

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE GRADUADOS



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

**“CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EXTERNOS E
INTERNOS FRENTE A LOS SERVICIOS QUE RECIBEN EN LOS
CENTROS DE REFERENCIA PARA INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DE LA DISA II LIMA SUR”
(AGOSTO A OCTUBRE DEL 2011)**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA
SOCIAL**

PRESENTADO POR:

**VELIZ ROJAS, MARÍA ISABEL
VILLANUEVA APARCO, RUTH**

ASESOR: MG. GIOVANNI ESCALANTE GUZMÁN

**JURADO: MG. GIOVANNI ESCALANTE GUZMÁN
MG. LAURA FLOR CAVERO CORCUERA
MG. ELIZABETH LUZ ALIAGA HUIDOBRO**

LIMA – PERÚ 2013

Agradecimientos

A nuestra querida amiga Violeta, por su gran y valioso aporte en el desarrollo de la presente investigación.

A los Responsables de los CERITS de la DISA II Lima Sur, quienes mostraron interés y nos brindaron todo su apoyo.

A los Usuarios externos e Internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR por su participación.

Un profundo agradecimiento al profesor Giovanni Escalante, asesor de esta investigación por su dirección en el desarrollo de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por permitirme lograr un
proyecto más en vida*

*A mis padres por su amor y por
ser los principales artífices de mis metas
alcanzadas*

*A mis hermanas y nuestras
nenas, por su inmenso e incondicional apoyo*

María Véliz

*A Dios por su inmenso amor y
por tantas bendiciones*

*A mis padres, por su inigualable
comprensión y apoyo incondicional*

*A mi esposo, por su comprensión,
confianza, apoyo y empuje en la elaboración y
conclusión de esta investigación*

*A mis hijos, por las tantas horas
sacrificadas, dedicadas a ésta investigación*

Ruth Villanueva

INDICE

INDICE	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
I.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
I.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
I.3. OBJETIVOS.....	18
I.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
I.5. APORTE A LA GERENCIA SOCIAL.....	20
I.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
II.1. LOS SERVICIOS.....	25
II.2. LOS CLIENTES O USUARIOS DEL SERVICIO	28
II.3. LEALTAD DEL CLIENTE	31
II.4. CALIDAD DEL SERVICIO / CALIDAD ASISTENCIAL	33
II.5. MODELOS DE CALIDAD DEL SERVICIO	37
II.6. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	43
II.7. APLICACIÓN DE CONCEPTOS DEL MARCO TEORICO EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.....	44
CAPÍTULO III.....	49
MARCO NORMATIVO	49
III.1. MARCO NORMATIVO – CALIDAD.....	49
III.2. MARCO NORMATIVO - ITS.....	58
CAPÍTULO IV.	69
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR	69
IV.1. DISA LIMA II SUR.....	69
IV.2. REDES DE LA DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR	69
IV.3. ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL VIH/SIDA (ESNITSS).....	70
IV.4. LOS CERITS DE LA DISA II LIMA SUR.....	71

CAPÍTULO V.	76
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	76
V.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	76
V.2. LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO	76
V.3. POBLACIÓN OBJETIVO	79
V.4. CÁLCULO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	79
V.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	81
V.6. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	89
V.7. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS	90
CAPÍTULO VI.	94
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS	94
VI.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	94
VI.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	141
VI.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO	162
CAPÍTULO VII.	178
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS	178
VII.1. CONCLUSIONES	178
VII.2. RECOMENDACIONES	186
VII.3. PROPUESTAS	191
BIBLIOGRAFIA	193
PANEL FOTOGRÁFICO	201
ANEXOS	206

RESUMEN

EL objetivo de la presente investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, es decir en los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011.

El estudio es de tipo **exploratorio** de corte **transversal**, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado. Es **descriptivo**, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Asimismo se aborda con un enfoque **cuantitativo** puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos a efectos de explorar las razones de sus respuestas.

La Unidad de Análisis está conformada por:

- **Usuarios Externos (UE):** Población vulnerable al VIH SIDA (HSH, TRANS y TS) que hace uso de la Atención Médica Periódica – AMP brindada en los CERITS. Para el análisis de carácter cuantitativo se validaron 117 encuestas aplicadas bajo el modelo SERVQUAL. Asimismo, se efectivizaron 09 entrevistas semi-estructuradas a usuarios externos que además son Promotores educadores pares de los CERITS. Adicionalmente se aplicaron 12 entrevistas a no usuarios de AMP.
- **Usuarios Internos (UI):** Los prestadores de los servicios de AMP, de los mismos que se validaron 08 entrevistas semi-estructuradas y encuestas bajo el modelo SERVQUAL. Así mismo, se realizaron 04 entrevistas semi-estructuradas (encuestas dicotómicas): 02 a los responsables de los dos CERITS y 02 a los responsables de calidad de las dos Redes a las que pertenecen los CERITS, a efectos de conocer las prácticas de calidad aplicadas.

Los dos grupos de usuarios analizados están conformados por personas mayores de 18 años.

Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. Se ha tomado como

referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción global y, para usuarios internos: Trabajo actual, Interrelación con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, Trabajo en general.

La CALIDAD PERCIBIDA por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas.

Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03). Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atendieron sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: RESPETO AL USUARIO Y SEGURIDAD.

Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan mayores brechas negativas, ocho (08) corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco (05) de ellos pertenecen al atributo SEGURIDAD. Esto último está influenciado por las expectativas no superadas en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas.

En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas.

En función a lo anterior, un aspecto importante a considerar es que de los 12 usuarios entrevistados, 07 manifestaron no haber oído hablar de los CERITS y 06 haber asistido a otras organizaciones que brindan servicios similares al CERITS, debido a los beneficios recibidos, entre ellos: i) compensación

monetaria por su asistencia; ii) atención médica gratuita; iii) horarios adecuados a su disponibilidad de tiempo; iv) otros.

Las mayores brechas de calidad de los usuarios internos se presentaron en el atributo OPORTUNIDADES DE PROGRESO, a pesar que en términos generales los usuarios internos manifiestan estar satisfechos con el trabajo que realizan, ésta sensación de satisfacción no se sostiene en lo que el CERITS le ofrece para su desarrollo personal y profesional. Por otro lado, se encontró que el trabajo que realizan estos usuarios no es exclusivo, es decir, es multifuncional y rotativo; esto conlleva a que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población vulnerable, afectando a la calidad de atención.

El Sistema de Gestión de la Calidad es empírico debido al desconocimiento de normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, disponibilidad de tiempo, necesidad de capacitación, falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros.

Es necesario desarrollar un mejor manejo gerencial con la participación de todos los prestadores de los servicios la organización. En ese sentido, es indispensable que el gerente o administrador, maneje y aplique principios administrativos que propicien el logro de los objetivos con eficiencia en el uso de los recursos disponibles, compra de insumos adecuados a las necesidades de los usuarios externos y con la premura que se requiere; implementar programas de capacitación en procesos de mejoramiento continuo de la calidad, mejorar los mecanismos de recepción de información (buzón de quejas y sugerencias), mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal, planificar acciones que permitan atender situaciones de emergencia, entre otros.

El personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad, en general son muy pocos. Se requiere de un plan estructurado y formal de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de las mismas, dado que las capacitaciones programadas por la DISA son prácticamente nulas.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, constituyen un importante problema de salud pública, por su rol facilitador en la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana – VIH y por ende del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA (etapa avanzada de la infección por VIH).

A la fecha, el SIDA es considerada la enfermedad de transmisión sexual más grave que existe por causar la muerte de la persona con padecimientos que su organismo es incapaz de combatir; además de ocasionar mucho dolor familiar y dejar millones de niños huérfanos que en muchos casos incluso terminan contagiados. A esta problemática, se suman los altos costos económicos ya que el precio de los antivirales, retrovirales y demás medicamentos para su tratamiento son elevados y repercute en los gastos de la familia del paciente y del Estado en general.

Debido a las alarmantes consecuencias que genera el SIDA, el Ministerio de Salud – MINSA, se planteó contrarrestar el contagio de las ITS a través de la implementación de Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual – CERITS, ubicados en Hospitales o Centros de Salud, con la finalidad de realizar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito de las ITS curables a población general y Atención Médica Periódica - AMP a población vulnerable.

En ese sentido, en el Capítulo I, se presentan cifras oficiales que evidencian la baja cobertura, alta tasa de prevalencia y mayor crecimiento de la población vulnerable conformada por las/os trabajadoras/es Sexuales – TS y los hombres que tienen sexo con hombres – HSH (se incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales). En adelante denominaremos a esta población como “usuarios externos del CERITS”.

Asimismo, se muestra la influencia directa de la calidad percibida de los servicios prestados por el personal de salud (en adelante denominaremos a esta población como “usuarios internos del CERITS”) para alcanzar la lealtad de los usuarios externos con los CERITS, y cómo esta lealtad repercutiría en una mayor tasa de cobertura de la población vulnerable. En ese sentido, se plantea la importancia de identificar la calidad percibida de la población vulnerable y de

los prestadores de los servicios de salud, así como conocer las prácticas de calidad aplicadas a conseguir la satisfacción de ambos usuarios, desde la perspectiva del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

En la literatura sobre calidad del servicio, el concepto “calidad”, está referido a la “calidad percibida” por el usuario, es decir al juicio global relacionada de la superioridad del servicio recibido frente a lo que este usuario esperaba. Sin embargo, la condición de intangibilidad de los servicios, hace que la determinación de su calidad no pueda evaluarse del mismo modo que los productos tangibles. Eso ha dado lugar al giro en la óptica empresarial, a efectos de permitir que los conceptos de calidad evolucionen y sean aplicables también a los servicios, y de esta forma permitió su aplicación en las denominadas organizaciones no lucrativas como los CERITS. En función a ello, en el Capítulo II, se desarrollan diferentes conceptos y modelos teóricos referidos a “Servicios”, “Calidad del Servicio y Calidad Asistencial”, “Lealtad del cliente” y “Sistema de Gestión de la Calidad”. Asimismo, se presenta el Modelo SERVQUAL, utilizado como instrumento para evaluar las expectativas y percepciones de los usuarios externos e internos, en base a los atributos de calidad.

Tal como lo mencionamos en el Capítulo anterior, los cambios en la gerencia han adoptado al concepto “calidad” como el elemento primordial para lograr una gestión exitosa, donde otorgar prioridad máxima al cliente es la clave para mejorar la calidad de los servicios. Este enfoque, tal como se observa en el Capítulo III, no es ajeno al campo de la salud, puesto que el MINSA reformuló sus lineamientos de política a efectos de llevar a cabo un proceso de cambios en la forma de trabajar, donde la persona, principalmente el usuario externo, se convierte en la razón de ser de la existencia de los establecimientos de salud. Asimismo, en este capítulo se presenta la normatividad nacional establecida para la atención de la población vulnerable.

El ámbito de influencia de la presente investigación está conformado por los Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual “Gustavo Lanatta Lujan” (más conocido como el CERITS Chorrillos) y “San José” (más conocido como el CERITS Villa el Salvador). En ese sentido, en el Capítulo IV se describen las características de estos dos Servicios de Apoyo y la aplicación de la estrategia de la SNITSS para prevenir las ITS y VIH/SIDA.

