el trato en farmacia de manera que a medida que mejoraba, percibían mejor el servicio recibido.

La dependencia entre percepción del servicio y el trato en farmacia es muy débil ($d_s=0.117$). Existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre el servicio recibido y el trato en farmacia.

b.5.6) Trato de laboratorio vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LVLDISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE LABORATORIO Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Trato de Laboratorio			Total
		REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ServGral	REGULAR	0	17	14	31
		0%	10.7%	14.7%	11.3%
	BUENO	20	126	63	209
		100.0%	79.2%	66.3%	76.3%
	EXCELENTE	0	16	18	34
		.0%	10.1%	18.9%	12.4%
Total		20	159	95	274
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-b	.041	.057	.725	.468
Nº de Casos Validos	274			

El trato recibido en laboratorio no se asoció significativamente a la percepción del usuario sobre el servicio recibido ($\tau_b = 0.041$; $p = 0.468$).

No existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y el trato en el laboratorio. Los pacientes parecen sentir que el trato en laboratorio es el adecuado a sus expectativas.

b.5.7) Trato de enfermería vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LVII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN TRATO DE ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Trato de Enfermería				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ServGral	REGULAR	1 100.0%	1 33.3%	6 7.9%	36 15.7%	44 14.2%
	BUENO	0 .0%	2 68.7%	83 82.9%	160 69.9%	225 72.8%
	EXCELENTE	0 .0%	0 .0%	7 9.2%	33 14.4%	40 12.9%
Total		1 100.0%	3 100.0%	76 100.0%	229 100.0%	309 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.004	.031	.122	.903
Nº de Casos Validos	309			

El trato recibido en Enfermería no se asoció significativamente a la percepción del servicio recibido por los pacientes ($\tau_a = 0.004$; $p = 0.903$).

No existen evidencias para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y el trato en enfermería. Esto podría indicar que la atención por parte de las enfermeras satisface a los pacientes.

b.5.8) Horario de consultas vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LVIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN HORARIO DE CONSULTAS Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Horario de consulta				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
ServGral	Regular	2 33.3%	9 9.1%	33 17.4%	10 12.3%	54 14.4%
	Bueno	0 .0%	85 85.9%	125 65.8%	61 75.3%	271 72.1%
	Excelente	4 66.7%	5 5.1%	32 16.8%	10 12.3%	51 13.6%
Total		6 100.0%	99 100.0%	190 100.0%	81 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estad. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.005	.034	.146	.884
Nº de Casos Validos	376			

El horario de consulta no se asoció significativamente a la percepción sobre los servicios recibidos ($\tau_c=0.005$; $p=0.884$).

No existen evidencias que permitan rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre la percepción del servicio recibido y el horario de consulta. Esto podría indicar que el horario de consultas de la policlínica parece satisfacer las necesidades de los usuarios o ya es un hábito, además encontramos un hospital sólo a 10 minutos que brinda atención las 24 horas.

Los elementos del eje de empatía que se asociaron positivamente a la percepción del servicio fueron el **trato del médico**, de **registros médicos** y de **farmacia**.

La obtención de atención médica es el motivo principal de consulta de los usuarios y es la puerta de entrada para ser atendido por las especialidades.

La valoración del servicio recibido parece depender, en alguna medida, de la calidez de la respuesta que reciba el paciente a su padecimiento, midiendo esta calidez, trato recibido en términos de los profesionales que le atienden.

En el caso del Trato del personal de Registros médicos se registran variaciones en la percepción, puesto que, a pesar que un alto porcentaje de los pacientes se encuentran satisfechos, hay quienes consideraron malo, el trato en registros médicos.

En esta dimensión, vemos que se cumple lo plasmado en los escritos consultados respecto a que la atención personalizada que dispensan las organizaciones a sus clientes, es altamente apreciada, tanto que la manera especial en que llega a sentirse el cliente posibilita que se pasen por alto otras fallas en el proceso de producción de los servicios.

b.6) Eje de elementos tangibles vs Servicio recibido.

b.6.1) Limpieza vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LIX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA LIMPIEZA Y PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006

		Evaluación de la limpieza				Total
		Malo	Regular	Aceptable	Satisfactoria	
ServGral	Regular	0 .0%	31 23.1%	23 12.4%	0 .0%	54 14.4%
	Buena	34 100.0%	92 68.7%	137 73.7%	8 38.4%	271 72.1%
	Excelente	0 .0%	11 8.2%	28 14.0%	14 63.6%	51 13.6%
Total		34 100.0%	134 100.0%	186 100.0%	22 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.161	.035	4.544	.000
Nº de Casos Validos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

	Valor	Error Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig ^c
Somers' d Symmetric	.202	.042	4.544	.000
ServGral Dependent	.174	.038	4.544	.000

Existe asociación positiva, pero muy débil entre la percepción del servicio recibido y la limpieza ($\tau_a=0.161$; $p=0.000$).

