

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



QUETZALTENANGO JUNIO 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



**“PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO Y SU RELACIÓN
CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO”**

Tesis presentada por:

ASTRID YOANA BOJ ROJAS

Previo a obtener el grado académico que la acredita como:

MAESTRA EN ADMINSTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

QUETZALTENANGO JUNIO 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**“PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO Y SU RELACIÓN
CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO”**

TESIS

ASTRID YOANA BOJ ROJAS

QUETZALTENANGO JUNIO 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

AUTORIDADES

RECTOR MAGNIFICO Dr Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

SECRETARIO GENERAL Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC M Sc. María del Rosario Paz Cabrera

SECRETARIA ADMINISTRATIVA M Sc. Silvia del Carmen Recinos Cifuentes

REPRESENTANTES DE CATEDRATICOS

M Sc. Hector Obdulio Alvarado Quiroa

M Sc. Freddy Rodríguez

REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC

Licda. Tatiana Cabrera

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES

Br. Luis Ángel Estrada García

Br. Julia Hernández

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

M Sc. Percy Ivan Aguilar Argueta

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidente: Dra. Betty A. Argueta
Secretario: M Sc. Edgar Benito Rivera García
Coordinador: M Sc. Carlos Gonzalo González
Examinador: M Sc. Juan Carlos Moir

Asesora de Tesis

M Sc. Gabriela Escalante de Paz

Nota: únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis (Artículo 31 del Reglamento de exámenes Técnicos y Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala).



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



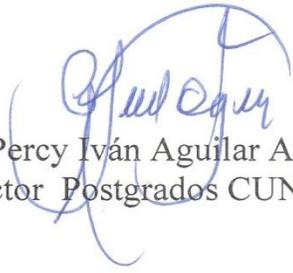
ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-035-2018

El Infrascrito Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la certificación del acta de examen privado No. 250-2018 de fecha 16 de mayo de 2018 suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada **“Productividad laboral del personal médico y su relación con la satisfacción del usuario”** presentada por la Maestrante **Astrid Yoana Boj Rojas** identificada con el Registro Académico **200530684**, previo a conferírsele el título de **Maestra en Ciencias en Administración en Servicios de Salud**, **autoriza** la impresión de la misma.

Quetzaltenango, junio 2018.

IMPRIMASE

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M Sc. Percy Iván Aguilar Argueta
Director Postgrados CUNOC



cc. Archivo

Quetzaltenango, Noviembre de 2017

Sres. Consejo Académico de Postgrados
Departamentos de Postgrados
CUNOC

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo, esperando se encuentren bien en sus labores cotidianas, por este medio me dirijo para hacer de su conocimiento que luego de la evaluación y revisión correspondiente del trabajo de tesis titulado: **“PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO”** realizado en la consulta externa de la unidad del IGSS de Quetzaltenango, de la estudiante: **Astrid Yoana Boj Rojas**, del cual como asesora y revisora me responsabilizo por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones, recomendaciones y propuestas. Por lo que extiendo el dictamen favorable del trabajo de tesis, previo a realizar el examen privado.

Sin otro particular me suscribo de Usted.

Deferentemente:


Linda Gabriela Escalante de Paz
Nutricionista
Colegiada No. 3.780
Msc. Gabriela del Rosario Escalante de Paz
Colegiado No. 3.780



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado**



EL INFRASCrito DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

CERTIFICA:

Que ha tenido a la vista el libro de Actas de Exámenes Privados del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente en el que se encuentra el acta No. 250/2018 la que literalmente dice:-----

En la ciudad de Quetzaltenango, siendo las once horas del día miércoles dieciséis de mayo del año dos mil dieciocho, reunidos en el salón de sesiones del Departamento de Estudios de Postgrado, el Honorable Tribunal Examinador, integrado por los siguientes profesionales: **Directora:** Dra. Betty A. Argueta (Nombrada por la terna examinadora); **Coordinador:** M Sc. Carlos Gonzalo Gózales; **Experto:** M Sc. Juan Carlos Moir; **Secretario que certifica:** M Sc. Edgar Benito Rivera; con objeto de practicar el **Examen Privado** de la Maestría en **Administración en servicios de la salud** en el grado académico de **Maestra en Ciencias** de la Licenciada **Astrid Yoana Boj Rojas** identificada con el número de carné **200530684** procediéndose de la siguiente manera:--
PRIMERO: La sustentante practicó la evaluación oral correspondiente, de conformidad con el Reglamento respectivo.-----
SEGUNDO: Después de efectuadas las preguntas necesarias, los miembros del tribunal examinador procedieron a la deliberación, habiendo sido el dictamen **FAVORABLE**-----
TERCERO: En consecuencia la sustentante **APROBO** con observaciones todos los requerimientos académicos necesarios previo a otorgarle el título profesional de **MAESTRA EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE LA SALUD**-----
CUARTO: No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente, en el mismo lugar y fecha una hora con treinta minutos después de su inicio, firmando de conformidad, los que en ella intervinieron.-----

Y para los usos legales que al interesado convengan, se extiende, firma y sella la presente **CERTIFICACIÓN** en una hoja membretada del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los trece días del mes de junio del año dos mil dieciocho.-----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Certifica:

Yomara Yamileth Rojas De León
Secretaria Depto. de Postgrados



Vo. Bo.

M. Sc. Percy Iván Aguilar Argueta
Director Departamento de Postgrados



HONORABLES MIEMBROS
DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el agrado de presentar respetuosamente ante ustedes, el trabajo de graduación
titulado:

**“PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO Y SU RELACIÓN
CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO”**

Agradezco profundamente a mi asesor:

M Sc. Gabriela Escalante de Paz.

Por su magnífica, acertada y prestigiosa colaboración en la asesoría y revisión de la
presente investigación.

Quetzaltenango, junio de 2018



DEDICATORIA

A Dios: Por darme la vida, permitirme andar en sus caminos, tener la oportunidad de conseguir cada uno de mis sueños y en cada paso demostrarme su amor. Porqué de El proviene la sabiduría y a Él sea la Gloria.

A mis padres: Por cuidarme, apoyarme incondicionalmente en todos mis planes y proyectos, por sus consejos y su amor, enseñándome día a día a luchar y conseguir cada sueño con su ejemplo.

A mi Familia: A mi esposo Cesar Juárez por su apoyo, su amor y ser esa ayuda idónea en cada paso de mi vida, a mi hija Heyzel Juárez porque me impulsa a luchar por la vida para poder ser una inspiración en ella.

A mis Hermanos: Que han estado en el transcurrir de mi vida compartiendo cada experiencia, cada logro y en situaciones difíciles siempre están presentes. A mis cuñados Juan Carlos Mérida, Sildi Menchu, Rolando Juárez, Silvia Juárez gracias por su apoyo. Un agradecimiento especial a Lidia Álvarez por su cariño y apoyo.

A mi Asesora: Por la ayuda brindada, los conocimientos compartidos, su confianza y amistad. Infinitas gracias.

Un agradecimiento especial al Dr. Carlos Gonzalo Gonzáles por su ayuda incondicional y su apoyo para llevar a cabo este proceso.

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | 6 |
| 1.4 OBJETIVOS | 10 |
| Objetivo General | 10 |
| Objetivos Específicos..... | 10 |
| 1.5 ALCANCES..... | 10 |
| 1.6 LÍMITES | 10 |
| 1.7 APORTE | 11 |
| 1.8 JUSTIFICACIÓN | 11 |
| 1.9 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.10 METODOLOGÍA | 13 |
| 1.10.1 Tipo de Estudio | 13 |
| 1.10.2 Población y Muestra:..... | 14 |
| 1.10.3 Instrumento..... | 15 |
| 1.11 PROCEDIMIENTO | 15 |
| 1.12 ASPECTOS ÉTICOS | 16 |
| 1.13 DELIMITACIÓN DE LA EVALUACIÓN | 16 |
| 1.14 VARIABLES | 18 |
| CAPÍTULO II | 19 |
| 2.1 MARCO LEGAL..... | 19 |
| 2.1.1 Calidad de Atención | 19 |
| 2.1.2 Productividad Laboral | 21 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO..... | 22 |
| 2.2.1 Calidad de Atención | 22 |
| 2.2.3 La Satisfacción del Usuario..... | 36 |
| 2.2.4 Productividad Laboral | 38 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III..... | 41 |
| 3.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 41 |
| 3.1.1 Productividad Laboral | 41 |
| 3.1.2 Calidad de Atención | 43 |
| 3.1.3 Satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa..... | 45 |
| 3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS | 62 |
| 3.2.1 Productividad Laboral | 62 |
| 3.2.2 Calidad de atención al usuario..... | 63 |
| 3.2.3 Satisfacción del usuario..... | 64 |
| 3.3 CONCLUSIONES | 67 |
| 3.4 RECOMENDACIONES | 69 |
| 3.5 BIBLIOGRAFÍA..... | 71 |
| CAPÍTULO IV..... | 74 |
| 4. PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO..... | 74 |
| 4.1 Introducción | 74 |
| 4.2 Estrategia de Implementación | 76 |
| 4.2.1 Estrategias en Recursos Humanos..... | 76 |
| 4.2.2 Estrategias en procesos administrativo y gerencial | 77 |
| 4.2.3 Estrategias en personal de apoyo..... | 78 |
| 4.3 Modelo de Gestión por Procesos..... | 80 |
| 4.4 Procesos en la Organización | 81 |
| 4.5 Mapa de Procesos..... | 83 |
| 4.6 Fases de la mejora de Procesos | 84 |
| ANEXOS..... | 87 |
| ANEXO 1. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO | 88 |
| ANEXO 2 EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA | 90 |
| GLOSARIO..... | 92 |

RESUMEN

La presente investigación está dirigida a evaluar la productividad laboral del personal médico y la satisfacción del usuario que asiste al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la unidad del Hospital de Quetzaltenango en el servicio de la consulta externa.

Corresponde a un diseño de estudio explicativo transversal cualitativo-cuantitativo, en donde se sistematizó la información obtenida a través de encuestas a los usuarios, una guía observacional dirigida al personal médico para evaluar la calidad de atención que brindaban a los pacientes y en donde se recopiló información para obtener la productividad laboral de cada médico.

Obteniéndose como resultado que la productividad laboral del personal médico de la consulta externa se encontraba entre 4 a 6 pacientes por hora, que relacionado a la satisfacción del usuario era calificado de manera regular 45% (205) en cuanto a la calidad de atención.

El sexo que con mayor frecuencia asistía a prestar los servicios de la consulta externa era el femenino con 57% (161) siendo usuarias afiliadas y los que menos frecuentaban eran los usuarios pensionados en un 3%.

La calidad de atención del personal médico fue percibida por los pacientes como buena en un 49% (221), la cual se verificó cuando se evaluó a cada médico con la lista de cotejo en donde la mayor parte de ellos cumplían los parámetros a calificar, con la limitante de disponer menos de 15 minutos para atender a cada paciente.

Finalmente se concluyó que la satisfacción del usuario si se relaciona con la productividad laboral del personal médico, ya que a mayor productividad laboral existe una menor satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The present investigation is directed to evaluate the labor productivity of the medical personnel and the satisfaction of the user that assists the Guatemalan Institute of Social Security in the unit of the Hospital of Quetzaltenango in the service of the external consultation.

Corresponds to a qualitative-quantitative cross-sectional explanatory study design, where information obtained through user surveys was systematized, an observational guide aimed at medical personnel to assess the quality of care provided to patients and where it was collected information to obtain the labor productivity of each doctor.

Obtaining as a result that the labor productivity of the medical staff of the outpatient clinic was between four to six patients per hour, which related to the satisfaction of the user was rated on a regular basis 45% (205) in terms of quality of care.

The sex that most frequently attended to provide the services of the outpatient clinic was the female with 57% (161) being affiliated users and the least frequented were the users pensioned by 3%.

The quality of care of medical personnel was perceived by patients as good by 49% (221), which was verified when each doctor was evaluated with the checklist where most of them met the parameters to qualify, with the limitation of having less than fifteen minutes to attend to each patient.

Finally, it was concluded that user satisfaction is related to the work productivity of medical personnel, since a higher labor productivity there is less user satisfaction.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Una institución es productiva cuando son alcanzadas las metas y se observan los resultados obtenidos. Sin embargo es importante tomar en cuenta que en el ámbito de salud, la satisfacción de los usuarios es de gran importancia, porque no solo se determina una atención productiva sino también de calidad.

La opinión del usuario en salud es importante porque las instituciones de salud no solo deberían de ver la cantidad de pacientes atendidos sino también el tipo de servicio brindado a la persona que acude a los centros de atención en salud.

Cuando hablamos de productividad laboral en el personal de salud, no solamente es necesario medir la cantidad de personas atendidas y cumplir con las metas establecidas, es tener presente que al tratar con personas, la productividad también se debe medir con la satisfacción que perciben los usuarios al ser atendidos por el personal médico con un trato de calidad cuando presentan problemas de salud.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución que vela por la salud integral de los usuarios, que tiene a bien atender cierta población que cuenta con el beneficio de los servicios que presta y por ser una entidad autónoma que trabaja bajo metas y establece una productividad laboral, se considera importante conocer la calidad de atención que presta a los derechohabientes que consultan para buscar los servicios de salud que brinda esta institución.

Es por esto que surgió la inquietud de realizar un estudio explicativo-transversal cualitativo-cuantitativo, en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, sobre la productividad laboral del personal médico y su relación con la satisfacción del usuario atendido en este servicio.

Este trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de enero a noviembre del año 2017, con una muestra de 456 usuarios que asistieron a la consulta externa, dicha muestra se obtuvo por la fórmula de poblaciones finitas.

Los instrumentos que se utilizaron fueron: una encuesta de satisfacción al usuario que fue proporcionada a los derechohabientes con la finalidad de determinar la atención que recibían por el personal de la consulta externa y así mismo una Lista de Cotejo dirigida al personal médico en donde se hizo una evaluación de calidad de atención a los médicos que atendían en la consulta externa de esta institución; obteniendo la productividad que cada uno de ellos tenía por hora.

En el capítulo II de este estudio se tiene a bien presentar el marco teórico de la investigación con los temas de Calidad de Atención, Naturaleza de la calidad de Atención, Calidad en la consulta externa, Satisfacción del usuario y Productividad Laboral.

El capítulo III contiene la interpretación de resultados en donde se encuentran las gráficas y cuadros con los resultados del estudio, así mismo el análisis de los resultados y las conclusiones. Por último en el capítulo IV se plantea una propuesta para mejorar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, con la finalidad de mejorar la atención y el servicio que se presta en esta institución.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al tener en cuenta que la productividad es una relación entre eficiencia y eficacia en la ejecución del trabajo individual y organizacional, es necesario que los gerentes brinden un seguimiento adecuado, y busquen las mejoras en el nivel de satisfacción del usuario al brindar una atención adecuada y de calidad.

En algunas ocasiones se presta mayor interés en la producción que realiza el recurso humano de las instituciones y se deja por un lado la atención de calidad y la impresión satisfactoria que el usuario recibe al ser atendido por el servicio que se le presta. Cayendo en el error de ver números, en lugar de personas y alcanzar metas, descuidando lo más importante que es una atención de calidad en este caso a los afiliados que acuden a los servicios de la institución del IGSS.

Como profesionales de salud es importante tener en cuenta que entre mejor atención se preste al paciente y se de ayuda oportuna a los problemas o enfermedades que éste presente; la actitud que el usuario manifestará será agradable y satisfecha. Tomando en

cuenta de cumplir con un número de pacientes estipulados para cada día, brindando a cada uno de ellos el tiempo prudente para ser escuchados y evaluados en la consulta; de esta manera obtendremos una productividad eficiente y una verdadera calidad de atención al usuario.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es una entidad autónoma, que vela por una salud integral de los usuario, con visión de Proteger a la población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente. Su visión es ser una institución moderna de Seguro Social, caracterizado por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de su gestión. (Monroy, 2002)

Teniendo entre sus objetivos brindar a la población derechohabiente una atención médica de calidad para proteger la vida y restablecer la salud de los afiliados por medio de una valoración profesional eficiente.

La institución del IGSS trabaja bajo metas y productividad, a la vez también vela por el bienestar de sus derechohabientes, tomando en cuenta la satisfacción que estos manifiestan al ser atendidos en las unidades de servicio del país.

Entre los problemas, se ha observado que algunos afiliados han demostrado descontento al momento de ser atendidos en la unidad del IGSS debido a la demora y la espera antes de su consulta así como una deficiente calidad de atención. Las quejas que ha manifestado el usuario es la demora durante la espera a su consulta. Por lo que surge la inquietud de investigar si la atención que está recibiendo el paciente es la adecuada o es necesario realizar intervenciones para mejorar el servicio de consulta externa de este centro asistencial y tomarlo como modelo para aplicarlo en las demás unidades de atención del IGSS.

El estudio se realizó por medio de una encuesta en donde se interrogó a los usuarios para valorar la satisfacción que obtuvieron durante la atención prestada en el servicio de consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango. Utilizando la encuesta con escala

tipo Likert comprendida por veinticuatro preguntas, en donde se indagó como fue atendido el paciente desde su ingreso a la consulta externa, la atención brindada por el personal médico y por el personal de enfermería, secretaría, admisión y farmacia, así mismo la evaluación de las condiciones físicas del inmueble.

La calidad de atención se midió a través de una lista de cotejo, en donde se evaluó por método observacional a veintidós médicos de la consulta externa, durante la evaluación del usuario para valorar adecuadamente la atención que se le brindaba; determinando el servicio que se le prestaba al usuario, las condiciones del inmueble en donde era atendido, la prontitud a sus necesidades y la satisfacción que el usuario manifestaba.

La productividad del personal médico fue medida a través de la fórmula de productividad.

La muestra de la población de estudio, se obtuvo de la fórmula de estudios descriptivos de poblaciones finitas, en donde se conocía el tamaño de la población, que era alrededor de 5,000 pacientes atendidos mensualmente en la consulta externa, considerando un límite de confianza del 95%, una precisión del 5% y un ajuste por porcentaje de pérdida del 20%, de esta manera se obtuvo la muestra de 456 pacientes representativos del estudio, a quienes se les realizó una encuesta para la recopilación de información.

1.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se citan algunas referencias en donde se encuentran similitudes en relación al estudio de productividad y satisfacción del usuario en centros asistenciales de salud.

El estudio de Pérez Cuevas Ricardo y Sandra Reyes (año 2010) sobre “Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos”, se realizó con la finalidad de atender las necesidades de salud de una población urbano-marginada cercana a la Ciudad de México, La Secretaría de la Salud instrumentó un modelo de atención médica, en los que se incluyeron técnicos en atención de salud primaria (TAPS) y médicos generales, cuya característica general era otorgar consulta a los casos relacionados con los cinco motivos más frecuentes de: infecciones respiratorias agudas, diarrea aguda, control del embarazo, control del niño sano y planificación familiar. En este artículo se analiza la satisfacción de la población usuaria al ser atendida a través de este modelo, así como la productividad de los TAPS dentro de los

cinco motivos de consulta en los cuales otorgan sus servicios. Se realizó un estudio transversal comparativo entre un centro de salud atendido con el modelo propuesto y otro atendido únicamente por médicos generales. El grado de satisfacción se evaluó mediante una encuesta dirigida a pacientes que acudieron a consulta por alguno de los cinco motivos.

