



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



**El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al
asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración

AUTORES:

Brayan José Herrera Cárdenas
Jonatan Samuel Landivar Mendoza

ASESOR:

Lic. Adm. M. Sc. Segundo Saúl Rodríguez Mendoza

Tarapoto – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018

AUTORES:

Brayan José Herrera Cárdenas
Jonatan Samuel Landivar Mendoza

Sustentada y aprobada el 17 de julio del 2020, por el siguiente jurado:

.....
Dra. Rossana Herminia Hidalgo Pozzi

Presidente

.....
Lic. Adm. Mg. Julio César Cappillo Torres

Vocal

.....
Lic. Adm. MBA. Seidy Janice Vela Reátegui

Secretaria

.....
Lic. Adm. M.Sc. Segundo Saúl Rodríguez Mendoza

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Brayan José Herrera Cárdenas, con DNI N° 71061825 y **Jonatan Samuel Landivar Mendoza**, con DNI N° 77425138, egresados de la Facultad de Ciencias Económicas, Escuela Profesional Administración, autores de la tesis titulada: **El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 17 de julio del 2020.


.....
Bach. Brayan José Herrera Cárdenas
DNI N° 71061825




.....
Bach. Jonatan Samuel Landivar Mendoza
DNI N° 77425138



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	HERREERA CÁRDENAS BRAYAN JOSÉ		
Código de alumno :	71061825	Teléfono:	96045273
Correo electrónico :	brayanjherrera11@gmail.com	DNI:	71061825

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	CIENCIAS ECONÓMICAS
Escuela Profesional de:	ADMINISTRACIÓN

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	EL PROCESO DE ORGANIZAMIENTO DE CESTAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ASEGURADO DEL HOSPITAL DE ESSALUD, TARAPOTO 2018.
Año de publicación:	2020

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

03 / 08 / 2020



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	LANDEUR HENDOZA JONATAN SAMUEL		
Código de alumno :	77425138	Teléfono:	921571846
Correo electrónico :	jonatanlandeur@gmail.com	DNI:	77425138

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	CIENCIAS ECONÓMICAS
Escuela Profesional de:	ADMINISTRACIÓN

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	EL PROCESO DE OTORGAMIENTO DE CÉDULAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ASEGURADO DEL HOSPITAL II ESSALUD, TARAPOTO 2018.
Año de publicación:	2020

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

03 / 08 / 2020



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado a nuestros padres, quienes con todo su esfuerzo han apoyado a formarnos profesionalmente. A nuestros maestros, quienes con sus conocimientos y experiencias nos han brindado las herramientas necesarias para triunfar profesionalmente en la vida.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro asesor, quien nos ha dedicado su tiempo para aclarar dudas, brindarnos sugerencias, y estar presente en cada paso de este trabajo de investigación. A Dios, por permitirnos la vida para desarrollar esta etapa de nuestra vida y a nuestras familias que siempre estuvieron con nosotros de una u otra forma en lo largo de este camino.

Índice general

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
 Introducción.....	 1
 CAPÍTULO I REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Bases teóricas.....	10
1.3. Definición de términos	27
 CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1. Sistema de hipótesis.....	29
2.2. Sistema de variables	29
2.3. Operacionalización de variables	29
2.4. Tipo de método de la investigación.....	31
2.5. Diseño de la investigación.....	31
2.6. Población y muestra.....	32
2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos (ver anexo B).....	32
2.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
2.9. Materiales y Métodos	34
 CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Análisis e interpretación de tablas estadísticas.....	35
3.2. Discusión de resultados	45
 CONCLUSIONES	 48

RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	50
ANEXOS	54
ANEXO A: Matriz de consistencia	55
ANEXO B: Instrumento de recoleccion de datos.....	56

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	30
Tabla 2 Proceso de otorgamiento de citas	35
Tabla 3 Capacitación de recursos humanos	36
Tabla 4 Trabajo en equipo	37
Tabla 5 Respuestas al usuario.....	38
Tabla 6 Calidad de atención del asegurado	39
Tabla 7 Elementos tangibles.....	40
Tabla 8 Fiabilidad	41
Tabla 9 Capacidad de respuesta.....	42
Tabla 10 Seguridad.....	43

Resumen

La presente investigación “El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del hospital II EsSalud, Tarapoto, 2018”, tiene como objetivo general determinar la influencia del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018, el tipo de método de la investigación es aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental, para ello se tuvo una población de 48, 988 asegurados y una muestra a 245 asegurados., a los cuales se aplicaron las encuestas formuladas de acuerdo a los indicadores de cada variable, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para el cálculo de la correlación, obteniendo de esta manera los resultados que los procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II es bueno, debido a que el nivel del personal de la oficina de referencias cumplen con su función, la calidad de atención del asegurado es regular, debido a que el ambiente donde es atendido es adecuado y moderno, las instalaciones del hospital se muestran limpias, llegando a la conclusión principal que existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

Palabras clave: Proceso de otorgamiento de citas, calidad de atención, usuarios, hospital.

Abstract

The present research “The process of granting appointments and their influence on the quality of care to the insured of the Essalud, Tarapoto, Hospital II, 2018”, has as a general objective to determine the influence of the process of granting appointments on the quality of care of the insured from EsSalud Tarapoto, Hospital II, 2018, the type of research method is applied, correlational level, non-experimental design, for this there was a population of 48, 988 insured and a sample of 245 insured., To which the surveys formulated according to the indicators of each variable were applied, the Spearman correlation coefficient was used for the calculation of the correlation, obtaining in this way the results that the processes of granting appointments in Hospital II are good, due because the level of the staff of the referral office fulfills its function, the quality of care of the insured is regular, because The environment where it is treated is adequate and modern, the hospital facilities are clean, reaching the main conclusion that there is significant influence of the process of granting appointments in the quality of care of the insured of the EsSalud Tarapoto, Hospital II 2018.

Keywords: Process of granting appointments, quality of care, users, hospital.



Introducción

En Europa, sea cual sea el sistema de gestión casi toda la población está cubierta por un seguro público o del estado, uno se hace mediante los asegurados que es el EsSalud y el otro por medio del SIS, si bien es cierto existen grandes diferencias en el número de habitantes que optan por hacerse un seguro privado, en la mayoría de los casos este seguro actúa como una ampliación de la cartera pública por lo que en países como Bélgica, donde no existe la misma cobertura para autónomos que para trabajadores por cuenta ajena, puede ser especialmente importante. En el lado contrario de la balanza se encuentran países como Suecia, donde la oferta pública es lo suficientemente amplia y sus listas de espera lo bastante pequeñas como para que la sanidad privada prácticamente sea inexistente, sólo supone el 3% del gasto en salud (188 Millones de Euros por período de gobierno). (Observatorio Europeo de la Salud de la OMS, 2016)

De acuerdo a la revista *The Telemedicine challenge in Europa* (2010), el reto de la telemedicina engloba todos los actos que conformen una asistencia sanitaria a distancia: tele consulta, tele radiología, tele oftalmología, tele psiquiatría, tele vigilancia, etc. El desarrollo de las TIC permite dispensar todos estos servicios de forma remota. Esto puede ser muy útil para afrontar los problemas actuales de los sistemas de salud pública de los países miembros de la UE. En China el sistema de salud ha sido objeto de numerosas reformas que han conducido con frecuencia a nuevos desafíos, poniendo de relieve la necesidad de una reforma ulterior. Las reformas más recientes tienen por objeto hallar un término medio entre los servicios de salud pública y los seguros privados comerciales. En América Latina, desde los años 90, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los países pasen a un modelo de cobertura sanitaria universal (seguros). Sin embargo, el aumento de cobertura no aseguró acceso efectivo a los sistemas de salud. Bajo cobertura sanitaria universal, cada ciudadano tendría acceso a los servicios de alta calidad que necesita.

Aproximadamente un 30% de la población de América Latina y el Caribe (996 millones de habitantes) no tiene acceso a asistencia médica por razones económicas y el 21% no busca asistencia a causa de las barreras geográficas. (*World Economic Fórum*, 2017). En cuanto a la calidad del servicio de salud, en el Hospital de Córdoba en Argentina se encuestó a un total de 99 personas, entre ellas el 72% era asegurado y el

resto acompañante. El 86% fueron mujeres. El 85% de los encuestados era un paciente continuador, 64% contaba con el Seguro Integral en Salud (SIS), 20% contaba con otro seguro y el 15% no poseía seguro de salud. El personal que atendió a estos pacientes fueron médicos (57%), obstetra (19%), enfermera (10%), odontólogo (7%) y psicólogo (5%). El porcentaje de insatisfacción según dimensiones fue; fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%). El problema que generó mayor insatisfacción fue la falta de rapidez en la atención de la farmacia. Diversos aspectos fueron tomados en cuenta, como el hecho de que la cantidad de pacientes sobrepasa la capacidad de atención del personal. Además, se generan demoras al prescribir medicamentos que no se encuentran disponibles, ya que hay que cambiar la receta, lo que genera que la calidad de atención del asegurado en este hospital se encuentre en un nivel por debajo de lo esperado. (*World Economic Fórum, 2017*)

En la ciudad de Tarapoto, EsSalud tiene objetivos y fines que buscan adecuarse de manera constante a la calidad de atención del asegurado quienes en la provincia de San Martín de acuerdo a EsSalud (2017), expresa que solo el 66% de la población se encuentra afiliado, puesto que este sistema se encuentra ligado a las entidades y empresas públicas y/o privadas de la zona. Los convenios entre el estado y EsSalud son constantes y el mayor porcentaje de asegurados (55 000 mil personas) son trabajadores públicos y familiares afiliados por ellos. EsSalud (2017), por su parte muestra los problemas que se registraron durante el año 2017, dónde las principales que se evidenciaron fueron:

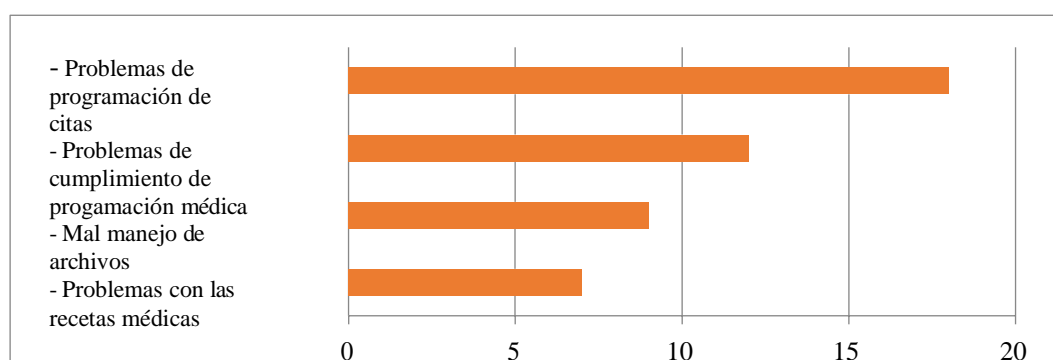


Figura 1: Problemas más frecuentes reportados en el 2017. (Fuente: Registros de reclamos y quejas del asegurado, EsSalud 2017).