Hay una dependencia muy débil entre la percepción del servicio y la limpieza de las áreas de consulta externa ($d_s=0.174$). Existe evidencia para rechazar la hipótesis nula de no asociación entre la percepción del servicio recibido y la limpieza de las áreas de consulta externa.

Se observa que en la medida que el usuario evalúa mejor la limpieza del área, mejora también su percepción del servicio en general. Esto indica que para algunos usuarios es importante la limpieza del área de consulta externa a la hora de evaluar la calidad del servicio recibido

En el periodo en que se realizó la encuesta, la Policlínica contaba con insuficientes trabajadores manuales para las dimensiones de la nueva instalación, además se estaba construyendo el alcantarillado y los pacientes traían gran cantidad de lodo en los calzados. Era obvio, que por más esfuerzo que se hiciera para mantenerla limpia, una vez empezaban a circular los pacientes, su aspecto era de suciedad.

En el siguiente cuadro se evalúa por consulta, para determinar la asociación de estas variables por consulta.

b.6.2) Limpieza vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro LX. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA LIMPIEZA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO EN RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006.

Consulta	Evaluación de la limpieza				Total
	Malo	Regular	Aceptable	Satisfactoria	
Medicina Gral ServGral Regular	0	29	13	0	42
	.0%	27.9%	10.2%	.0%	15.2%
Bueno	28	66	97	8	199
	100.0%	63.5%	76.4%	44.4%	71.8%
Excelente	0	9	17	10	36
	.0%	8.7%	13.4%	55.6%	13.0%
Total	28	104	127	18	277
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Odontología ServGral Regular	0	2	9	0	11
	.0%	11.8%	30.0%	.0%	20.8%
Bueno	5	13	16	0	34
	100.0%	76.5%	53.3%	.0%	64.2%
Excelente	0	2	5	1	8
	.0%	11.8%	16.7%	100.0%	15.1%
Total	5	17	30	1	53
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Laboratorio ServGral Bueno			2		2
			100.0%		100.0%
Total			2		2
			100.0%		100.0%
Psiquiatría ServGral Regular	0	0	1	0	1
	.0%	.0%	3.7%	.0%	2.3%
Bueno	1	13	22	0	36
	100.0%	100.0%	81.5%	.0%	81.8%
Excelente	0	0	4	3	7
	.0%	.0%	14.8%	100.0%	15.9%
Total	1	13	27	3	44
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asint. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina GraI	Kendall's tau-c	.179	.040	4.485	.000
	Nº de Casos Validos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	-.037	.100	-.374	.708
	Nº de Casos Validos	53			
Laboratorio	Kendall's tau-c	. ^c			
	Nº de Casos Validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.237	.093	2.555	.011
	Nº de Casos Validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asint. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina GraI	Somers' d Symmetric	.222	.047	4.485	.000
	ServGral Dependert	.189	.042	4.485	.000
Psiquiatría	Somers' d Symmetric	.378	.112	2.555	.011
	ServGral Dependert	.298	.101	2.555	.011

Se asociaron débil pero positivamente, la percepción del servicio recibido y la limpieza del área de consulta externa en medicina general ($\tau_a = 0.179$; $p=0.000$) y Psiquiatría ($\tau_a = 0.237$; $p=0.011$) no así en Odontología y laboratorio. En ambas consultas la dependencia de la percepción del servicio de la limpieza es muy débil ($d_s = 0.189$; $d_s = 0.289$ respectivamente) Esto indica que algunos usuarios de estos servicios, al momento de valorar el servicio recibido consideraron la limpieza como elemento importante. Al mejorar la limpieza mejoraban su percepción del servicio recibido.

Esto sucede en Medicina General porque es donde existe la mayor demanda, por consiguiente transitan más personas en esta área y en el periodo se contaba con pocos trabajadores manuales y se estaba construyendo el alcantarillado, por lo que la

sala se ensuciaba más. En el caso de Psiquiatría la sala es más pequeña, pero es vía de acceso hacia la sala de espera de Odontología.

b.6.3) Temperatura Vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LXI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA TEMPERATURA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ, AÑO 2006.