En el Capítulo V, se describe el diseño de la investigación utilizado para obtener la información de los usuarios externos que reciben AMP y usuarios internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, en el periodo que comprende los meses de Agosto a Octubre del 2011, tiempo en el cual se aplicaron los diferentes instrumentos (encuestas y entrevistas) para la recolección de información. Los instrumentos fueron desarrollados sobre la base de los atributos de Gestión de la Calidad, adecuados al tipo población objetivo analizado.

En el Capítulo VI, luego de la aplicación de los instrumentos, de acuerdo a los objetivos planteados, pasamos a interpretar y analizar las expectativas y percepciones de los usuarios externos e internos para medir la calidad percibida de ambos y como ésta influye en la cobertura de los CERITS de Chorrillos y Villa el Salvador. A efectos de reforzar y validar los resultados, se incorpora información de los No Usuarios (población vulnerable que no asiste a estos Servicios de Apoyo), Usuarios Clave, Responsables de Calidad de ambos CERITS. Asimismo, se presenta y hace la interpretación de las opiniones de los Responsables de las Redes de la DISA II LIMA SUR respecto a las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS desde el enfoque del Sistema de Gestión de la Calidad.

En el Capítulo VII, terminamos la investigación con la presentación de las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las mismas que permitirán a los responsables de la calidad de ambos Servicios de Apoyo, formular planes de mejora continua de la calidad a efectos de incrementar la cobertura de los CERITS de la DISA II LIMA SUR.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, son adquiridas principalmente al tener relaciones sexuales sin protección con personas infectadas y en algunas ocasiones por higiene inapropiada. Constituyen un importante problema de salud pública, debido a que sus complicaciones ocasionan enorme carga de morbilidad y mortalidad por su rol facilitador en la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA (etapa avanzada de la infección por VIH). El SIDA hasta el momento no tiene cura, es por eso que los programas de control de esta enfermedad reconocen la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del VIH.

Reducir la transmisión del VIH y el SIDA se ha convertido en uno de los más grandes desafíos de las últimas décadas, y esto se refleja en las metas planteadas en el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio y en las diferentes normas nacionales e internacionales referidas a esta enfermedad. Y es que el SIDA es considerado la enfermedad de transmisión sexual más grave que existe, dado que el VIH provoca que disminuya la actividad del sistema inmunológico, facilitando el desarrollo de infecciones oportunistas, las cuales dañan progresivamente el organismo de la persona. El virus del VIH no actúa de la misma forma en todos, algunas veces la persona infectada presenta los síntomas de la enfermedad al poco tiempo de haberla contraído y empieza rápidamente el deterioro de su organismo hasta provocarle la muerte, la que puede ocurrir entre 6 y 8 meses después de la aparición de dicha infección. En otros casos, la persona no presenta los síntomas del SIDA incluso hasta diez años después de haberse infectado; sin embargo, como está infectado, puede contagiar a otras personas sin saberlo.

La lucha de toda la humanidad contra el SIDA se debe a que ésta, es causante del sufrimiento humano imposible de evaluar. Las personas que la desarrollan mueren de padecimientos que su organismo es incapaz de combatir. La muerte

de miles de personas causa mucho dolor familiar, deja millones de niños huérfanos y en muchos casos contagiados. Entre las consecuencias medibles tenemos las económicas y demográficas, ya que el precio de los antivirales, retrovirales y demás medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA, son muy elevados y repercute en los gastos de la familia del paciente y del Estado en general; en términos demográficos, el Informe 2005 de Programa Nacional de las Naciones Unidas – PNUD señala que la reducción de la esperanza de vida causada por esta enfermedad, es mayor que la causada por la Primera Guerra Mundial (PNUD 2005:100).

En nuestro país, el primer caso de SIDA fue reportado en la ciudad de Lima, en 1983; desde entonces el número de personas infectadas con este virus ha crecido de forma acelerada (Caballero 2010: 470), tal es así que en el año 2011 se reportaron 45,000 casos de VIH y 28,000 casos de SIDA (La República 2011: 21).

La Organización Mundial de la Salud - OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas - ONUSIDA¹ refieren que el VIH/SIDA en el Perú es una epidemia concentrada en poblaciones vulnerables, entendiéndose como tal a: Trabajadoras/es Sexuales y sus clientes, Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (se incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad, población itinerante (poblaciones móviles), y personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; Menores en Riesgo Social (MRS); personas con ITS u otros segmentos de la población identificados a través de estudios socio-epidemiológicos.

De esta población vulnerable, los grupos que presentan mayor crecimiento poblacional y altas tasas de prevalencia son las/os trabajadoras/es Sexuales – TS y los hombres que tienen sexo con hombres – HSH, de esta última la más afectada es la población TRANS². Según refiere la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA – ESNITSS, para el año 2007; el 5% de la población HSH accedió a servicios de salud oficiales y de éstos el 5%

¹ A través de su Programa Vigilancia Centinela - Segunda Generación

² Evidenciado a través de estudios epidemiológicos que han evaluado la situación de la epidemia del VIH en la población de HSH

tenía VIH. La población TRANS reportó una prevalencia del 33% para esta infección (MINSA 2010: 100).

El 97% de casos de VIH que se presenta en el país, se transmite predominantemente a través de relaciones sexuales, afectando principalmente a varones adultos jóvenes entre 25 a 34 años de edad de grandes centros urbanos. Los HSH son el grupo de riesgo más perjudicado por la infección del VIH y son una población puente hacia las mujeres, dada la bisexualidad de muchos de ellos (MINSA, 2006: 14). En función a esta información consideramos necesario centrar la presente investigación en la población vulnerable conformada por los HSH y las/os TS.

La respuesta del Estado para enfrentar a las ITS fue crear e implementar programas específicos con fondos públicos y subvenciones del Fondo Mundial para su prevención y atención (que con el tiempo se han ido modificando de acuerdo a las diferentes necesidades). Es así que el Ministerio de Salud - MINSA en el marco de la ESNITSS, ha implementado 29 Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual - CERITS (distribuidos en 17 departamentos de nuestro país, de los cuales 5 se ubican en la ciudad capital) y 66 Unidades de Atención Médica Periódica - UAMP³.

Los CERITS son Servicios Apoyo que se ubican en Hospitales o Centros de Salud y realizan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito de las ITS curables a población general y Atención Médica Periódica - AMP a población vulnerable. Los CERITS deben ofrecer sus servicios bajo el indispensable cumplimiento de las normas de calidad establecidas por el MINSA.

La Hoja de Monitoreo 2007 de la ESNITSS señala que acuden a los establecimientos del MINSA 7,660 HSH (5% del total estimado) y 15,258 TS, equivalente al 12.2% del total estimado (MINSA 2008: 78). Estas cifras evidencian el incumplimiento de las metas propuestas en el Plan Estratégico Multisectorial VIH-SIDA 2007-2011, que consideraba una cobertura mínima del 30% al año 2007 hasta alcanzar el 50% en el año 2011, a efectos de reducir el número de nuevos casos de VIH y la prevalencia de ITS en estas poblaciones (MINSA 2006: 46).

³ http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=10112

Asimismo, se observa que en la Dirección de Salud DISA II Lima Sur, dónde según la Hoja de Monitoreo 2009 de la ESN de ITS/VIH, el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador se encuentra en el mapa de riesgo de ITS y VIH/SIDA de la ESN (Ver Anexo 01 – Figura N° 01) con una cobertura no mayor del 4%. De ahí nuestro interés de delimitar, en espacio, la presente investigación a los CERITS de la DISA II Lima Sur.

A efectos de alcanzar los objetivos de cobertura planteados para población vulnerable, consideramos que los CERITS deben buscar crear relaciones a largo plazo con los usuarios de sus servicios para mejorar su posicionamiento, eso implica enfrentar dos grandes retos: i) lograr que la población vulnerable internalice su necesidad de recibir AMP (es decir, que sea un usuario frecuente del CERITS) y ii) lograr que las personas que se atendieron promocionen de manera positiva al CERITS entre sus pares (personas con su misma problemática; es decir, forman parte de la población vulnerable). En términos de mercadotecnia a esto se le denomina “Lealtad del cliente”.

Para fidelizar al cliente del CERITS, existe la necesidad de construir una relación entre ambos durante el proceso de la prestación del servicio ya que es en ese momento donde se puede fomentar el escenario adecuado para conquistar al usuario externo. Esto implica que el CERITS debería estructurar un proceso que involucre la prestación del servicio en donde predominen la escucha y entendimiento de las necesidades del paciente, sin perder de vista el entorno ya que las personas estamos influenciadas por todo lo que rodea.

Como se puede observar, el personal de salud que se interrelaciona directamente con la población vulnerable, tiene una gran responsabilidad sobre las tasas de cobertura de los CERITS, puesto que durante la relación interpersonal que se establece, el paciente corrobora si su percepción de la prestación requerida es menor, igual o mayor a las expectativas que se había formado sobre el servicio (relaciona expectativa y percepción), y este resultado influenciará en su decisión de regresar, o no, a una siguiente cita. Es por esa responsabilidad que el personal de salud también debe ser tomado en cuenta en los CERITS, ya que su nivel de satisfacción repercute en su productividad, y esta a su vez, le otorga valor a los servicios ofrecidos: “le otorga calidad al servicio”.

Según Deming (William 1993: 73), hablar de calidad de los servicios es considerar tres factores básicos: i) **el cliente**, es quién “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa”; ii) **el servicio**, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente (Rosander 1989: 234), y iii) **el proceso**, conjunto de actividades que conjuga recursos humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final. La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios. (Ishikawa 2000). El mismo Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios: i) **el cliente o usuario interno** que es el prestador del servicio; es aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo; y ii) **el cliente o usuario externo**, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio.

En el marco de las anteriores definiciones y haciendo una analogía para efectos de la presente investigación, podemos considerar que el CERITS representa a la organización que emplea una cierta cantidad usuarios internos (personal de salud que entra en contacto directo con el paciente) para realizar los procesos que se requieren y entregar a los usuarios externos (población vulnerable de TS y HSH) los servicios que requieren y que deben satisfacer sus necesidades, deseos y expectativas. La brecha de la calidad percibida del servicio recibido por el usuario externo, influirá en el resultado de ganancias o pérdidas a futuro (población vulnerable menos o más expuestas al VIH/SIDA).

En relación a los usuarios externos, la normativa nacional establece como política, la atención de la salud de la población vulnerable con servicios de calidad basados en un enfoque de derechos; equidad de género y medidas políticas concretas, para acercar la promoción, prevención y el apoyo continuo de estas personas; a efectos de prohibir la discriminación y estigma que muchas veces determina su exclusión y privación de sus derechos que los conduce a llevar en silencio su enfermedad y no recibir un tratamiento esencial. Asimismo, en el marco de los principios de calidad establecidos, durante la prestación de

los servicios, la población vulnerable debe ser atendida por un equipo multidisciplinario de salud que garantice su atención integral.