De acuerdo a estos datos proporcionados por EsSalud (2017), se puede conocer que el problema del cumplimiento de la programación médica básicamente radica en que el personal médico de la institución no se cumple de manera adecuada o como indica

el reglamento (4 horas al día en consultorio y 20- 25 pacientes atendidos), puesto que el personal médico solo suele estar en consultorio por un espacio de 2 horas al día, evidenciando de esa manera un tiempo por debajo de las expectativas del asegurado quien muchas veces vuelve a ser reprogramado ante una falta de atención en su fecha prevista, generando así desprogramaciones y desordenes en las citas programadas del día. Por otro lado el problema que mayor porcentaje tiene, es el de programación de citas, este problema suele darse cuando se deriva a los asegurados a los exámenes de laboratorio correspondiente y como los resultados son dados después de hasta 2 o 3 días de haberse realizado el examen, para la lectura de los mismos por parte de los médicos se busca la programación de una nueva cita adicional para ser atendido, esto por lo general incomoda a los asegurados debido a que tiene que realizar un nuevo proceso de otorgamiento de cita que genera contratiempos en su actividades cotidianas o laborales. Las capacitaciones del personal es otro problema que aqueja a los asegurados de este servicio puesto que los elementos tangibles muchas veces no son utilizados de manera correcta, esto se expresa en el caso de los aparatos técnicos que sirven para la determinación de exámenes externos del paciente, se han dado algunos casos de alteración de resultados (Como las pruebas de SIDA, ITS, Glucosa, Colesterol, Triglicéridos) que han generado muchas veces un cuadro de depresión en los asegurados que incluso ha tenido consecuencias fatales como la muerte.

En cuanto a la proporción de medicamentos, este problema aqueja a los asegurados hace un tiempo atrás debido a que existe una falta de suministro de medicamentos, como manifiestan los asegurados las medicinas que proporciona la entidad son siempre las mismas y cuando existe un tratamiento de mayor consideración no se encuentran los medicamentos dentro de la entidad, generando así un gasto extra para obtener los medicamentos en farmacias o boticas particulares, disminuyendo así la calidad de servicio en la atención de los mismos dentro del Hospital II EsSalud. De acuerdo a EsSalud (2017), se evidencia un registro de más de 40 mil quejas por la demora de citas, este problema se incrementa en el caso de la programación de intervenciones quirúrgicas, debido a que los asegurados pueden ser programados incluso hasta en un plazo de 2 meses para ser intervenidos, atentando contra la salud de los mismos y generando en muchos casos daños mayores. Por su parte el tamaño de la infraestructura que tiene el Hospital II EsSalud es aceptable por su reciente renovación de sus servicios pero los asegurados plantean la idea de disponer de más especialidades dentro de ella (Sólo se

registra 12 especialidades) para de esa manera evitar las referencias y trámites engorrosos que se solicitan por las mismas, en esta situación es necesario conocer la actitud profesional del personal en la seguridad del asegurado ya sea para la proporción de sus medicamentos o en el traslado de sus atenciones de un servicio a otro, sin asumir riesgos que pueda costar daños físicos e incluso la muerte. Todo este problema ha hecho que una parte de los pobladores se encuentren insatisfechos, a pesar de que la empresa ejecuta acciones económicas, sociales y ambientales, promoviendo así el desarrollo sostenible de nula zona, cuyo problema principal fue ¿Cómo influye el proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018?, teniendo como hipótesis H_i : Existe influencia significativa entre el proceso de otorgamiento de citas y la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018. H_o : No existe influencia significativa entre el proceso de otorgamiento de citas y la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018. Teniendo como objetivo Determinar la influencia del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018. Objetivo específico: Analizar los proceso de otorgamiento de citas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018. Evaluar el nivel de la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018. Establecer el grado de influencia de los procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018, el diseño de la investigación es no experimental, se tuvo una población de 48, 988 asegurados, que se atendieron hasta el mes de octubre del 2017, en cada una de las especialidades. (EsSalud II, Tarapoto), se utilizó como técnicas de recolección de datos la encuesta, como instrumentos el cuestionario, llegando a concluir que existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

La presente investigación se dividió en los siguientes capítulos:

El capítulo I: Revisión bibliográfica consistió en una serie de citas o extractos, siendo la parte central la organización de referencias de acuerdo a cada variable, de tal manera que revelen el estado actual del conocimiento sobre el tema elegido, así mismo respondió a los antecedentes del estudio.

El capítulo II: Material y métodos contiene el tipo y diseño de investigación,

población, muestra, técnicas de recolección y análisis de datos.

El capítulo III: Resultados y discusión contiene el desarrollo de los objetivos, a través el análisis de tablas y figuras estadísticas, para luego discutir de acuerdo a los resultados y antecedentes expuestos en la investigación, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Antecedentes

A nivel internacional

Urrutia, M. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Creación de Sistema de Agendamiento de Citas Médicas Presencial y Virtual para el Área de Consulta Externa*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. Que tuvo como población: 30 000 y tomó como muestra 70 de ellas para la realización de su estudio. Asimismo, su objetivo principal fue analizar, diseñar y desarrollar un aplicativo web capaz de registrar, agendar y programar citas médicas de consulta externa a los pacientes del Hospital León Becerra. Concluyó que: El autor concluyó que existe un 43% de las personas encuestadas que esperan de 1 a 5 minutos para poder agendar una cita médica en el área de consulta externa, de acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que este tiempo promedio es el que suele generar un nivel de inconformidad por parte de los pacientes. Asimismo, que el 67% de las personas encuestadas se han quejado por mala atención de diferente índole en el área de consulta externa, es alarmante la cantidad de personas que se quejan por mala atención no precisamente por personas de caja sino por encargados de seguridad o enfermeras. Y por último, un 73% (porcentaje considerable) de inconformidad en cuanto a la realización del agendamiento de citas médicas en sitio, de acuerdo a lo evidenciado el área pudimos constatar que esta inconformidad tiene como principal causante el tiempo de espera, como se mencionó en una pregunta anterior el tiempo promedio de espera es de 5 a 10 minutos de un paciente para poder agendar una cita; pero a esto hay que agregarle un margen de error puesto que pueden existir escenarios donde este tiempo de espera sea elevado.

Del Salto, E. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de posgrado de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito. Teniendo como objetivo general Analizar la calidad ofertada por parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que

tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. El diseño de la investigación observacional, la población fue de personal docente (206), administrativos (43), servidores (36) y estudiante (4537) y la muestra fue de 391. Concluyó que: Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía. Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica. Se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%). No existe una adecuada información en postconsulta por parte del personal de Enfermería. Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente. El tiempo de espera en la preconsulta es adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario.

Pedraza, L. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Calidad en la atención y su impacto en la satisfacción de los asegurados del Hospital de Bogotá*” (Tesis de maestría). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Colombia. Que tuvo como población a 5037 asegurados, tomó como muestra: 503 de ellos para la realización de su estudio. Asimismo tuvo como objetivo principal determinar la calidad en la atención al donante de sangre y su impacto en la captación de unidades. Concluyó que: El autor concluyó que generalmente los hospitales se enfocan en estrategias de promoción de la calidad de atención, pero dejan de lado la percepción de la satisfacción frente al procedimiento, es fundamental establecer el uso de herramientas como las encuestas para evidenciar el bajo nivel de conocimiento sobre las atenciones médicas, al no responder acertadamente los indicadores determinados para medir el mismo. Esta problemática obedece al insuficiente trabajo de sensibilización que se realiza en el contexto comunitario, la ausencia de un programa dedicado a promover los servicios médicos y la existencia de mitos, creencias e informaciones especulativas que se dan en el contexto social y que son asumidas por las personas sin fundamento alguno.

A nivel nacional

Aragón, A. (2015). En su trabajo de investigación titulado: *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2015*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional del Altiplano, Juliaca, Tuvo como objetivo principal la determinación la relación entre la

calidad de cuidado enfermo y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. La muestra de la investigación estuvo conformada por 187 pacientes que de manera voluntaria se registraron en la base de datos para la realización de la investigación. El método de la investigación empleado fue cuantitativo, descriptivo y prospectivo puesto que se analizó e interpretó las variables en base a los resultados que se obtuvo de las técnicas y herramientas empleadas para la investigación y a través de datos estadísticos. Concluyó que: La investigación fue que el 76,15% de usuarios se encuentran satisfechos, el 16,92% medianamente satisfecho y el 6,92% insatisfechos. Esto puede parecer sin sentido, pero para mucha gente es importante que la calidad total haga que el trabajo que los enfermeros realizan también lo sea de calidad de trabajo que realizan. Es importante tener presente que el servicio y la calidad de producto con cero defectos es símbolo de que existe una buena atención y produce satisfacción, ante todo.