		Evaluación de la temperatura			Total
		Regular	Aceptable	Satisfactoria	
ServGral	Regular	1 33.3%	17 12.3%	36 15.3%	54 14.4%
	Bueno	2 66.7%	116 84.1%	153 65.1%	271 72.1%
	Excelente	0 .0%	5 3.6%	46 19.6%	51 13.6%
Total		3 100.0%	138 100.0%	235 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-b	.121	.045	2.634	.008
Nº de Casos Validos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

	Valor	Error. Estd. Asim. ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d Symmetric	.121	.045	2.634	.008
Somers' d ServGral Dependent	.117	.044	2.634	.008

Entre la percepción del usuario del servicio en general y la evaluación de la temperatura del área de Consulta Externa existe una asociación positiva muy débil, ($\tau_b=0.121$, $p=0.008$) significando con esto que a medida que los usuarios sienten temperaturas más agradables, su percepción del servicio recibido, mejora. Esto es indicativo que algunos pacientes consideran una temperatura confortable como elemento para valorar la calidad del servicio.

La percepción del servicio recibido depende débilmente de la evaluación de la temperatura del área donde es atendido el paciente ($d_s=0.117$).

Los datos proporcionan evidencia para rechazar la hipótesis nula de no asociación entre percepción del servicio recibido y evaluación de la temperatura.

Es importante, la evaluación de estas variables por consulta, para determinar donde se mantienen estas asociaciones.

b.6.4) Temperatura vs. Percepción del servicio recibido por consulta

Cuadro LXII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA TEMPERATURA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006.

Consulta			Evaluación de temperatura			Total
			Regular	Aceptable	Satisfactoria	
Medicina Gral	ServGral	Regular	1 .4%	11 4.0%	30 10.8%	42 15.2%
		Bueno	1 .4%	89 32.1%	109 39.4%	199 71.8%
		Excelente	0 .0%	4 1.4%	32 11.6%	36 13.0%
		Total	2 .7%	104 37.5%	171 61.7%	277 100.0%
Odontología	ServGral	Regular	0 .0%	5 9.4%	6 11.3%	11 20.8%
		Bueno	1 1.9%	9 17.0%	24 45.3%	34 64.2%
		Excelente	0 .0%	0 .0%	8 15.1%	8 15.1%
		Total	1 1.9%	14 26.4%	38 71.7%	53 100.0%
Laboratorio	ServGral	Bueno			2 100.0%	2 100.0%
		Total			2 100.0%	2 100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular		1 2.3%	0 .0%	1 2.3%
		Bueno		18 40.9%	18 40.9%	36 81.8%
		Excelente		1 2.3%	6 13.6%	7 15.9%
		Total		20 45.5%	24 54.5%	44 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

Consulta		Valor	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-b	.079	.144
	Nº de Casos Validos	277	
Odontología	Kendall's tau-b	.267	.019
	Nº de Casos Validos	53	
Psiquiatría	Kendall's tau-b	.303	.023
	Nº de Casos Validos	44	

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.079	.144
	ServGral Dependent	.076	.144
Odontología	Somers' d Symmetric	.266	.019
	ServGral Dependent	.300	.019
Psiquiatría	Somers' d Symmetric	.294	.023
	ServGral Dependent	.238	.023

En referencia a la evaluación de la temperatura por consulta y la percepción del usuario del servicio en general, se observa que hay una asociación débil en los servicios de Odontología ($\tau_b=0.267$; $p=0.019$) y Psiquiatría ($\tau_b=0.303$; $p=0.023$), no así en Medicina General. El grado de dependencia y temperatura es muy débil entre servicio recibido ($d_s=0.300$; $d_s=0.238$ respectivamente). Esto muestra que al estar mas satisfechos con la temperatura algunos usuarios valoraron mejor la calidad del servicio recibido.

Esto pudo deberse, a que en ambas consultas, las salas de espera son más pequeñas, el volumen de personas es menor comparado a Medicina General, por un lado, y por el otro, su ubicación en la parte posterior (ver Fig. 1), donde los rayos del sol no inciden directamente produciendo una temperatura mas baja, pero el hecho de que los usuarios han tenido experiencias previas de atención en su mayoría y comparando con la situación anterior, en el caso de odontología que laboraba fuera

de las instalaciones de la policlínica, su sala de espera era abierta sin aire acondicionado y en el caso de psiquiatría la sala era compartida con medicina general y no tenían aire acondicionado.

b.6.5) Sillas de sala de espera vs. Percepción del servicio

Cuadro LXIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LAS SILLAS DE SALA DE ESPERA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Evaluación de las sillas		Total
		Incómodas	Cómodas	
ServGral	Regular	29 24.8%	25 9.7%	54 14.4%
	Buena	83 70.9%	188 72.6%	271 72.1%
	Excelente	5 4.3%	46 17.8%	51 13.6%
Total		117 100.0%	259 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asint.	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendal's tau-c	.211	.041	5.105	.000
Nº de Casos Validos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