El usuario interno (personal de salud al entrar en contacto directo con los pacientes), en términos de mercadotecnia, se convierte en una forma de vendedor de los servicios del CERITS, ya que tienen la responsabilidad de convencer a los usuarios externos a demandar (hacer uso o comprar) los servicios del CERITS. Una inadecuada prestación de servicios (mala venta) dará como resultado una población vulnerable insatisfecha y expuesta a ser absorbida por las ONGs (la competencia) que brindan los mismos o similares servicios que los CERITS. Esto último no estaría mal porque contribuiría a incrementar la tasa de asistencia de la población vulnerable; sin embargo, es preocupante ver que el verdadero interés de estos prestadores no es la recuperación de la salud de sus usuarios sino que utilizan a estas personas para probar nuevos productos farmacéuticos e introducirlos al mercado; a cambio de ello, les ofrecen incentivos económicos o suvenires⁴.

Como se puede observar, los pacientes son sensibles a las formas en que reciben los servicios por parte del personal de salud, ya que al entrar en contacto, éstos últimos pueden proyectar actitudes que lo afecten. Consciente o inconsciente el paciente siempre está evaluando el trato que se le da a sus pares y en función a ello el trato que él recibirá. El comportamiento de las distintas personas con quienes entra en contacto producirá un impacto sobre su nivel de satisfacción. De ahí la importancia de lograr la satisfacción de ambos usuarios, ya que ello repercute en las tasas de cobertura de los CERITS.

I.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que recibe en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, en el periodo de Agosto - Octubre del 2011?.

⁴ Fuente: Población vulnerable y personal de salud encuestados.

I.3. OBJETIVOS

I.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que recibe en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011.

I.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad percibida del usuario externo de poblaciones vulnerables de los servicios que recibe en el CERITS.
- Identificar la calidad percibida del usuario interno con relación al servicio que recibe en el CERITS.
- Conocer la percepción del prestador de salud, sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

I.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Estado, como administrador de los servicios de salud de la población en general, establece en la normatividad vigente, los aspectos que conllevan la satisfacción del paciente (usuario o cliente externo), sin embargo es necesario evaluar permanentemente si en la práctica el usuario externo luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que se supone estaba garantizada.

La implementación del Sistema de Atención Médica Periódica – AMP dirigida especialmente a poblaciones vulnerables, tiene como finalidad detectar a tiempo y brindar atención oportuna a las Infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y SIDA. Sin embargo aún se aprecia una deficiencia en la cobertura de los establecimientos del MINSA, entre estos los CERITS, que de acuerdo a las cifras oficiales presentadas en el capítulo anterior, apenas alcanzan una cobertura de 5% y 12% de la población de HSH y las TS respectivamente.

Luego de haberse desplegado diversas campañas de información en cuanto a la prevención de esta enfermedad, tanto con fondos nacionales e internacionales y no encontrar resultados alentadores que indiquen cumplimiento de metas

respecto a las coberturas de TS y HSH, consideramos que es necesario analizar los diferentes aspectos que podrían estar influenciando en estos resultados negativos; entre estos, se debe analizar la calidad percibida por el paciente.

Como se puede observar en el ítem “Planteamiento del Problema”, la calidad percibida del servicio o la satisfacción experimentada, no es la única variable que motiva al usuario externo a continuar demandando los servicios del CERITS, sin embargo, la forma en el proceso y provisión del servicio influyen fuertemente sobre esta decisión. Es por eso que los responsables de la gestión de los CERITS, deben conocer las dificultades que se podrían estar presentando en el proceso de producción y entrega del servicio, y que pueden ser la causa de la pérdida de usuarios externos; esto en el entendido que la valoración de la calidad de los servicios ofrecidos, son un proceso inseparable del ejercicio profesional, donde los profesionales de la salud se enfrentan a una realidad social, en este caso de la población vulnerable, distinta a la de años atrás; la que obliga adaptar las características de la atención a las necesidades y expectativas de los pacientes (independientemente de quien sea este paciente).

Conocer la calidad percibida del usuario externo, permitirá buscar las soluciones que ameriten reducir al máximo las pérdidas de pacientes y aumentar las coberturas de estos centros de apoyo. Dicho de otra forma: La calidad del servicio es indiscutiblemente una variable clave en la lealtad del paciente; que adaptando el concepto de Lam, Erramilly y Murthy (2004: 293-311), el paciente leal es la persona que tiene toda la intención de volver a recibir los servicios (recibir la AMP) quien además comunicará de manera positiva a sus pares sobre el servicio recibido en el CERITS, lo que contribuirá al incremento de la cobertura.

El análisis de la calidad percibida por la población vulnerable de estos CERITS, permitirá adaptar las características de la atención a sus necesidades y expectativas y además proporcionará información sobre el éxito o fracaso del trabajo del usuario interno. Este conocimiento permitirá abordar nuevos retos en aras de incrementar la cobertura de los CERITS de la DISA Lima Sur, que se verá reflejado en mayores prestaciones de cuidados de la salud de un mayor número de personas. Asimismo, conocer lo que el usuario externo espera de estos centros de apoyo, permitirá dar calidad al servicio y como manifiestan

Venetis y Ghauri (2004: 11-12), contribuirá a establecer relaciones comerciales a largo plazo y a la retención de clientes.

Desde la Gerencia Social, se justifica la presente investigación, puesto que los resultados que se obtengan y las recomendaciones propuestas serán entregados a los responsables de la gestión de la calidad de los CERITS de la DISA Lima Sur; con ello contribuiremos a la promoción, protección y recuperación de la salud de los usuarios externos de estos centros de apoyo, además de contribuir a la reducción del impacto en la salud pública de las complicaciones y secuelas que pueden dejar las ITS y VIH/SIDA en las personas que contraen estas infecciones, y reducir el costo económico que generan a la persona enferma, su entorno familiar y al Estado.

I.5. APOORTE A LA GERENCIA SOCIAL

La gerencia social es una estrategia que se basa en los criterios de equidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad, que busca construir valor público a través de la rentabilidad social. En términos de Marulanda y Molina (2004), esta gerencia se apoya en los aportes que le ofrecen los campos del desarrollo social, la política pública y la gerencia pública, privilegiándose de sus enfoques y acciones que fortalecen las capacidades y las oportunidades de los actores tradicionalmente excluidos y la generación de resultados de las políticas y programas sociales en el seno de las organizaciones donde se desarrollan.

Para el desarrollo de estrategias, programas y/o políticas que buscan controlar las ITS y el VIH/SIDA existe la necesidad de realizar un mapeo de sus principales actores como son los usuarios externos e internos, enfocándonos en los aspectos que influyen directamente en su comportamiento frente al control de estas infecciones.

En ese sentido, el aporte de la presente investigación a la gerencia social de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, en su calidad de gerentes de un organismo público que persigue beneficios sociales, es presentarles en términos cualitativos y cuantitativos la percepción de la calidad de los servicios de los usuarios externos e internos, actores tradicionalmente excluidos, medidos a través de los diferentes atributos que miden la calidad; esto permitirá alcanzar mayores coberturas y disminuir la prevalencia de las ITS y VIH/SIDA.

Es por ello que esta medición permitirá al gerente social desarrollar una mejor planificación, dirección, control y evaluación de las estrategias que el Sector Salud implementa como política pública para la provisión de los servicios en los CERITS. Esta implementación de acciones, debe realizarse con pleno conocimiento de las necesidades identificadas por los actores directamente relacionados, a efectos de permitir que éstos se sientan que reciben servicios con calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad.

Asimismo, esta investigación permitirá que los enfoques de asesoramiento y capacitación del personal de salud, considere sus reales necesidades en términos personales y profesionales, así como la adecuada aplicación de la normativa vigente en esta materia y la disponibilidad de recursos financieros para efectuar los procesos, con el propósito de lograr mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud para que responda a los requerimientos de los usuarios internos y externos.

Por otro lado, como gerentes sociales, basamos nuestra investigación sobre el principio ético de la preocupación por "el otro", que en este caso está representado por un grupo de la población vulnerable (los HSH o las/os TS) que frecuentemente se les cuestiona, rechaza y estigmatiza. De ahí la importancia de conocer su propia expectativa y percepción del servicio que recibe en el CERITS, en aspectos de bienestar, trato, calidad del servicio, entre otros.

El fin último que justifica esta investigación, tiene como base uno de los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que establece:

Cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de servicios de salud como un valor social, conlleva a la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad, definida como la capacidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según necesidades (Moreno 1998: 9).

I.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es factible, en primer lugar porque no existe una con el mismo planteamiento en el ámbito de estudios escogido. En segundo lugar, se ha considerado realizar el estudio en los CERITS de la DISA Lima Sur dada la cercanía de los mismos. Facilita también, que la DISA Lima Sur solo cuenta con dos Establecimientos de Salud que brindan este servicio, por lo tanto la exploración se limita al CERITS del Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador y el CERITS del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján de Chorrillos.

Por otro lado se contó con el permiso de las autoridades responsables de dichos CERITS, que permitió el acceso a sus instalaciones para el levantamiento de información. Se obtuvo también la Opinión Técnica Favorable de la Coordinadora de Calidad de la DISA Lima Sur y de la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA, quienes consideraron que los resultados de ésta investigación serán de mucha ayuda en un futuro cercano para mejorar o implementar medidas que los lleve a cumplir sus objetivos.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas las sociedades han mostrado un interés constante en temas de calidad. Las empresas como organización van dejando de ser el universo económico que orientaba su producción a la óptica de ventas y mercado, para convertir al consumidor en su verdadera razón de existir. Es así que hoy en día las empresas tanto de productos como de servicios, buscan satisfacer las cada vez más exigentes expectativas de sus clientes, dando lugar a que el término calidad evolucione y adopte diferentes conceptos según sea el tema a tratar. Atrás quedaron los años en que la calidad estaba ligada al control de la producción de un producto, hoy en día también debe intervenir en todos los pasos de una compra. Cuando se intenta analizar el tema se puede encontrar diferentes modelos y enfoques.

Si se habla de cambios, el campo de la salud no ha sido la excepción; ahora los pacientes son más exigentes, producto de la abundante información que recibimos y las diversas ofertas de servicio a las que tenemos acceso, eso nos permite comparar y calificar los servicios que recibimos. Y es que tanto usuarios internos y externos tenemos una idea de lo que se supone debe ser brindar y recibir un servicio de calidad en un establecimiento de salud, y por lo general esta idea de calidad está relacionada con la forma en la que nos gustaría ser atendidos nosotros y nuestros seres queridos, esto es: i) recibir una atención cordial, ii) encontrar solución al problema que nos aqueja, iii) recibir un trato respetuoso y humano; iv) disponer de infraestructura y equipos adecuados; v) recibir información oportuna, vi) encontrar un ambiente agradable, entre otros.

Que se cubra las expectativas del usuario externo depende en gran parte de los actores responsables de la provisión de servicios en los establecimientos de salud, es decir los usuarios internos (administradores y usuarios internos propiamente dichos - personal médico, asistencial y trabajadores de los diferentes servicios -); y que lo logren depende del desarrollo de sus conocimientos, técnicas y actitudes en el ámbito que les compete. Por ello, es necesario que los usuarios internos que están en contacto directo con los

usuarios externos tengan cubierto sus expectativas personales, profesionales y labores (que en parte depende del establecimiento donde labora); para que puedan enfocar sus objetivos a la realización de un trabajo de calidad, que haga de esta “calidad” un valor ineludible dentro de la organización y con ello lograr la satisfacción del usuario externo.