Huarcaya, R. (2015). En su trabajo de investigación titulado: *Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015*. (Tesis de pregrado). La Universidad Nacional José María Arguedas. Apurímac, Tuvo como objetivo principal la determinación de la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el 2015. La muestra de la investigación estuvo conformada por 896 usuarios atendidos mensualmente en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas esto de acuerdo a los datos obtenidos de la oficina de estadística del hospital mencionado. El método de la investigación empleado fue cuantitativo, porque se busca especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice en tendencia de la población. Concluyó que: La investigación fue que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015, tienen una percepción de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena. Con estos resultados se percibe que la atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias es poco satisfactoria y tiene muchas deficiencias y han hecho que estos usuarios perciban y opinen sobre el servicio que reciben de forma negativa. Producto de esas deficiencias observadas los usuarios han calificado la atención con una puntuación muy baja y siendo desaprobado, lo cual indica que se tiene muchas dificultades para brindar una atención de

calidad y se requiere de un conjunto de esfuerzos para revertir este resultado de percepción.

Catunta, D. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Procedimiento de otorgamiento de créditos y calidad de atención a los clientes en la caja municipal de ahorro y crédito Cusco, agencia Puno Bellavista, periodo 2012*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Tuvo como objetivo principal el análisis de la incidencia del procedimiento de otorgamiento de créditos en la satisfacción de clientes de la caja municipal de ahorro y crédito Cusco, agencia Puno Bellavista, periodo 2012. La muestra de la investigación estuvo conformada por 326 clientes que se reporta en el sistema como clientes activos y que no adeudan. El método de la investigación empleado fue cuantitativo y exploratorio, porque se registró la información en un tiempo definido y porque no se ha reportado ningún estudio similar dentro de la caja municipal de ahorro y crédito Cusco. Concluyó que: La investigación fue que los clientes están insatisfechos con respecto a los atributos del servicio prestado, el 55% de los encuestados están insatisfechos con las instalaciones de la agencia Puno Bellavista. El 66% de los encuestados están insatisfechos con los tiempos de espera. El 64% de los encuestados están insatisfechos con respecto cumplimiento de promesas. El 56% de los encuestados manifiesta que están insatisfechos con respecto a la atención.

A nivel local

Figuroa, A. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Manejo de procesos de reclamos y calidad de atención a los clientes EMAPA San Martín S.A. Tarapoto 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto. Tuvo como objetivo principal la determinación de la relación entre el manejo de procesos de reclamos y la satisfacción de los clientes EMAPA San Martín S.A. Tarapoto año 2016. La muestra de la investigación estuvo conformada por 366 clientes que tienen reclamos operacionales y comerciales de EMAPA San Martín en la ciudad de Tarapoto año 2016. El método de la investigación empleado fue descriptivo, puesto que tiene como objetivo la descripción de las variables de estudio para luego establecer una relación entre ellas mismas. Concluyó que: La investigación fue que el manejo de procesos en la atención de los reclamos operacionales, es calificada como inadecuada en un 62%, ello debido a que los usuarios no son informados por el problema operacional que les afecta, y no se les informa el tiempo que va ser solucionado el problema; es decir problemas identificados en la prestación de servicio de agua potable, servicios de alcantarillado y problemas por

filtraciones de agua externa. Asimismo, los reclamos no relativos a la facturación, es calificada como inadecuada en un 77%, ello debido a que en su mayoría, los usuarios de los servicios, presentan problemas relativos al acceso al servicio, problemas relativos a la micro medición, y problemas relativos a cortes indebidos.

Guevara & Campos (2013). En su trabajo de investigación titulado: *Nivel de calidad del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, periodo abril- julio del 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto. Tuvo como objetivo principal la determinación del nivel de calidad del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II-2 en la ciudad de Tarapoto, abril- julio del 2013. La muestra de la investigación estuvo conformada por 105 usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina en el mes de junio del 2013. El método de la investigación empleado fue descriptivo, puesto que muestra los fenómenos o hechos pero no lo explica, da a conocer la variable y la describe para lograr los objetivos y el desarrollo de la investigación. Concluyó que: La investigación fue que del 100% (105) usuarios, según las sub dimensiones de la calidad del cuidado, los más predominantes son cuidado oportuno, continuo con 81,0% (85) refieren sentirse satisfechos, y el 19.0% (20) manifestaron estar poco satisfechos, y finalmente está el cuidado de libre riesgo con 77,1% (81) se sintieron estar satisfechos, y el 22,9% (24) poco satisfechos. Con ello se determina que los usuarios se encuentran satisfechos en manera general de la calidad en los cuidados y servicios que presenta el hospital por medio del área de enfermería, haciendo que la calidad aumente y la salud de los pacientes mejore.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Procesos

Sescam (2012), define al proceso como:

El conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados. (p.18)

Otra posible definición: gestión de todas las actividades de la empresa que generan un valor añadido; o bien, conjunto de actividades mutuamente

relacionadas o que interactúan, las cuales transforma elementos de entrada en resultados.

Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo. (Sescam, 2012, p. 21).

Harrington (2000), afirma que no todas las actividades que se realizan son procesos. Para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tarea.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes).
- Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona. (p. 3)

Elementos de un proceso:

Bravo Carrasco (2009), define a los elementos del proceso de la siguiente manera:

- **Misión:** La misión de un proceso determina el fin para el cual fue concebido en relación directa a los objetivos del mismo.
- **Entrada:** Las entradas del proceso pueden ser tangibles o intangibles y son los insumos para realizar el servicio (equipos, materiales, componentes, energía, información, etc.)
- **Transformación:** La transformación es el conjunto de actividades y tareas que recibiendo una entrada, le agrega valor y genera una salida para el usuario, el cual puede ser interno o externo.
- **Salida:** Es el producto o servicio generado por un proceso, para el usuario.
- **Controles:** Sistemas de medida y control que mediante la generación de datos, permiten analizar el desempeño de los procesos.
- **Recursos:** Constituyen el apoyo humano, económico, logístico, tecnológico y de infraestructura que interactúa en distintas relaciones dentro de la

organización.

- Límites de proceso: Se definen por el alcance de las actividades incluidas, las entradas requeridas, las salidas generadas, y los recursos relacionados.

Jerarquía de los procesos:

- Macro procesos: Es el conjunto de procesos interrelacionados de una institución.
- Procesos: Descripción de las actividades realizadas en el proceso.
- Subprocesos: Constituyen elementos componentes de un proceso.
- Actividad: Conjunto de tareas involucradas en un proceso.
- Tarea: Trabajo o labor que debe ejecutarse en un tiempo establecido.
- Procedimiento: Es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. (Rojas Moya, 2007, p. 5).

Clasificación de los procesos:

Rojas (2000), infiere que:

No todos los procesos de una organización tienen la misma influencia en la satisfacción de los clientes, en los costes, en la estrategia, en la imagen corporativa, en la satisfacción de la persona. Es conveniente clasificar los procesos, teniendo en consideración su impacto en estos ámbitos. (p. 34)

Los procesos se suelen clasificar en tres tipos: Estratégicos, clave y de apoyo.

- Procesos estratégicos: Procesos estratégicos son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios (marketing estratégico y estudios de mercado). Sin embargo, los procesos que permiten desplegar la estrategia son muy diversos, dependiendo precisamente de la estrategia adoptada. Los procesos estratégicos intervienen en la visión de una organización. (Rojas, 2000, p.35)
- Procesos clave: Los procesos clave son aquellos que añaden valor al cliente o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. Componen la cadena del valor de la organización. También pueden considerarse procesos clave

aquellos que, aunque no añadan valor al cliente, consuman muchos recursos. (Rojas, 2000, p. 35)

- Procesos de apoyo: En este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no puedan considerarse estratégicos ni clave. Normalmente estos procesos están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. (Rojas, 2000, p. 35).

Proceso de otorgamiento de citas:

Amaro (2010), define al proceso de otorgamiento de citas como la realización y entrega sistemática de citas para los servicios de la salud pública y que se encarga de mantener o mejorar la salud de la persona.

Proceso de otorgamiento de citas tradicionales:

A. Requisito para obtener una cita médica:

EsSalud (2015), afirma que es importante estar debidamente acreditado y tener historia clínica vigente en el centro asistencial que le corresponde; en caso contrario, deberá acercarse al área de admisión de su centro asistencial para abrir su historia clínica, posteriormente podrá solicitar su cita a través de EsSalud en Línea.

B. Citas para procedimientos y exámenes de laboratorio:

Estos requerimientos se realizan personalmente en el centro asistencial, llevar consigo la orden del médico que lo atendió. (EsSalud, 2015)

C. Citas que se puede solicitar por teléfono o por internet:

Todas las especialidades médicas, las de odontología, las de obstetricia y las de psicología. (EsSalud, 2015)

D. Primera atención a través de EsSalud en línea:

EsSalud (2015), menciona que si el asegurado nunca se atendió, lo primero que deberá hacer es la apertura de su Historia Clínica en el Módulo de Admisión de su Centro Asistencial, posteriormente podrá solicitar una cita llamando a EsSalud en Línea.

E. Información para pacientes nuevos:

- Primero debe verificar si está acreditado, es decir, debe verificar si tiene derecho de atención. Puede verificarlo llamando a EsSalud en Línea.
- Luego de verificar, debe abrir su historia clínica acercándose al centro asistencial que le corresponde y solicitar su cita directamente.
- Luego de la primera cita, podrá usted solicitar nuevas atenciones llamando al Servicio de EsSalud en Línea de su localidad. (EsSalud, 2015)

Proceso de otorgamiento de citas por teléfono:

EsSalud (2015), indica las siguientes pautas para el proceso de otorgamiento de citas por teléfono las cuales son:

- Al generar la cita en una especialidad determinada, y se tenga más de un médico en programación, se otorgará la cita con el médico que tenga más cupos disponibles. En caso que el paciente solicite una cita con un médico específico, esta se brindará de acuerdo a la solicitud de paciente siempre y cuando el médico se halle en programación.
- No se pueden generar citas en las siguientes actividades: procedimientos, control CITT, emergencia, urgencia, interconsultas.
- Verificar la edad del paciente al momento de generar una cita.
- Preguntar para quien es la cita, ya que erróneamente se pueden generar citas para los titulares y no para los derechohabientes.
- Solo se otorgan citas con médicos teniendo en cuenta la relación de direcciones accesibles.
- Las citas para análisis, toma de placas radiográficas, ecografías, laboratorio, control del niño sano, vacunas, nutrición y enfermería son otorgadas en el CA's (Centro Asistencial) exceptuando algunos CA's a los cuales EEL (EsSalud en Línea) puede generar citas para lo antes mencionado.
- Las citas se eliminan con 48 horas de anticipación.
- No se puede generar citas para: Visaciones CITT, pre- natal, post natal, carta de adscripción departamental, carta de latencia, pacientes que figuren en el acredite como gestante.