La productividad se evaluó a través de la distribución de la consulta que brindaron los TAPS y los médicos y la distribución porcentual de los cinco motivos en relación con otras causas de consulta. Se entrevistaron a 500 pacientes, 300 atendidos por el modelo de estudio y 200 con el modelo tradicional. Se observó que ambos modelos, más del 90% de los pacientes manifestó su satisfacción con la atención que recibió. Al analizar la productividad de un año de trabajo se encontró que la consulta correspondiente a los cinco programas representó más del 50% del total y que el 66 por ciento de las mismas fue otorgado por los TAPS; por otra parte, la productividad global del modelo propuesto fue mayor que la del modelo tradicional. Se concluyó que la población que acude a los centros de salud con un modelo integrado por TAPS y médicos, en general se siente tan satisfecho con el servicio otorgado como con el modelo tradicional. La mayor proporción de consultas de carácter preventivo es un reflejo de la presencia de los técnicos dentro de la comunidad ya que fomenta este tipo de servicio. (Perez Cuevas Ricardo y Sandra Reyes, 2010)

En el año 2000 se realizó un estudio de “Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México” realizado por Ramírez de la-Roche O y López Serrano A., cuyo objetivo fue Evaluar la satisfacción de los usuarios en una unidad de medicina familiar de la ciudad de México; se efectuó un Estudio descriptivo y transversal. Utilizó un método donde se aplicó un cuestionario sobre satisfacción de la atención médica a una muestra no probabilística de 244 derechohabientes que acudieron al servicio médico, en una Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la zona sur de la ciudad de México; los Resultados fueron que de los 244 entrevistados, el 65% eran mujeres y el 34%, varones, los datos se obtuvieron preguntando al 73.3% de los usuarios e indirectamente indagando con el familiar o acompañante, cuando eran menores de edad (26%).

El 87% del total indicó que solucionó el problema por el que acudió a consulta: el 93% resolvió que recibió buena atención del prestador del servicio, en tanto que el 84% afirmó

que la atención médica fue como esperaba. Llama la atención que el total de la muestra llegó en menos de una hora desde su domicilio hasta la unidad; sin embargo, sólo un poco más de la mitad, el 56%, recibió atención el día que tenía la cita para la consulta. A la gran mayoría de la muestra, se les tomó la tensión arterial y la temperatura, se les pesó, se les preguntó sobre sus molestias y fueron revisados por su médico; en tanto que cuatro de cada diez pacientes no recibieron el medicamento recetado y la mitad no tuvo cita para control.

Se concluyó que de nueve de cada diez pacientes consideraron que el problema por el cual acudieron a consulta fue solucionado, y que la atención médica brindada fue buena por el prestador del servicio; este resultado aclara la importancia que tiene la dimensión interpersonal para el usuario de una clínica familiar a pesar de impedimentos como las carencias de los medicamentos y los tiempos prolongados de espera. (Ramírez de la Roche O. y López Serrano A., 2000)

En el estudio “La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba”, según (Masuet, 2010) tuvo como objetivo: Evaluar la calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba, mediante la utilización de un estudio de caso, desde la perspectiva de la satisfacción de los familiares de los pacientes. Se evaluó la atención médica en un hospital público pediátrico, desde la perspectiva de la satisfacción de los acompañantes adultos de los pacientes. Se estudiaron 381 casos; las características mejor evaluadas por los padres y que más influyeron en la satisfacción son la capacitación del médico, la confianza que éste inspira, y su trato. Se destaca la importancia del estudio de la satisfacción del paciente como indicador válido de la calidad de atención del hospital. Desde la perspectiva de los acompañantes del paciente, las variables relacionadas con el médico son las que mayor incidencia tienen en su satisfacción.

En la evaluación (Wendy Maria Navas Orozco, 2010) del “Estudio del grado de satisfacción de los usuarios que acudían a la consulta externa de medicina Interna de la Clínica Solon, Costa Rica”, se realizó un estudio prospectivo descriptivo, donde se evidencio que el tiempo de atención que recibían de parte del personal médico era corto, en

relación al tiempo de espera antes de su consulta, esto restaba calidad de atención y una insatisfacción al usuario, debido a la alta demanda de consulta y agendas muy cargadas de los pacientes.

En otro estudio realizado por Guillermo Ernesto Casalino en un Hospital General de Lima en el año 2008, donde se determinó “La calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna y la satisfacción percibida por los usuarios”. Se encuestaron a 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que midió el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global en comparación a la seguridad que los varones manifestaron durante la consulta. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global usando las variables de confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global usando las variables de confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global inclinado más a la variable de empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia. (Carpio, 2008)

Es importante recalcar que según los estudios observados para el paciente más que aliviar su dolencia y dejar un tratamiento estipulado es indispensable que este sea atendido adecuadamente, que el personal le inspire confianza y que el tiempo de espera en la consulta sea considerablemente mínimo.

La mayor parte de los investigadores se enfoca a evaluar la satisfacción de los usuarios al acudir a un servicio de salud y el único estudio que se encuentra relacionado con productividad laboral y satisfacción del usuario se realizó con personas del área urbana, determinando la relación que hay entre productividad y satisfacción del usuario. Pocas investigaciones se han realizado evaluando ambos parámetros de productividad y satisfacción de los usuarios, por eso se consideró que la investigación era relevante, porque ambos parámetros son indispensables para el mantenimiento de cualquier institución.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la productividad laboral del personal médico en relación a la satisfacción del usuario que asiste a la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, durante los meses de enero a noviembre del 2017.

Objetivos Específicos

1. Determinar la productividad del personal médico que labora en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
2. Evidenciar el nivel de satisfacción del usuario que es atendido en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
3. Evaluar la calidad de atención que recibe el usuario al ser atendido en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango
4. Realizar una propuesta de implementación a las autoridades del IGSS, sobre la mejora en la calidad de atención del usuario en relación a la productividad del personal médico.

1.5 ALCANCES

Este estudio tuvo como finalidad evaluar la calidad de atención prestada en el servicio de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, determinando la productividad de los médicos que trabajan en esta unidad asistencial y la satisfacción que manifiestan los usuarios que acudieron a este servicio.

1.6 LÍMITES

- Pacientes renuentes al contestar la encuesta
- Falta de espacio físico en la consulta externa secundario a áreas deshabilitadas por los sismos.
- Personal ausente el día del estudio

1.7 APORTE

Este estudio tiene como aporte a la institución una propuesta de implementación para mejorar la calidad de atención, con la finalidad de fortalecer las actividades y estrategias que la institución maneja y así mejoran las funciones del personal que labora en las diferentes áreas de la consulta externa, todo ello con la finalidad de prestar una verdadera calidad de atención al usuario y así mismo una mejor satisfacción al disponer de los servicios que se le brindan en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

1.8 JUSTIFICACIÓN

La mayoría de instituciones en Guatemala tienen como propósito fundamental, alcanzar el éxito y ser altamente competitivas, y se ha observado que son las personas las encargadas de llevar a la organización al éxito. Es indispensable tomar en cuenta que el recurso humano es fundamental para el logro de los objetivos organizacionales de cada institución; sin dejar a un lado ni descuidar otro aspecto muy importante como la satisfacción del usuario, que al final de todo es el que comunica el prestigio de cada institución.

Las instituciones de salud como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene como uno de sus objetivos prestar un servicio de calidad a la población derecho habiente que acude a sus servicios. Constantemente se hacen esfuerzos para prestar cada día una mejor atención al usuario. Sin embargo también es una institución que trabaja bajo metas y producción, teniendo como estipulado cierta cantidad de pacientes que se deben atender por jornada completa (8 horas) y media jornada (4 horas) especialmente en el personal que atiende a usuarios de la consulta externa. En donde según el Acuerdo No. 30-89 y 73/2013 Indica que un médico general de consulta externa debe atender un paciente nuevo, tres re consultas y un extemporáneo por hora y el especialista debe evaluar un paciente nuevo y tres re consultas por hora.¹

Con este estudio se pretendió evaluar la productividad del personal médico que atiende la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango en diferentes especialidades y así también relacionar la opinión que el paciente tuvo, respecto a la atención que recibió desde

¹ Acuerdo 73/2013 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Acuerdo 30-89 Manual de Normas Médico Administrativas en la atención de pacientes de la Consulta Externa. Artículo No. 51

el momento que ingresó al centro asistencial hasta su evaluación clínica, manifestándose con cierto grado de satisfacción por la calidad de atención prestada.

Evaluar la productividad del personal y tomar en cuenta la satisfacción del usuario es importante como condicionante de una calidad de atención en la institución.

En la institución se ha prestado más importancia a la productividad que se realiza a diario pero se está descuidando la calidad de atención del usuario. Es relevante mencionar que los usuarios se quejan por las demoras en la atención. Una atención que es generalizada porque esto también abarca tiempo de atención desde la pre consulta, consulta y post consulta.

En el estudio se evaluó cada una de las áreas según la opinión de los pacientes, quienes fueron los que determinaron la calidad de atención que recibieron, así se identificó el área que presentaba deficiencias o demoras en la atención del paciente.

Actualmente no se ha realizado ningún tipo de estudio que evalúe la productividad del personal médico y su relación con la satisfacción del paciente en la institución del IGSS del Hospital de Quetzaltenango.

Con esta investigación se harán aportes constructivos a la institución para mejorar el servicio que se presta al derecho habiente, especialmente en la consulta externa. Buscando estrategias que favorezcan la atención del usuario y la calidad de atención clínica, a la vez esto sea de aporte para mejoras en la productividad de la atención médica.

1.9 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La calidad de atención del personal médico es satisfactoria para el usuario?

¿La relación que hay entre la productividad y la satisfacción es buena o deficiente?

¿Quiénes recibieron mejor atención en la consulta externa, los pacientes de sexo masculino o femenino?

¿Quiénes recibieron mejor atención en la consulta externa, los pacientes afiliados, beneficiarios, pensionados o jubilados?

¿En qué área de la consulta externa el usuario recibió una atención deficiente?

¿Es mayor el tiempo de espera en la consulta del usuario que la calidad de atención médica?

¿El paciente recibió una información adecuada en las diferentes áreas de la consulta externa?

1.10 METODOLOGÍA

1.10.1 Tipo de Estudio

El estudio que se realizó en esta investigación fue de enfoque explicativo-transversal, cuali-cuantitativo.

- a. **EXPLICATIVO:** porque permitió determinar mediante una descripción de frecuencia, la satisfacción de la atención de los usuarios externos que asisten a la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango. Así también la calidad de atención de los médicos que prestan su servicio a la institución en la consulta del usuario en este servicio haciendo un análisis en cuanto a estas variables del estudio.
- b. **TRANSVERSAL:** Porque se seleccionó una muestra de individuos de una población y la información obtenida fue en un período definido de tiempo, en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
- c. **CUANTITATIVO:** porque se utilizaron técnicas estadísticas en el análisis de datos como encuestas, y por medio de la fórmula de productividad laboral se estableció la producción del personal médico.
- d. **CUALITATIVO:** debido al método observacional usado al evaluar la calidad de atención que brindaba el personal médico a los usuarios durante la consulta médica; por medio de una observación participante.
- e. **ESPACIO:** Consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
- f. **SUJETOS:** El universo de esta investigación se conformó por los usuarios que asistieron a la consulta externa, obteniendo una muestra significativa de 456 pacientes.

1.10.2 Población y Muestra:

Muestra de satisfacción del usuario: La población de interés para este estudio fue el usuario externo que asistió a la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

La muestra de la población en estudio se calculó con base a la fórmula de estudios descriptivos de poblaciones finitas², ya que se conocía el tamaño de la población (5,000), considerando un límite de confianza del 95%, una precisión del 5% y un ajuste por porcentaje de pérdida del 20% que dio como resultado 456 usuarios a incluir en el estudio.

Fórmula de poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2} \qquad n = \frac{n_0}{1 + [(n_0 - 1) / N]}$$

En donde:

Z = nivel del confianza (1.96)

p = Prevalencia (0.5)

q = 1 - p

d = Precisión (0.05)

N = población universo (5,000)

n = muestra obtenida

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.96}{0.0025} \qquad n_0 = 384$$

$$n = \frac{384}{1 + [(384 - 1) / 5000]} = \frac{384}{1.0766} = 359(20\%) = 72$$

$$n + (20\%) = \mathbf{456}$$

² http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculodel-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblacionesfinitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213

Muestra de productividad:

Fórmula de productividad³

La recolección de datos se efectuó midiendo la productividad del personal de servicios médicos de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, en donde se evaluaron a 22 médicos que laboraban en este servicio. Por medio de la siguiente fórmula.

$$\text{Productividad} = \frac{\text{\# pacientes atendidos por día}}{\text{\# horas laboradas al día}}$$

1.10.3 Instrumento

a) Encuesta al usuario

Posteriormente se valoró la satisfacción percibida por el paciente que fue atendido por los médicos de la consulta externa para relacionar, si la producción era efectiva y a la vez demostrar la calidad de atención. La satisfacción del usuario se midió a través de una encuesta tipo Likert que también evaluó la atención del paciente por el personal administrativo y médico, desde el ingreso hasta el egreso de la consulta externa.

b) Lista de cotejo al personal médico

Se evaluó la calidad de atención que el personal médico brindaba a los usuarios atendidos, a través de una lista de cotejo que realizó el investigador por medio del método observacional a cada médico, valorando el tipo de entrevista que realizó, tiempo que empleaba para el examen físico y el plan educacional que se le brindaba al paciente y el número de pacientes atendidos en la consulta externa durante una jornada de trabajo.

1.11 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo este estudio se solicitó la autorización inicialmente en el Departamento de Capacitación y Desarrollo de las oficinas del IGSS, posteriormente la autorización con las autoridades de la unidad del Hospital IGSS de Quetzaltenango, en donde se estipularon fechas para realizar las encuestas a los usuarios de la consulta externa y la evaluación de la atención del personal médico hacia los usuarios y su productividad.

³ <http://www.inegi.org.mx/inegi/spc/doc/bibliografia/7AC06BCF.pdf> (pag.1) (METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE INDICADORES DE)

Previo a iniciar el trabajo de campo se realizó una validación de las boletas de recolección de datos en el Consultorio del IGSS de San Lucas Tolimán, en donde se tomó una muestra significativa al azar, con la finalidad de evidenciar la confianza del instrumento y evitar sesgos durante la interpretación de la encuesta.

Seguidamente se desarrolló el trabajo de campo entrevistando a 456 usuarios de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango. Se evaluó la producción de 22 médicos de la consulta externa con diferentes especialidades para obtener los resultados de la investigación.

1.12 ASPECTOS ÉTICOS

Para evidenciar los aspectos éticos del estudio, cuando se realizaron las encuestas se solicitó a los usuarios firmar una boleta de consentimiento informado para hacer uso de sus opiniones personales en la investigación. Así mismo se envió una carta de autorización al Jefe de unidad de Especialidades de la Consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango para poder ingresar a las clínicas donde atendía el personal médico y de esta manera poder evaluar durante la consulta el tipo de atención que le prestaban a los usuarios de la Consulta Externa. Indicándole que la información obtenida sería usada únicamente para fines constructivos en la institución.

1.13 DELIMITACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.13.1 Criterios de Inclusión

- Personal médico que atendió la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
- Pacientes adultos que acudieron al servicio de consulta externa del hospital IGSS de Quetzaltenango.
- Personal que atendió la pre consulta, consulta y post consulta (médicos, enfermeros, personal de admisión, secretaría y farmacia.)

1.13.2 Criterios de Exclusión

- Personal y pacientes que asistieron a las clínicas de fisioterapia, nutrición, odontología y psicología.
- Personal y pacientes hospitalizados en los servicios de encamamiento.
- Personal médico y pacientes que acudieron al servicio de emergencia
- Pacientes que fueron atendidos por servicios médicos contratados.
- Niños y acompañantes que asistieron a la consulta externa del hospital IGSS de Quetzaltenango.
- Personal médico ausente el día del estudio.

1.14 VARIABLES

| INDICADORES | DESCRIPCIÓN | OPERACIONALIZACIÓN | MEDICIÓN |
|--------------------------|---|--|--------------|
| SEXO | Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres | Femenino Masculino | CUALITATIVA |
| EDAD | Años de vida de las personas | 15 a 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años 46 a 65 años Mayor de 66 años | CUANTITATIVA |
| ESPECIALIDAD MÉDICA | Tipo de profesión médica del personal | Ginecología Medicina interna Traumatología Médico General Cirugía Otros | CUALITATIVA |
| PRODUCTIVIDAD LABORAL | Evalúa el rendimiento de una unidad durante un período determinado | Fórmula de productividad laboral | CUANTITATIVA |
| SATISFACCIÓN DEL USUARIO | Es la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. | Encuesta de satisfacción al usuario | CUANTITATIVA |
| CALIDAD DE ATENCIÓN | La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice los beneficios para la salud | Lista de cotejo de calidad de atención médica al usuario | CUALITATIVA |

CAPÍTULO II

2.1 MARCO LEGAL

2.1.1 Calidad de Atención

Uno de los objetivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es proporcionar a los afiliados y beneficiarios con derecho de acuerdo, con los programas vigentes y a la adscripción de la población, las prestaciones en servicio y en dinero, en forma oportuna, eficiente y eficaz; por lo que el Gerente del instituto Guatemalteco de Seguridad Social considerando que es necesario regular los servicios de consulta externa mediante normas adecuadas, para una aplicación directa de la reglamentación vigente, aprueba en el Acuerdo No. 30-89 el **“Manual de Normas médico Administrativas en la Atención de pacientes de la Consulta Externa”**⁴. Describiendo así, en el Capítulo VII, artículo 50, los deberes y obligaciones del personal médico que labora en Unidades de Consulta Externa, siendo las siguientes:

- a) Ser responsables de sus acciones y actuaciones dentro del instituto, debiendo observar orden, disciplina, espíritu de servicio y demás virtudes inherentes al correcto ejercicio de la profesión médica;
- b) Cumplir estrictamente con los reglamentos, normas y procedimientos técnicos, científicos y administrativos vigentes en el Instituto, para mantener la más alta calidad en la prestación de los servicios de salud;
- c) Emplear tratamientos que a la vez de ser eficientes y económicos, permitan el pronto retorno al trabajo de los afiliados al Instituto, tanto para evitar la pérdida de días laborales como para conservar los costos del régimen de seguridad social al nivel más bajo posible;
- d) Actuar de acuerdo con las normas científicas más aceptadas que regulen sus respectivas especialidades y funciones, así como con plena comprensión del sentido social que inspira a las actividades del Instituto;

⁴ Acuerdo 73/2013 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Acuerdo 30-89 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Manual de Normas Médico Administrativas en la Consulta Externa. Artículo No. 50

- e) Velar por los cuidados que se presten a los pacientes bajo su responsabilidad y exigir el mismo comportamiento al personal que dirige.

Así mismo, en el **Acuerdo No. 466**⁵ considera que la asistencia médica que otorga el Régimen de Seguridad Social debe estar basada en los siguientes fundamentos:

- a) dar un servicio médico que se preocupe tanto por la salud individual como colectiva.
- b) Interesarse por el fomento y conservación de la salud y no solo por su restablecimiento
- c) Proteger en lo posible el núcleo familiar como base de la sociedad comprendiendo en sus alcances a la maternidad y la infancia e incluir la rehabilitación como parte de la atención médica.