	Valor	Error. Estd. Asím	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d Symmetric	.243	.045	5.105	.000
ServGral Dependent	.246	.047	5.105	.000

La evaluación de las condiciones de las *sillas* se asoció significativamente ($\tau_a=0.211$; $p=0.000$) a la percepción del servicio en general. La dependencia de la variable percepción del servicio y la evaluación de las condiciones de las sillas fue de $d_s=0.246$

Los datos aportan evidencia para rechazar la hipótesis nula de no dependencia entre percepción del servicio y las condiciones de las sillas. Indicando esto, que para el usuario es muy importante la comodidad de las sillas mientras espera su atención y sobre todo si consideramos que para algunas consultas, como la totalidad del servicio requiere de tiempos de espera prolongados. Hay que recordar que las sillas utilizadas son modulares de 4 puestos, plásticas, incómodas para pacientes obesos, pues son de respaldar angosto y son iguales para todas las salas de espera de la consulta externa.

b.6.6) Sillas de sala de espera vs. Percepción del servicio por consulta

Cuadro LXIV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LAS SILLAS DE SALA DE ESPERA Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006.

Consulta			Evaluación de sillas		Total
			Incómodas	Cómodas	
Medicina Gral	ServGral	Regular	28	14	42
			29.8%	7.7%	15.2%
		Bueno	62	137	199
			66.0%	74.9%	71.8%
	Excelente	4	32	36	
			4.3%	17.5%	13.0%
	Total		94	183	277
			100.0%	100.0%	100.0%
Odontología	ServGral	Regular	1	10	11
			6.3%	27.0%	20.8%
		Bueno	14	20	34
			87.5%	54.1%	64.2%
	Excelente	1	7	8	
			6.3%	18.9%	15.1%
	Total		16	37	53
			100.0%	100.0%	100.0%
Laboratorio	ServGral	Bueno		2	2
				100.0%	100.0%
	Total			2	2
				100.0%	100.0%
Psiquiatría	ServGral	Regular	0	1	1
			.0%	2.7%	2.3%
		Bueno	7	29	36
			100.0%	78.4%	81.8%
	Excelente	0	7	7	
			.0%	18.9%	15.9%
	Total		7	37	44
			100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.273	.050	5.488	.000
	Nº de Casos Validos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	-.064	.105	-.611	.541
	Nº de Casos Validos	53			
Laboratorio		^c			
	Nº de Casos Validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.087	.045	1.910	.056
	Nº de Casos Validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d	.306	.051	5.488	.000
	Symmetric				
	ServGral Dependent	.305	.054	5.488	.000

Cuando se analiza por consulta, se observa que sólo en medicina general hay asociación significativa ($\tau_c = 0.273$; $p=0.000$), no así en Odontología, laboratorio y Psiquiatría. En medicina general la dependencia entre percepción del servicio y la evaluación de las sillas resultó en $d_s = 0.305$

Esto muestra que el usuario de medicina general, consideró la comodidad de las sillas de la sala de espera, al evaluar el servicio y al considerar las sillas cómodas mejoró la percepción del servicio. Los pacientes que utilizan este servicio deben permanecer bastante tiempo sentados; el 65.4% permanecen de 46 minutos hasta 4 horas y 30 minutos hasta recibir la atención, sin incluir el tiempo de espera en farmacia y laboratorio, debido a éste se convierte en un elemento a considerar en su percepción de calidad.

b.6.7) Iluminación vs. Percepción del servicio recibido

Cuadro LXV. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO. COCLÉ. AÑO 2006.

		Evaluación de la iluminación		Total
		Bueno	Excelente	
ServGral	Regular	29 21.5%	25 10.4%	54 14.4%
	Bueno	91 67.4%	180 74.7%	271 72.1%
	Excelente	15 11.1%	38 14.9%	51 13.6%
Total		135 100.0%	241 100.0%	376 100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

	Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Kendall's tau-c	.119	.046	2.578	.010
Nº de Casos Validos	376			

MEDIDA DIRECCIONAL

	Valor	Error. Estd. Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Somers' d Symmetric	.131	.050	2.578	.010
ServGral Dependent	.129	.050	2.578	.010
Evalilumina Dependent	.134	.051	2.578	.010

La asociación entre la percepción del servicio recibido y la iluminación resultó positiva pero muy débil ($\tau_s=0.119$; $p= 0.010$). La percepción del servicio recibido depende muy débilmente, de la iluminación ($d_s=0.129$).