- Los descansos médicos solo son válidos para el titular del seguro más no para su cónyuge o concubina.
- Las citas que se otorgan para médicos no son consideradas dentro del cálculo correspondiente para otorgar otras citas. Al generar una cita para medico se deberá indicar los siguientes datos: fecha de la cita, dirección del consultorio nombre del médico con quien se ha generado la cita, acto médico, # de H/C y código de autogenerado.
- Los CA's deben reprogramar las citas por ausencia o retiro anticipado del médico. En este caso específico no se deben reprogramar las citas por medio de la línea.
- No anular las citas que son generadas por el CA's.
- Para reprogramar una nueva cita el paciente debe de volver a llamar dentro de 48 horas teniendo en cuenta el lapso de diferimiento entre una cita y otra.
- Capturar los números telefónicos fijos, celulares y correos electrónicos, en caso que ya se cuente con dicha información se debe confirmar los mismos al paciente con la finalidad de actualizar la información.
- Cuando el paciente no cuente con H/C, este deberá apersonarse directamente al CA's al área de admisión para poder activarla.
- Cuando el paciente figure en el sistema como referido, contra referido o con alguna otra observación deberá de informarse a las supervisoras.
- Cuando en el sistema aparezca el mensaje: hijo de asegurado > 18 años, se debe derivar al paciente al mismo CA's al área de admisión a fin que se corrija la observación en la H/C.
- Cuando en el sistema aparezca el mensaje h/c bloqueada por deuda, se debe derivar al paciente al mismo CA's. Esto se suscita cuando se le reserva una cita a un paciente que se atiende con Seguro Potestativo y no ha cumplido con el pago del deducible.
- Cuando en el sistema aparezca el mensaje asegurado no reconocido por recaudación y mercadeo, debe apersonarse al CA's portando sus 3 ultimas boletas de pago y su DNI directamente en el área de acreditación.
- Cuando en el sistema aparezca el mensaje no hay parámetros definidos para ese servicio y actividad, quiere decir que el CA's no cuenta con la especialidad o servicio requerido.

Proceso de otorgamiento de citas por internet:

EsSalud (2015), menciona que ofrece al asegurado un sistema de solicitud de citas médicas por internet para facilitar el proceso de atención. Las citas que se pueden solicitar por este medio abarcan todas las especialidades médicas, odontología, obstetricia y psicología.

Para acceder al sistema de solicitud de citas médicas por internet deberá ingresar en este enlace <http://www.gob.essalud.pe/citas.html>

Formulario de solicitud de citas

Fuente: EsSalud “<http://ww1.essalud.gob.pe/citas/>”, 2015

Luego de llenar adecuadamente el formulario de solicitud de citas, deberá presionar el botón enviar. Esta solicitud será procesada y dentro de un plazo de 72 horas como mínimo se informara por teléfono o email sobre la asignación de la cita correspondiente.

También es posible realizar una consulta sobre la asignación de cupo de cita médica solicitada mediante el sistema de consulta de citas de EsSalud. Se puede visitar este enlace <http://ww1.essalud.gob.pe/citas/>.

Proceso de otorgamiento de citas para referencias:

EsSalud (2015), infiere que la referencia es el procedimiento administrativo mediante el cual se refiere a un paciente, consecuencia de un acto médico de la consulta externa, que requiere el desplazamiento de este a otro centro asistencial de mayor nivel de resolución, debido a la complejidad de su enfermedad que no puede ser tratada en su centro asistencial de origen.

Requerimientos:

- DNI y seguro vigente del paciente.
- Hoja de referencia firmada y sellada por el médico tratante.
(EsSalud, 2015)

Pasos y Condiciones:

- El paciente es atendido en consulta externa del centro asistencial de origen y el médico tratante elabora la hoja de referencia.
- El paciente acude a la unidad de referencias y contrarreferencias del centro asistencial de origen donde se verifica la acreditación de derecho donde podrá requerirse la hoja de filiación para completar este trámite. Se citará al paciente a recoger su hoja de referencias después de las 24 horas siguientes, tiempo que demora el trámite respectivo. La unidad de referencias y contrarreferencias del centro asistencial de origen ingresa y envía la referencia vía intranet al centro asistencial de destino.
- El jefe de la unidad de referencias y contrarreferencias del centro asistencial de destino realiza el visado de la hoja de referencia. Si es aceptada se otorga la cita y se envía a la unidad de referencias y contrarreferencias del centro asistencial de origen. Si esta es observada la unidad de referencias y contrarreferencias hace llegar la observación al médico tratante y/o direcciona a otro centro asistencial de destino.
- La hoja de referencias más la cita se entrega al paciente.
- Al paciente que se desplaza fuera de la provincia donde se encuentra

el centro asistencial de adscripción se le otorgará pasajes de ida y retorno, los que son asumidos por la red asistencial de origen. (EsSalud, 2015)

Recomendaciones:

- La hoja de referencias más la cita es la confirmación de que la referencia se ha realizado. (EsSalud, 2015)

Información adicional:

- Por ningún motivo el paciente debe acercarse al centro asistencial de destino sin la hoja de referencia y sin la cita respectiva, que es la prueba de que el proceso administrativo de su referencia ha concluido. (EsSalud, 2015)

Lugar:

- Unidad de referencias y contrarreferencias de cada centro asistencial. (EsSalud, 2015).

Dimensiones del proceso de otorgamiento de citas:

Según Amaro (2010), refiere a este proceso de otorgamiento como el estudio de la dirección consciente y sistemática sobre un sistema específico.

En tanto el proceso de otorgamiento de citas en salud es definida como la realización y entrega sistemática de citas para los servicios de la salud pública y que se encarga de mantener o mejorar la salud de la persona.

1. Capacitación de recursos humanos:

La capacitación de los colaboradores de una entidad o empresa puede influir en la productividad y calidad de trabajo de sus colaboradores, aumentando la rentabilidad. La capacitación en el área de recursos humanos sirve también para solucionar problemas, reducir la necesidad de supervisión. (Amaro, 2010)

La capacitación de los recursos humanos es una inversión porque con esa tecnología la empresa puede establecer planes de largo plazo que le

permiten mejores negociaciones, una óptima planificación y el consiguiente ahorro de tiempos, para mejorar la satisfacción de los usuarios. (Amaro, 2010)

Indicadores:

Recurso humano capacitado: Los colaboradores de una empresa o entidad deben estar debidamente capacitados para que de esta manera puedan desarrollar sus actividades de manera óptima y eficiente dentro de ellas, logrando así alcanzar las metas que se proponen y alcanzando los objetivos trazados. En EsSalud se busca que los colaboradores encargados del proceso de otorgamiento de citas externas, como el caso de las referencias se encuentren debidamente entrenados y capacitados para la realización de sus labores, para que esto a su vez pueda influir en la satisfacción de los usuarios y puedan ser atendidos con servicios de calidad y con la rapidez debida. (Amaro, 2010)

Eficiencia y optimización de recursos: Para poder tener una eficiencia y optimización en los recursos, es necesario conocer los objetivos o metas que tiene la empresa y de esa forma, los recursos utilizados serán solamente los necesarios para llegar a tener éxito cumpliéndolas; de igual forma, es recomendable fijarse plazos para llegar a cumplir con la meta y de esa forma será más fácil detectar si el número de recursos que están siendo utilizados es el suficiente y necesario o se está utilizando de más o de menos. En EsSalud, se busca que los recursos brindados sean aprovechados y utilizados de la manera más eficiente posible, si bien es cierto existe aún una carencia de recursos tecnológicos comparando con los recursos de otros países, el personal debe adaptarse a ello y sacar el máximo provecho en su uso, por ejemplo en el proceso de otorgamiento de citas externas, debe realizar un sondeo sistemático y buscar un espacio libre en otra sede de la entidad para realizar la referencia, por ello debe emplear todos los recursos necesarios para que se pueda realizar una gestión adecuada y en el menor tiempo posible. (Amaro, 2010)

2. Trabajo en equipo:

Es el trabajo hecho por varios individuos donde cada uno hace una parte pero todos con un objetivo común.

Pero para que se considere trabajo en equipo o cooperativo, el trabajo debe tener una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y no que cada uno de los miembros realicen una parte del trabajo y juntarlas. (Amaro, 2010)

Indicadores:

Trabajo coordinado: El trabajo coordinado busca que las labores empleadas dentro de una organización puedan ser diversificada entre sus colaboradores para alcanzar una meta, con este trabajo se logra también disminuir el tiempo de las actividades a realizar, asimismo, mejorar la calidad del servicio adquiriendo más influencia y participación de todos los colaboradores en general. En el proceso de otorgamiento de citas, especialmente externas, se busca que las labores a realizar sean conjuntas entre todos los colaboradores para que de esta manera se puede realizar las referencias en menor tiempo y contribuir de esa manera en el mejoramiento de servicio de calidad de los usuarios. (Amaro, 2010)

Delegación de responsabilidades: La delegación es la idea de que una organización debe ser más productiva cuando a todos sus empleados se les confiere la facultad de tomar sus propias decisiones, al delegarse autoridad en todos sus niveles inferiores. Pero, hacer un efectivo trabajo de delegación, significa algo más que darles trabajo a los subordinados. Es especialmente importante llegar a conocer a los empleados y conocer muy bien de lo que pueden hacer antes de comenzar a delegar. En EsSalud, la delegación de responsabilidades serviría de mucho en el proceso de otorgamiento de citas, particularmente en las citas externas o referencias, puesto que con este indicador se lograría que todos los colaboradores tanto de la sede natal como la sede de destino puedan realizar la misma labor, logrando así que pueda llevarse a cabo la

referencia en menos tiempo y con más eficacia. (Amaro, 2010).