En la literatura sobre calidad del servicio, el concepto “calidad”, está referido a la “calidad percibida”, es decir al “juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” que finalmente es una superioridad subjetiva del servicio, que al compararla puede ser valorado como más alta o más baja respecto a la superioridad relativa de sus bienes y/o los servicios sustitutos (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988: 12-40); puesto que en el caso de los servicios, la calidad es lo que el cliente percibe (Grönroos, 1994:35) y juzga en función a lo que él desea (Devlin y Dong, 1994: 5-13) de la transacción en un “encuentro” específico” (Bitner, 1990: Bolton et al. 1991), pero su condición de intangibilidad hace que la determinación de su calidad no pueda evaluarse del mismo modo que los productos tangibles (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985:41-50) .

En el país, se han realizado diferentes estudios sobre la gestión y calidad de la prestación de los servicios a efectos de realizar una visión analítica de los aspectos que los caracteriza y las deficiencias de las cuales pudieran estar adoleciendo; y que fueron percibidas por los usuarios (externos e internos).

Según los resultados de las investigaciones acerca de la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia, en cinco Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y el Callao, Tipacti (2000), manifiesta que de un total de 470 pacientes, al 80% le molesta la pérdida de tiempo y las colas. Por otro lado, Del Castillo (1997) en su trabajo “Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza: Enfoque desde el punto de vista del paciente”, menciona que de un total de 150 pacientes, el 80% manifestó total satisfacción con la atención recibida, sin embargo el 33.3% estuvo poco o nada satisfecho y el 16.7% refirió estar moderadamente satisfecho (Liza 2007: 16-17).

El giro en la óptica empresarial, ha permitido que los conceptos (definiciones) también evolucionen y no se limiten a las llamadas organizaciones no lucrativas, tal es el caso de los establecimientos públicos como los CERITS, que no tienen

un cliente que compra productos; pero si tienen usuarios a quien se le brinda servicios (muchas veces de manera gratuita). El término rentabilidad también ha sido ampliado a la realización de objetivos que no necesariamente son financieros, sino como en el caso de los CERITS están orientados a la prevención de las ITS y VIH/SIDA. En función a ello, y considerando que en la presente investigación presentamos teorías y modelos orientados a las organizaciones lucrativas y que en nuestra consideración es posible adaptarlas a las organizaciones no lucrativas, nos tomamos la libertad de asumir como sinónimos (y utilizarlos de manera indistinta) los nombres de aquellos conceptos que pueden ser equivalentes en ambas organizaciones, entre estos nombres tenemos: i) cliente, usuario, paciente, usuario externo; ii) trabajador, empleado, personal de salud, usuario interno; iii) empresa, centro de apoyo, organización, establecimiento de salud, CERITS; iv) otros.

Asimismo, diferentes autores utilizan indistintamente el término “satisfacción” y “calidad percibida”; y los consideran conceptos iguales; sin embargo, literatura especializada estudia ambos constructos de manera diferente sin dejar claro si la satisfacción es un antecedente o un consecuente de la calidad del servicio, ya que en términos de evaluación, se considera que la satisfacción tiene como antecedente las expectativas relacionadas con las necesidades y preferencias del paciente y que puede ser cambiada en cada transacción. En el caso de la calidad percibida, la comparación se realiza con expectativas más próximas a lo que el paciente desearía que sucediera, y estas expectativas se forman durante experiencias previas a la recepción de esos servicios sin requerir necesariamente la experiencia del paciente, por lo que se le considera una evaluación más estable. Tomando como referencia lo señalado y considerando que la normatividad nacional hace uso de estos dos términos sin establecer diferencia alguna; en la presente investigación nos tomamos la libertad de manejarlas de manera indistinta”.

II.1. LOS SERVICIOS

Berry, L. Bennet, C. y Brown, C. (1989), definen al “servicio” como un proceso, una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, sino más bien es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse también como un conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación

principal. Para Kotler (2001: 464): “Un servicio es cualquier acto o desempeño que una persona ofrece a otra y que en principio es intangible y no tiene como resultado la transferencia de la propiedad de nada. La producción del mismo podrá estar enlazada o no a la de un bien físico”.

Por su parte Zeithaml (2002: 15) refiere que: Un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente, y que posee tres características típicas:

- **Intangibilidad:** Característica muy distintiva de los servicios, debido a que son acciones o ejecuciones en lugar de objetos; lo que significa que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad. No es posible tocarlos, verlos, sentirlos de la manera en que se percibe algo tangible. En lo que respecta a los servicios de atención para el cuidado de la salud, el paciente puede ver y tocar los instrumentos y equipos con los cuales es atendido, pero no puede ver ni tocar el servicio que corresponde al cuidado de su salud (el servicio en sí).
- **Inseparabilidad:** La producción y consumo de la mayoría de los servicios son inseparables (indisolubles). Se da cuando el cliente y el proveedor están interactuando, ya que un servicio primero se solicita y luego se produce, pero la solicitud y el consumo son simultáneos; es por eso que el cliente puede involucrarse y observar el proceso que envuelve al servicio en cuestión, y la actitud que tome respecto al servicio recibido (positiva o negativa) puede crear un nivel de expectativas para el resto de los clientes que se encuentren cerca.
- **Heterogeneidad:** Esta característica de los servicios puede resultar muy difícil de controlar, especialmente los de alto contenido de trabajo, ya que resulta todo un reto para cualquier organización o grupo de personas, el asegurar un servicio con calidad sostenida, en el sentido de que los resultados de su prestación pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día; puesto que depende de otros factores que en ocasiones se encuentran fuera del alcance del productor del servicio, donde la intervención de una tercera persona incrementa aún más la heterogeneidad del que se ofrece.

Los servicios poseen características que los diferencian de los productos por la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas características hacen que los servicios (a diferencia de los productos) sean más difíciles de evaluar y saber qué es lo que realmente desean los clientes. (Zeithmal, Valeri A. & Mary Jo Bitner, 2004: 31-90).

Durante la consulta en un establecimiento de salud, se desarrolla una relación interpersonal, que de acuerdo a lo formulado por Dusek (2005, 18-26), esta relación es una “interacción de naturaleza conversacional que implica el intercambio de información verbal o no verbal entre dos o más personas participantes, en un contexto cara a cara”; donde “la fuente (emisor) puede utilizar la reacción de su receptor (quien recibe el mensaje de la comunicación) para verificar su propia efectividad y utilizarla como guía de sus futuras acciones. “Los receptores de la comunicación seleccionan y responden a los mensajes, en función a las imágenes que se han formado de las fuentes y a sus expectativas con relación al tipo de mensajes que estas fuentes habrán de emitir”. Haciendo referencia a Fernández (1999: 4) señala que la interrelación satisfactoria depende de:

- Conocer a sus receptores tan a fondo como sea posible;
- Elaborar el mensaje considerando las capacidades comunicativas del receptor;
- Estructurar los mensajes en forma clara y sencilla, proporcionar al receptor la información necesaria y suficiente, ni más ni menos;
- Utilizar la retroalimentación;
- Utilizar la redundancia; es decir, enviar el mensaje en distintas formas a través de diferentes medios;
- Comprender claramente la función de los roles en la interacción;
- Conocer con detalle las reglas de comunicación aplicables en su contexto, y utilizarlas adecuadamente;
- Emplear canales alternativos; y,
- No olvidar que el principal responsable de que la comunicación se lleve a cabo exitosamente es el emisor

II.2. LOS CLIENTES O USUARIOS DEL SERVICIO

Cuando se habla de garantía y mejora de la calidad, producto de la evaluación de la calidad de los servicios de una empresa, que para esta investigación viene a ser el CERITS, es importante tener presente a sus dos actores principales: i) los usuarios internos conformado por los profesionales médicos, enfermeros(as) y personal técnico, que prestan los servicios de manera directa; y ii) los usuarios externos que viene a ser la población vulnerable conformada por los HSH y TS. Para Moreno (1998) los empresarios y administradores también forman parte de los actores que evalúan la calidad.

En una organización todos tienen clientes a quienes se les presta un servicio o entrega un producto. El cliente puede ser el último usuario o alguno dentro de la organización. Conocer al cliente otorga mayores beneficios, ya que la calidad está definida por el cliente. Mejorar la calidad implica identificar lo que los clientes desean y que no están obteniendo, para de ser posible proveérselo (Ramírez, p.107).

Albrecht y Bradford (1990: 30-31), consideran al cliente como la razón de existir de la empresa, porque es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio. Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas. Haciendo referencia a este mismo autor, Pérez (2006) señala que el grado de satisfacción del cliente establecerá diferentes niveles de intensidad en las relaciones entre él y la empresa. De esta forma se entenderá que haya compradores, clientes frecuentes y clientes fidelizados:

- Los compradores: son las personas que representan la relación más débil, ya que acostumbran a adquirir uno o dos de los servicios, pero no tienen el hábito de utilizarlos de forma regular; no existe una relación especial con los proveedores o la organización en sí misma.
- Los clientes frecuentes: son las personas que tienen una relación normal con la organización, utilizan los servicios ofrecidos y se sienten cómodos al regresar por ayuda; ya tiene el hábito de utilizar dichos servicios. En caso la empresa incurra en un error, éstos les darán una nueva oportunidad, en caso se haya superado el inconveniente.

- Los clientes fidelizados: constituyen el nivel más alto en la relación de negocios, acuden a la organización para recibir un servicio o comprar un producto y además se sienten identificados con la organización, hablan con sus amigos y familiares sobre la empresa y les agrada recomendar nuevos clientes.

Al referirse a la calidad de servicio, señala que una empresa que proporciona excelencia en la atención al cliente, todos son productos, todos son clientes, todos son proveedores; por lo tanto, todas las personas que la conforman son la base de la satisfacción dentro de la calidad y servicio. En este contexto se resalta la existencia y el papel desempeñado en la calidad de servicios de dos tipos principales de clientes: los clientes externos y los clientes internos.

- Los clientes externos son aquellas personas que adquieren los productos y servicios ofrecidos. Son extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones.
- Los clientes internos son las personas que trabajan en la empresa y hacen posible la producción de bienes o servicios. Cada unidad, departamento o área es cliente y proveedora de servicios al mismo tiempo, garantizando que la calidad interna de los procesos de trabajo se refleje en la que reciben los clientes externos. De ahí que cuando las personas de una organización solicitan un servicio, lo que están pidiendo es apoyo, colaboración o una buena disposición para que se les brinde lo que necesitan.

“La participación de ambas formas de clientes, unidas por un ambiente de trabajo de buenas relaciones y donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes, permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización. De esta manera, la calidad interna se crea dentro de la organización, mientras que la calidad externa constituye la imagen que la organización presenta al mundo exterior”.

Albrecht (1998, p.30) refiere que el momento de la verdad en el ciclo de servicio: “es ese preciso instante en el que el cliente se pone en contacto con nuestro negocio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio”. Refiere que hay momentos de la verdad críticos, que si no son atendidos rápidamente conducen con seguridad a la pérdida del cliente; en

esos momentos se pone en juego la reputación del servicio de toda la organización y la recuperación de la credibilidad de la misma. En lo que corresponde a los establecimientos de salud, por ejemplo, cuando el paciente (cliente externo) percibe amabilidad y limpieza en todo el entorno, esos factores se pueden convertir en momentos críticos de verdad en un instante, si no hay una percepción positiva del servicio que se le está proporcionando al paciente.