Estos resultados indican que a medida que se evalúa de buena a excelente, algunos usuarios califican mejor la calidad del servicio. Esto indica que la iluminación de la sala de espera es considerada por algunos usuarios en la percepción de la calidad del servicio recibido.

b.6.8) Iluminación vs. Percepción del servicio por consulta

Cuadro LXVI. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS DE NATÁ SEGÚN EVALUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN Y LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR CONSULTA. COCLÉ. AÑO 2006.

Consulta	Evaluación de la Iluminación		Total
	Buena	Excelente	
Medicina Gral ServGral Regular	26	16	42
	23.2%	9.7%	15.2%
	73	126	199
	65.2%	76.4%	71.8%
	13	23	36
	11.6%	13.9%	13.0%
Total	112	165	277
	100.0%	100.0%	100.0%
Odontología ServGral Regular	3	8	11
	23.1%	20.0%	20.8%
	8	26	34
	61.5%	65.0%	64.2%
	2	6	8
	15.4%	15.0%	15.1%
Total	13	40	53
	100.0%	100.0%	100.0%
Laboratorio ServGral Bueno		2	2
		100.0%	100.0%
	Total	2	2
		100.0%	100.0%
Psiquiatría ServGral Regular	0	1	1
	.0%	2.9%	2.3%
	10	28	36
	100.0%	76.5%	81.8%
	0	7	7
	.0%	20.6%	15.9%
Total	10	34	44
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de los servicios de consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá y elementos asociados a la percepción de la calidad. Coclé. Año 2006

MEDIDA SIMETRICA

Consulta		Valor	Error. Estd.Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Kendall's tau-c	.132	.055	2.405	.016
	Nº de Casos Validos	277			
Odontología	Kendall's tau-c	.017	.119	.144	.886
	Nº de Casos Validos	53			
Laboratorio		^c			
	Nº de Casos Validos	2			
Psiquiatría	Kendall's tau-c	.124	.060	2.079	.038
	Nº de Casos Validos	44			

MEDIDA DIRECCIONAL

Consulta		Valor	Error. Estd.Asim ^a	Aprox. T ^b	Aprox. Sig.
Medicina Gral	Somers' d Symmetric	.143	.059	2.405	.016
	ServGral Dependent	.137	.057	2.405	.016
Psiquiatría	Somers' d Symmetric	.189	.074	2.079	.038
	ServGral Dependent	.176	.077	2.079	.036

Al realizar el análisis por consulta se observa que hay asociación positiva muy débil en medicina general ($\tau_c=0.132$; $p=0.016$) y psiquiatría ($\tau_c=0.124$; $p=0.038$). Esto revela que los usuarios de la consulta externa de medicina general y psiquiatría, consideraron, en alguna medida, la iluminación del área, al momento de calificar la calidad del servicio, mientras mejor evalúan la iluminación, mejor perciben la calidad.

La dependencia en ambos casos resultó muy débil ($d_s =0.137$; $d_s =0.176$ respectivamente)

A nuestro juicio esto se debe a las experiencias previas de los usuarios, tomando en cuenta que la mayoría es reconsulta y que conocían la situación del edificio anterior. Esto apunta principalmente a la consulta de medicina general porque es donde está la mayor demanda, deben esperar mas tiempo para ser atendidos y una explicación para este resultado es que consideran que existe demasiada iluminación que incide probablemente en la temperatura, tomando en cuenta que esta sala esta ubicada en la parte anterior (ver fig.1) del edificio donde además inciden directamente los rayos del sol sobre todo en el periodo de la mañana donde se atiende mayor cantidad de pacientes, esto ocurre porque existen ventanas grandes de vidrio, y en la consulta de psiquiatría porque el fenómeno se da a la inversa, por encontrarse en la parte posterior, los rayos del sol no inciden en el área en ese horario, las ventanas son en menor cantidad, y probablemente el usuario sienta que esto se relacione con la disminución de la temperatura. Además, es importante señalar que en esta sala el volumen de pacientes es menor y solo hay en el periodo de la mañana y algunos días de la semana.

En el **eje elementos tangibles** se observó que los cuatro elementos precitados (**temperatura, limpieza, comodidad de las sillas e iluminación**) se asociaron positivamente a la percepción que el usuario manifestó del servicio recibido. Por otro lado, la dependencia resultó, en todos los casos, muy débil.

La literatura investigada nos muestra que el aspecto tangibilidad, es fundamental en cuanto a la valoración y percepción de calidad de un servicio y de hecho así se confirma en el presente estudio, lo que indica que el usuario valora, en

alguna medida, todos estos elementos como parte importante en la valoración de la calidad del servicio recibido.