Logro de objetivos: En este indicador se establece si los objetivos son logrados en el tiempo que se determina o simplemente estos objetivos no son alcanzados, lo ideal para toda entidad o empresa, es que todos los objetivos sean alcanzados en el tiempo establecido para que de esa manera aumentará la productividad que se espera. En EsSalud, el logro de objetivos se basa en el nivel de satisfacción que posee el usuario, si bien es cierto se viene elaborando planes para mejorar el servicio que se brinda, el logro de objetivos debe estar constituido en el tiempo que se realiza un proceso dentro de la entidad. (Amaro, 2010)

Por ejemplo en la oficina de referencias de cada sede, se logra alcanzar un objetivo cuando los pacientes llegan a cumplir sus referencias y ser atendidos de la mejor manera en las sedes que se destinan para su control y atención respectiva. (Amaro, 2010)

3. Respuestas al usuario:

Mantener contentos a los clientes es la clave para asegurar que los clientes actuales no se conviertan en clientes pasados. El no poder cumplir con los plazos o hacer caso omiso a las preguntas puede aumentar la insatisfacción del cliente con tu empresa y estimularlos a investigar los servicios de tus competidores. Cuando la capacidad de respuesta al usuario es una prioridad, encontrarás que las oportunidades de servir a los usuarios aumentarán, mientras que los problemas y las cuestiones de servicio disminuirán. (Amaro, 2010)

Indicadores:

Proceso de otorgamiento de citas optimas: Con este indicador se busca que el proceso de otorgamiento de citas sea optimo y oportuno para los usuarios que lo requieren, puesto que dicho proceso debe ser breve y sin muchos requisitos, para que los usuarios puedan ser atendidos de la manera más pronto posible. En el caso de las citas externas, se busca que las referencias sean prontas y a sedes que se encuentren debidamente capacitados y especializados, asimismo que

cuenten con los equipos necesarios para el tratamiento y control de las enfermedades que no puedan ser atendidas en la sede de origen. (Amaro, 2010)

Establecimiento de las referencias: Este indicador determina acerca del establecimiento de las citas externas o referencias, busca que las referencias y el destino de ellas sean las adecuadas para los requerimientos del usuario. Debe identificarse la sede a ser referido el usuario no solo por las citas, sino por los recursos del establecimiento, por ejemplo, la sede destino debe contar con todos los equipos necesarios, los médicos especializados y las vías de acceso correctas para evitar percances. Se determina también con este indicador el tipo de transporte que se utilizará para el traslado de los pacientes, puesto que se debe evidenciar la gravedad de los casos y el destino de referencia que se establezca. (Amaro, 2010).

1.2.2. Calidad de atención

La calidad de atención es básicamente el servicio que se brinda ante la salud de cualquier usuario, siendo así que implica ante todo cumplir con las políticas que cada hospital tiene, tanto en las públicas como en privadas. Por otro lado la calidad de atención en todos los hospitales son evaluados para destacar la forma en la que atienden a los usuarios internos hospitalizados, siendo así que garantiza todo el beneficio y la seguridad, brindando confianza para satisfacer sus necesidades de cada persona.

El hecho de que exista un abordaje hegemónico sobre la calidad (como atributo de un producto o servicio ofrecido por un proveedor a un cliente, paradigma que recoge y se nutre de la experiencia industrial/manufacturera llevada al ámbito de la oferta de servicios) no descarta la presencia de otros abordajes conceptuales, de otras prácticas y representaciones sobre el tema, como parte de un proceso dinámico de expresiones de la diversidad social (Urriago, 2012).

Berry (1994), expresa que:

La filosofía de calidad de servicio está fundamentada en un enfoque corporativo en el cliente, cultura y sistema de direcciones. El enfoque presenta todo un proceso que incluye desde la preparación y mejoramiento de la organización y

del proceso hasta las estrategias, para que además del servicio base, se presten servicios post – venta a través de una comprensión total de las necesidades y expectativas del cliente. (p. 75)

Los siete pilares de la calidad

De acuerdo a un artículo escrito por Donabedian (1990), habla sobre los siete elementos importantes de la calidad, los cuales se definen a continuación:

- a) **Eficacia:** Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.
- b) **Efectividad:** La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.
- c) **Eficiencia:** La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.
- d) **Optimización:** La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.
- e) **Aceptabilidad:** Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.
- f) **Legitimidad:** En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de

la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.

- g) Equidad: Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad. (p. 41)

Evaluación de la calidad de atención en salud

Londoño (2008), menciona que:

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. (p. 250)

✓ Dimensiones en la calidad de atención en salud

Existen varios modelos que sirven para comprender mejor qué es la calidad en el servicio de atención y cuáles son sus componentes. Estos modelos también sirven de base para diseñar los instrumentos de medición o cuestionarios, los cuales permiten a los responsables del centro de salud efectuar un seguimiento periódico y, en caso necesario, diseñar y emprender acciones correctivas que permitan evitar desviaciones y mejorar el desempeño.

Urriago (2012), realizó una investigación sobre la calidad de atención en la percepción de los usuarios, teniendo en cuenta el método SERVQUAL que ha sido hasta la actualidad aplicada en diversos ámbitos para evaluar este componente, pero sin embargo Urriago (2012), modifica este método para ser aplicado en los ámbitos de la salud, dividiéndose de esta manera en elementos tangibles, fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta, seguridad y calidez o empatía; las cuales se describen y conceptualizan a continuación (p. 46).

1. Elementos tangibles:

Estos componentes son considerados como el “exterior que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos” (Urriago, 2012, p. 42).

Indicadores:

Estado físico de instalaciones: las instalaciones deben presentar buenas condiciones para que el paciente se sienta seguro en el ambiente que se encuentra. Los equipos en buen estado, la infraestructura con las señales de seguridad debida ante los casos de desastres naturales, etc.

Limpieza de las instalaciones y elementos físicos: Las instalaciones también deben presentar limpieza y orden, pues demuestra un buen aspecto. Los servicios higiénicos aseados a cada momento y las camas desinfectadas cuando otro paciente ingrese.

Presentación personal de enfermeros: Así mismo el personal de enfermería y doctores deben presentar las indumentarias requeridas para su puesto. Dentro de ellas los guantes, bósales, gorras protectoras y demás equipos de seguridad que prevenga la salud personal y la del paciente.

2. Fiabilidad:

Este componente hace referencia a la “actitud confiable y precisa que demuestra el enfermero, demostrando también prestar una atención de forma adecuada y cuidadosa. Tomando en consideración las siguientes características” (Urriago, 2012, p. 43).

Indicadores:

Oportunidad de la atención de urgencias: El personal de enfermería y doctores deben tomar importancia a los casos de urgencia, pues son las que necesitan mayor apoyo.

Continuidad y orden lógico en la atención: Se debe respetar y ordenar adecuadamente a atención de los pacientes sin alterar el orden ya establecido.

3. Capacidad de respuesta:

En este componente los enfermeros y doctores deben demostrar “prontitud y espíritu servicial en la atención, ya que al paciente le ofusca estar esperando, por lo que exigen una atención rápida” (Urriago, 2012, p. 43).

Indicadores:

Sencillez de los trámites para la atención: El paciente estará contento si los trámites son de gran facilidad, y que no necesiten de mucho tiempo. Oportunidad en la asignación de citas médicas: Las citas médicas deben ser oportunas, pues los pacientes necesitan ser atendidos de inmediata. (Urriago, 2012)

Oportunidad en la asignación de citas médicas: Las citas médicas deben ser oportunas, pues los pacientes necesitan ser atendidos de inmediato. (Urriago, 2012)

Disposición para atender preguntas: Las preguntas de los pacientes son importantes por ende estas deben ser atendidas con mayor facilidad. Agilidad del trabajo para atención más pronta: los pacientes siempre tienen el deseo que le atiendan de manera rápida y oportuna. (Urriago, 2012)

4. Seguridad:

La seguridad es lo esencial en la atención de la salud, pues depende mucho para crear “credibilidad, confianza y garantía en la salud de los pacientes, de tal manera que estos también se sientan seguros con lo que le diagnostique el doctor” (Urriago, 2012, p. 43).

Indicadores:

Confianza transmitida por empleados: Es fundamental para que el paciente se

sienta seguro con lo que le dice, o recomienda.

Recibimiento de los medicamentos adecuados: Crea credibilidad en las recetas que se le otorga a los pacientes.