Señala también que el contexto donde se brinda el servicio (ambiente) es el espacio colectivo de todos los elementos que se presentan durante el momento de verdad. Tanto el cliente externo e interno se aproximan a ese encuentro desde sus marcos de referencia individuales que dominan totalmente sus respectivos procesos de pensamientos, actividades, sentimientos y comportamiento, los que actuarán como un filtro de efecto poderoso sobre el significado que le asignan al momento de la verdad los individuos del servicio. Los insumos para el marco de referencia de cada uno de los clientes son:

Cliente externo:

- Experiencia anterior en nuestro negocio o en negocios similares.
- Creencia sobre el negocio del cual hablamos.
- Expectativas formadas por sus experiencias anteriores.
- Actividades, creencias, normas éticas y valores que se han formado durante la vida del cliente.
- Recomendaciones y advertencias provenientes de otros clientes.

Cliente interno:

- Que le ha dicho la empresa que haga a su empleado.
- Reglas y regulaciones establecidas para los empleados de servicio y los clientes.
- El nivel de madurez emocional del empleado.
- Expectativas del comportamiento del cliente basado en experiencias pasadas.
- Actitudes, valores y creencias creadas durante la vida del empleado.
- Herramientas y recursos utilizados para ofrecer el producto o servicio.

El cliente cada día es más exigente en cuanto al valor que espera de los productos o servicios, su concepto de valor comienza con su actividad personal,

el producto debe hacer algo para él, lo desea aún antes que considere el costo, luego compara el valor que tiene el producto para él y lo que le cuesta. Para el cliente el producto debe valer más que lo que paga. El precio de venta es una medición mínima de lo que la función en sí vale para el cliente. Por lo tanto para que el servicio sea competitivo se debe mejorar la forma en la que es realizada.

II.3. LEALTAD DEL CLIENTE

La lealtad del cliente es más que la simple actitud repetitiva de adquirir un producto o servicio, es un proceso psicológico de toma de decisión que le crea vínculos con una marca y que se mantendrá con el tiempo, (Jacoby & Kyner, 1973). Uno de los antecedentes potenciales de la lealtad del cliente es su satisfacción, generalmente se diferencian dos comportamientos futuros de lealtad: i) el cliente vuelva a adquirir el producto o servicio, y ii) el cliente recomienda el producto o servicio a otros consumidores (comunicación boca a boca) (Lam, Shankar, Erramilli, y Murthy, 2004).

II.3.1. EL MODELO “SERVICE PROFIT CHAIN” – SPC

Este modelo de gestión de empresas de servicio, tiene por objetivo principal, orientar los esfuerzos económicos y humanos del gerente, sobre la base del valor creado de la relación satisfacción del cliente versus actitud del personal, para alcanzar altos niveles de competitividad y por ende rentabilidad (Heskett: 1994). Las diferentes relaciones que pueden establecer entre los elementos que componen el SCP, son:

a. La rentabilidad y el crecimiento son generados por la fidelidad del cliente: Un cliente leal es el que más contribuye a generar resultados positivos para la empresa; los estudios señalan que conservar un cliente es cinco veces menos caro que conquistar uno nuevo (Heskett: 1994), es por eso que la empresa debe concentrar sus esfuerzos en la creación de valor y fidelizar al cliente, dado que, un cliente que se pierde lleva consigo un beneficio que la empresa no recibirá.

b. La fidelidad es resultado de la satisfacción del cliente: Un cliente satisfecho generalmente va a considerar la opción de volver a contratar el mismo servicio en caso de necesitarlo, es decir, tiene actitud de repetición de compra, y además una actitud positiva frente al nombre o la marca de quien le provee el servicio. Esto representa un volumen de consumo mayor a un menor costo

comercial (menos publicidad) y administrativo (una persona que ya compró, requiere de menos operaciones en el proceso de venta). Sin embargo, esta relación puede verse afectada por las diferentes alternativas que existen para brindar ese servicio a un costo accesible.

c. *La satisfacción del cliente está influenciada por el valor del servicio:* Está referido a la percepción de valor de los consumidores respecto al producto o servicio que compra, donde relaciona los beneficios que le genera frente a los costos de obtenerlos (la forma en que brinda, precio, otros). En otras palabras: los clientes no compran productos ni servicios, lo que compran son los resultados que les generen valor (Heskett: 1997). A medida que esta relación sea más positiva, mayor será la satisfacción del cliente.

d. *El valor del servicio se genera mediante la fidelidad y la productividad de los empleados:* El esfuerzo de los empleados por proveer un buen servicio es uno de los principales aspectos que generan valor para el cliente, motivando su satisfacción y comportamiento de compra futura. Un empleado leal a su empresa se sentirá motivado para desarrollar sus tareas productivamente. Es importante comunicar a los empleados el impacto que sus esfuerzos generan en la empresa y compensarlos por ello; esto es lo que genera el sentimiento de su satisfacción (Schlesinger: 1991). Muchos estudios han demostrado que el grado de satisfacción que tienen los empleados con el trabajo que realizan está directamente relacionado con la satisfacción del cliente.

e. *La satisfacción de los empleados es generada por la calidad interna del servicio:* Para conseguir una atención de calidad, es preciso conseguir la calidad interna del servicio (atención del mercado interno), esto implica que la organización debe crear valor para sus empleados, a través del desarrollo de un clima laboral motivador y en un buen equilibrio entre el trabajo y la vida privada; un clima laboral donde los empleados sientan que los resultados de su trabajo y esfuerzo son reconocidos, y que exista una buena relación entre cada persona que integra la empresa. Esta calidad de vida laboral permitirá al empleado sentirse satisfecho con su trabajo, fidelizarse con la empresa y reflejar estas sensaciones positivas en resultados positivos.

De acuerdo a lo mencionado se reconoce la importancia del capital humano en la generación de valor en las empresas (de ahí la importancia de mantenerlos

satisfechos); y su alta influencia en la formación de una cartera de clientes fieles a la empresa que generaran rentabilidad a largo plazo. Para ello se tiene que diseñar un plan de fidelización de clientes tomando como referente su satisfacción, puesto que un cliente insatisfecho no se puede fidelizar. Un cliente satisfecho con la empresa no necesariamente significa que generara nuevos clientes ni que establecerá vínculos más estrechos con la empresa. La satisfacción forma parte del proceso para llegar a la lealtad del cliente.

Asimismo, se puede deducir que la lealtad está directamente relacionada por la percepción del cliente respecto del valor que perciben en la relación con una empresa y sus productos o servicios.

II.4. CALIDAD DEL SERVICIO / CALIDAD ASISTENCIAL

II.4.1. CALIDAD DEL SERVICIO

En términos de Donabedian, la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes: i) la dimensión técnica, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario y, ii) la dimensión interpersonal referida a la relación que se establece entre el proveedor y receptor del servicio (Ruelas Barajas 1993: 300). Es decir que además de aplicar los más óptimos juicios y métodos para satisfacer las necesidades del usuario, se debe generar una empatía entre los participantes de los procesos de compra o prestaciones del servicio.

Juran Joseph es otro de los autores reconocidos en el tema, él planteó y difundió su trilogía de la calidad y con ello intentó crear conciencia acerca de lo importante que es planificar el proceso de calidad, hacer un control del mismo y más aún mejorarlo de manera continua a fin de poder enmendar o llenar los vacíos que podamos haber dejado en el camino (Arias s/a: 17).

Según la Organización Mundial de Salud- OMS - se debe entender a la “calidad” como el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, puesto que éste siempre llega al servicio con un background que debe ser escuchado y tomado en cuenta, a fin de lograr una atención sobresaliente y por ende alcanzar la satisfacción máxima del usuario (Fernández s/a). Para la OMS es indispensable correr el mínimo riesgo posible

de efectos iatrógenicos como consecuencia de un tratamiento médico, por lo que pone énfasis en la atención del paciente.

Varo (1994) menciona que el concepto de calidad tiene diferentes significados en el mundo empresarial, entre ellos señala que:

- Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor;
- La gestión de la calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora;
- Es una filosofía empresarial estrechamente relacionada con el marketing y los recursos humanos. Da lugar a un estilo de dirección y gestión, orientador de la empresa hacia el cliente interno y el fomento de su motivación, formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el nexo de unión entre el cliente interno y cliente externo.

Para diversos autores el concepto de calidad estaría ligado a la satisfacción y el valor. Varo, Indica también que la calidad percibida sería un antecedente de la satisfacción y ésta última sería importante pues servirá para reforzar la percepción de la calidad recibida. Para Oliver: “La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad, y la describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio” (Riveros y Berne 2003: 2).

“la calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 199, p.11).

Berry, Bennet y Brown (1989) refieren que “Un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien, es ajustarse a las especificaciones del cliente”. Por su parte Philip Crosby (1979) describe la calidad como: “el cumplimiento de normas y requerimientos precisos”; enseñó a la gerencia cómo establecer una cultura preventiva para lograr realizar las cosas bien y a la primera. Consideraba que cuando se exige perfección ésta puede lograrse, pero para hacerlo la alta gerencia tiene que

motivar a sus trabajadores. De esta manera planteaba la importancia de las relaciones humanas en el trabajo.

Es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso que ellos mantengan con la institución se verá reflejado en el servicio que brindarán a los usuarios y por ende del éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, ya que el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva”. (Torres 2009: 25).

La calidad del servicio adopta un valor para el cliente cuando éste compara lo que desea o espera, con lo que recibe o percibe que recibe, este valor es la “discrepancia entre las percepciones de los consumidores de los servicios recibidos de una empresa en particular y sus expectativas acerca de la oferta de las empresas en tales servicios”, como resultado de “*una comparación entre lo que considera debe ser el servicio ofrecido por la empresa (sus expectativas), y su percepción del resultado de los prestatarios del servicio*”(Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988: 12-40). El resultado de esta discrepancia está en función de “*la magnitud y dirección del desajuste entre servicio esperado y servicio percibido*” (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985: 46); donde, las expectativas⁵ son los “*deseos o necesidades de los consumidores, por ejemplo, lo que siente que debe ser entregado por un proveedor de servicio antes de lo que podría ser ofrecido*” (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988: 17), y las percepciones son el resultado de la comparación que el cliente hace del desempeño del servicio recibido. De lo expuesto se concluye que “los juicios de alta o baja calidad de servicio dependen de cómo perciben los consumidores el resultado actual del servicio en el contexto de lo que esperaban” (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985:46); de esta manera el cliente sentirá que ha recibido un servicio de calidad cuando su percepción de la prestación requerida sea igual o mayor a sus expectativas y, por el contrario será calificado como malo si sus expectativas no fueron cubiertas.

⁵ Para Parasuraman (1988) el término expectativa utilizado en la literatura de calidad de servicio es considerada como deseos de los consumidores, es lo que sienten que el proveedor debería darles.