Considerando que el reglamento de Asistencia Médica es uno de los instrumentos más importantes y necesarios para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la aplicación de sus programas relativos a enfermedad, maternidad y accidentes y, para la organización funcional, integral y coordinada de sus servicios de asistencia médica, por tanto en uso de las facultades que le concede el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acuerda dictar el “**Reglamento de Asistencia Médica**”, definiendo en el capítulo I, Artículo 1. por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamiento, prescripciones, intervenciones médico–quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, las cuales deben de poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades y, mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población .

⁵ Acuerdo No. 466, Reglamento de asistencia Médica, Artículo I y II. Pág. 3

2.1.2 Productividad Laboral

La productividad laboral en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social regula los servicios de la Consulta Externa mediante normas, por tanto, en el Acuerdo No. 38-89 El Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en uso de las facultades que le confieren los Artículos 15 del Decreto número 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Acuerdo número 166 de la Junta Directiva, acuerda aprobar el “: Manual De Normas Médico Administrativas en la atención de pacientes de la consulta externa, conllevando así en el artículo 1. El logro de los objetivos siguientes:

- a) Proporcionar al personal que presta sus servicios en las Unidades Médicas del Instituto, un instrumento que contenga las normas médico - administrativas y de procedimientos que se deben observar, para la atención de la población afiliada y beneficiaria en el Régimen de Seguridad Social.
- b) Servir de fuente de información y guía para los médicos y demás personal que laboran en los servicios de consulta externa del Instituto, a fin de facilitar la atención médica de los derechohabientes.

En el artículo 51, describe los deberes y obligaciones del personal Médico que Labora en la Consulta Externa, describiendo así atender por hora de trabajo y de acuerdo a la cuota fisiológica establecida en el Instituto:

- a) Un (1) paciente nuevo
- b) Tres (3) reconsultas
- c) Una (1) consulta extemporánea.

El médico especialista atenderá, por hora de trabajo la siguiente cantidad de pacientes:

- a) Dos (2) pacientes nuevos
- b) Dos (2) reconsultas y/o consultas extemporáneas.

La cuota diaria de pacientes que deberán ser atendidos en las clínicas odontológicas durante la jornada de trabajo, es la siguiente:

- a) Clínicas Generales: pacientes citados 14, pacientes no citados y que se presenten en calidad de pacientes nuevos, extemporáneos o emergencias 5, total 19 pacientes.

- b) Clínicas de Accidentes: pacientes citados 10, pacientes no citados y que se presenten por emergencia 3, total 13.

En las especialidades médicas de la ciencia de la conducta y de rehabilitación, serán los directores de Unidades Médicas los que determinen las cuotas fisiológicas correspondientes.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Calidad de Atención

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente.

En la asistencia en salud, el llamado es hacia la humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos los imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (Vanormalinger, 1996, pág. 55)

Para la salud pública la satisfacción del usuario es un pilar fundamental en la toma de decisiones y en la gestión un pilar básico para el planteamiento y sostenibilidad de las instituciones.

Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según Suárez (1997) son:

- Confiabilidad: implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

- Receptividad: se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, esto implica la oportunidad.
- Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario. (Suárez, 1997)

A) Naturaleza de la calidad

Avedis Donabedian (2006), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el usuario como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del usuario sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los usuarios y traducirlos en características concretas de los productos.

En la propuesta bien elaborada el usuario se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del usuario es la que finalmente valida el juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.

Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud. Avedis Donabedian (Garantía de calidad, pág. 45)

Con respecto a los individuos, continúa diciendo Donabedian, “no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala”

Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, este tema acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una

parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

La evaluación de la calidad está compuesta por tres partes: estructura, proceso y resultado:

- Estructura:

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos).

- Proceso:

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

- Resultado:

El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Con respecto a la definición de la calidad se refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.

- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución.

Considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son:

- *La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente:* El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado.
- *La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente:* El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento. Hacer lo correcto correctamente.
- *La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita:* El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.
- *La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente:* El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- *La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados:* El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo.
- *La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios:* El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.

- *La eficiencia con que se proporcionan los servicios:* La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.
- *El respeto y cuidado con que se prestan los servicios:* El grado al que el paciente o un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio.

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad. (A., Calidad de atención de Salud, 1995)

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice:

"La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. Sin embargo, existen

otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- ❑ La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- ❑ La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- ❑ La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- ❑ Teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- ❑ La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- ❑ La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, porque depende de todos.

B) Dimensión humana de la calidad

Para Dueñas O. Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 1) define a la salud como un “estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral”. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes; ya que el sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud. (O., 2012)

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

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

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.⁶

Para el Ministerio de Salud Pública la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- **Efectividad:** referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia:** referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia:** prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

⁶ *Estandares e Indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe, Moraes Humberto, Paganini José María, Washinton D.C.: OPS, 1994.(P.5,6)*

- **Integridad:** que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016, págs. 27,28)

C) Calidad en la consulta externa

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Respecto a la calidad en la consulta externa, A. Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

La atención en la Consulta Externa debe comprender aspectos que determinan una calidad de atención, entre los que se mencionan:

- **Trato cordial y amable**

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía; éste es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y

juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

- **Personal de salud correctamente uniformado**

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

- **Respeto al orden de llegada**

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.

- **Interés en la persona y su problema de salud**

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

- **Respeto a la privacidad**

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud⁷, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable.

Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

- **Información completa, oportuna y entendida por el usuario**

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

⁷ *N. del Ed.: Extraído de la versión en español del Manual de la Comisión conjunta para la acreditación de Organizaciones de Salud, Chicago, USA, 1985. (P.35)*

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación:

▪ **Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:**

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
- El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas condiciones así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.
- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá auto medicarse o medicar a terceros.
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

▪ **Confidencialidad del diagnóstico**

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

Jonse, Siegler y Winslade definen así el derecho de la confidencialidad: *"Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el*

profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos". (Jonse, Siegler, & Winslade, 2003)

- **Charla de educación sanitaria**

La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través de la comunicación interpersonal, buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, la estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en la participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento.

- **Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada**

El examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares.

- **Duración de la consulta médica**

La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos.

- **Tiempo de espera no mayor de 20 minutos**

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta

inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio. (D., Medición de la calidad de servicio al usuario externo , 2001).

Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador. Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda. (Corbella A, 1990)

2.2.3 La Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades

relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016)

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. Salud, M. d. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud*. México.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

(Delbanco & Daley, 2008)

Según Cantú H., la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

2.2.4 Productividad Laboral

A) Productividad

Es la relación entre el valor de la cantidad producida y la cantidad de recursos utilizados en el proceso de producción. La medición de la productividad sirve para evaluar la eficacia con la cual se usan los factores de producción. En el caso de las actividades terciarias, la productividad se calcula relacionando el valor de las ventas o los ingresos obtenidos con los factores de producción.

La productividad laboral, denominada también productividad del trabajo, se mide a través de la relación entre la producción obtenida o vendida y la cantidad de trabajo incorporado en el proceso productivo en un periodo determinado. La medición de la productividad laboral puede realizarse en el ámbito de un establecimiento, de una empresa, de una industria, de un sector o de un país.

Existen dos procedimientos para cuantificar la productividad: El método más común es aquel que relaciona la cantidad de producto obtenido o vendido con el número de horas trabajadas durante un periodo determinado, ya sea en una unidad productiva, en un sector de actividad económica o en un país.

B) Productividad laboral

Esta relación permite evaluar el rendimiento de una unidad económica durante un periodo determinado. Si en el transcurso del tiempo aumenta la relación entre el volumen producido (o vendido) y la magnitud del trabajo incorporado, ello significa que el producto promedio del trabajo ha mejorado; si disminuye, entonces la unidad de trabajo promedio es menos productiva. (Schultz, 1996)

Se entiende la *productividad* como la medida de qué tan bien funciona el sistema de operaciones o procedimientos de la organización. Es un indicador de la eficiencia y competitividad de la organización o de parte de ella. La fórmula utilizada para producción más usada es:

$$\text{Producción media por trabajador: } \frac{\text{productividad}}{\# \text{ de horas trabajadas}}$$

Esta relación permite evaluar el rendimiento de una unidad productiva en un período determinado. Si en el transcurso del tiempo aumenta la relación entre el volumen vendido y la magnitud del trabajo incorporado, ello significa que el producto promedio del trabajo mejora; si disminuye, entonces el trabajo promedio produce menos.

Un aumento de la productividad laboral ocurre cuando la producción se eleva en un porcentaje mayor que el factor trabajo; también cuando la cantidad producida disminuye, pero las unidades de trabajo bajan a un ritmo superior; asimismo, cuando el factor trabajo aplicado es el mismo y aumenta el volumen producido: o bien, si se aplican menores unidades de trabajo y el nivel de producción se sostiene.

Los índices de productividad laboral reportan las variaciones de la producción en relación con el factor trabajo. Sin embargo, por sí solos no permiten conocer en qué medida el mejoramiento de la productividad laboral es determinado por la mayor eficiencia del factor trabajo, o bien por el capital físico y la tecnología.

La importancia de medir la productividad laboral radica en la posibilidad de conocer el rendimiento de los trabajadores, con todo lo que ello implica para la rentabilidad de una empresa. También permite conocer el margen de maniobra para aumentar la satisfacción del usuario.

Hay otros factores que, repercuten en la productividad y que no forman parte de la atmósfera laboral, pero que también influyen en la satisfacción. Por ejemplo, la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, condición socio-económica, tiempo libre y actividades recreativas practicadas, relaciones familiares y otros desahogos, afiliaciones sociales, etc. Lo mismo sucede con las motivaciones y aspiraciones personales, así como con su realización. (Schultz, 1996)

Al Parecer, el nivel del puesto, también es una variable moderadora importante. La correlación entre satisfacción y rendimiento es más sólida en el caso de empleados que están en niveles más altos. Por consiguiente, podemos esperar que la relación sea más relevante en el caso de profesionales que ocupan puestos de supervisión y administración

CAPÍTULO III

3.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.1 Productividad Laboral

Se evaluó en la consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango a los médicos que atendían las clínicas de esta unidad de diferentes especialidades, como podemos mencionar: Médicos generales, Cirujanos, Ginecólogos y Obstetras, Médicos Internistas, Traumatólogos, Cirujanos de Mano y Cirujano Plástico. Quienes tenían jornadas laborales de ocho horas y cuatro horas para la atención de consulta externa, otros distribuían las cuatro horas laborales con pacientes de encamamiento y consulta externa.

a. Datos Generales

Se procedió a evaluar a 22 médicos entre los que se encontraban: ocho Médicos Generales, dos Ginecólogos y Obstetras, cuatro Médicos Internistas, dos Traumatólogos, tres Cirujanos Generales, dos Cirujanos de mano y un Cirujano Plástico.

b. Productividad del Personal Médico

A continuación se presenta la productividad laboral del personal médico de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, con jornadas laborales de ocho horas y cuatro horas según la especialidad y subespecialidad.

Cuadro No.1

Productividad Laboral de los médicos que atienden la Consulta Externa del Hospital IGSS
de Quetzaltenango, 2017

| ESPECIALIDAD | PACIENTES ATENDIDOS | HORAS LABORALES | PRODUCTIVIDAD |
|-------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| CIRUJANO | 16 | 4 | 4 |
| CIRUJANO | 16 | 4 | 4 |
| CIRUJANO | 20 | 4 | 4 |
| CIRUJANO DE MANO | 16 | 4 | 4 |
| CIRUJANO DE MANO | 16 | 4 | 4 |
| CIRUJANO PLÁSTICO | 16 | 4 | 4 |
| GINECÓLOGO | 20 | 4 | 5 |
| GINECÓLOGO | 36 | 8 | 5 |
| INTERNISTA | 16 | 4 | 4 |
| INTERNISTA | 20 | 4 | 5 |
| INTERNISTA | 13 | 4 | 3 |
| INTERNISTA | 20 | 4 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 20 | 4 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 20 | 4 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 46 | 8 | 7 |
| MÉDICO GENERAL | 20 | 4 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 36 | 8 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 22 | 4 | 6 |
| MÉDICO GENERAL | 40 | 8 | 5 |
| MÉDICO GENERAL | 40 | 8 | 5 |
| TRAUMATÓLOGO | 16 | 4 | 4 |
| TRAUMATÓLOGO | 16 | 4 | 4 |

Fuente: Lista de cotejo del personal médico

Elaborado por: Astrid Boj

En el cuadro anterior se describe el número de pacientes atendidos por las horas laboradas en el día, en donde podemos observar que la producción es alrededor de 4 pacientes atendidos por hora en médicos que laboran cuatro horas y 5 a 6 pacientes atendidos por hora en Médicos Generales de consulta externa y especialistas que laboran ocho horas. Evidenciando que son pocos los médicos que tienen una productividad baja, según lo

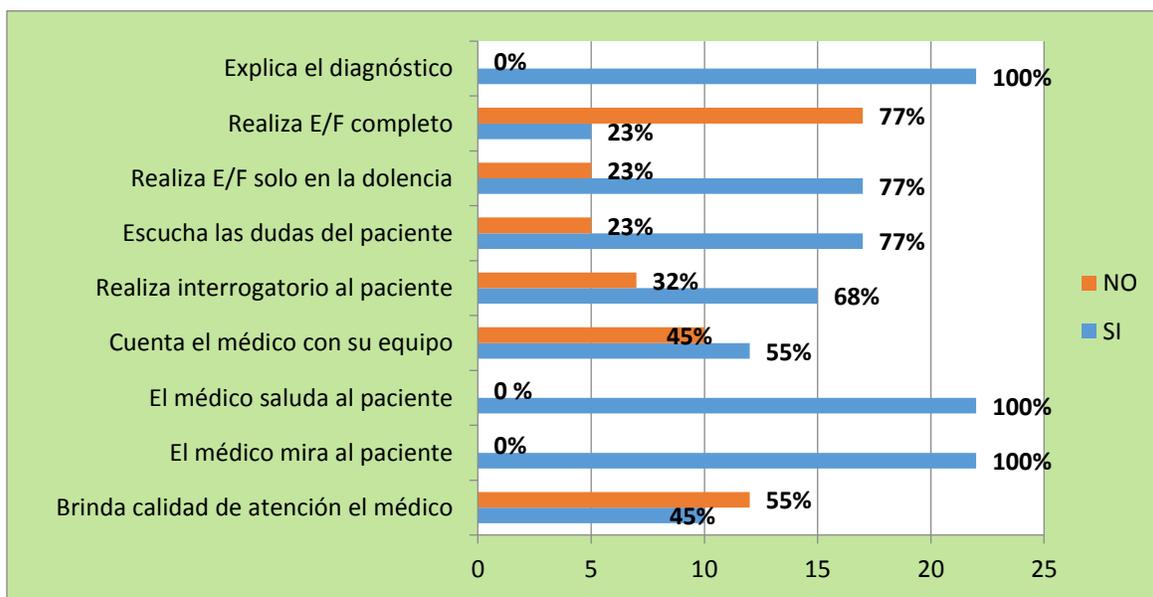
establecido en el acuerdo 30 – 89 en su artículo 51 (Manual de normas Médico-Administrativas en la atención de pacientes de la consulta externa).

3.1.2 Calidad de Atención

La calidad de atención al usuario se obtuvo de la evaluación observacional a los médicos, a través de la lista de cotejo compuesta de 15 aspectos. En donde se iba chequeando cada parámetro que SI o NO cumplía el médico al estar en contacto con el paciente durante la consulta, así como el tiempo que empleaba.

Gráfica No. 1a

Evaluación de calidad de atención del personal médico que atiende a los usuarios de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.



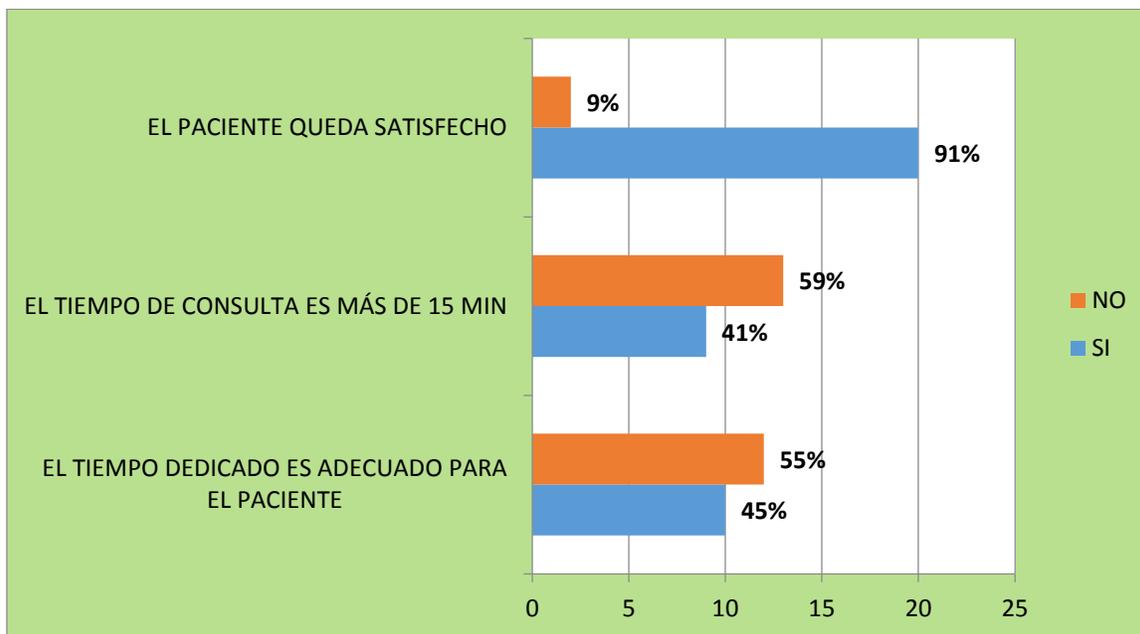
Fuente: Lista de cotejo del personal médico

Elaborado por: Astrid Boj

Se evaluó la calidad de atención que prestó el personal médico de la consulta externa a los usuarios. Se obtuvo que el 100% (22) de los médicos saluda, mira al paciente cuando le está hablando, le da un plan educacional, proporciona las instrucciones para tomar su medicamento y le explica el diagnóstico de las enfermedades padecidas. Los médicos que realizan un interrogatorio completo son un 68% (15), el examen físico completo solo es practicado en un 23% (5) de los médicos, el 77% (17) solo hace un examen físico enfocado a la dolencia o queja principal del paciente.

Gráfica 1b

Tiempo de calidad prestado por el personal médico a los usuarios de la Consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.



Fuente: Lista de cotejo del personal médico

Elaborado por: Astrid Boj

Solamente 41% (9) de los médicos dedicó más de 15 minutos al paciente durante la consulta. Por lo que se determinó que un 55% (12) del personal médico brinda una buena calidad de tiempo al paciente a pesar de las condiciones y un 45% (10) no presta esa calidad de tiempo, secundario a la sobrecarga de pacientes que atiende por hora. Se observó que un 27% (6) de los profesionales manejaban cierto grado de estrés en la consulta médica de los usuarios. A pesar de estos inconvenientes un 91% (20) de usuarios si está satisfecho con la atención que se le presta.