Ubicación apropiada del asegurado: La ubicación del paciente se da con la finalidad de reducir riesgos y complicaciones en su estancia. (Urriago, 2012)

1.3. Definición de términos

Asequibles.- Se emplea para calificar a aquello que está al alcance o que es posible de conseguir. (Pérez, 2015)

Consensos.- Consentimiento o acuerdo, especialmente el de todas las personas que componen una corporación, dos o más partidos políticos, un grupo social, etc., en torno a un tema de interés general. (Pérez, 2010)

Dispensar.- Acto que realiza el farmacéutico al momento de entregar la medicación requerida por el cliente, pero además de esto el farmacéutico lo que hará es darle la información necesaria para que este tome la medicación de la forma adecuada, sabiendo cada cuántas horas debe tomarlas y por cuantos días, es una forma de reafirmar la información que el médico ya le dio. (Pérez, 2017)

Engorroso.- Se utiliza para calificar a aquello que resulta arduo o fastidioso. Las actividades engorrosas suelen ser realizadas por obligación, sin que la persona sienta interés o atracción por ellas. (Pérez, 2017)

Equidad: Intenta promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. (Concepto. de, s. f, s.p)

Prescripción.- Consiste en la formalización de una situación de hecho por el paso del tiempo, lo que produce la adquisición o la extinción de una obligación. (Pérez, 2013)

Paciente: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de la salud. (Significados.com, 2016, p. 16)

Servicio: Como actividad identificables e intangibles que son el objeto principal de

una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades. (Stanton, Etzel y Walker, 2004, p. 2)

Subvenciones.- Consiste en el otorgamiento de dinero por parte del estado para la realización de diferentes proyectos, este dinero se les concede a los distintos funcionarios de la administración pública, sin tener el compromiso de devolverlo, y con el objetivo de realizar una actividad que va hacer para beneficio público. (Pérez, 2014)

Ulterior.- Adjetivo que se utiliza para describir algo que está situado más allá en relación con un sitio o territorio; o que ocupa el lugar siguiente en una serie o cadena, o que se dice, sucede o se ejecuta después de algo. (Pérez, 2015)

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Sistema de hipótesis

H_i: Existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

H_o: No influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

2.2. Sistema de variables

Variable Independiente: Proceso de Otorgamiento de Citas

Variable Dependiente: Calidad de Atención

2.3. Operacionalización de variable

La operacionalización de variables se indica en la tabla 1

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Proceso de Otorgamiento de citas	Amaro (2010), define al proceso de otorgamiento de citas como la realización y entrega sistemática de citas para los servicios de la salud pública y que se encarga de mantener o mejorar la salud de la persona	Para conocer el proceso de otorgamiento de citas se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario; de tal manera nos sirvió para verificar el sentir de los pacientes.	- Capacitación de los recursos humanos	- Nivel de capacitación de los recursos humanos. - Nivel de eficiencia y optimización de recursos.	Ordinal
			- Trabajo en equipo	- Nivel de coordinación en el trabajo. - Cumplimiento de responsabilidades asignadas. - Eficacia en el cumplimiento de los objetivos propuestos.	
			- Respuesta al usuario	- Conocimiento del proceso de otorgamiento de citas a los asegurados. - Tiempo de las referencias	
Calidad de Atención	Urriago (2012), menciona que la calidad de atención es básicamente el servicio que se brinda ante la salud de cualquier usuario, siendo así que implica ante todo cumplir con las políticas que cada hospital tiene, tanto en las públicas como en privadas.	La calidad de atención se conoció mediante la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario sirviendo de mucho para la percepción del paciente externo.	Elementos Tangibles	- Tiempo de mantenimiento y reparación de las infraestructuras del hospital. - Nivel de percepción de ambientes y equipos limpios. - Grado de comunicación de requerimientos del personal al área de almacén del hospital	- Ordinal
			Fiabilidad	- Nivel de priorización de urgencias para las atenciones médicas. - Nivel de habilidad y orden en la atención de las citas programadas.	
			Capacidad de Respuesta	-Tiempo que se emplea en el los trámites para recibir atención médica. - Nivel de preferencia en el otorgamiento de citas. - Tiempo que se emplea en las respuestas al asegurado.	
			Seguridad	-Nivel de confiabilidad del personal del hospital. -Nivel de seguridad en el suministro de medicamentos -Eficacia en la distribución de los pacientes por especialidad.	

Fuente: Elaboración propia

2.4. Tipo de método de la investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación empleado dentro del presente proyecto es aplicada puesto que con la utilización de los conocimientos adquiridos a lo largo de la investigación se proporcionará su aplicación en las investigaciones futuras y en beneficio de la sociedad, para obtener un mejor desarrollo y contribuir de manera significativa en las demás investigaciones. (Sampieri, 2003).

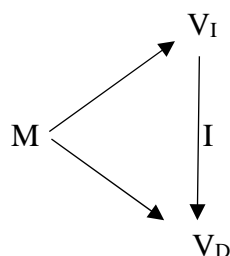
Nivel de investigación

El nivel de la investigación es Correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación o causa efecto que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. (Valderrama, 2016, p. 44). En ese sentido se busca la influencia entre ambas variables.

2.5. Diseño de la investigación

Según Valderrama (2016) el diseño de la investigación es No experimental – porque se abordó dos variables de estudio, el proceso de otorgamiento de citas y la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, donde no existió manipulación de las variables, asimismo busca medir una variable con otra por medio de su causa- efecto en un tiempo establecido. (p. 178).

Esquema siguiente:



Donde

V_I =	Proceso de Otorgamiento de Citas	V_D =	Calidad de atención
M =	Muestra		
I =	Influencia		

2.6. Población y muestra

Población

La población fue de 48, 988 asegurados, que se atendieron hasta el mes de octubre del 2017, en cada una de las especialidades. (EsSalud II, Tarapoto).

Muestra

De tal manera la muestra está calculada por la formula muestral, por ser una población extensa.

Se tomó en cuenta la siguiente formula estadística:

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

95%					
Z =	1.96				
E =	0.05				
p =	0.8				
q =	0.2				
N =	48988				
n =	3.8416	*	0.16	* 48988	
	0.0025	*	48987	+ 0.61466	
n =	30110.76813				
	123.08				
					245

Por lo cual se toma como muestra a 245 asegurados.

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos (ver anexo B)

Para conocer el proceso de otorgamiento de citas del Hospital II EsSalud Tarapoto se aplicó la técnica de la encuesta con el instrumento del cuestionario.

De la misma manera se aplicó un cuestionario para determinar la calidad de atención del asegurado durante el período de la investigación.

Técnica	Instrumento	Alcance	Informante
Cuestionario	Encuesta	Proceso de otorgamiento de citas	Asegurado del Hospital II de EsSalud Tarapoto
Cuestionario	Encuesta	Calidad de atención	Asegurado del Hospital II de EsSalud Tarapoto

Fuente: Elaboración Propia, 2018.

Técnicas de investigación

Tabulación: Después de la recolección de datos e información, tabuló y procesó los datos de las variables en estudio, procediendo a realizar el análisis para luego ordenarlas sistemáticamente.

Método Gráfico: Se utilizó esta herramienta estadística para representar los datos a escala y con cada indicador según corresponda.

Instrumentos de investigación: Los instrumentos de investigación cumplen roles muy importantes en la recolección de datos, y se aplican según la naturaleza y características del problema y la intencionalidad del objeto de estudio” (Carrasco, 2015, p. 334) En ese sentido se plantea instrumento el cuestionario, para cada variable.

2.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos cuantitativos serán procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través de Microsoft Excel. Asimismo, se emplearán tablas y figuras estadísticas para mostrar los hallazgos del estudio. Además, se utilizará un el coeficiente de correlación de Rho Spearman para la contrastación de la hipótesis.

2.9. Materiales y Métodos

Materiales: Se utilizará una lista de materiales que comprende útiles de escritorio para el desarrollo de la investigación.

Método: El método que se utilizará es el método deductivo, porque vamos a deducir que los resultados de la muestra serán igual a los resultados de la población.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis e interpretación de tablas estadísticas

3.1.1. Analizar los proceso de otorgamiento de citas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

Tabla 2

Proceso de otorgamiento de citas

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	9	4%
Malo	53	22%
Regular	76	31%
Bueno	107	44%
Muy Bueno	0	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la tabla 2, nos muestra que la variable de procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II nos confirma que el 4% de las personas es muy malo el otorgamiento de citas, el 22% nos dicen que es malo, el 31% de las personas encuestadas nos comentan que es regular las citas de otorgamiento, el 44% nos dice que es bueno el otorgamiento de citas en el hospital.

Tabla 3

Capacitación de recursos humanos

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	2	1%
Malo	48	20%
Regular	82	33%
Bueno	112	46%
Muy Bueno	1	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla número 3, muestra que según la dimensión capacitación de recursos humanos que el 1% de las personas nos dicen que nivel del personal de la oficina de referencias es muy malo en el cumplimiento de su función, el 20% nos confirma que es malo el nivel del personal de apoyo en el cumplimiento de su función, el 33% es regular la calidad de los procesos de otorgamiento de citas instalados responden a las necesidades de los asegurados y/o usuarios, el 46% nos comenta que es bueno el contenido de los procesos de otorgamiento de citas propuestas en el plan de trabajo.

Tabla 4*Trabajo en equipo*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	3	1%
Malo	39	16%
Regular	132	54%
Bueno	67	27%
Muy Bueno	4	2%
	245	100%

Fuente: *Elaboración Propia.*

La tabla 4, nos muestra según la dimensión trabajo en equipo que el 1% de personas confirman que es muy malo el cómo es la gestión institucional del personal con las necesidades del hospital, el 16% es malo los cargos y responsabilidades del personal están distribuidos, el 54% es regular el personal viene utilizando los recursos del hospital, el 27% es bueno de qué manera percibe usted el compromiso del personal con el hospital y el 2% es muy bueno de la manera se percibe la preocupación del personal por acelerar los procesos de otorgamiento de citas.

Tabla 5*Respuestas al usuario*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	2	1%
Malo	60	24%
Regular	111	45%
Bueno	71	29%
Muy Bueno	1	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 5, nos muestra según la dimensión respuesta al usuario que el 1% de las personas encuestadas confirman que la calidad y cantidad de los equipos de cómputo, el acceso a internet y correo electrónico con los que cuenta el Hospital es muy malo, el 24% afirma que es malo los procesos de otorgamiento de citas en su cumplimiento, el 45% dicen que es regular los procesos de otorgamiento de citas y se cumplan adecuadamente alcanzando los resultados planificados, el 29% afirma que es bueno la cantidad y calidad de los procesos de otorgamiento de citas con los que cuenta el Hospital.

3.12 Evaluar el nivel de la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

Tabla 6

Calidad de atención del asegurado

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	4	2%
Malo	39	16%
Regular	109	44%
Bueno	93	38%
Muy Bueno	0	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 6, nos muestra según la variable de la calidad de atención del asegurado nos dice que el 2% de las personas encuestadas es muy malo la atención del hospital II, el 16% confirma que es malo, el 44% nos dicen que la atención del asegurado es regular, el 38% es bueno la intención de atención al asegurado.