Analizando las posibles razones para que la percepción de calidad haya sido afectada, en alguna medida, por los elementos tangibles vemos que, en el caso de la limpieza fue considerada por los usuarios del servicio de Medicina general y Psiquiatría, la primera porque allí acude el mayor volumen de pacientes y la sala de espera está ubicada en la puerta de entrada de la instalación y en el periodo de realización de la encuesta estaban trabajando en la construcción del alcantarillado en las vías de acceso a las instalaciones, además hubo muchas lluvias, por lo que, los pacientes traían gran cantidad de lodo en sus calzados. En el caso de psiquiatría además, esta sala es vía de acceso a la sala de odontología, agravando la situación de la limpieza.

El elemento tangible **temperatura** incidió en la percepción de la calidad del servicio en las consultas de odontología y psiquiatría porque los usuarios de estos servicios son menos, estas salas además se encuentran en la parte posterior, son más pequeñas (ver fig. 1) y probablemente el frío se siente más, tomando en cuenta que esta instalación es nueva y sus aires acondicionados están en sus mejores condiciones.

La comodidad de las sillas de sala de espera fueron consideradas por los usuarios de medicina general, porque este servicio es el de mayor demanda, el que mayor tiempo de espera tiene para ser atendido hasta 4 horas y media, el paciente debe permanecer sentado muchas horas. Probablemente, en este resultado, incide el

tipo de silla que es modular, de 4 puestos, plásticas, respaldar angosto y de hecho en la entrevista muchos usuarios se quejaron de esto.

La iluminación fue valorada por el servicio de medicina general y psiquiatría porque en el primer caso es donde está la mayor demanda, deben esperar más tiempo para ser atendidos y una explicación para este resultado es que consideran que existe demasiada iluminación que incide probablemente en la temperatura, tomando en cuenta que esta sala está ubicada en la parte anterior (ver fig.1) del edificio donde además inciden directamente los rayos del sol sobre todo en el periodo de la mañana donde se atiende mayor cantidad de pacientes. Esto ocurre porque existen ventanas grandes de vidrio sin papel ahumado, más las luces encendidas y en la consulta de psiquiatría porque el fenómeno se da a la inversa, por encontrarse en la parte posterior, los rayos del sol no inciden en el área en ese horario, las ventanas son en menor cantidad, y probablemente el usuario sienta que esto se relacione con la disminución de la temperatura. Además, es importante señalar que en esta sala el volumen de pacientes es menor y sólo está ocupada en el periodo de la mañana y algunos días de la semana.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el proceso investigativo y analizado los resultados, concluimos que:

- El rango de edades de los usuarios que acuden a la Policlínica está entre las edades de 20 a 59 años, perteneciendo la mayoría (57.2%) al sexo femenino. Un alto porcentaje (70.5%), de los usuarios, pertenecen a la población económicamente activa.
- La mayoría (60.9%), de los pacientes habían tenido experiencias previas, de atención, en la institución.
- Los usuarios, en un alto porcentaje, tienen algún nivel de escolaridad, ya que, el 89.4% tiene como mínimo estudios primarios.
- Los lugares de procedencia, en orden de importancia porcentual, fueron: Natá cabecera (37%), Toza (17.0%), el Caño (10.9%), Capellanía (10.6%), Huacas (9.3%), Guzmán (6.6%) y otros (8.5%); indicando que la asistencia, en busca de atención, dependió de la cercanía y facilidades de acceso.
- La consulta más solicitada, fue la de medicina general (73.7%), seguida de odontología (14.1%) y psiquiatría (11.7%). Esto se debe a que la Policlínica está clasificada como I nivel de atención, donde la atención principal es la de medicina general, que es la vía de entrada para referencia a las especialidades.
- Los usuarios tienen una opinión favorable sobre la calidad de los servicios recibidos, ya que, el 85.6% la percibió como buena o excelente.

- Los elementos asociados positivamente ($p < 0.05$), a esta percepción por eje, fueron:
 - **Eje de fiabilidad:** los trámites para obtención de citas (en odontología y psiquiatría), trámites para conseguir atención e información sobre el diagnóstico (en medicina general). Estos resultados muestran que el aspecto calidad está siendo afectado por estos criterios, en el caso de odontología por reducción de oferta por sillones compartidos y en psiquiatría por la baja oferta para la alta demanda; en cuanto a medicina general, este servicio es el más solicitado y el estudio parece mostrar que no encuentran respuesta a su padecimiento.
 - **Eje de capacidad de respuesta:** el tiempo de espera para la obtención de cupo (en medicina general y psiquiatría). Este elemento influye en la percepción de la calidad y en las consultas citadas debido a que la consulta más solicitada es la de medicina general, donde es la puerta de entrada para otras atenciones especializadas, para lo cual, el paciente requiere una respuesta rápida y oportuna y en el caso de psiquiatría, porque es una especialidad que cuenta con días establecidos de atención y la demanda es alta.
 - **Eje de empatía:** el trato del médico (en medicina general), el trato en registros médicos y en farmacia. El servicio de medicina general es la consulta básica y más solicitada en un I nivel de atención, razón por la cual los pacientes consideran el trato del médico como importante, pues les da una imagen del servicio; lo mismo acontece