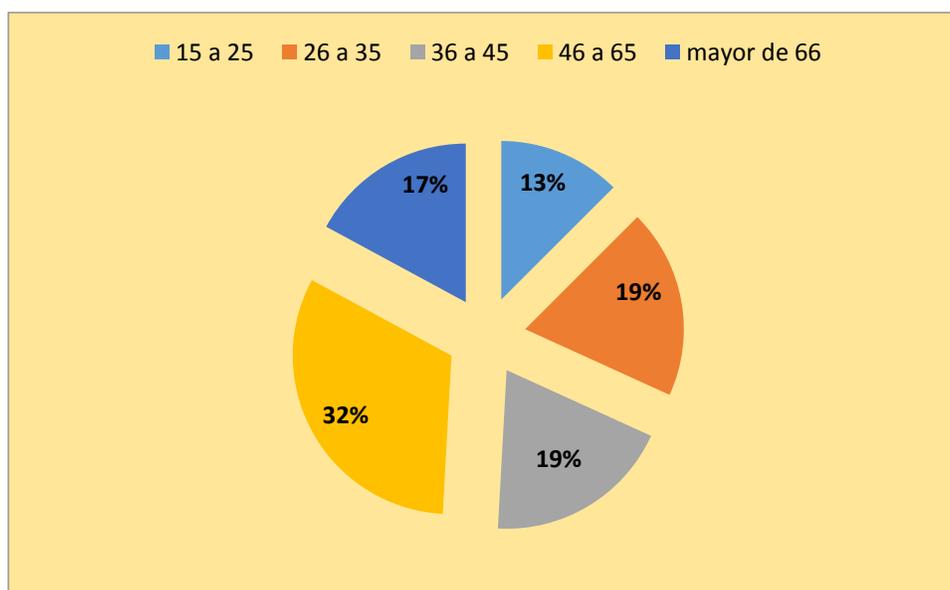
3.1.3 Satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa

a. Datos Generales

En la encuesta de satisfacción a los usuarios se incluían datos generales como: edad, sexo, tipo de usuario y se tomó como muestra a 456 derechohabientes que buscaron los servicios de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, los cuales se presentan a continuación.

Gráfica No. 2

Edad de los pacientes atendidos en la consulta externa
Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



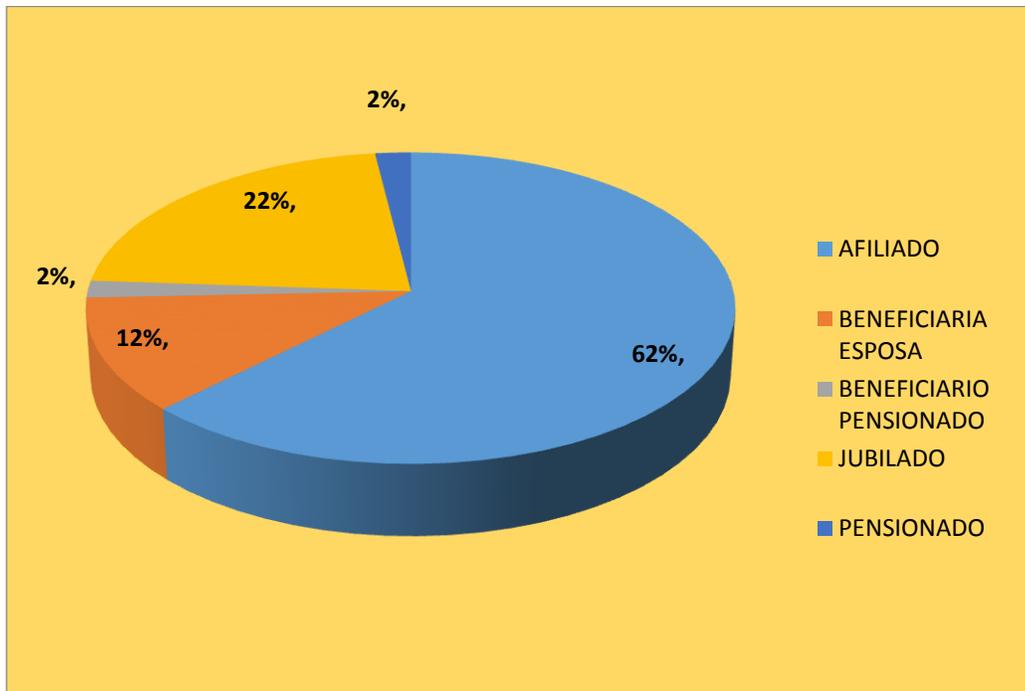
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

En base a la encuesta realizada a los usuarios de la consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, se evidenció que la edad más concurrente al servicio está comprendida entre 46 a 65 años con un 32% (146), seguidamente la edad comprendida entre los 36 a 45 años y 26 a 35 años con un 19 % (88) para cada una y las edades menos frecuentes entre 15 a 25 años con un 13% (57).

Gráfica No.3

Tipo de usuario de los pacientes atendidos en la consulta externa
Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



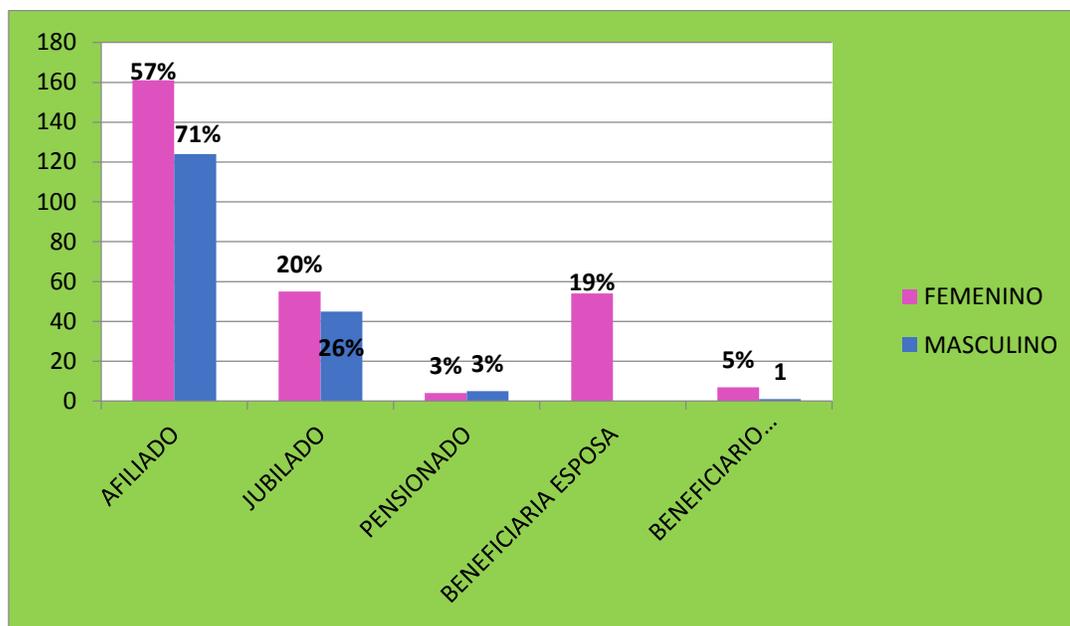
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Los usuarios que asisten a la consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango en mayor porcentaje son los afiliados con un 62% (285), luego los que acuden según lo correlativo son los jubilados con un 22% (100), posteriormente las beneficiarias esposas 12% (54), en donde buscan la atención con más frecuencia del servicio de ginecología y maternidad y por último los pensionados 2% (9).

Gráfica No. 4

Sexo y tipo de usuario de los pacientes atendidos en la consulta externa
Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

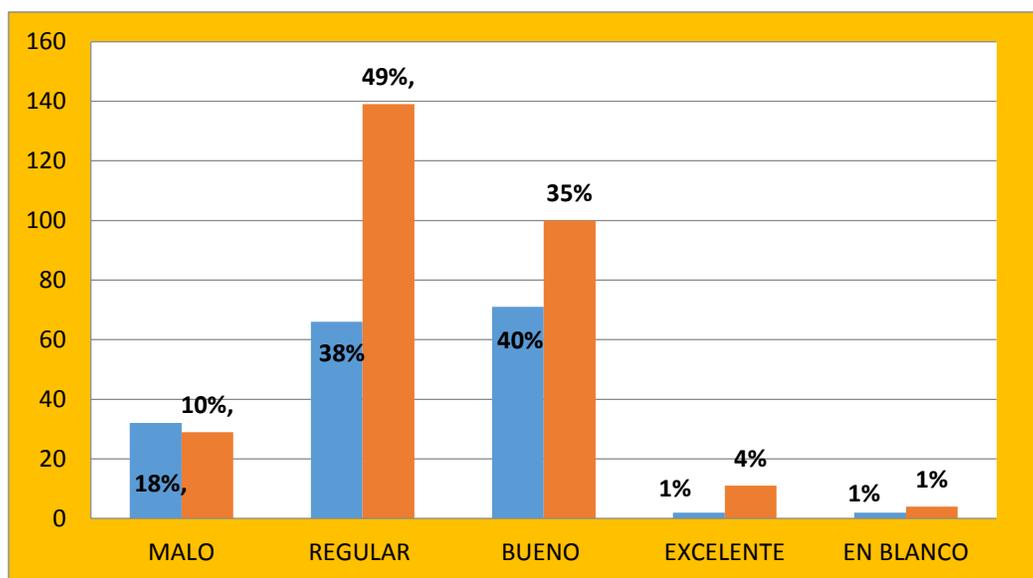
Los pacientes que asistieron a la Consulta Externa fueron: 62 % (281) de sexo femenino y 38% (175) sexo masculino. A la vez se correlacionó el tipo de usuario con el sexo, en donde se evidenció que las mujeres afiliadas 57% (161) fueron las que más asistieron para atención en la Consulta Externa, así como las beneficiarias esposas 19% (54) y jubiladas 20% (55). Los pacientes de sexo masculino acudieron con menos frecuencia a prestar los servicios de salud. Afiliados masculinos 71% (124), jubilados masculinos 26% (45) y pensionados 3% (5).

b. Evaluación de la Satisfacción del Usuario

A continuación se presentan los resultados de las preguntas acerca de la satisfacción del usuario, en donde se describen interrogantes que evalúan la atención del médico, del personal de admisión, secretaría y farmacia que prestan servicios en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

Gráfica No. 5

¿Quiénes recibieron mejor atención en la consulta externa, los pacientes de sexo masculino o femenino? En el Hospital General IGSS Quetzaltenango.



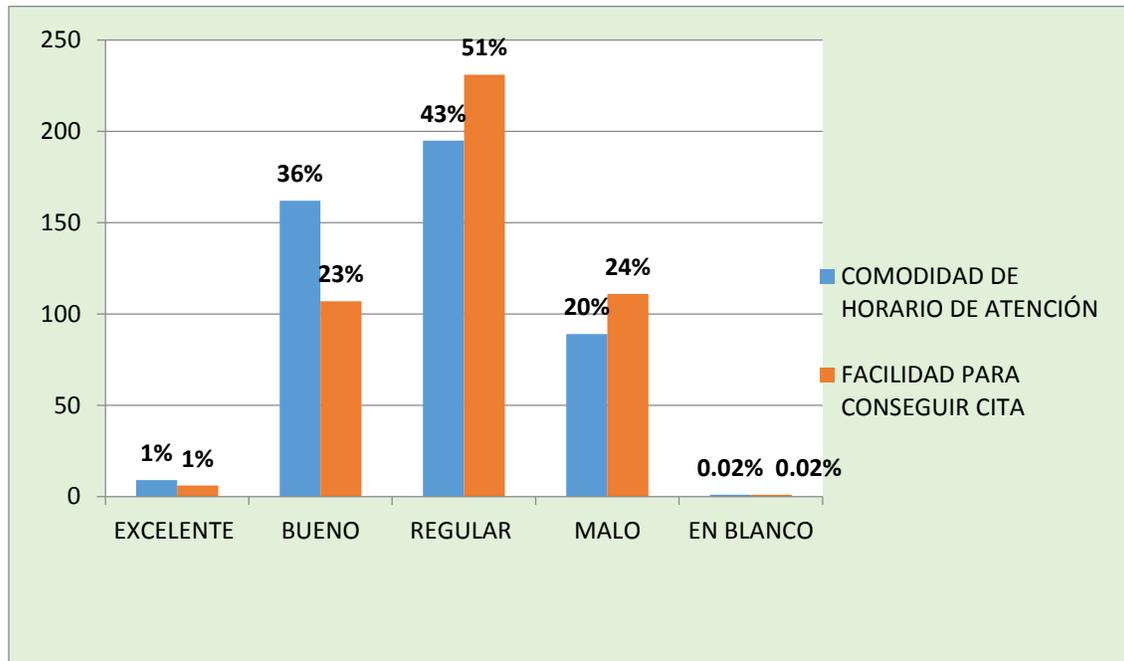
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

En la gráfica anterior se evalúa la relación que existe entre la calidad de atención que recibe el usuario y el sexo de este. Tomando en cuenta que 62 % (281) pertenecen al sexo femenino y un 38% (175) masculino. Podemos observar que los usuarios de sexo masculino representados por el color azul recibieron menor calidad de atención que los usuarios de sexo femenino, quienes indicaron haber recibido regular calidad de atención en un 49% (139) de pacientes femeninas, 35% (100) de pacientes femeninas recibieron buena calidad de atención por el personal de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

Gráfica No.6

Evaluación de la facilidad para conseguir cita y Evaluación de la comodidad del horario de atención en la consulta externa del Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



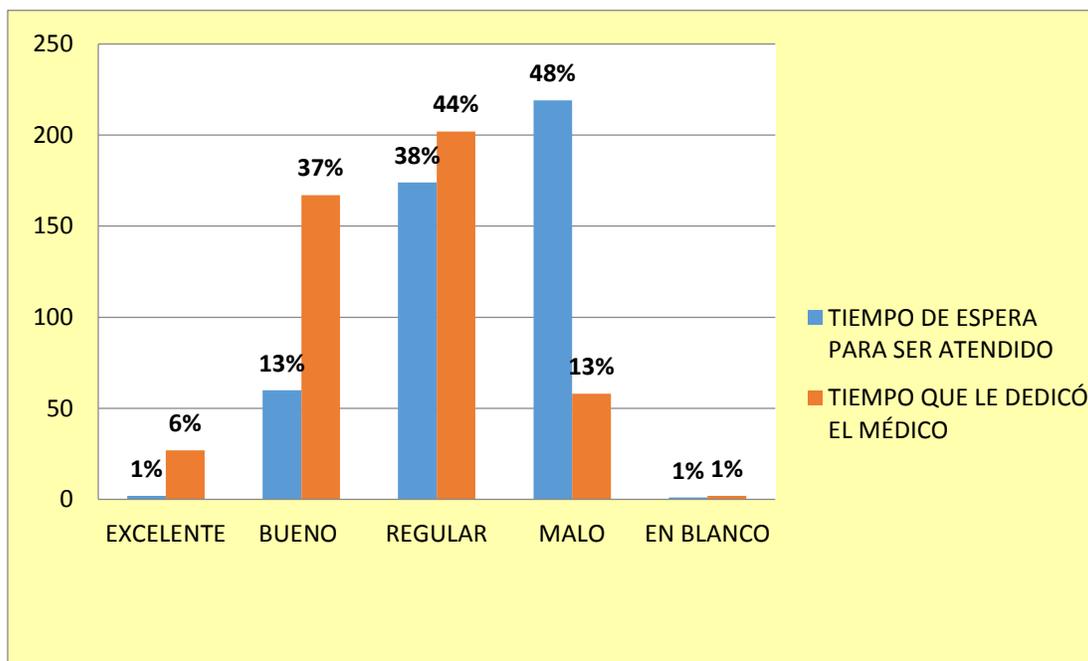
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

La facilidad para conseguir cita la califican los usuarios como regular en 51% de usuarios (231), seguidamente 23% de usuarios (107) contestaron que era bueno, 24% usuarios (111) la calificaron como mala, y un paciente no contestó. Se demuestra también que la comodidad del horario de atención es considerada regular por 43% usuarios (195) encuestados, 36% usuarios (162) la catalogaron como buena, 20% usuarios (89) respondieron que era mala. Quienes se quejaban del horario de atención, porque los citaban a una hora determinada pero de igual manera el tiempo de espera era prolongado. La facilidad para pedir cita no era muy accesible.

Gráfica No. 7

Evaluación del tiempo de espera del paciente para ser atendido y Tiempo que le dedicó el médico en la consulta externa del Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

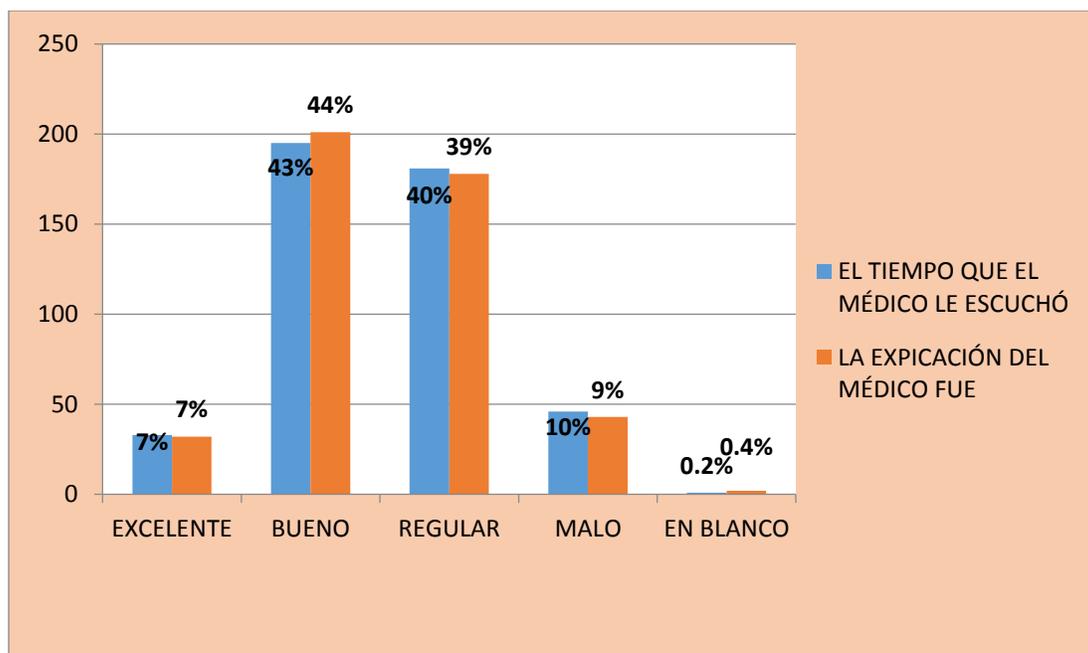
Elaborado por: Astrid Boj

Los usuarios respondieron en la encuesta que el tiempo de espera para ser atendidos por el médico antes de la consulta era malo 48% (219), porque la demora era demasiada, otros 38% (174) consideraron que el tiempo de espera era regular. A la vez se valoró por los usuarios el tiempo que el médico le dedicaba durante la evaluación, quienes midieron este parámetro de la siguiente manera, 37% (167) de usuarios consideraron bueno el tiempo dedicado por el médico durante su evaluación y consulta clínica, 44% (202) de usuarios respondieron regular, 13% (58) de usuarios respondieron que era malo.