II.4.2. CALIDAD ASISTENCIAL - DONABEDIAN

Donabedian (1984) señala que dentro de la producción de servicios de salud pueden reconocerse tres componentes: estructura, proceso y resultado. Ésta propuesta ha sido aceptada como base para clasificar los enfoques de los programas de calidad. Dichos enfoques podrían ser usados según las características de cada entidad a evaluar.

Define la calidad de la asistencia sanitaria como el “nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”. Más adelante la considera cómo *“aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”* (Donabedian, 1980).

Desarrolla su estrategia para evaluar la calidad asistencial basada en los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que hoy constituyen el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. La **estructura**, comprende al conjunto de recursos humanos, materiales, financieros, y su organización global; No necesariamente una buena estructura garantiza un buen resultado, pero es una condición necesaria. El **Proceso** abarca el conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación), así como la respuesta de éste a dichas actividades. El proceso está más ligado a los resultados que la estructura; la mejor manera de asegurar un buen resultado es actuar sobre los procesos sanitarios, mejorando el trabajo de los profesionales. La fuente de información más utilizada para la evaluación del proceso es la documentación clínica. El **resultado** es el cambio del grado de salud del paciente, y su grado de satisfacción ante la atención recibida. También pueden considerarse elementos de resultado los conocimientos adquiridos y la mejora en la calidad de vida. Existen resultados del proceso sanitario que no deben confundirse con los resultados de salud (número de pruebas solicitadas, por ejemplo). (Donabedian, 1966: 166-203).

Entre las aportaciones al estudio de la calidad asistencial que realiza Donabedian (1989: 103), está la identificación de tres componentes durante el proceso de la atención que facilitan su evaluación: **El componente técnico**,

relacionado con aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo diagnóstico y tratamiento correcto del paciente de forma que el servicio brindado rinda el máximo beneficio sin aumentar riesgos. Por otra parte, el **componente interpersonal**, tiene que ver con la relación entre el paciente y el proveedor del servicio (médicos, enfermeras, personal técnico, recepcionistas, otros) y; las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Este componente tiene gran importancia ya que a través de la relación interpersonal el paciente brinda la información al médico para llegar al diagnóstico y otorgar la atención adecuada, y por su parte el médico comunica al paciente la gravedad de su enfermedad y el tratamiento a recibir. La relación interpersonal permite al paciente formarse una idea del manejo de la discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad, entre otros. La relación interpersonal puede condicionar el éxito de la actuación técnica empleada.

Finalmente, considera un tercer componente que lo constituyen los aspectos de **confort**, es decir, los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable; es la expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Asimismo señala que la relación entre estos tres componentes conforman un conjunto de atributos que caracterizan al servicio de salud y determinan la calidad atención médica. Según Moreno (1998), en los últimos años se ha dado prioridad a los enfoques relacionados con los procesos y resultados, ya que el enfoque estructural es el que menos información real emite en cuanto a calidad de servicios se refiere. Sin embargo se considera importante fusionar los tres enfoques de manera tal que se logre una evaluación a todo nivel y así identificar los posibles errores que se estén realizando en temas de calidad y proponer las medidas más indicadas a fin de corregir dichos deslices. A continuación se describen los tres tipos de enfoques y las metodologías que cada uno utiliza.

II.5. MODELOS DE CALIDAD DEL SERVICIO

II.5.1. MODELO DE GRÖNROOS

Para Grönross (1984: 18, 36-44) los servicios “son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se

producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido”. De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios:

- La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio: está determinado por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el servicio, es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.)
- La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso: se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariencia física y emocional del personal de salud, etc.).
- La calidad organizativa o imagen corporativa: determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional. Para Grönross (1994), la calidad está relacionada con lo que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario, su imagen es negativa los errores menores serán maximizados.

Grönross (1984: 36), concluye que la calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido. El servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas; por lo tanto es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes. Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma, costo, tiempo, etc.), de los

inconvenientes que se pueden producir con o por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos.

II.5.2. **PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY (1985)**

Tomando como referencia el modelo de Grönroos (1978, 1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985: 45-50) quienes realizaron sus investigaciones, y bajo la tradición norteamericana formularon su modelo conceptual denominado “el Modelo de los Cinco Gaps” o “Modelo de las Discrepancias”. Presenta cinco gaps o desajustes identificados que serían el origen de las fallas de las políticas de calidad, que en palabras de los autores dice “Una serie de discrepancias o deficiencias existen respecto a las percepciones de la calidad del servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores, estas deficiencias son los factores que afectan a la posibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985: 44). El déficit de calidad en el cual consideran que existe una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones) se pueden identificar en cuatro factores que implican ausencia de calidad, y donde la organización debe centrar su atención. Estos son:

- Gap 1: Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Se presenta cuando los directivos desconocen las expectativas de los usuarios, es decir, desconocen lo que éstos buscan; se evidencia una comunicación vertical en la empresa, excesivos niveles jerárquicos de mando.
- Gap 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Esto se refleja cuando la organización no puede responder a las expectativas de los usuarios a pesar que éstas son conocidas por los directivos ello debido a errores en el establecimiento de las normas o estándares para el cumplimiento de las tareas, falta de compromiso con la calidad del servicio, sensación de inviabilidad para el cumplimiento de las expectativas del cliente, ausencia de objetivos claros, otros.
- Gap 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo. Reflejado en la mala prestación de

los servicios, aun cuándo se conocen las expectativas de los usuarios y se cuenta con las normas de calidad apropiadas. Esta situación es posible de presentarse cuando el servicio demanda una labor humana intensa que la vuelve susceptible a los errores voluntarios o involuntarios, entre ellos: ambigüedad de funciones, conflictos funcionales, desajuste entre los empleados y sus funciones, desajuste entre las tecnología y las funciones, sistemas inadecuados de supervisión y control, falta de control percibido y ausencia de sentido de trabajo en equipo.

- Gap 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Se presenta cuando no se cumple lo que se promete realizar lo que influye negativamente en la percepción que el cliente tenía sobre el servicio recibido, ello como consecuencia de la deficiencia en la comunicación horizontal en las diferentes áreas de la empresa, por prometer demasiado a los clientes.
- Gap 5: Discrepancia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. Este último se produce como consecuencia de los anteriores, que para los autores es el único patrón de medida de la calidad del servicio. La expresión del modelo es la siguiente:

$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

Los autores como una extensión a su primer trabajo empírico, presentaron un modelo ampliado de la calidad, donde la calidad del servicio percibida por el cliente depende del tamaño y dirección del Gap 5, que a su vez depende de la naturaleza de los cuatro primeros Gaps asociados con la entrega de calidad en el servicio en el lado del proveedor del servicio. A su vez, cada una de las deficiencias organizacionales (cuatro primeros Gaps) tiene su causa en una serie de factores relacionados con esa deficiencia.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988), identificaron diez dimensiones de la calidad del servicio, que determinaron a los cuatro primeros Gaps, los cuales tienen un determinado nivel de importancia en función del tipo de cliente y servicio. Las dimensiones identificadas fueron: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad,

accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Manifiestan que estas dimensiones no necesariamente son independientes unas de otras (Zeithmal, Parasuraman y Berry 1993, 26).

II.5.3. EL MODELO SERVQUAL

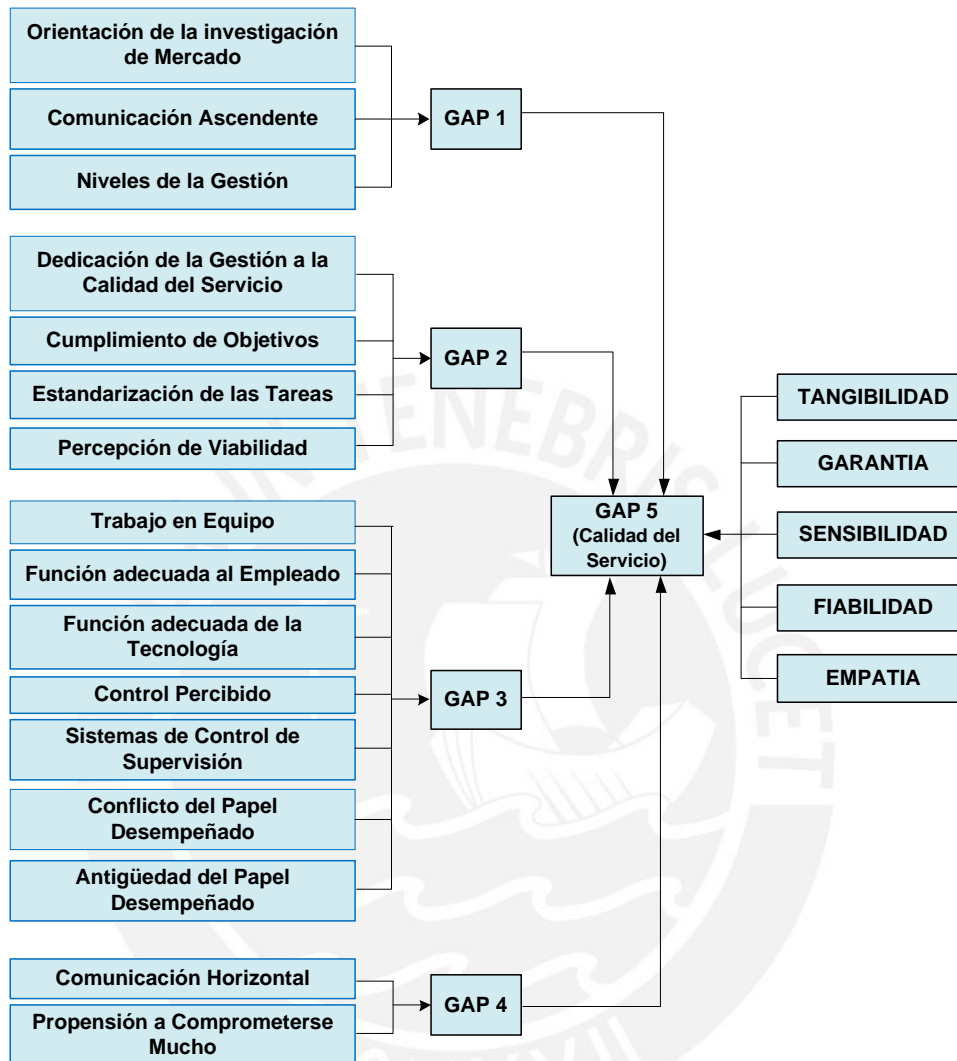
Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991: 420-450), bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías (producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio):

- Elementos tangibles: referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- Fiabilidad: habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;
- Capacidad de respuesta: referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;
- Seguridad: conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; y,
- Empatía: esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

La extensión de su primer modelo, que denominaron SERVQUAL se observa en la siguiente figura:

FIGURA N° 1

MODELO EXTENDIDO DE CALIDAD DEL SERVICIO



Fuente: Adaptado de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988). "Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality". Journal of Marketing, vol. 52, p.46.

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios.

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencias o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios (Buttle, 1996: 8-32). A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento.