Tabla 7*Elementos tangibles*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	20	8%
Malo	47	19%
Regular	134	55%
Bueno	44	18%
Muy Bueno	0	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 7, nos muestra según la dimensión de elementos tangibles que el 8% es muy malo el estado físico de las instalaciones, el 19% confirman que la limpieza de las instalaciones y elementos físicos es malo, el 55% nos dice que la presentación personal de enfermos es regular, el 18% nos dicen que es bueno la vestimenta y herramientas del personal que atienden.

Tabla 8*Fiabilidad*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	3	1%
Malo	80	33%
Regular	72	29%
Bueno	90	37%
Muy Bueno	0	0%
	245	100%

Fuente: *Elaboración Propia.*

La tabla número 8, muestra que del total de encuestados, los mismos que son asegurados del Hospital II EsSalud Tarapoto, el 1% señala que la calidad de atención al asegurado a nivel de fiabilidad es muy malo, en tanto el 33% señala que es malo, por otro lado, el 29% señala que dichas gestiones es regular, y del mismo modo el 37% de los encuestados señala que el nivel de fiabilidad se aplica de manera buena.

Tabla 9*Capacidad de respuesta*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	0	0%
Malo	23	9%
Regular	168	69%
Bueno	53	22%
Muy Bueno	1	0%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 9, nos muestra según la dimensión capacidad de respuesta que el 9% nos dicen que es malo la asignación de citas médicas, el 69% nos confirman según las personas encuestadas que es regular la disposición de personal a la hora de atender, el 22% nos comenta que es bueno porque las citas se dan de manera oportuna.

Tabla 10*Seguridad*

Intervalos	F	Porcentaje
Muy Malo	1	0%
Malo	45	18%
Regular	133	54%
Bueno	62	25%
Muy Bueno	4	2%
	245	100%

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 10, nos muestra según la dimensión seguridad que el 18% comentan que es malo los recibimientos de los medicamentos adecuados, el 54% confirman que regular la atención que se da en el lugar seguro y apropiado de los pacientes, el 25% nos dicen que es bueno la ubicación de los pacientes y el 2% es muy bueno la confianza que trasmite el personal.

3.13. Establecer el grado de influencia de los procesos de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018

Tabla 11

Correlación entre los procesos de otorgamiento de citas y la calidad de atención

Correlaciones				
			Procesos de otorgamiento de citas	Calidad de atención
rho de Spearman	Procesos de otorgamiento de citas	Coeficiente de correlación	1,000	,793*
		Sig. (bilateral)		,000
		n	245	245
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,793*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		n	245	245

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Después de la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo y probó la relación existente debido a que el valor “r” (Coeficiente correlacional = 0.793), por ende, se acepta la H_1 , es decir, existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

3.2. Discusión de resultados

Los procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II es bueno, debido a que el nivel del personal de la oficina de referencias cumplen con sus funciones, la calidad de los procesos de otorgamiento de citas instalados responden a las necesidades de los asegurados y/o usuarios, los cargos y responsabilidades del personal están distribuidos de manera adecuada, el personal utiliza los recursos del hospital de manera óptima, la calidad y cantidad de los equipos de cómputo, el acceso a internet y correo electrónico con los que cuenta el Hospital es el adecuado, dichos resultados discrepan de lo expuesto por Del Salto, E. (2014) quien en su trabajo de investigación manifiesta que los usuarios del Departamento Médico no se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía. Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica. Se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%). No existe una adecuada información en postconsulta por parte del personal de Enfermería. Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente. El tiempo de espera en la preconsulta es adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario, así mismo Urrutia, M. (2017) corrobora con dicho autor al manifestar que existe un 43% de las personas encuestadas que esperan de 1 a 5 minutos para poder agendar una cita médica en el área de consulta externa, de acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que este tiempo promedio es el que suele generar un nivel de inconformidad por parte de los pacientes. Asimismo que el 67% de las personas encuestadas se han quejado por mala atención de diferente índole en el área de consulta externa, es alarmante la cantidad de personas que se quejan por mala atención no precisamente por personas de caja sino por encargados de seguridad o enfermeras. Y por último, un 73% (porcentaje considerable) de inconformidad en cuanto a la realización del agendamiento de citas médicas en sitio, de acuerdo a lo evidenciado el área pudimos constatar que esta inconformidad tiene como principal causante el tiempo de espera, como se mencionó en una pregunta anterior el tiempo promedio de espera es de 5 a 10 minutos de un paciente para poder agendar una cita; pero a esto hay que agregarle un margen de error puesto que pueden existir escenarios donde este tiempo de espera sea elevado.

La calidad de atención del asegurado es regular, debido a que el ambiente donde es atendido es adecuado y moderno, las instalaciones del hospital se muestran limpias, existe una buena atención a los pacientes que ingresan de urgencia, el personal se encuentra a disposición de responder las preguntas y quejas del usuario, sin embargo consideran que las citas no se dan de manera oportuna, dichos resultados discrepan de lo expuesto por Pedraza, L. (2014) quien hace mención que generalmente los hospitales se enfocan en estrategias de promoción de la calidad de atención, pero dejan de lado la percepción de la satisfacción frente al procedimiento, es fundamental establecer el uso de herramientas como las encuestas para evidenciar el bajo nivel de conocimiento sobre las atenciones médicas, al no responder acertadamente los indicadores determinados para medir el mismo. Esta problemática obedece al insuficiente trabajo de sensibilización que se realiza en el contexto comunitario, la ausencia de un programa dedicado a promover los servicios médicos y la existencia de mitos, creencias e informaciones especulativas que se dan en el contexto social y que son asumidas por las personas sin fundamento alguno, así mismo Huarcaya, R. (2015) corrobora dichos resultados al manifestar que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015, tienen una percepción de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena. Con estos resultados se percibe que la atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias es poco satisfactoria y tiene muchas deficiencias y han hecho que estos usuarios perciban y opinen sobre el servicio que reciben de forma negativa. Producto de esas deficiencias observadas los usuarios han calificado la atención con una puntuación muy baja y siendo desaprobado, lo cual indica que se tiene muchas dificultades para brindar una atención de calidad y se requiere de un conjunto de esfuerzos para revertir este resultado de percepción.

Se obtuvo y probó la relación existente debido a que el valor “r” (Coeficiente correlacional = 0.793), concluyendo que existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018, dichos resultados coinciden con lo expuesto por Guevara & Campos (2013) quien hace mención que del 100% (105) usuarios, según las sub dimensiones de la calidad del cuidado, los más predominantes son cuidado

oportuno, continuo con 81,0% (85) refieren sentirse satisfechos, y el 19.0% (20) manifestaron estar poco satisfechos, y finalmente está el cuidado de libre riesgo con 77,1% (81) se sintieron estar satisfechos, y el 22,9% (24) poco satisfechos. Con ello se determina que los usuarios se encuentran satisfechos en manera general de la calidad en los cuidados y servicios que presenta el hospital por medio del área de enfermería, haciendo que la calidad aumenten y la salud de los pacientes mejore.

CONCLUSIONES

1. Los procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II es bueno, debido a que el nivel del personal de la oficina de referencias cumplen con su función, la calidad de los procesos de otorgamiento de citas instalados responden a las necesidades de los asegurados y/o usuarios, los cargos y responsabilidades del personal están distribuidos de manera adecuada, el personal utiliza los recursos del hospital de manera óptima, la calidad y cantidad de los equipos de cómputo, el acceso a internet y correo electrónico con los que cuenta el Hospital es el adecuado.
2. La calidad de atención del asegurado es regular, debido a que el ambiente donde es atendido es adecuado y moderno, las instalaciones del hospital se muestran limpias, existe una buena atención a los pacientes que ingresan de urgencia, el personal se encuentra a disposición de responder las preguntas y quejas del usuario, sin embargo consideran que las citas no se dan de manera oportuna.
3. Se obtuvo y probó la relación existente debido a que el valor “r” (Coeficiente correlacional = 0.793), concluyendo que existe influencia significativa del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.

RECOMENDACIONES

1. El proceso de otorgamiento de citas debe de priorizarse de acuerdo al tipo de paciente, así mismo los tiempos no deben ser muy prolongados para evitar quejas y que el paciente acuda a clínicas privadas, así mismo muestre incomodidades e insatisfacciones acerca del hospital.
2. El personal de atención al usuario debe brindar las indicaciones correspondientes sobre las fechas de sus citas y los tramites que este debe hacer para evitar confusiones, así mismo, deben ser empáticos con los usuarios
3. Los responsables de las áreas involucradas en cuanto al otorgamiento de citas deben brindar al usuario citas en tiempos racionales que permitan satisfacer su necesidad, así mismo priorizar las urgencias y referencias de usuarios de lugares lejanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, M. C. (2010). *“Gestión administrativa en medicina familiar”*. La Habana, Cuba: Edit. Debate.
- Aragón, A. B. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015. Juliaca - Perú: Universidad Peruana Unión - Facultad de Ciencias de la Salud, (Tesis de pregrado). Juliaca. Perú.*
- Baeza, C. H. (2007). (*“Extender la cobertura conjunta de los riesgos para la salud en los países en desarrollo: desafíos que entraña la transición hacia una financiación fiscal general”*). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iss.12005>
- Bravo Carrasco, J. O. (2009). *“Gestión Por Proceso”*. Santiago, Chile: Evolución S.A.
- Cantú, H. L. (2006). *“Desarrollo de una cultura de calidad”*. Monterrey, México: McGraw Hill.
- Catunta, D. G. (2013). *“Procedimiento de otorgamiento de créditos y calidad de atención a los clientes en la caja municipal de ahorro y crédito Cusco, agencia Puno Bellavista, periodo 2012”* (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional del Antiplano, Puno. Perú.
- Concepto. De (s. f). Concepto de equidad. Recuperado de: <https://concepto.de/equidad/>
- Del Salto, E. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de posgrado de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Delbanco, T. H. & Daley, J. P. (1996). *“A través de los ojos de los pacientes: estrategias para una anticoncepción más exitosa”*. New York, EE.UU: Editorial, Prett. Hall.
- Donabedian, A. (1990). *“Garantía y monitoria de la calidad de atención medica”*.
- México D.F, México. Editorial. Instituto Nacional de la Salud Pública.
- EsSalud. (2015). *“El proceso de otorgamiento de citas de Servicios de Salud”*. Dirección

General de Atención al usuario. Dirección General de Servicios de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.essaludenlinea.com>

EsSalud. (2017). “*EsSalud mejora el procedimiento de entrega de citas médicas*”. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-mejora-procedimiento-de-entrega-de-citas-medicas/>

Estrada, W. (2007). *SERVICIO Y ATENCION AL CLIENTE – Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Justicia*. Lima, Perú: Depósito Legal: Biblioteca Nacional del Perú.