Gráfica No. 8

Calidad de tiempo del médico al escuchar y dejar hablar al paciente y la explicación que le brindó en la consulta.

Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



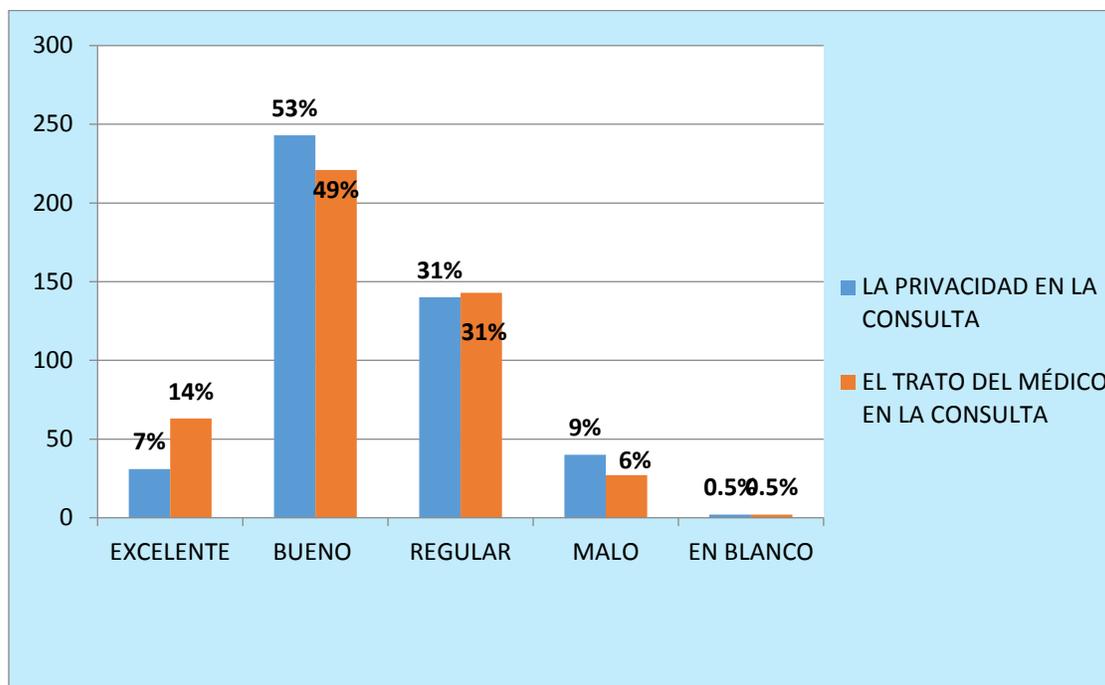
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Los pacientes que calificaron el tiempo que el médico les dedicó para dejarles manifestar sus palabras y a la vez escuchar sus inquietudes y dolencias contestaron en un 43% de usuarios (195) que era bueno, 40% de usuarios (181) calificaban que era regular. La explicación que le dio el médico a los pacientes durante la consulta fue evaluada, en donde los pacientes determinaron en un 44% (201) una buena explicación durante la consulta, un 39% (178) contestó que la explicación fue regular, un 9% (43) la calificó mala. Aquí nos podemos dar cuenta que los médicos a pesar de todo se esfuerzan por dar una buena explicación y plan educacional a los pacientes durante la instancia en la consulta.

Gráfica No. 9

Evaluación del trato del médico y la Privacidad del paciente durante la evaluación en la consulta Externa del Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



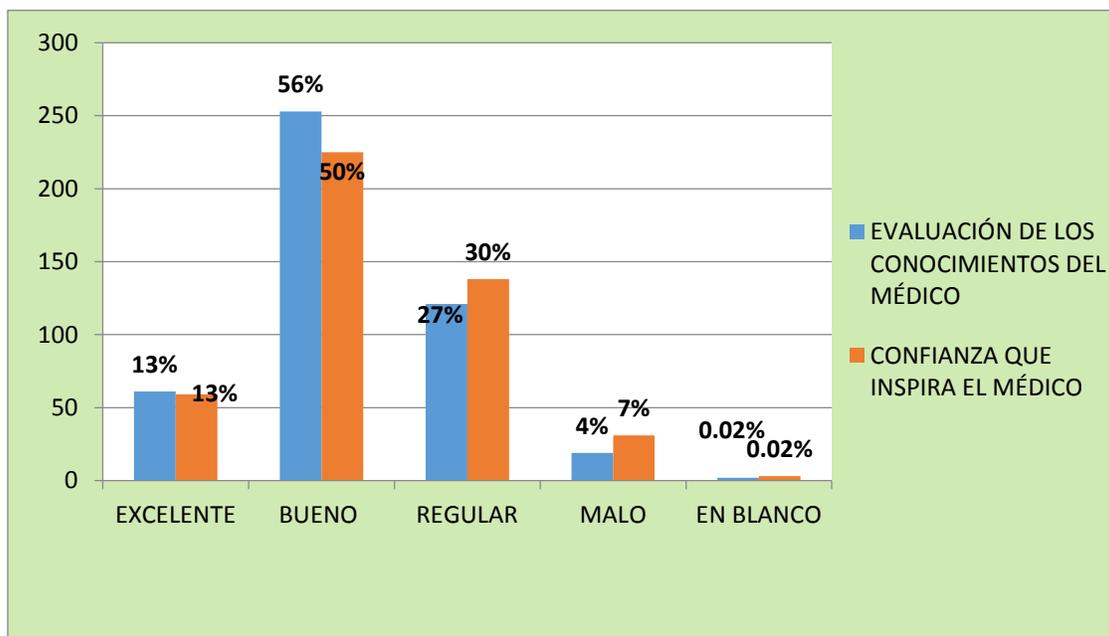
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Se interrogó a los usuarios acerca de cómo calificaban la privacidad en la consulta externa, ellos respondieron en un 53 % que esta era buena (243), un 31% regular (140). Al parecer según la respuesta de los encuestados si hay privacidad durante la consulta médica, tomando en cuenta que a pesar del espacio físico de la institución se hace el esfuerzo por respetar la privacidad y el pudor del paciente durante la evaluación clínica. Así también se relacionó el trato del médico hacia el paciente en donde 49% (221) usuarios contestaron que el trato del médico era bueno, un 31% (143) de usuarios respondieron que recibían un trato regular y 6% (27) usuarios recibieron un mal trato de parte del médico que los atendió.

Gráfica No. 10

Percepción de los conocimientos médicos y confianza que le inspira el medico a los usuarios que asisten a la Consulta Externa Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

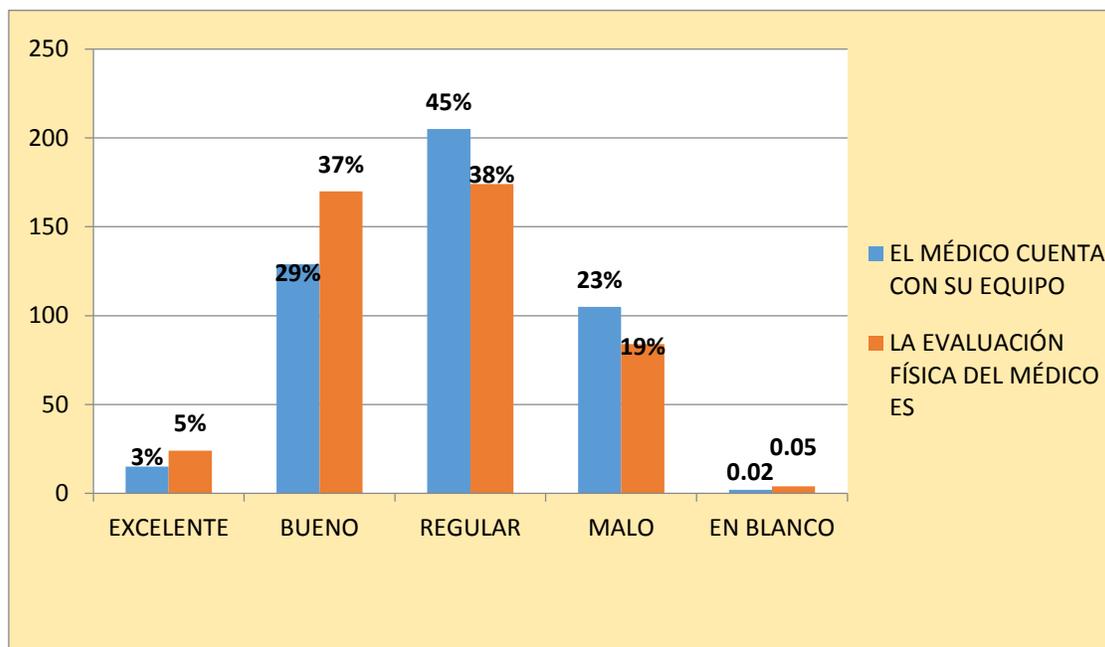
Elaborado por: Astrid Boj

En esta gráfica se expone la percepción que tuvieron los pacientes durante la consulta clínica, acerca de los conocimientos, aptitudes y experiencia laboral que les transmitían los médicos al momento que los evaluaban en la consulta; de los 456 encuestados 56% de usuarios (253) percibieron que los médicos tenían buenos conocimientos y prácticas, 27% (121) percibieron que los conocimientos eran regulares. También se evaluó el nivel de confianza inspirada por el médico hacia los usuarios en la consulta clínica que fue reportada así: 50% (225) de los usuarios indico que el médico le inspiraba una confianza buena y 30% (138) de usuarios una confianza regular.

Gráfica No. 11

Considera el paciente que el médico cuenta con el equipo necesario para evaluarlo relacionado a la evaluación física que le hizo durante la consulta.

Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



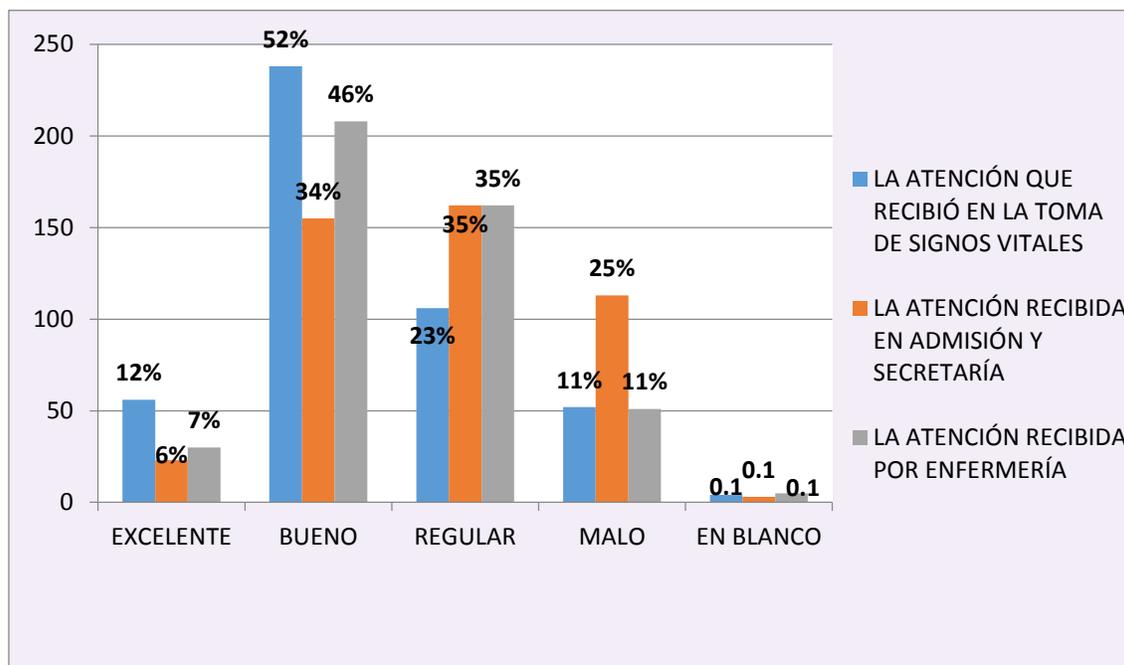
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

En esta gráfica nos damos cuenta que los usuarios evalúan si el médico posee los insumos y el equipo que necesitan para evaluarlos. En donde ellos determinaron que era regular en un 45 % (205), malo en un 23% (105). Así mismo se determina como percibió el paciente la evaluación física que le realizó el médico, en donde el 38% (174) de usuarios expusieron que el examen físico del médico hacia ellos fue regular, 37% (170) de usuarios indicaron que era bueno, 19% (84) usuarios respondieron que esta evaluación era mala e incluso hicieron comentarios que algunos médicos no los examinaban, esto quizá se relaciona a la falta de equipo e insumos y espacio físico en las clínicas que el médico necesita para examinar a los usuarios.

Gráfica No. 12

Evaluación de la atención recibida por el paciente del personal de la clínica de signos vitales, enfermería, admisión y secretaría de la Consulta Externa Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



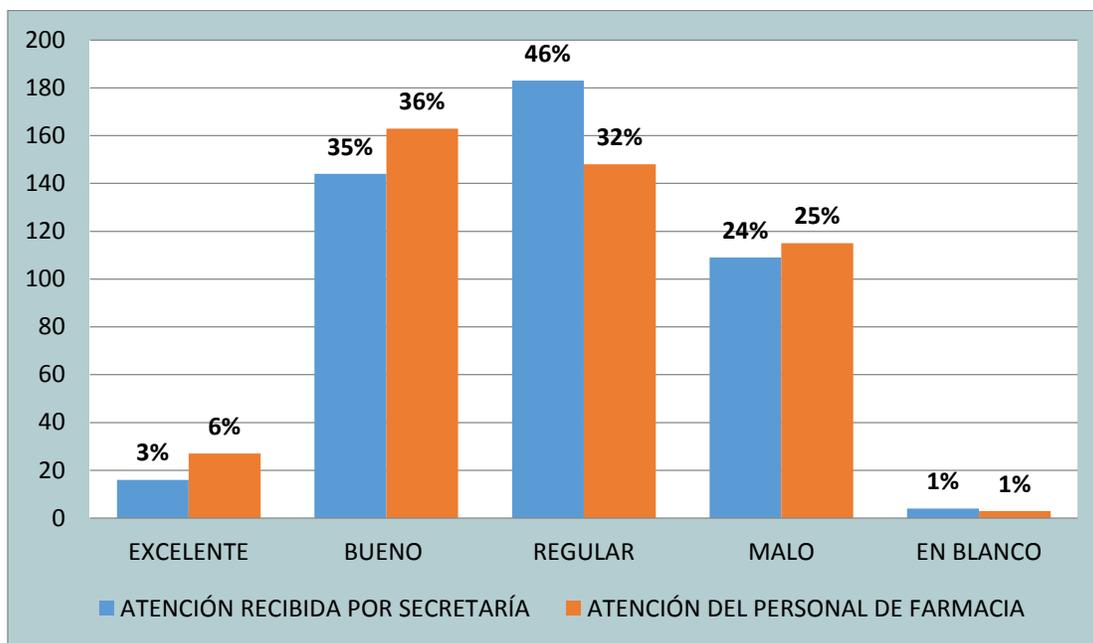
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

La atención que recibió el paciente por el personal que labora en la consulta externa, tiene como resultados que los usuarios que fueron atendidos en la clínica de signos vitales: un 52% de usuarios (238) percibían una buena atención, 23% de usuarios (106) percibían una atención regular. La atención que el usuario recibió por el personal de admisión y secretaría fue manifestado de la siguiente manera: un 35% de usuarios (162) tuvieron una regular atención, 34% de usuarios (155) tuvieron una buena atención, 25% de usuarios (113) recibieron una mala atención. La atención del personal de enfermería en la consulta externa, se evidenció en 46% de los usuarios (208) como buena y un 36 % de usuarios (162) una atención regular.

Gráfica No. 13

La atención percibida por el paciente del personal de secretaría y farmacia de la Consulta Externa en el Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



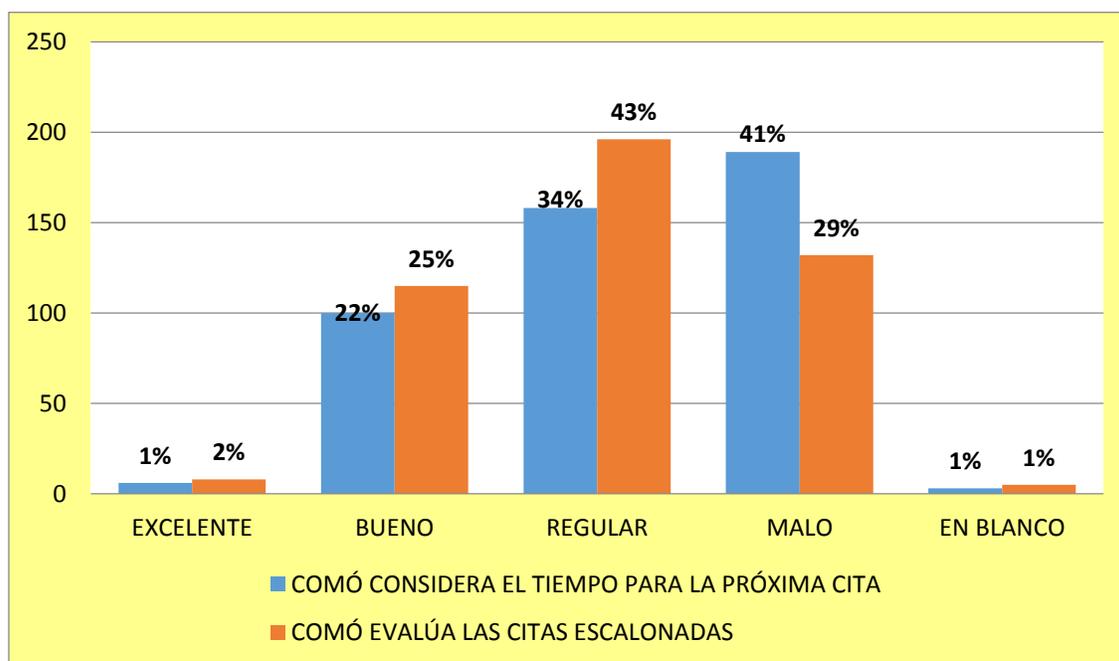
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Se le interrogó a los usuarios acerca de la atención que recibían al momento de pedir su cita después de salir de la consulta médica, atención que fue brindada por el personal de secretaría, en donde un 46% de usuarios (183) tuvo una atención regular, un 24% de usuarios (109) manifestó una mala atención. Haciendo las observaciones de que el horario de atención no era amplio debido a que solo daban citas de 8: a 12:00 horas y tomando en consideración que la consulta médica finalizaba a las 16:00 en la consulta externa, por lo que algunos usuarios tenían que regresar otro día para ir a pedir la fecha de su próxima cita. Los usuarios que fueron atendidos por el personal de farmacia determinaron que era bueno en un 36% (163) y malo en un 25% (115) porque el personal de farmacia no les explicaba cómo debían tomar los medicamentos.