II.6. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El Sistema de Gestión de la Calidad es un conjunto de acciones coordinadas que pretenden llevar a la institución a obtener como resultado de su servicio o producto una mayor satisfacción tanto al usuario como al que lo provee (Varo; 1994: 19). Este sistema, se realizará a través de la planificación, control y mejora de la calidad (Juran 1979). En la etapa de Planificación se determina quiénes son los clientes, cuáles son sus necesidades y como es el producto que responde a éstas. Se desarrolla los procesos para producir ese producto y se transfiere los planes resultantes a las fuerzas operativas. El Control permite evaluar el comportamiento real de la calidad frente a los objetivos establecidos, para actuar sobre las diferencias. La Mejora de la calidad, permite elevar el nivel de la calidad, bajo los supuestos de que el nivel de realización no ha sido alcanzado antes y que el cambio no es resultado de la casualidad sino de una decisión.

Según Varo:

El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del establecimiento de salud. La satisfacción del usuario es el objetivo y el resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad". La gestión de la calidad debe tender a garantizar la condición del servicio global, de forma que todas las necesidades de cualquier usuario queden satisfechas. (1994: 20).

Así también, se menciona a William E. Deming, a quien se le atribuye el desarrollo de la "Gestión de la Calidad Total", "Mejoramiento Continuo de la Calidad" y la difusión de 14 principios gerenciales de la calidad. Entre dichos principios podemos resaltar los referidos al tema de calidad en el servicio: "Crear constancia en el propósito de mejorar productos y servicios", "Instituir la capacitación en el trabajo", "Derribar barreras entre los departamentos. Trabajo en equipo", entre otros (Liza 2007: 25).

En términos de Varo (1994), calidad total es una filosofía empresarial que involucra una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión, apoyado en tres pilares:

- Orientación al cliente. Basada en el conocimiento de los clientes y sus necesidades y en el diseño y producción de los productos que las satisfagan.
- Liderazgo en costes de producción. Fundamentado en la correcta realización de todas las actividades todas las veces y desde la primera vez y en la reducción de los costes de calidad con el objetivo (cero defectos) como estándar de calidad.
- Orientación al cliente interno, Cimentado en la motivación, participación y formación de los trabajadores, el marketing interno y el servicio al cliente interno.

Para el Ministerio de Salud (2006), el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización de la Salud contiene diversos procesos que han sido agrupados en lo que dicha entidad denomina Componentes de la Calidad, siendo estos: 1) Planificación para la Calidad, 2) Organización para la Calidad, 3) Garantía y mejora, y 4) Información para la Calidad.

II.7. APLICACIÓN DE CONCEPTOS DEL MARCO TEORICO EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

En función a lo anterior, consideramos que **los servicios** prestados por los CERITS, son el resultado de las actividades generadas por el personal de salud y que en principio, **son intangibles** porque no pueden tocarse; su producción y consumo son **inseparables**, porque se dan de manera simultánea; y son de difícil control puesto que los resultados de su prestación pueden ser **heterogéneos**, es decir, muy variables de productor a productor, de paciente a paciente, de día a día, ya que dependen también de otros factores que en ocasiones se encuentran fuera del alcance del productor del servicio, y donde la intervención de una tercera persona incrementa aún más la heterogeneidad del servicio que se ofrece. Debido a que los servicios son acciones que no pueden ser verificados por el usuario antes de su compra para asegurarse de su calidad, la actitud que él tome al recibir un determinado servicio, puede crear un nivel de expectativa para el resto de los usuarios externos que se encuentren cerca.

Los servicios del CERITS, por la forma en que son producidos y consumidos, son difíciles de evaluar, ya que responden a las expectativas del paciente en función al tipo de mensajes que los proveedores de los servicios emiten, y a las imágenes que se forman de estos últimos durante la prestación del servicio. Por tanto una interrelación satisfactoria depende principalmente de: i) conocer lo más que se pueda al paciente; ii) desarrollar una comunicación de distintas formas y considerando las capacidades del paciente; iii) retroalimentarse de las experiencias previas; y, iv) no olvidar que el responsable del éxito de la comunicación es el proveedor del servicio.

Para la evaluación de la calidad de los servicios de los CERITS, se presentan dos actores principales: i) los usuarios externos o población vulnerable conformada por los HSH y TS, quienes reciben AMP en los CERITS y que además, son la razón de existir de este servicio, puesto que el MINSA implementa estos Centros de Apoyo, en el marco de su política de prevención y atención de las ITS y VIH/SIDA; y ii) los usuarios internos, que son las personas que brindan el servicio de AMP (Consultorio Médico, Consultorio de Consejería y Laboratorio), procesan y proveen los servicios, garantizando que la calidad interna de los procesos, se refleje en el servicio que reciben los pacientes.

El CERITS requiere de usuarios externos leales, es decir, que se sientan identificados con esta institución y que hablen con amigos y familiares sobre el buen servicio que recibe y, que lo recomienden entre sus pares. Alcanzar esta meta, implica manejar los momentos de la verdad en el ciclo de servicio, es decir, manejar esos precisos instantes en que el usuario externo se pone en contacto con el CERITS, ya que es ahí donde se forma una opinión acerca de la calidad del servicio que está recibiendo. Si estos momentos se vuelven críticos, conducirán con seguridad a la pérdida del cliente y la mala reputación de este Centro de Apoyo. Los principales elementos que se presentan durante el momento de la verdad son: i) las creencias, expectativas, valores y recomendaciones de otros usuarios, ii) lo que el usuario interno piensa del CERITS, iii) lo que el Centro de Apoyo ha establecido que se haga, iv) las normas nacionales establecidas para la atención de la población vulnerable, v) las experiencias anteriores de ambos usuarios, vi) las expectativas de ambos usuarios de uno frente al otro, basado en experiencias pasadas, otros.

El modelo de gestión de los CERITS, debe orientar los esfuerzos económicos y humanos a la búsqueda de la lealtad del usuario externo, es decir a crear en él, la actitud repetitiva de recibir los servicios y que forme vínculos con el CERTIS que deben mantenerse en el tiempo. Este modelo, debe analizar dos elementos “la satisfacción del usuario externo” y “la actitud del usuario interno”, y además la forma como éstos impactan en la ampliación de las coberturas y la reducción de la prevalencia de la ITS y VIH/SIDA. El valor de la relación de estos dos elementos se crea al: i) obtener resultados positivos y conservar a los usuarios externos para evitar la pérdida del beneficio que la atención de estos genera y el costo mayor que implicaría querer recuperarlo; ii) crear en el usuario externo la actitud de recibir la AMP; iii) generar beneficios superiores a los costos que incurre el usuario externo para obtener el servicio; iv) generar satisfacción en el usuario interno para que provea servicios de calidad y con ello, fidelizar al usuario externo y crearle valor; vi) desarrollar un clima laboral motivador (calidad interna), donde los usuarios internos sientan que los resultados de su trabajo y esfuerzo son reconocidos.

La “calidad interna” es parte importante en el proceso de producción de los servicios porque crea valor al influenciar en la cobertura del CERITS en el largo plazo, y con ello lograr que la calidad externa constituya la imagen que el CERITS presenta al mundo exterior; de ahí la importancia del reconocimiento del capital humano en la generación de valor en el CERITS.

El concepto de calidad en el CERITS está basado en la consideración del usuario externo para el manejo adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, y debe interpretarse en función a dos dimensiones relacionadas e interdependientes: i) la **dimensión técnica**, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario, y ii) la **dimensión interpersonal** referida a la relación que se establece entre el cliente interno y externo. Brindar un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del usuario externo (el único juez de la calidad), bajo el estricto cumplimiento de las normas nacionales sobre calidad en salud y los requerimientos establecidos para el caso específico de esta población vulnerable.

Asimismo, brindar calidad a los servicios prestados por el CERITS es “utilizar los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud del

paciente, y proporcionarle un completo bienestar después que éste valore el balance de ganancias y pérdidas que acompañan el proceso de producción del servicio, en todas sus partes”. Para evaluar la calidad de los servicios del CERITS, se reconoce la estrategia de Donabedian, basada en los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado.

La calidad del servicio adopta un valor para el usuario externo cuando éste compara sus expectativas y percepciones, donde las expectativas son sus “deseos o necesidades” y las percepciones son el “resultado del servicio recibido”. Los juicios de alta o baja calidad del servicio dependen de cómo perciben los consumidores el resultado actual del servicio en el contexto de lo que esperaban. Durante la evaluación de la calidad de los servicios, es importante diferenciar la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la calidad organizativa (resultado de la calidad técnica y funcional).

En el marco del “Modelo de los Cinco Gaps” de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), el CERITS debe centrar su atención en la identificación de cinco gaps o desajustes que implican ausencia de calidad, estas son: 1) Gap1, discrepancia entre las expectativas de los usuarios externos y las percepciones de los directivos; 2) Gap2, discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad establecidos por el MINSA; 3) Gap3, discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo; y 4) Gap4, discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Estas discrepancias dan origen al único patrón de medida de la calidad del servicio, denominada: Gap5 “discrepancia entre las expectativas del usuario externo sobre la calidad del servicio y las percepciones que se ha formado del servicio”, cuyo tamaño y dirección depende de la naturaleza de los cuatro primeros Gaps. La expresión del modelo es la siguiente:

$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

Sobre la base de los modelos de Donabedian y Parasuraman, Zeithmal y Berry, se evalúa la calidad percibida de los servicios del CERITS en base a diferentes atributos, necesariamente independientes unas de otras, que vienen a ser las propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados. Para los servicios que prestan estos

Centros de Apoyo, se han identificado y adaptado siete (7) atributos para los usuarios externos y siete (7) para los usuarios internos, siendo ellos:

Usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional, Información Completa, Accesibilidad, Seguridad y Satisfacción Global.

Usuarios internos: Trabajo Actual, Interrelación con el Jefe Inmediato, oportunidades de Progreso, Remuneración e Incentivos, Interrelación con los Compañeros de Trabajo, Ambiente de Trabajo y Trabajo en General.

La gestión de la calidad del servicio se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora



CAPÍTULO III.

MARCO NORMATIVO

III.1. MARCO NORMATIVO – CALIDAD

De acuerdo a lo mencionado en el Capítulo anterior, los cambios en la gerencia han adoptado el concepto “calidad” como el elemento primordial para lograr una gestión exitosa de las empresas, y si de calidad del servicio se habla, durante las últimas décadas esta se ha convertido en un área de especial interés para los investigadores y gerentes debido al impacto que generan en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad (Guru, 2003: 520-531).

Esta visión de gerencia considera que otorgar prioridad máxima al cliente, es decir el usuario externo, es la clave para mejorar la calidad de los servicios; ya que este conoce mejor que nadie de sus necesidades. También considera necesario cubrir los deseos y las necesidades del personal que provee los servicios, es decir los usuarios internos, valorando sus habilidades y conocimientos especializados ya que es este la garantía para que el usuario externo tome las decisiones adecuadas.

Bajo ese enfoque, que no es ajeno al campo de la salud, el MINSA reformuló sus lineamientos de política para llevar a cabo un proceso de cambios en la forma de trabajar, en la que la persona, principalmente el usuario externo, se convierte en la razón de ser de la existencia de los establecimientos de salud.