Figuroa, A. (2017). “*Manejo de procesos de reclamos y calidad de atención a los clientes EMAPA San Martín S.A. Tarapoto 2016*” (Tesis de Postgrado). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto. Perú.

Guacaran, M. A., & Moniz, C. A. (2009). *Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Ciudad Bolívar*: Universidad de Oriente - Escuela de Ciencias de la Salud, (Tesis de pregrado). Ciudad de Bolívar.

Guevara, M. & Campos, L. (2013). “*Nivel de calidad del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, periodo Abril- Julio del 2013*” (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. Perú.

H. Harrington, J. (2000). “*Mejoramiento de los procesos de la empresa*”. España: Mc. Graw-Hill.

Heinz M, D. (2000). “*Calidad de vida en los trastornos mentales*”. Madrid, España: editorial-Prited in Spain.

Huarcaya, R. (2015). “*Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015*” (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas. Perú.

Infobae. (2017). “*¿Por qué Estados Unidos vive discutiendo su problema de salud?*”. Obtenido <https://www.infobae.com/america/eeuu/2017/03/25/obamacare->

plan-de-salud-donald-trump-por-que-estados-unidos-vive-discutiendo-su- sistema-
de-salud/

Londoño, M. Morera, G. & Laverde, P. (2008). ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana

Mizrahi, D. (2017). “*El sistema de salud en Estados Unidos y sus problemas sociales*”.
Obtenido de <http://intendenciasba.com.ar/el-sistema-de-salud-dental-en-los-estados-unidos-y-las-desigualdades-sociales/>

Observatorio Europeo de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (2016). “*¿Cómo se organiza la sanidad en Europa?*”. Obtenido de <http://www.elmundo.es/grafico/cienciaysalud/salud/2017/05/19/591eea5222601dc9358b467b.html>

Pedraza, L. (2014). *Calidad en la atención y su impacto en la satisfacción de los asegurados del Hospital de Bogotá*. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Sociales (Tesis de Posgrado). Bogotá, Colombia.

Pérez, B. M. (2010). Actualizado: 2014. “*Definición de consenso*”. Obtenido de <https://definicion.de/consenso/>.

Pérez, B. M. (2014). Actualizado: 2016. “*Definición de subvención*”. Obtenido de <https://definicion.de/subvención/>

Pérez, B. M. (2015). Actualizado: 2016. “*Definición de ulterior*”. Obtenido de <https://definicion.de/ulterior/>.

Pérez, B. M. (2015). Actualizado: 2017. “*Definición de asequible*”. Obtenido de <https://definicion.de/asequible/>

Pérez, B. M. (2017). Actualizado: 2018. “*Definición de dispensar*”. Obtenido de <https://definicion.de/dispensar/>

Pérez, B. M. (2017). Actualizado: 2018. “*Definición de engorroso*”. Obtenido de <https://definicion.de/engorroso/>

Pérez, H. I. (2015). “*Evaluación del proceso de otorgamiento de crédito y su impacto en la liquidez de la empresa “Juan Pablo Mori E.I.R.L; durante el año 2013”* (Tesis

- de Postgrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. Perú
- Rodríguez. L. Y. (2009). *Atención auxiliar en la hospitalización del paciente*. España: Mad.
- Rojas G, E. (2000). “*El usuario de la Información*”. Sao Paulo, Brasil: editorial. Crítica.
- Rojas Moya, J. L. (2007). “*Gestión por Procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud*”. La Paz, Bolivia: Eumed.net.
- Rondón, A. M. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar*. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente - Escuela de Ciencias de la Salud.
- Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria, SESCOAM. (2012). “*Gestión Por Procesos*”. Toledo, España.
- Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B. (2004). Del libro: «Fundamentos de Marketing», 13va. Edición
- The Telemedicine challenge in Europe. (2010) “*The European Files*”. Obtenido de <http://www.lesdossierseuropeens.fr/en/current-files/88-telemedecine>
- Urriago, M. L. (2012). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE.
- Urrutia, M. (2017). *Creación de sistema de agendamiento de citas médicas presencial y virtual para el área de consulta externa*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
- World Economic Fórum. (2017). “*¿Cuáles son los 5 principales riesgos de la salud pública en América Latina?*”. Obtenido de <https://www.weforum.org/es/agenda/2016/06/cuales-son-los-5-riesgos-principales-de-la-salud-publica-en-america-latina/>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

TÍTULO	Problema	Objetivos		Hipótesis	VARIABLES
		General	Específicos		
El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II Es salud Tarapoto, 2018.	<p>Problema General</p> <p>¿Cómo influye el proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018?</p>	Determinar la influencia del proceso de otorgamiento de citas en la calidad de atención del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.	<p>Analizar el proceso de otorgamiento de citas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.</p> <p>Evaluar el nivel de la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.</p> <p>Establecer el grado de influencia de los procesos de otorgamiento de citas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018</p>	<p>H₁: Existe influencia significativa entre el proceso de otorgamiento de citas y la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.</p> <p>H₀: No existe influencia significativa entre el proceso de otorgamiento de citas y la calidad de atención del asegurado del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Proceso de Otorgamiento de Citas</p> <p>Variable Dependiente: Calidad de Atención</p>
Diseño de investigación	La presente investigación tendrá un diseño no experimental.	Población y muestra:		<p>La población fue de 48, 988 asegurados, que se atendieron hasta el mes de octubre del 2017, en cada una de las especialidades. (EsSalud II, Tarapoto).</p> <p>Se toma como muestra a 245 asegurados.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Anexo B:
ENCUESTA

Cuestionario: Proceso de otorgamiento de citas a los asegurados del Hospital II EsSalud Tarapoto.

Buenos días/ Tardes esta encuesta es ANÓNIMA le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Puntuación: Muy bueno = 5 Bueno = 4 Regular = 3 Malo = 2 Muy malo = 1

	Proceso de Otorgamiento de Citas	Calificación				
		1	2	3	4	5
	Capacitación de Recursos Humanos					
1	Nivel del personal de la oficina de referencias en el cumplimiento de su función.					
2	Nivel del personal de apoyo en el cumplimiento de su función.					
3	Calidad de los procesos de otorgamiento de citas instalados responden a las necesidades de los asegurados y/o usuarios					
4	Los procesos de otorgamiento de citas se desarrollaron de manera adecuada					
5	El contenido de los procesos de otorgamiento de citas propuestas en el plan de trabajo es bueno					
6	la producción de la satisfacción del usuario el desarrollo del proceso de otorgamiento de citas es adecuada					
7	Los cursos de perfeccionamiento y actualización en el recurso humano son buenos					
	Trabajo en equipo					
8	la gestión institucional del personal con las necesidades del hospital es oportuna					
9	Los cargos y responsabilidades del personal están distribuidos de manera adecuada					
10	El personal viene utilizando los recursos del hospital de manera optima					
11	la manera que percibe usted el compromiso del personal con el hospital es el adecuado					
12	se percibe la preocupación del personal por acelerar los procesos de otorgamiento de citas					
	Respuesta al usuario					
13	La calidad y cantidad de los equipos de cómputo, el acceso a internet y correo electrónico con los que cuenta el Hospital es el adecuado					
14	La calidad y cantidad de los medios de comunicación que se encuentran a disposición de los trabajadores son adecuadas.					
15	La cantidad y calidad de los procesos de otorgamiento de citas con los que cuenta el Hospital es adecuado,					
16	Los procesos de otorgamiento de citas se cumplen de manera oportuna					
17	Los procesos de otorgamiento de citas se cumplen adecuadamente y alcanzan los resultados planificados de manera adecuada					

Cuestionario: Calidad de Atención del asegurado del Hospital II EsSalud-Tarapoto

Buenos días/ Tardes, esta encuesta es ANÓNIMA le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Puntuación: Muy bueno = 5 Bueno = 4 Regular = 3 Malo = 2 Muy malo = 1

Dimensiones	Ítems					
		1	2	3	4	5
	Estado físico de instalaciones					
Elementos tangibles	1. ¿El ambiente donde es atendido cómo es?					
	Limpieza de las instalaciones y elementos físicos					
	2. ¿Las instalaciones del hospital como considera que se encuentran en cuanto a la limpieza?					
	Presentación personal de enfermeros					
	3. ¿Cómo considera la vestimenta y herramientas del personal que lo atiende?					
Fiabilidad	Oportunidad de la atención de urgencias					
	4. ¿Cómo es la atención a los pacientes que ingresan de urgencia?					
	Continuidad y orden lógico en la atención:					
	5. ¿Cómo es la atención en el hospital?					
Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la atención:					
	6. ¿Cómo considera que los tramites en el hospital es rápido y sencillo?					
	Oportunidad en la asignación de citas médicas:					
	7. ¿Cómo considera que las citas se dan de manera oportuna?					
	Disposición para atender preguntas:					
	8. ¿Cómo considera que el personal se encuentra a disposición de responder las preguntas y quejas del usuario?					
Seguridad	Confianza transmitida por empleados:					
	9. ¿Cómo Ud. considera que el personal le transmite confianza?					
	Recibimiento de los medicamentos adecuados					
	10. ¿Cómo considera que los medicamentos que recibe son los adecuados para su malestar?					
	Ubicación apropiada del usuario					
	11. ¿Cómo considera que la atención se da en un lugar seguro y apropiado para el paciente?					