Gráfica No. 14

Evaluación del paciente de cómo consideraba el tiempo que se le había dejado para su próxima cita y la eficacia de las citas escalonadas en la Consulta Externa Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

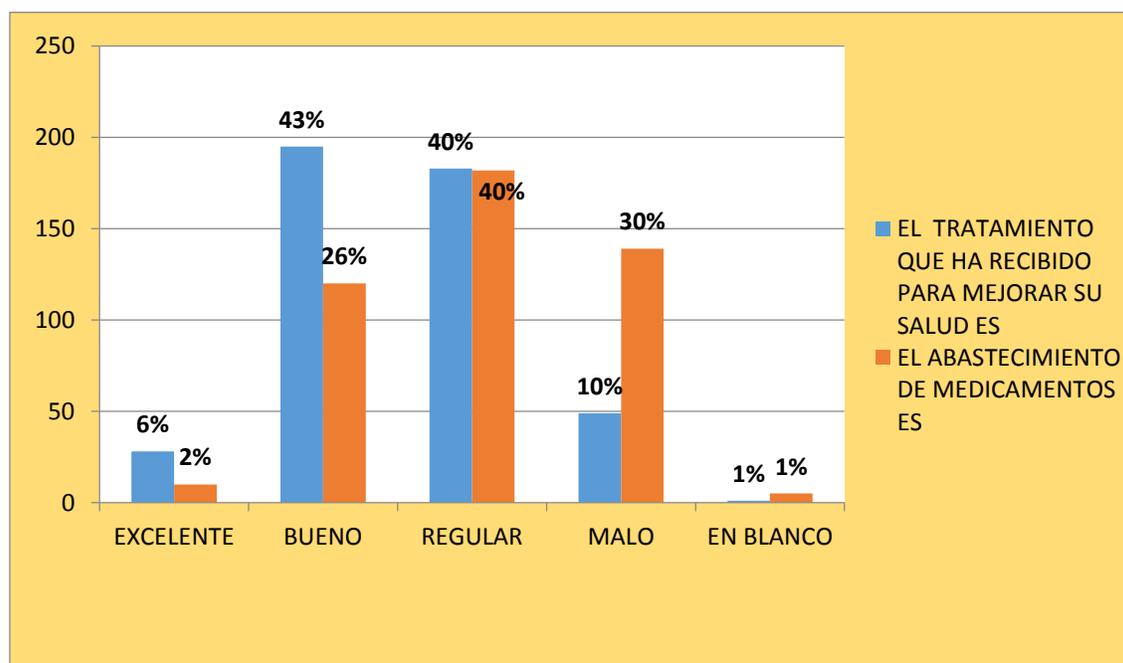
Elaborado por: Astrid Boj

La respuesta de los usuarios acerca del tiempo que se le dejaba entre citas fue malo en un 42% de usuarios (189) porque era demasiado prolongado y en ocasiones las citas no coincidían con la cantidad de medicamentos que se les abastecía por lo que tenían que acudir a la clínica de rebalse, la cual es una clínica destinada únicamente para prescribir medicamentos a los pacientes que aún no les llega la fecha de su cita y se quedan sin tratamiento, 35% de usuarios (159) indicaron que el tiempo era regular.

Se hizo mención acerca de las citas escalonadas, en donde los usuarios valoraron el uso de esta estrategia como regular un 46% (196) y malo en un 29% (132). Comentaban que la estrategia era buena, pero el inconveniente era la demora en la atención porque el promedio de espera era de 2 a 3 horas para ser atendidos por el personal médico.

Gráfica No. 15

Evaluación del paciente acerca del tratamiento que ha recibido para mejorar su estado de salud y el abastecimiento de medicamentos de la farmacia de la Consulta Externa Hospital General IGSS Quetzaltenango, 2017.



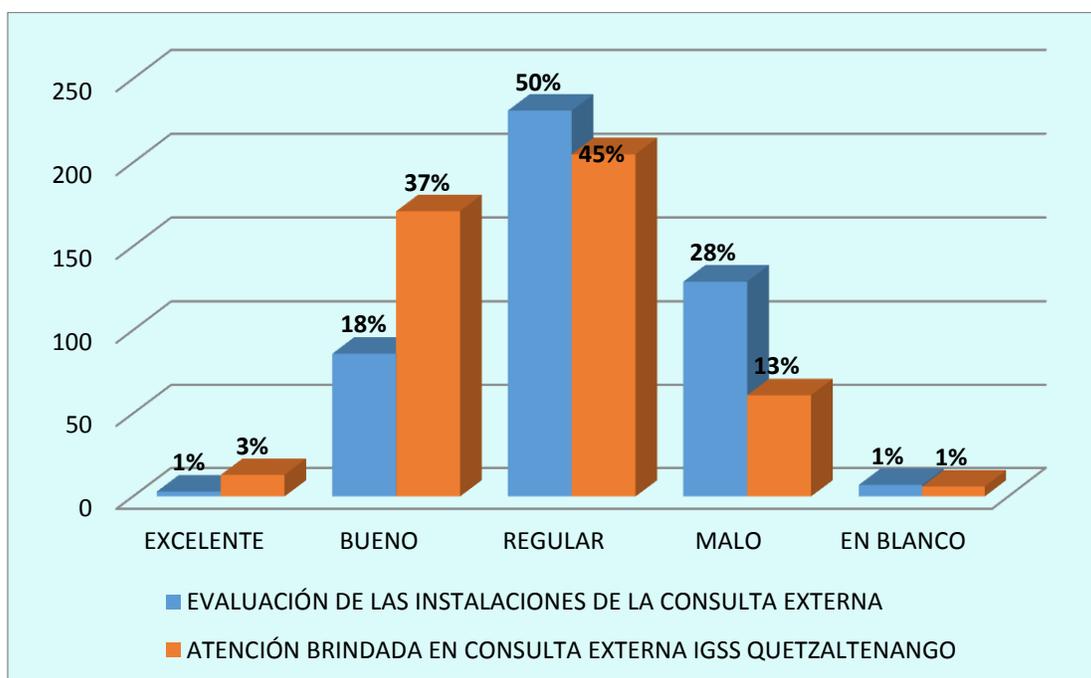
Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

El abastecimiento de los medicamentos proporcionados por la farmacia de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, 40% de usuarios (182) manifestaban que el abastecimiento era regular, 30% de usuarios (139) lo consideraba malo. Las quejas se enfocaban en la falta de algunos medicamentos cada vez que asistían a su cita y que pasaba algún tiempo para que se los proporcionaran. Los pacientes también comprobaron el tratamiento que habían recibido por el personal médico para mejorar su salud, siendo los resultados: bueno en un 43% (195) de usuarios atendidos, un 40% (183) de usuarios había mejorado su salud de manera regular, un 11% (49) de usuarios expresó que el tratamiento había sido malo.

Gráfica No. 16

Evaluación de las instalaciones y la atención brindada en general a los usuarios del servicio de Consulta Externa del Hospital General IGSS Quetzaltenango.



Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Se evaluó la atención en general que el paciente recibió en el servicio de la Consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango. Aquí se determinó que un 46% de usuarios (205) consideraba que la atención era regular y un 13% de usuarios (61) había tenido una mala atención en este servicio.

Es importante mencionar que para una buena atención médica y de calidad la infraestructura es un aspecto importante, es por eso que se incluyó una pregunta en donde el paciente valoró como se encontraban las instalaciones donde era atendido. Los usuarios respondieron en un 51% (231) que las instalaciones estaban en condiciones regulares y un 29% de usuarios (129) evaluó en malas condiciones. Los pacientes sugirieron que las instalaciones deberían de ser más amplias, cómodas, con un mayor número de clínicas, más servicios sanitarios y con mejor mantenimiento del inmueble.

Cuadro No. 2

¿Quiénes recibieron mejor atención en la consulta externa, los pacientes afiliados, beneficiarios, pensionados o jubilados?

| USUARIO | TIPO DE ATENCIÓN AL USUARIO | | | | | | | | Total |
|--------------|-----------------------------|-----|---------|-----|-------|------|-----------|----|-------|
| | Malo | | Regular | | Bueno | | Excelente | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| Afiliado | 49 | 17% | 134 | 48% | 95 | 34% | 3 | 1% | 281 |
| Beneficiaria | | | | | | | | | 54 |
| Esposa | 0 | 0% | 0 | 0% | 54 | 100% | 0 | 0% | |
| Beneficiario | | | | | | | | | 8 |
| Pensionado | 2 | 25% | 5 | 62% | 1 | 12% | 0 | 0% | |
| Jubilado | 5 | 5% | 39 | 40% | 49 | 50% | 5 | 5% | 98 |
| Pensionado | 1 | 12% | 4 | 44% | 4 | 44% | 0 | 0% | 9 |

Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

En este cuadro podemos concluir que los pacientes jubilados en un 50% (49) y las beneficiarias esposas en un 100% (54) fueron los que recibieron mejor atención en la consulta externa, manifestando un nivel de buena atención. A la vez es evidente que los pacientes afiliados indicaron que recibían una mala atención en un 17% (49), así como los beneficiarios pensionados en un 25% (2) y jubilados 5% (5) que acudieron a la consulta externa de este centro asistencial.

Cuadro No 3

¿En qué área de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango el usuario recibió una atención deficiente?

| AREA DE LA CONSULTA | TIPO DE ATENCIÓN AL USUARIO | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----|---------|-----|-------|-----|-----------|-----|
| | Malo | | Regular | | Bueno | | Excelente | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Personal Médico | 27 | 6% | 143 | 31% | 221 | 49% | 63 | 14% |
| Clínica de Signos Vitales | 52 | 11% | 106 | 23% | 238 | 53% | 56 | 12% |
| Personal de Admisión | 113 | 25% | 162 | 36% | 155 | 34% | 23 | 5% |
| Personal de Enfermería | 51 | 11% | 162 | 36% | 208 | 46% | 30 | 7% |
| Personal de Secretaría | 109 | 24% | 183 | 40% | 144 | 32% | 16 | 4% |
| Personal de Farmacia | 115 | 25% | 148 | 33% | 163 | 36% | 27 | 6% |

Fuente: Encuesta satisfacción al usuario

Elaborado por: Astrid Boj

Los usuarios contestaron en la encuesta que se les proporcionó que el área donde ellos tuvieron una mala atención era en admisión 25% (113), secretaría 24% (109) y farmacia 25% (115), hacían las observaciones que el personal de estas áreas debía de ser capacitado para tener una mejor trato con las personas. Ellos informaron que los médicos les daban un buen (49%) y excelente (14%) trato durante la consulta médica, seguido del personal de enfermería con un 53% (238) y 46% (183) de buena atención en la clínica de signos vitales y la post consulta.

3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Hospital IGSS de Quetzaltenango, es una unidad que cuenta con varios servicios para la atención de los derechohabientes que los requieren, brindando los programas de maternidad, enfermedad y accidentes.

En este estudio se evaluó el servicio prestado a los usuarios que asistieron a la consulta externa de esta unidad, en donde se investigó acerca de la productividad laboral de los médicos, la calidad de atención y la satisfacción del usuario por el personal de este servicio. Obteniendo los siguientes resultados:

3.2.1 Productividad Laboral

a) Datos Generales del personal médico

En la Consulta Externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango se cuenta con personal médico que tiene jornadas laborales de ocho y cuatro horas. En el periodo de tiempo que se llevó a cabo el estudio se evaluaron a ocho Médicos Generales, dos Traumatólogos, tres Cirujanos, cuatro Médicos Internistas, dos Ginecólogos, dos Cirujanos de mano y un Cirujano Plástico que atendían en la consulta externa. Siendo un total de 22 médicos incluidos en el estudio.

b) Productividad Laboral del personal médico:

La Productividad Laboral de médicos especialistas y subespecialistas en jornadas de cuatro horas que se obtuvo fue de 4 a 5 pacientes atendidos por hora, la productividad laboral de los médicos que laboran ocho horas se encuentra entre los 5 a 6 pacientes atendidos por hora. Hay que tomar en cuenta que algunos médicos como los de traumatología tienen una baja productividad (3 pacientes por hora aparentemente) debido a que ellos realizan cirugías, pasan visita dos horas previas al inicio de la consulta, utilizando un promedio de 3 horas en realidad para la consulta externa por lo tanto se satura un poco más la consulta externa, teniendo un promedio real de 5 a 6 pacientes por hora. Algunos Médicos Internistas de ocho horas laborales distribuyen cuatro horas para el servicio de encamamiento y cuatro horas para consulta externa debido a la falta de personal. Por lo tanto se observó que en algunas clínicas de la consulta externa había una sobre producción

principalmente en Ginecología y la clínica de Rebalse en donde se atienden un promedio de 40 a 50 pacientes por día, secundario a la sobrepoblación de pacientes.

3.2.2 Calidad de atención al usuario

Se determinó la calidad de atención que prestó el personal médico de la consulta externa a los usuarios que asistieron a este servicio, esta evaluación se realizó por medio de una lista de cotejo en donde el investigador usó el método observacional para calificar cada uno de los parámetros descritos. Se obtuvo que el 100% (22) de los médicos saluda, mira al paciente cuando le está hablando, le da un plan educacional, las instrucciones para tomar el medicamento y le explica el diagnóstico de las enfermedades padecidas.

La encuesta que se aplicó a los usuarios se comparó con la lista de cotejo que el investigador evaluó en cada médico, en donde se constató que los médicos que realizan un interrogatorio completo solo son un 68% (15), la mayoría de los médicos no realizan un examen físico completo, solo hacen un examen enfocado a la dolencia del paciente o relacionado a la especialidad en donde consulta, lo que corresponde a un 77% (17). Se observó que durante la consulta el médico le presta la atención necesaria al paciente, lo escucha, le hace un breve interrogatorio respecto a su motivo de consulta, lo evalúa de forma rápida y precisa, le da un plan educacional, el tiempo que le dedica es breve y menor a 15 minutos por cada paciente, y solamente un 41% (9) de los médicos le dedicó más de 15 minutos durante la consulta al paciente.

Se observó también que un 55% (12) de los médicos cuenta con su equipo médico completo, el resto (45%) no tiene una clínica apropiada para atender a los usuarios con la limitante de falta de insumos. Se determinó que un 55% (12) del personal médico brinda una buena calidad de atención al paciente a pesar de las condiciones y un 45% (10) no presta esa calidad de atención.

Una observación muy importante en este proceso es que algunas clínicas no cuentan con el ambiente propicio para evaluar a los pacientes porque tienen un espacio muy reducido, no cuentan con el equipo médico necesario para la evaluación, como por ejemplo lámparas, espéculos, camillas ginecológicas en las clínicas de ginecología y obstetricia, negatoscopios en las clínicas de traumatología y medicina interna.

Se evidenció que algunos médicos especialistas si brindan una buena atención de calidad, especialmente los que solo laboran 4 horas en la consulta externa, sin embargo los médicos que laboran 8 horas en la consulta externa hacen el intento de dar una buena calidad de atención, la cual se les dificulta por el número de pacientes que atienden, que oscilan entre 36, 40 y hasta 46 pacientes al día.

3.2.3 Satisfacción del usuario

a) Datos Generales del usuario:

En la encuesta de satisfacción al usuario se evaluaron varios aspectos entre los que podemos mencionar: la edad de los usuarios que acude con mayor frecuencia a la consulta externa está comprendida entre los 46 a 65 años, en su mayoría afiliados 32% (285) con predominio de sexo femenino en un 62% (281) del total de la población. Los pacientes jubilados y pensionados son los que frecuentan también el servicio de la consulta externa.

b) Evaluación de la Satisfacción del Usuario con el personal médico

Se les interrogó a los usuarios como consideraban el tiempo que el médico les dedicaba durante la consulta donde 44% (202) de los usuarios lo consideraban regular, debido a que en algunas ocasiones el tiempo era muy limitado por la cantidad de pacientes que el medico tenía que atender. La calidad de tiempo que le prestaban los médicos al paciente para escucharlo y responder a sus dudas era calificado como bueno en 43% (195) de los pacientes, especulando que la explicación que el medico les brindaba durante la consulta era buena 44% (201) porque aclaraban las dudas y se sentían en confianza con el médico, la privacidad que tenían durante la evaluación clínica con el médico era buena 53% (243), aunque el espacio de las clínicas era un poco reducida para su atención. El trato del personal médico hacia el paciente también lo referían como bueno en 49% (221) y los conocimientos, aptitudes y confianza que el médico les inspiraba, lo percibían como bueno.

Los pacientes hacían mención que la evaluación física que realizaban los médicos era regular 38% (174), algunos referían que a los médicos no les daba tiempo para examinarlos por la cantidad numerosa de pacientes que estaban citados, los pacientes señalaban que algunos médicos no los examinaban, solo los interrogaban. Los usuarios consideraban que

el tratamiento que recibieron fue bueno porque mejoró su estado de salud aunque los medicamentos prescritos algunas veces estaban desabastecidos en la farmacia.

c) Evaluación de la satisfacción del usuario por el personal de apoyo

Se hicieron interrogantes para valorar el tipo de atención de calidad que los usuarios recibieron por parte del personal de enfermería, farmacia y secretaría; indagando en primer lugar la facilidad con la que estos consiguieron una cita para ser evaluados por un médico, en este aspecto los pacientes refirieron la falta de información en la ventanilla de secretaría para acreditar derechos, así mismo la comodidad del horario que tenían para acudir a las citas no era opcional ya que los horarios eran asignados por los secretarios y el horario de atención no era amplio porque solo era de ocho a trece horas. Consideraban también que el trato interpersonal con secretaría era regular (46%) porque en la mayoría de los casos no había cordialidad ni paciencia en el momento de la atención.

Algunos usuarios desconocían de las citas escalonadas y otros consideraron que la función de este método era regular (46%), aunque se intentaba distribuir el número de pacientes con esta estrategia siempre existían las demoras en la atención de la consulta externa, expresando un 48% (219) de los pacientes que el tiempo de espera para ser atendido por el médico era malo.

La atención recibida por el personal de enfermería que atendía la consulta externa era bueno de acuerdo al 46 % (208) de los pacientes, parámetro que se calificó cuando los usuarios pasaban a la clínica de signos vitales y en la post consulta.

La atención del personal de farmacia era regular en un 33% (148) y malo en un 25% (115), los usuarios referían que no eran recibidos cordialmente, no tenían un plan educacional de cómo tomar sus medicamentos y un abastecimiento deficiente al momento de cambiar la receta de los medicamentos.

De los 456 pacientes encuestados 46% (205) calificaron una atención regular en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, observando también que las instalaciones del inmueble estaban en condiciones regulares a malas, ya que durante los últimos meses del estudio hubo deterioro de las instalaciones secundarias a dos fuertes sismos, que dejaron fuera de función alrededor de tres ambientes de la consulta externa.

Se observó que solamente había acerca de diez clínicas en función en donde el personal médico daba la consulta, tomando en cuenta que eran alrededor de veintidós médicos los que atendían la consulta externa en diferentes horarios para no crear aglomeración de pacientes. Se determinó con la tabulación de la encuesta, que la satisfacción que los usuarios percibían al ser atendidos de forma general en el servicio de la consulta externa era regular en un 45% (205).

En los datos anteriores interpretados se concluyó que la calidad de atención del personal médico no era satisfactoria para el usuario que asistía al servicio de la consulta externa.