con registros médicos, que es el paso obligado para todos los usuarios, pues es, allí donde solicita su atención para cualquier servicio, al igual que farmacia, donde en su mayoría los pacientes acuden en busca de medicamentos. Estos servicios son básicos y por eso influyen en la percepción de la calidad

- **Eje de elementos tangibles:** la limpieza e iluminación (medicina general y psiquiatría), temperatura (odontología y psiquiatría) y las condiciones de las sillas (medicina general). En este aspecto, todos los elementos evaluados afectaron la percepción de la calidad; en el caso de medicina general por lo dicho anteriormente, es el servicio más solicitado, el paciente permanece más tiempo en la sala de espera (hasta 4 horas), al igual que psiquiatría y odontología que por la norma de atención demora más tiempo en cada consulta y le permite valorar mejor los elementos estructurales.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Realizar una campaña de sensibilización sobre la importancia de la labor que realiza cada uno de los trabajadores en la percepción de la calidad de los servicios que presta la institución.
2. Hacer partícipe a todo el personal, en jornadas de docencia, de los resultados de esta investigación de manera que ayuden a superar las deficiencias señaladas por los usuarios:
 - **Para el personal médico:** la importancia de informar, en forma clara y precisa, la condición de salud del paciente (principio inmerso en la ley 51).
 - **Para el personal de ventanilla:** mejorar el trato brindado a los pacientes a través del trato con calidad y calidez, convirtiéndose en un facilitador para el desenvolvimiento rápido y eficaz de los procesos bajo su responsabilidad.
 - **Para la Administración:**
 - Disminuir los tiempos de espera para obtención de citas y cupos mediante: la reestructuración de los horarios de atención en los servicios de recaudación y registros médicos de manera que ambos inicien a la misma hora, el aumento las horas de atención de los médicos de consulta externa en los días asignados y el aumento de los días de atención en psiquiatría.
 - Aumentar la disponibilidad de horas sillón, en odontología, y minimizar el sillón compartido a través de un programa de

actividades extramuros que permita la redistribución de horas de los odontólogos.

- Mejorar la atención en ventanillas a través del aumento del personal.
- Mejorar las condiciones de sillas, aseo, temperatura e iluminación.

3. Aplicar encuestas periódicas de satisfacción para la evaluación, permanente y continua, de la percepción sobre la calidad del servicio brindado.

4. Iniciar un programa de incentivos, a los empleados, de manera que todo el personal se sienta motivado a brindar un servicio de calidad como parte de su tarea diaria.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. 22da. Ed. Editorial Espasa Calpe S.A. España 2001. 2386 págs.

CSS. (2002) Manual Operativo de Atención al Paciente. Comité de Calidad.

CSS. (2004) Políticas y Estrategias de la Caja de Seguro Social 2000-2004, páginas 2, 6, 9, 10

ROSAS AMADO, (2002) Principios de Administración, Universidad de Panamá- Folleto de Diplomado en Administración de los Servicios de Salud. pp. 60

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS-CSS-PANAMÁ, Población Asegurada y no Asegurada según distrito-de la Provincia de Coclé.2003 Págs.

ANÓNIMO. Contraloría General de la República, Censos Nacionales de Población y Vivienda año 2000. Págs.

APARICIO DE, ÁNGELA SEGURA (Dic 2001)Folleto de I Seminario / Taller para la Red de Capacitadores en Garantía de Calidad de la CSS: “ Calidad: su medición, implementación y Monitoreo, pp. 120

CAMINAL, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. pp. 288

CHIFUNDO, ARSENIA. Principios para una estrategia de Calidad en la Gestión de Servicios de Salud. pp. 177-183