Se determinó que a mayor productividad del médico hay menor calidad de atención, porque el tiempo empleado para el paciente durante la entrevista, examen físico y plan educacional es menor a 15 minutos, en donde según A. Donabedian en la “Calidad de Atención de la Consulta Externa”, el tiempo prudente para una consulta médica debe de ser mayor a 20 minutos, para prestar una adecuada calidad de atención al usuario que consulta a los servicios de salud y un tiempo de espera menor a veinte minutos.

3.3 CONCLUSIONES

- La productividad laboral del personal médico de la consulta externa se encuentra entre 4 a 6 pacientes por hora, que relacionado a la satisfacción del usuario es calificado en un 45% (205) de manera regular en la calidad de atención, es decir, que a mayor producción menor satisfacción del usuario.
- La productividad laboral se desglosa en dos aspectos médicos: los médicos especialistas y médicos turnistas que laboran 4 horas en la consulta externa tienen una productividad entre 3 a 4 pacientes por hora, mientras que los médicos que laboran 8 horas en la consulta externa, algunos médicos especialistas y médicos generales tienen una producción de 4 a 7 pacientes por hora.
- El nivel de satisfacción de los pacientes que asistieron a la consulta externa manifestaron que era regular, en un 45% (205), indicando que se sentían cómodos y en confianza cuando eran evaluados por el personal médico y por la atención que ellos les brindaban.
- La calidad de atención que recibieron los usuarios por el personal médico que atendió la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, fue evaluada de la siguiente manera: un 45% del personal médico brindó una buena calidad de atención y un 55% brindó una calidad de atención deficiente.
- Los pacientes jubilados con un 50% (49) y beneficiarias esposas con un 100% (54) recibieron una mejor calidad de atención, seguidamente de los pacientes afiliados con un 34% (95) que asistieron a la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

- Los pacientes que recibieron mejor atención en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango fueron los pacientes de sexo femenino, en un 62% (281) quienes correspondían a usuarias afiliadas.
- El área de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, de donde los pacientes refirieron recibir una atención deficiente fue en Admisión 25%, Secretaria 24% y farmacia 25%
- El área de la consulta externa donde el paciente recibió mejor información, y buena atención fue con el personal médico 49% y con el personal de enfermería 56%.
- El tiempo de espera que hacen los pacientes en la consulta externa antes de ser atendidos por el médico es considerado malo en un 48% (219) de los usuarios, a pesar del uso de las citas escalonadas.

3.4 RECOMENDACIONES

- Mejorar la calidad de atención del servicio de consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, haciendo uso de la estrategia de implementación realizada por el investigador para una adecuada calidad de atención y satisfacción del usuario.
- Aumentar las capacitaciones relacionadas a la atención del usuario que son establecidas por el departamento de Capacitación y Desarrollo del IGSS.
- Solicitar al departamento de Gestión y Planificación, recurso humano para la contratación de personal médico en la atención de la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
- Agilizar el proceso de cambio de inmueble del Hospital IGSS de Quetzaltenango, debido a que las necesidades y demandas del usuario requieren de unas instalaciones amplias, que cuenten con los ambientes necesarios para su evaluación, principalmente en las clínicas médicas, en donde cada clínica especializada debe contar con los mobiliarios y equipo médico indispensable para prestar una mejor atención al usuario.
- Realizar auditorías internas de calidad de forma trimestral, para tener un mejor control de calidad de atención de los servicios prestados por el personal que labora en la consulta externa.
- Fomentar el trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de los usuarios que buscan los servicios de salud en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.
- Hacer una evaluación del desempeño cada cuatro meses al personal que labora en la consulta externa del Hospital IGSS por el departamento de recursos humanos y

capacitar al personal en las debilidades que esté presente para fortalecer su trabajo y desempeño.

- Velar por el mantenimiento de ambiente laboral satisfactorio, que induzca y motive al personal a desarrollar sus funciones con eficiencia, productividad y que generen una actitud de identificación con el servicio.

3.5 BIBLIOGRAFÍA

1. (1995). *Manual de la comisión conjunta para la acreditación de la organización de salud*. Chicago.
2. (2005). GESTION DE PROCESOS. En *GESTION DE PROCESOS* (págs. 1, 6, 7, 12). ESPAÑA, ESPAÑA.
3. A., D. (Febrero. de 1995). Calidad de atención de Salud. *continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*.
4. A., D. (s.f.). Garantía de calidad. *Garantía de calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación*. México.
5. Alva E., B. K. (2002). Tesis de Maestría de Enfermería. *Nivel de Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se le brinda*. Lima, Perú.
6. Carpio, G. E. (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General de Lima mediante la encuesta Servqual*. Lima.
7. Corbella A, S. P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Madrid.
8. D., U. (2001). Medición de la calidad de servicio al usuario externo . *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada* . Lima, Peru.
9. D., U. (2002). Medición de la calidad de servicio al usuario externo, Centro de Salud Encañada. Lima , Perú.
10. Delbanco, t., & Daley, J. (2008). Evaluación de la satisfacción del usuario en los servicios de salud. New York, Estados Unidos.
11. E., F. (2003). Grado de satisfacción del usuario. *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Geriatrico*. Lima, Perú.
12. E., R. (2004). Satisfacción del usuario. *satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, Hospital Naylamp*. Lima, Perú.
13. Gómez Juanola Manolo, P. C. (2004). Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. *Med Gen Integral*, 20.
14. H., G. C. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud*. Washington: PALTEX.
15. J., E. (Marzo de 2004). Satisfacción del usuario. *Satisfacción del usuario en la consulta externa del centro de salud, Chiclayo*. Lima, Perú.

16. J., V. (2004). *Gestión Estratégica de la Calidad de servicios sanitarios*. . Madrid.
17. J.M., P. (1993). *Calidad y eficiencia en hospitales*.
18. Jonse, k., Siegler, J., & Winslade, P. (2003). *Calidad de Atención y Servicios de Salud*. Washinton D.C., Estados Unidos: Mcgreen.
19. Jose Enrique Urrutia Ipiña. (29 de Noviembre de 1989). Acuerdo 30-89. *Manual de normas médico administrativas en la atención de pacientes de la consulta externa, I*, 206, 207. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
20. Kootz, H. y. (1998). *Administración*. México: McGraw-Hill.
21. Masuet, A. M. (2010). “*La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba*”. Ecuador, Quito.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Enero de 2016). *Plan Estrategico Institucional*. Guatemala, Guatemala: sin editorial.
23. Monroy, D. C. (16 de Agosto de 2002). *Reglamento General para la Adminstración de Recurso Humano del Instituto Guatemalco de Seguridad Social. Acuerdo 1090*. Guatemala, Guatemala: Avances Litograficos.
24. O., D. (2012). <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>. Recuperado el 02 de Mayo de 2015, de dimencion de la calidad de servicios de salud
25. Organización Mundial de la Salud. (octubre de 2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS*. Nueva York, Estados Unidos.
26. Ortiz R., M. S. (2003). *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo*. México.
27. P., A. (2005). *Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento Farmaco Terapéutico*. Panama.
28. Perez Cuevas Ricardo y Sandra Reyes. (2010). *Analisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria*. 10 -12. Mexico: sin editorial.
29. Pinillos, A. R. (Marzo de 2009). *Manual de Organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Subgerencia de Prestaciones en Salud*, 36, 37. Guatemala, Guatemala.
30. R., A. (1998). *Dilemas Criticos en el Paciente Critico*. Edika Med.
31. Ramirez de la Roche O. y López Serrano A. (2000). *Satisfacción del Usuario en la unidad de medicina familiar del ISSSTE*. 22 - 26. México: sin editorial.
32. Reyes., P. c. (2010). *Analisis de la Satisfacción del Usuario y Productividad de un modelo de Atención Primaria*. 10-12. Mexico: sin editorial.

33. Robbins, S. y. (2005). *Administración* . México: Hispanoamericana S.A.
34. Salud, M. d. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud* . México.
35. Salud, M. d. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Perú.
36. Salud, M. d. (2006). *Sistema de gestión de la Calidad*. Lima.
37. Schultz, T. (1996). Journal of Econometrics. *Assessing de productive benefits of nutrition an health, 77(1)*. Los Angeles California.
38. Suárez, R. (1997). *Calidad de los servicios de salud*. México: Almadia.
39. Vanormalinger, J. (1996). *Calidad en Salud*. México: Santilla.
40. Wendy Maria Navas Orozco, Y. V. (2010). *Grado de satisfaccion de los usuarios de los servicios de Medicina General*. Costa Rica.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO

4.1 Introducción

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución social por cuanto sus acciones se fijan al cumplimiento de objetivos fijados en las políticas de salud del país, lo cual engloba a un sistema de salud que abarca varios aspectos relacionados a buenas prácticas en salud.

Entre los deberes y obligaciones que el médico debe cumplir según el acuerdo 30-89, el médico es responsable de sus acciones y actuaciones dentro de la institución, debiendo observar orden disciplina, espíritu de servicio y demás virtudes inherentes al correcto ejercicio de la atención médica. (Jose Enrique Urrutia Ipiña, 1989)

Cumplir estrictamente con los reglamentos, normas y procedimientos técnicos, científicos y administrativos vigentes en la institución, para mantener la más alta calidad en los servicios médicos. (Jose Enrique Urrutia Ipiña, 1989)

La satisfacción de los usuarios es una herramienta indispensable para determinar la calidad de atención que se está proporcionando en la institución.

Entre las determinantes fundamentales de la calidad de los servicios de salud se encuentran: confiabilidad, receptividad por el personal, competencia, accesibilidad, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, aspecto tangible del servicio, entender y conocer al cliente. Estas características distinguen un modelo de atención, que son percibidas por el usuario mediante la prestación de servicios convenientes y agradables.

La estrategia de implementación pretende aplicar adecuadamente las determinantes de calidad de atención para que el usuario manifieste una satisfacción y alta calidad en los servicios de salud prestados.

La estrategia de implementación estará compuesta por un modelo de gestión de procesos: entradas, proceso y resultados. En donde se verá involucrado el personal que labora en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango.

4.2 Estrategia de Implementación

Basado en los hallazgos encontrados en el estudio realizado en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango, se proponen las siguientes estrategias:

4.2.1 Estrategias en Recursos Humanos.

| Comunicación | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------|--|
| Objetivos | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
| Mejorar el nivel de comunicación de los usuarios para asegurar la satisfacción de los mismos | Este proceso inicia con la recepción y opinión del usuario cuando es atendido en la consulta externa. | La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación de las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. | % de usuarios satisfechos con el servicio. | Trimestral | Encuestas de satisfacción al usuario. |
| Capacitación y desarrollo | | | | | |
| Capacitar continuamente al personal de la consulta externa para mejorar las relaciones humanas | Este paso dará inicio con todo el personal actual y personal nuevo que laborará en el servicio de la consulta externa | Las relaciones humanas son el contacto de un ser humano con otro respetando su cultura y normas, compartiendo y conviviendo. | Pacientes satisfechos con el trato del personal | Mensual | Capacitaciones de relaciones humanas al personal de la consulta externa. |
| Gestionar en el departamento de recursos humanos más personal médico, para brindar una alta calidad de atención. | La gestión empieza al determinar la calidad de atención brindada al usuario. | | Mala calidad manifestada por el usuario. Por falta de personal médico | Trimestral | Evaluación de calidad de atención al personal de la consulta externa. |
| Aplicar las determinantes de la calidad de los servicios de salud en la consulta externa del Hospital IGSS de Quetzaltenango | Iniciará al observar al personal cuando presta sus servicios al usuario. | Las determinantes de calidad de atención son: puntualidad, buen servicio, privacidad, plan educacional y buena atención. | Tipo de servicio prestado. | Trimestral | Charla informativa de las determinantes de calidad de servicios de salud |

| Evaluación y Desempeño | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------|--------------------------|
| Objetivos | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
| Evaluar el desempeño del personal de la consulta externa. | Empezará tres meses después de labores con cada personal de la consulta externa. | La evaluación del desempeño es un proceso completo que abarca desde la determinación de las principales responsabilidades del puesto y los principales compromisos, al inicio del período de la evaluación y el seguimiento continuo de su cumplimiento. | Ponderal (0 a 100 puntos) Deficiente menor a 60 puntos | Trimestral | Evaluación del desempeño |

4.2.2 Estrategias en procesos administrativo y gerencial

| Gerencial | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------|---|
| Objetivos | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
| Agilizar el trámite y hacer las gestiones pertinentes de parte de los directivos y personal administrativo para hacer uso de las nuevas instalaciones del Hospital IGSS de Quetzaltenango. | Se propondrá a partir del comienzo de la investigación. | Gestiones pertinentes del director y personal administrativo para emprender el uso de las instalaciones del Hospital IGSS de Quetzaltenango con todos sus servicios a partir del 2018 | Falta de espacio en las instalaciones actuales del IGSS. | Avances mensuales | Gestiones administrativas. |
| Hacer un comité interino de evaluación, supervisión y monitorización de los servicios de salud. | Buscar personal de las diferentes áreas del Hospital IGSS de Quetzaltenango para conformar el comité. | Personal que supervise monitoree y evalúe las funciones del personal de la consulta externa. | Evaluar las funciones del personal. | Informe trimestral | Técnicas de supervisión, monitorización y evaluación. |
| Administrativo | | | | | |
| Objetivos | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
| Promover una excelente relación entre institución-paciente y relación médico-paciente. | Inicia desde el contacto del médico con el paciente que busca los servicios del IGSS. | Trato de los pacientes, comunicación y relación entre los médicos y los pacientes. | Relación Médico-Paciente. | Trimestral. | Capacitación sobre relaciones interpersonales. |

| Objetivos | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
|--|---|---|---|-------------------|---|
| Cumplir lo establecido en los acuerdos 73-2013 y 30-89 en relación a la productividad del médico de la consulta externa. | Se establecerá con la productividad del personal médico de la consulta externa. | La productividad laboral es la cantidad de pacientes atendidos por hora laborada en cada médico. | Productividad laboral. | Mensual. | Socializar los acuerdos a todo el personal que atiende en la consulta externa. (Secretaría, enfermería y personal médico). |
| Equipar las clínicas de la consulta externa de acuerdo a las necesidades y especialidades de los médicos que laboran en el servicio. | Contar con clínicas especializadas con equipo de alta tecnología. | Que las clínicas de la consulta externa cuenten con todos los insumos, equipo médico y el ambiente adecuado según la especialidad médica. | Evaluación de los insumos y de las instalaciones. | Anual | Evaluación del POA |

4.2.3 Estrategias en personal de apoyo

| Personal de Secretaría | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|-------------------|--|
| Objetivo | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
| Hacer uso adecuado de las citas escalonadas en la consulta externa. | Disminuir las demoras en el tiempo de espera de los pacientes en la consulta externa. | Las citas escalonadas es un método en el que se citan cierta cantidad de pacientes por hora. | Tiempo de espera para ser atendido. | Mensual | Encuesta de evaluación a ojo de cita escalonadas. |
| Capacitar para mejorar el trabajo en equipo. | Agilizar el trabajo y atención del usuario en la consulta. | Trabajo en equipo se define como la unión de dos o más personas organizadas de una forma determinada, que cooperan para lograr un fin común que es la ejecución de un proyecto. | Trabajo en equipo | Semestral | Capacitación sobre estrategias de trabajo en equipo. |

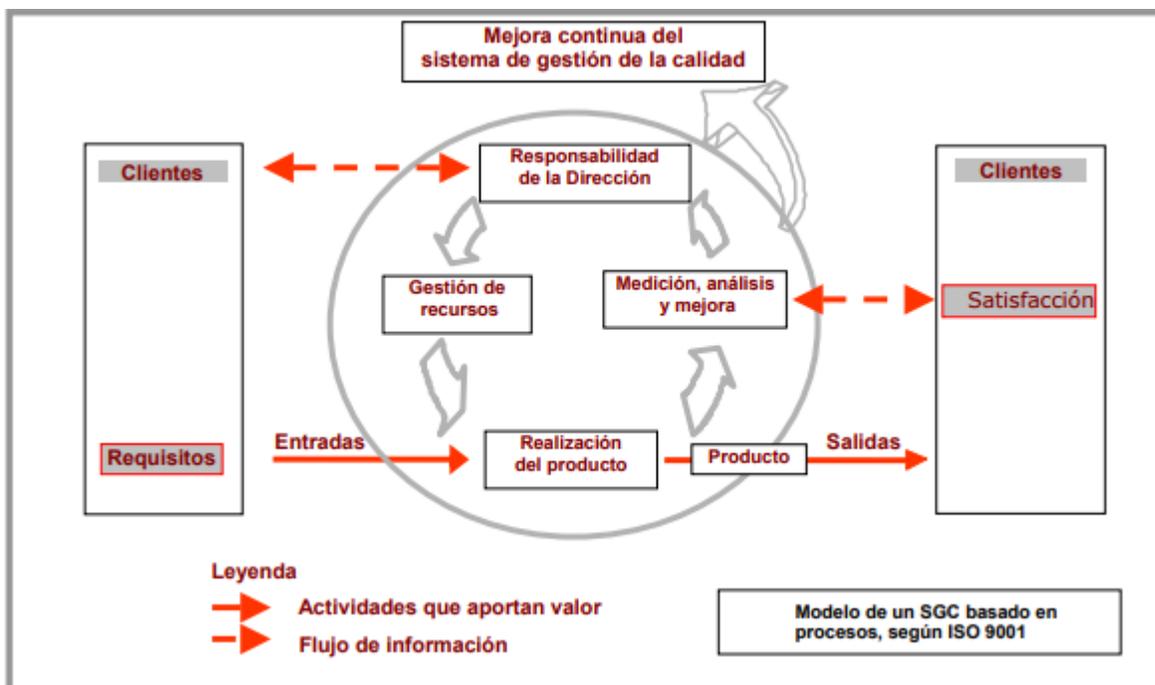
| Objetivo | Alcance | Definición | Indicador | Frecuencia | Método |
|--|--|---|--|-------------------|---|
| Determinar un horario de atención amplio y exclusivo al personal de secretaría de la consulta externa. | Atención continua de 8 horas en las ventanillas de secretaría y servicio al público. | Prestar los servicios necesarios al usuario y sin interrupción para otorgar citas, dar información precisa y pertinente al acreditar derechos de atención médica. | Satisfacción de los usuarios. | Todos los días. | Contratar y capacitar más personal para el área de secretaría de la consulta externa. |
| Crear una ventanilla exclusiva sobre información al usuario. | Empezará para aclarar dudas, dar información general al usuario sobre los trámites y requisitos necesarios en la prestación de servicios de salud del IGSS | Ventanilla de información al usuario o atención al cliente, con la finalidad de aclarar dudas, inquietudes y proporcionar información a los usuarios | Información y orientación de los usuarios. | Todos los días. | Contratar personal exclusivo para atención al cliente. |
| Capacitar al personal para mejorar las relaciones interpersonales | Iniciará para capacitar al personal de secretaría, farmacia y atención al público para mejorar las relaciones interpersonales con los usuarios. | Capacidad de las personas para obtener información, comunicarse, interactuar y tener una relación social recíproca con otras personas. | Trato del usuario. | Trimestral | Supervisión por personal de Transparencia Capacitación de Recursos Humanos |

4.3 Modelo de Gestión por Procesos

La calidad implica mejorar permanentemente la eficacia y eficiencia de la organización y de sus actividades y estar siempre muy atento a las necesidades del cliente y a sus quejas o muestras de insatisfacción. Si se planifican, depuran y controlan los procesos de trabajo, aumentará la capacidad de la organización y su rendimiento. Además, es necesario indagar con cierta regularidad sobre la calidad que percibe el cliente y las posibilidades de mejorar el servicio que recibe.