- THOMPSON, PHILIP.** (1992). Círculos de Calidad: Cómo hacer que funcionen. ED. Norma. Colombia. pp. 206.
- SPIEGEL, MURRIA.** (1992). Estadística. McGraw Hill. pp. 550.
- ISHIKAWA KAOURU,** (Mayo 1994) ¿Qué es el Control Total de la Calidad? La modalidad Japonesa Impresora Carvajal pp. 199
- DEMING, E.** (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid pp. 160
- DONABEDIAN, A.** (1992). Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. Perspectiva en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. 1st ED. México. pp. 38.
- DONABEDIAN, A.** (1991). Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de calidad asistencial. pp. 39
- SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS:** Metodología de la Investigación, Tercera Edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, sa. DE. C.V: 705 Págs.
- PINEDA, BEATRIZ Y CANALES, FRANCISCA.** Metodología de la Investigación, OMS. 1994. Págs. 223
- PNUD,** (2002) Informe Nacional de Desarrollo Humano de Panamá, Págs. 11, 12, 20, 21 y 23
- ASAMBLEA LEGISLATIVA,** Ley 68; Gaceta Oficial, Noviembre 2003, Págs.1-13
- CONSULTORÍA INTERNACIONAL, COMISIÓN REGIONAL DE PLANIFICACIÓN CONJUNTA COCLÉ,** Plan Regional de Servicios de Salud Coclé, Dic 2002, Pág.163 y 165.

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN MINISTERIO DE SALUD-CAJA DE SEGURO SOCIAL, Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud, 2002, Págs. 1 -37.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS, Manual de Procedimientos de Uso en las Farmacias, Febrero 2002, Págs. 1-33.

CAJA DE SEGURO SOCIAL, Manual Operativo de Atención al Paciente- Comité de Calidad, primera edición 2002.

INTERNET

<http://www.insp.mx/salud/40/401-2.html>

<http://www.ops-oms.org.pa/docs/perpan2000.pdf>

<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>

<http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

apuntes.rincondelvago.com/calidad-total_4.html

[**http://www.inde.edu.uy/posgrado/cursos/curso2/caloteco.html**](http://www.inde.edu.uy/posgrado/cursos/curso2/caloteco.html)

http://www.ops_oms.org.pa/docs/perpan2000.pdf

<http://www.cocyten.gob.mx/desc/ARTICULO2004TCMO4M.pdf>

http://t.social.ulagos.cl/politicas0%20social/investig_comitè_desarroll.doc

<http://hernandezamx.tripod.com/informaciónempresarial/id2.html>

ANEXOS

ENCUESTA

Las preguntas que aparecen a continuación tienen como fin conocer su opinión sobre la atención que recibe en la consulta externa de la Policlínica San Juan de Dios de Natá.

Sus respuestas nos servirán para mejorar la calidad de los servicios que le prestamos. Por eso es muy importante que lea detenidamente las preguntas y responda con una frase donde lo amerite y con gancho en la alternativa de preferencia. Si tiene alguna duda, le rogamos consulte a la persona que le ha entregado la encuesta. En cada pregunta marque **SÓLO UNA OPCIÓN** con la respuesta que más se adapte a su opinión.

NO DEBE PONER SU NOMBRE.

TODOS LOS DATOS DE ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES.

1. Edad: _____ años cumplidos

2. Sexo: Hombre Mujer

3. Corregimiento donde vive: _____

4. Nivel de Escolaridad:

0 Ninguno 1 Primario 2 Secundario 3 Universitario

5. ¿A qué consulta ha acudido en el día de hoy? (indicar el servicio)

6. ¿Es la primera vez que acude a esta consulta?

2 Sí 1 No

7. ¿Cuánto tiempo esperó para obtener el cupo?

Horas Minutos

8. ¿Cómo fue el trato del personal de **Registros Médicos**?

4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1 Malo

9. ¿Cómo evalúa la obtención de la cita en la consulta externa?

4 Muy Fácil 3 Fácil 2 Difícil 1 Muy difícil

10. ¿Cómo considera el horario de consultas que ofrece la Policlínica?

4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1 Malo

11. ¿Cómo considera los trámites que hay que realizar para conseguir atención?

3 Aceptables 2 Pocos 1 Muchos

12. ¿Cuánto tiempo pasó desde la obtención del cupo hasta que fue atendido?

Horas Minutos

20. ¿Cómo fue el trato del personal de **Farmacia**?

4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1 Malo

21. ¿Cómo el trato del personal de **Laboratorio**?

4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1 Malo

22. ¿Cómo fue el trato del personal de **enfermería**?

4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1 Malo

23. ¿Cómo evalúa las sillas en la sala de espera?

1. Incomodas 2 Cómodas

24. ¿Cómo considera la iluminación del área de consulta externa?

4 Excelente 3 Buena 2 Regular 1 Mala

25. ¿Cómo considera la temperatura del área de consulta externa?

4 Satisfactoria 3 Aceptable 2 Regular 1 Mala

26. ¿Cómo considera la limpieza del área de consulta externa?

4 Satisfactoria 3 Aceptable 2 Regular 1 Mala