La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones.

Cualquier actividad, o conjunto de actividades ligadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios) en resultados (otras informaciones, servicios) puede considerarse como un proceso. (GESTION DE PROCESOS, 2005)



Fuente: normas ISO 9001

Como ejemplo de bucle vertical:

- La Dirección define los requisitos en el marco de la "Responsabilidad de la Dirección";
- Los recursos necesarios se determinan y aplican dentro de la "Gestión de recursos";
- Los productos o servicios se producen en el marco de la "Realización del producto/servicio";
- Los resultados se miden, analizan y mejoran por medio de la "Medición, análisis y mejora";
- La revisión por la Dirección cierra el bucle y el ciclo vuelve a "Responsabilidad de la Dirección" para autorizar los cambios e iniciar el proceso de mejora.

4.4 Procesos en la Organización

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama mapa de procesos y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente. En su elaboración debería intervenir toda la organización, a través de un equipo multidisciplinar con presencia de personas conocedoras de los diferentes procesos.

4.4.1 Actividades de la Organización

Entre las actividades de la organización que se pudieron observar en el personal de la consulta externa están:

- Funciones de dirección:
 - Dirigir, planificar, supervisar y controlar todas las actividades de la institución.
 - Asesorar el equipo de gestión en la toma de decisiones.
 - Elaborar, ejecutar, coordinar y evaluar los programas de la institución.
- Funciones del Jefe de consulta externa:
 - Dirigir, supervisar y controlar las actividades de la consulta externa.

- Supervisar la atención de la consulta externa relacionada con el personal de médicos y sus especialidades.
- Promoción en salud y prevención de riesgos de enfermedad.
- Funciones del personal médico
 - Prestar servicios en la atención de consulta externa.
 - Atención del usuario
 - Promoción y prevención en salud
 - Plan educacional al paciente
- Funciones del personal de enfermería
 - Atención al usuario
 - Cuidados de enfermería para el paciente
 - Control y toma de signos vitales
 - Manejo de expedientes de los usuarios.
 - Trabajo en conjunto con el personal médico
 - Personal de apoyo para los médicos.
- Funciones del personal de farmacia
 - Despacho de medicamentos
 - Atención al usuario
 - Plan educacional en la toma de medicamentos
 - Verificar abastecimiento de medicamentos
- Funciones del personal de secretaría.
 - Atención al usuario
 - Acreditar derechos de los usuarios para la atención en consulta externa.
 - Agendar a los usuarios de la consulta externa
 - Proporcionar las citas a los pacientes
 - Información a los pacientes
 - Tramitar las interconsultas, traslados, suspensiones y casos concluídos.

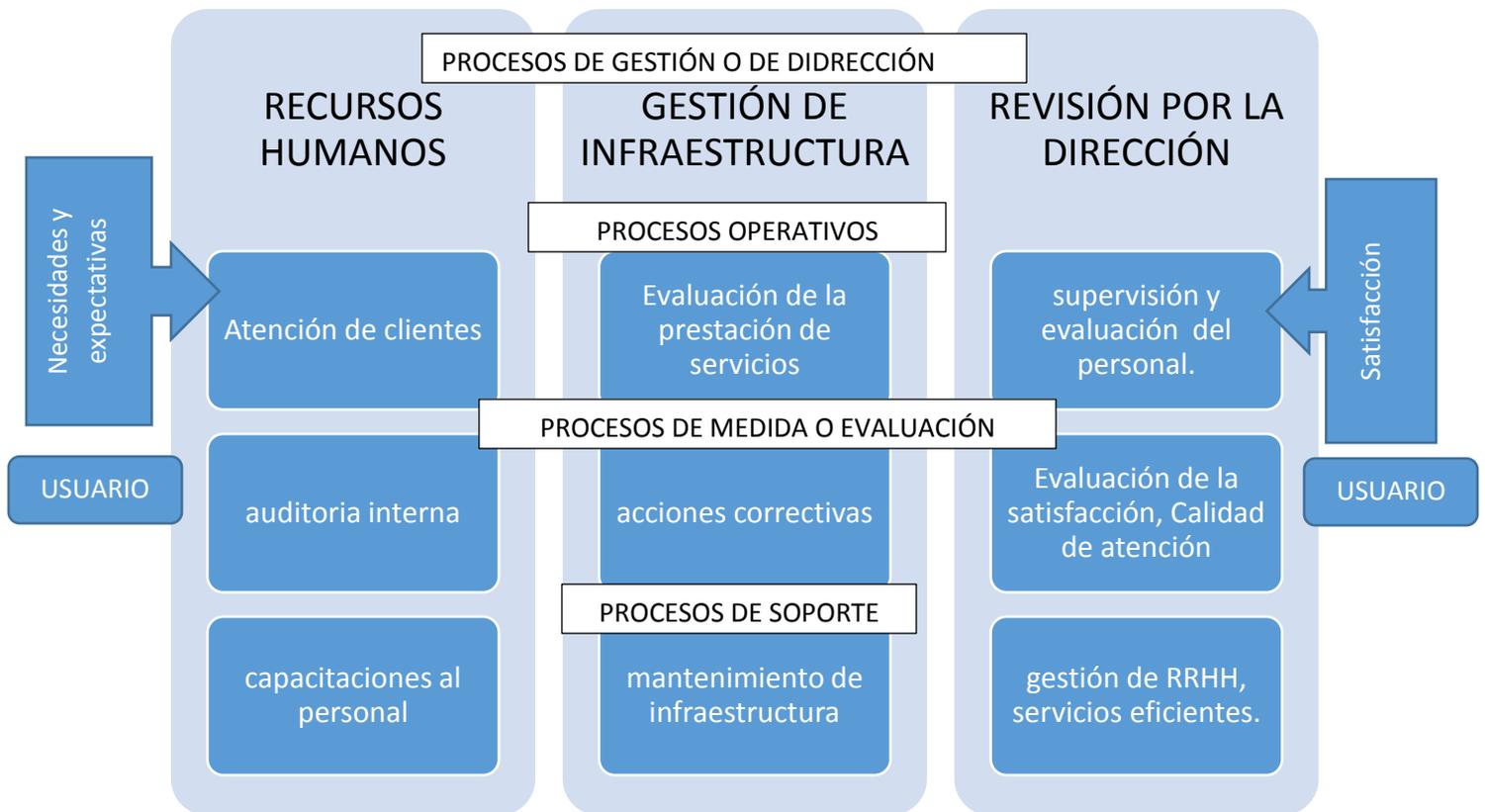
4.5 Mapa de Procesos

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos, como se representa en el gráfico:

- Procesos clave: Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación).
- Procesos estratégicos: Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad.).
- Procesos de soporte: Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información.).

MAPA DE PROCESOS ESTRATEGICOS

Consulta Externa IGSS de Quetzaltenango



Fuente: elaborado por Astrid Yoana Boj.

4.6 Fases de la mejora de Procesos

Primera fase: PLANIFICAR

- Definir la misión del proceso de forma que permita la comprensión del valor añadido del mismo respecto de su contribución a la misión general de la organización.
- Comprender los requisitos del cliente como primer paso para la mejora de calidad.

- Definir indicadores sólidos y consistentes que permitan la toma de decisiones respecto de la mejora de la calidad. Es necesario estar seguro de que los datos en todo momento reflejan la situación actual y que son coherentes con los requisitos.
- Evaluar el proceso identificando las ayudas y barreras existentes en el entorno y los puntos fuertes y áreas de oportunidad del proceso en si El resultado de la evaluación nos permitirá detectar las áreas de mejora a contemplar.
- Asignar un responsable de proceso que lidere la mejora continua.

Segunda fase: EJECUTAR

- Llevar a cabo los planes de mejora, detallando el diseño propuesto para la solución de cada problema.

Tercera fase: COMPROBAR

- Probar y aportar pruebas que confirmen que el diseño es correcto.
- Comparar el diseño con el resultado de las pruebas, buscando las causas del éxito o fracaso de la solución adoptada.

Cuarta fase: ACTUAR

- Comprobando de esta forma si cada acción produce la mejora esperada, especialmente en lo relativo a la satisfacción del usuario.

FASES DE LAS MEJORAS DE PROCESOS EN LA ATENCIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO

| PERSPECTIVAS | METAS | ACTIVIDADES | RESULTADOS | INDICADORES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL | RESPONSABLE |
|-----------------|--------------------------------------|---|---|---|--|
| PROCESOS CLAVES | Fortalecer los procesos del servicio | Realizar Auditorías internas de calidad de atención | Evaluación del personal de la consulta externa | Número de auditorías realizadas | Comité de evaluación y auditoría |
| | | Capacitación del personal sobre atención al cliente | Atención de calidad al usuario | Número de pacientes satisfechos | Recursos Humanos |
| | | Reducir el tiempo de espera en la consulta externa | Usuarios satisfechos | uso adecuado de citas escalonadas | Personal de secretaría Y enfermería |
| | | Mantener una producción adecuada en la consulta externa | Evitar una sobre producción y prestar un servicio de calidad | Satisfacción del usuario | Jefe de consulta externa Médicos |
| | Fortalecer al personal de apoyo | Realizar evaluaciones del desempeño cada 3 meses | Capacitar al personal que muestre deficiencias en su desempeño | Personal con evaluación menor a 70 puntos | Recursos Humanos |
| | | Evaluar el conocimiento de los acuerdos relacionados a la atención de consulta externa de la institución en el personal de secretaría | Determinar los conocimientos de los acuerdos institucionales y socializarlos | Personal nuevo y que desconozca de los acuerdos | Administrador Jefe de consulta externa Jefe de enfermería |
| | | Valorar la atención brindada por el personal a través de encuestas al usuario cada 6 meses | Nivel de Satisfacción del usuario | Personal con deficiencias en la calidad de atención. | Recursos Humanos. Jefe de consulta externa, jefe de enfermería. |
| | | Evaluar la información proporcionada al usuario por secretaría | Establecer inconformidades en el usuario por falta de orientación en los tramites | Personal de secretaría con atención deficiente en la atención del usuario | Jefe de admisión y secretaría. |
| | | Prestar todos los servicios de especialistas de manera descentralizada | Incrementar el número de médicos de la consulta externa | Productividad | Recursos Humanos Director Institucional Jefe de consulta Externa |
| | Hacer uso de Infraestructura moderna | Agilizar el traspaso a las instalaciones nuevas del Hospital IGSS de Quetzaltenango | Hacer uso de todas las instalaciones del nuevo inmueble | Evaluación de infraestructura | Director Institucional Administrador |
| | | Equipar con tecnología moderna | Determinar las necesidades de equipos | Evaluación del equipo médico existente. | Director Institucional Administrador Personal Médico |
| | | | Solicitar el equipo necesario para cada clínica especialista | Evaluación del equipo médico existente. | Director Institucional Administrador Personal Médico |

Fuente: Elaborado por Astrid Boj.

ANEXOS



**ANEXO 1. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO**

Las preguntas que se le presentan a continuación nos ayudarán para conocer sus necesidades y la atención que se le brinda en esta unidad

FECHA: _____

No. ENCUESTA: _____

- | EDAD | USUARIO | SEXO |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 a 25 Años | <input type="checkbox"/> Afiliado | <input type="checkbox"/> Masculino |
| <input type="checkbox"/> 26 a 35 Años | <input type="checkbox"/> Beneficiaria Esposa | <input type="checkbox"/> Femenino |
| <input type="checkbox"/> 36 a 45 Años | <input type="checkbox"/> Beneficiario Pensionado | |
| <input type="checkbox"/> 46 a 65 Años | <input type="checkbox"/> Pensionado | |
| <input type="checkbox"/> Mayor de 66 Años | <input type="checkbox"/> Jubilado | |

En las siguientes preguntas marque según lo considere de malo a excelente, de acuerdo a la atención que ha recibido cuando asiste a sus consultas en este centro.

| SERIE DE PREGUNTAS | Malo | Regular | Bueno | Excelent |
|---|------|---------|-------|----------|
| 1. La facilidad para conseguir cita es: | | | | |
| 2. La Comodidad del horario de atención la considera: | | | | |
| 3. El Tiempo de espera para ser atendido por el médico es: | | | | |
| 4. El tiempo que le dedico su médico fue: | | | | |
| 5. El tiempo que el médico lo dejo hablar y lo escucho fue: | | | | |
| 6. La explicación que le dio el médico fue: | | | | |
| 7. La privacidad en la consulta la considera: | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 8. ¿Cómo considera el trato del médico en la consulta? | | | | |
| 9. ¿Cómo considera los conocimientos del médico? | | | | |
| 10. La confianza que le inspira el médico es: | | | | |
| 11. Considera que el médico cuenta con todo el equipo necesario para su evaluación: | | | | |
| 12. ¿Cómo considera la evaluación física que le realizó el médico? | | | | |
| 13. El tratamiento que ha recibido para mejorar su salud, lo considera: | | | | |
| 14. La atención y la información que recibió en la toma de signos vitales fue: | | | | |
| 15. ¿Cómo fue atendido en admisión y secretaria? | | | | |
| 16. ¿Cómo fue atendido por el personal de enfermería? | | | | |
| 17. La atención recibida al momento de pedir cita después de la consulta médica fue: | | | | |
| 18. ¿Cómo considera el tiempo que se le dejó para acudir a su próxima consulta? | | | | |
| 19. ¿Cómo evalúa las citas escalonadas? | | | | |
| 20. El servicio del personal de farmacia es: (le explica como tomar sus medicamentos) | | | | |
| 21. ¿Cómo considera el abastecimiento de los medicamentos que le recetan? | | | | |
| 22. ¿Cómo considera la atención que se le brindó en general en la consulta externa? | | | | |
| 23. Las instalaciones de la consulta externa donde fue atendido son: | | | | |
| 24. Para usted el servicio que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es: | | | | |



**ANEXO 2 EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL IGSS DE QUETZALTENANGO**

Se presentan un listado para valorar la calidad de atención que brinda el médico al usuario durante la consulta médica. Marque con una X según considera cumple con los parámetros descritos.

FECHA: _____

No. Boleta: _____

No. Pacientes atendidos por jornada: _____

Especialidad

Horas Laboradas

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología | <input type="checkbox"/> Personal de 8 horas |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Personal de 4 horas |
| <input type="checkbox"/> Traumatología | |
| <input type="checkbox"/> Medicina General | |
| <input type="checkbox"/> Cirugía | |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

| Pregunta | SI | NO | TIEMPO |
|--|----|----|--------|
| 1. El médico saluda al paciente cuando entra a su consultorio | SI | NO | |
| 2. El médico mira a los ojos cuando el paciente le habla | SI | NO | |
| 3. Realiza el médico un interrogatorio completo | SI | NO | |
| 4. Realiza el médico un examen físico completo | SI | NO | |
| 5. Realiza el médico un examen físico, solo enfocado a la dolencia de su paciente. | SI | NO | |
| 6. Le da plan educacional el médico al paciente | SI | NO | |

| | | | |
|---|----|----|--|
| 7. El médico explica al paciente como tomar su medicamento | SI | NO | |
| 8. El pacientes queda satisfecho con la información que le brindó el médico | SI | NO | |
| 9. El tiempo que dedica el médico al paciente es el adecuado | SI | NO | |
| 10. La estancia del paciente durante la consulta tarda más de 15 minutos | SI | NO | |
| 11. El médico le explica al paciente cuál es su diagnóstico. | SI | NO | |
| 12. El médico escucha al paciente cuando tiene dudas o si tiene varios problemas de salud. | SI | NO | |
| 13. Cuenta el médico con los instrumentos y materiales necesarios para examinar al paciente | SI | NO | |
| 14. Brinda calidad de atención el médico al número de paciente que atiende. | SI | NO | |
| 15. El médico se observa estresado durante la consulta | SI | NO | |

Lista de cotejo realizada por: Maestrante Astrid Boj Rojas

GLOSARIO⁸

Paciente: Persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo. Persona a quien se le presta atención médica en las dependencias médicas del Instituto y que posee calidad de afiliado, beneficiario, pensionado o jubilado.

Pensionado: Afiliado o beneficiario que adquirió esta calidad mediante resolución firme.

Título descriptivo de dependencia: Denominación dictada por la máxima autoridad de la organización a determinada área u órgano de la organización, conforme la función principal que desarrollará.

Usuario: Persona que tiene derecho a usar de cierta cosa, con determinadas limitaciones.

Afiliado: Se considera afiliado, al trabajador, al servidor público o a la persona individual que, por mandato de ley, contribuye con el Régimen de Seguridad Social, inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a cambio de los servicios relativos al seguro social establecidos en la ley. En esta definición no están comprendidos los funcionarios a que se refiere el Acuerdo Número 522 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Beneficiario: Toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social, por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado.

Dependencia: Circunscripción de una organización, con calidad de subordinación, denominada con un título descriptivo e instituida legalmente por la máxima autoridad de la organización.

Derechohabiente: Beneficiario directo y legal del asegurado en su calidad de cónyuge o conviviente o sus hijos. Persona cuyos derechos derivan de otra.

Estructura orgánica: Conjunto de dependencias que conforman la organización, establecidas legalmente mediante instrumentos técnicos emitidos por la máxima autoridad.

⁸ Acuerdo 30-89 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Manual de Normas Médico Administrativas de la Consulta Externa. Artículo No. 2.

Familiares del afiliado: A la esposa o a la mujer cuya unión de hecho haya sido legalizada, o en su defecto, a la compañera que haya convivido con el afiliado, durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año; así como los hijos del afiliado, menores de 7 años.

Funciones: Actividades afines asignadas a la dependencia, que debe ejecutar para lograr los objetivos planteados por la organización.

Jubilado: Persona pensionada por el Estado y que por mandato constitucional tiene derecho a recibir las prestaciones en servicio que provee el Instituto.

Organigrama: Representación gráfica de la estructura orgánica de una organización o de una de sus áreas u órgano, que refleja en forma esquemática la posición de las dependencias que la integran, sus respectivas relaciones, niveles jerárquicos canales formales de comunicación, líneas de autoridad y asesoría.

Paciente nuevo: Es el afiliado, beneficiario o pensionado que solicita atención médica por primera vez en la consulta externa.

Primera consulta: Es la primera atención médica que se otorga a un afiliado, beneficiario o pensionado por una nueva enfermedad, maternidad o accidente con expediente registrado en la unidad médica.

Reconsulta: Atención médica que se suministra a un afiliado, beneficiario o pensionado a quien se le ha otorgado una primera consulta y quien es citado por el médico para control.

Cita Diferida: Consulta que se asigna al paciente en fecha posterior al día en que solicita la atención médica.

Cita Escalonada: Es la consulta que se fija para una fecha y hora determinada por la misma o distinta enfermedad.

Interconsulta: Atención que suministra una clínica de especialidades a un afiliado, beneficiario o pensionado que sea referido por el médico tratante de la clínica de adscripción de la misma unidad médica.

Faltista: Es el paciente que no se presenta a su cita en la fecha y hora asignada.