Desde 1993, como estrategia de “garantía de la calidad” de los establecimientos de salud se ha impulsado las acreditaciones; tal es así que el año 1996 se conformó el Sistema de Acreditación de Hospitales y con el apoyo de la cooperación internacional, durante toda la década de los 90’, se desarrollaron diferentes esfuerzos en busca de la mejora de la calidad con orientación a la satisfacción del usuario externo, entre ellos se pueden mencionar al Proyecto 2000, Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Proyecto Mejora de los Servicios de Salud, entre otros.

El año 2000, el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión – PAAG, publica el Documento “Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el Primer Nivel de Atención desde la Demanda” con el objetivo de brindar información que ayude a establecer las áreas críticas y los mecanismos de mejora de los procesos de prestación de los servicios para garantizar una atención de calidad. En este instrumento, la calidad del servicio es entendida desde el punto de vista de la percepción del cliente sobre el servicio, por tanto la Gestión de la Calidad debe captar sus exigencias y analizar las formas de ofrecerles soluciones a sus necesidades.

La satisfacción del usuario es entendida como un indicador de resultado a partir del cual se puede obtener la opinión acerca los tres componentes (estructura, procesos y resultados) de la producción del servicio del Enfoque Sistémico de Donabedian (1984).

Se reconoce la necesidad de contar con un Sistema de Información de la Calidad del Servicio que ayude a la gerencia a dirigir la planificación y la distribución de recursos en la mejora de los servicios al incorporar la voz del cliente externo en la toma de decisiones, revelar sus prioridades de los servicios esperados, identificar los servicios a ser mejorados, permitir un seguimiento del rendimiento de la institución, entre otros.

Asimismo, considera alta la influencia entre las expectativas de los usuarios y una serie de factores inherentes a los mismos, que su lealtad o fidelidad con el servicio está en función a su comportamiento de compra y como este comportamiento no depende básicamente del grado de satisfacción sino de su calidad; calidad que está directamente relacionada con: i) la personalidad pública de la institución (confianza ganada en la prestación de sus servicio), ii) la voz del/hacia el cliente, iii) los costos para el cliente de cambio de proveedor, iv) otros. Los beneficios de la fidelidad del cliente se expresan en términos del Modelo “Service Profit Chain” – SPC.

Respecto a la calidad y satisfacción, se señala que la “calidad del servicio” es un tipo de actitud que está relacionada a la satisfacción y que es medida a través del SERVQUAL, conocido también como el “Modelo de las Discrepancias” de Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, cuya fiabilidad se sostiene en el estudio comparativo de Bigné y Col (1997, 33-53) que sostienen

que las dimensiones analizadas para medir la calidad del servicio pueden ser universales.

Se hace referencia a los componentes técnico, interpersonal y del entorno, considerados por Donabedian (1989) para realizar el análisis de la evaluación de la calidad. Asimismo, se señala que la relación entre estos tres componentes conforman un conjunto de atributos que caracterizan al servicio de salud y determinan la calidad de la atención médica (entendida esta como atención del personal médico, enfermeras, personal técnico, recepcionista, etc.). Asimismo, se hace referencia a las dimensiones de los servicios (Elementos Tangibles, Fiabilidad o Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía), consideradas por Parasumaran y Col. (...) en las que consideran debe ser evaluada la calidad.

Es sobre la base teórica antes señalada, que el PAAG formula la “Metodología para Realizar la Medición de la Calidad desde la Perspectiva del Usuario”, y usa como instrumento para la recopilación de datos un cuestionario basado en las expectativas y percepciones. Este instrumento fue elaborado a partir del cuestionario del SERVQUAL para los servicios de salud al cual se hizo modificaciones validadas posteriormente.

El año 2001, se dio inicio al proceso de formulación de política pública en el Sector Salud con la aprobación del Sistema de Gestión de la Calidad cuyos principios, bases conceptuales y objetivos, que orientarían las acciones de mejora de la calidad de los servicios que brindan los establecimientos del MINSA, se vieron plasmados en el primer “Documento Técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud”. En ese marco, se crea la Dirección de Garantía de la Calidad (que luego se convierte en Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud) para conducir y desarrollar este Sistema en el ámbito nacional.

Un año después, continuando con la orientación de mejora de la calidad, el MINSA elabora el documento “Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud” donde se expresa la necesidad de implementar un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para su formulación se recoge el concepto de “calidad de servicio” de Donabedian (1989) y su modelo que para efectos del análisis y evaluación de la calidad propone abordarla a partir de la dimensión humana, la técnica y la del

entorno (Enfoque Sistémico); en las cuales se puede encontrar atributos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

Se plantea también, la utilización de estándares e indicadores de calidad para el Primer Nivel de Atención, que permitirían conocer los niveles de calidad en las áreas de estructura, procesos y resultados (componentes de la producción del servicio según el enfoque Sistémico de Donabedian). Recogiendo las diferentes propuestas de atributos de la calidad, se consideraron prioritarios para garantizar la calidad en el Primer nivel de atención los siguientes:

- **Oportunidad:** Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- **Eficacia:** Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- **Integralidad:** Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Accesibilidad:** Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- **Seguridad:** Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- **Respeto al usuario:** Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- **Información completa:** Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.
- **Trabajo en equipo:** Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

- **Participación social:** Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.
- **Satisfacción del usuario externo:** Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.
- **Satisfacción del usuario interno:** Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

En el año 2002, en el marco de la normatividad antes señalada y enfocado en la misión de implantar una cultura de calidad de los servicios de salud, el MINSA desarrolla un instrumento para medir la satisfacción del usuario interno y externo; sobre esta base se elabora y aplica las encuestas “Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud” y “Satisfacción del Personal de Salud” con el objetivo de recoger el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en los servicios de salud, y la satisfacción del personal de salud del MINSA con su institución y las labores que realiza. En ambos casos, el instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificado y en su diseño se consideraron los estándares y atributos establecidos para el primer nivel de atención.

El año 2006, se realizó la primera actualización del Documento Técnico Gestión de la Calidad” (MINSA, 2006d). Este documento, tiene como base conceptual la definición de “calidad de la atención médica” desarrollada por Donabedian (...) y hace la precisión que “atención médica” debe ser entendida como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud (es decir, no sólo al servicio del profesional médico). Asimismo, al hablar de “usuario” es hacer referencia al paciente, sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Asimismo, respecto a “calidad en salud” presenta la propuesta analítica de Donabedian (1989), por considerarla la más aceptada, que plantea hacerlo a través de tres dimensiones: la dimensión humana, la técnica y la del entorno

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud es definido como el “conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus

dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión”; y se estructura en función a cuatro componentes: i) Planificación para la calidad, ii) Organización para la calidad, iii) garantía y mejora de la calidad e iv) información para la calidad.

El año 2007, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, se aprobó la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” (MINSA, 2007b). Con esta norma se modifica la norma técnica aprobada un año anterior (MINSA, 2006b), con el objetivo de promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad que otorgan el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.

Los estándares aprobados se constituyen en el único instrumento de evaluación de los componentes de la producción del servicio según el enfoque Sistémico de Donabedian (1984) y deben estar enfocados en procesos como metodología de mejoramiento continuo y basado en el enfoque de usuario. Estos estándares fueron organizados en 22 Macroprocesos que están relacionados a determinados atributos de la calidad y además cuentan con criterios de evaluación. Entre los 17 Macroprocesos atribuidos al Primer Nivel de Atención y Servicios Médicos de Apoyo, se tienen al:

- **Macroproceso 2:** Gestión De Recursos Humanos. Tiene por objetivo evaluar si la organización está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Este macroproceso está relacionado con los atributos de la calidad de: Disponibilidad, Eficacia, Trabajo en Equipo, Transparencia, Seguridad y Competencia Técnica.
- **Macroproceso 3:** Gestión de la Calidad. Tiene como objetivo evaluar si la organización implementa prácticas de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la satisfacción de las expectativas de los usuarios y trabajadores, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales. Este macroproceso está relacionado con los atributos de la calidad de: Eficacia, Trabajo en Equipo,

Oportunidad, Transparencia, Información, Efectividad, Información Completa, Respeto al Usuario.

Ese mismo año, se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud (MINSA, 2007a) para que se constituya en un instrumento de gestión y de implementación de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país, estableciendo metas, hacia el año 2011, orientadas a lograr la calidad del servicio de salud a efectos de satisfacer las necesidades de la persona en forma oportuna y eficaz respetando sus derechos. El tercer objetivo planteado fue: mejorar la oferta y calidad de los servicios según las necesidades y demanda de los usuarios.

En el segundo lineamiento de política “Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles”, se plantea el acceso a la prevención, tratamiento antirretroviral y atención integral de calidad, con información necesaria que asegure estilos de vida saludable y prevenga estas enfermedades, especialmente en quienes tienen mayor exposición al VIH, sin ningún tipo de discriminación ya sea por ser portadora de alguna de estas enfermedades, su orientación sexual o cualquier otra característica. Entre las estrategias e intervenciones planteadas en relación al VIH/SIDA estaban:

- Acciones a nivel nacional dirigidas a las poblaciones Vulnerables, orientados a reducir el número de nuevos casos de VIH y la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL., a través del impulso del uso del preservativo, cobertura de la atención médica periódica - AMP, optimización de CERITSS y UAMP, fortalecimiento de las estrategias de PEPs, de las organizaciones de poblaciones HSH y TS para responder a la epidemia y a la defensa de sus derechos, en el marco de sus deberes y derechos ciudadanos.
- Reducir la vulnerabilidad de la población general a través de la promoción de conductas sexuales saludables para la prevención de ITS.
- Manejo de infecciones oportunistas e ITS, prevención positiva, pruebas y consejería en parejas y contactos.

- Fortalecer los Sistemas de Información y establecer un Sistema de Monitoreo y Evaluación que permitan la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.

En el quinto lineamiento de Política “Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud” se plantea como objetivo estratégico la ampliación de la oferta, mejora de la calidad, organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios. Para ello se establecen estrategias de intervención como la ampliación de acceso a los servicios, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento y la implementación del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad en Salud a través de:

- Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Plan Nacional para la Seguridad del Paciente y reducción de Eventos Adversos.
- Proyectos de Mejora Continua (PMC) en establecimientos de salud.
- Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Medición del índice de insatisfacción de los usuarios externos–SEEUS y la medición de la satisfacción del Usuario Interno - Clima Organizacional.
- Medición del manejo estandarizado.

El año 2009 se aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud (MINSA, 2009a), como parte de la Política Nacional de Salud (MINSA, 2002), y le incorpora diferentes enfoques que asumen el concepto de “calidad en salud”, entre ellos el de : i) Calidad en Salud como expresión de derecho a la salud, que asume la calidad como atributo indesligable de la atención al cual debe acceder toda persona, y ii) Enfoque gerencial en las organizaciones de salud, donde el “otro” es referente fundamental de la organización moderna, donde el “otro” es el usuario, cliente proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. Entre las políticas aprobadas tenemos:

➤ **Las referidas al Estado:**

- Primera Política: Reafirma la función su función de Autoridad Sanitaria y garante del derecho a la calidad de la atención de salud.

- Las referidas a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus establecimientos de Salud (y sus respectivos Servicios Médicos de Apoyo):
- Sexta Política: Orientar las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, hacia una cultura centrada en las personas y la mejora continua, a través de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud
- Séptima Política: Cumplir las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria.
- Novena Política: Proteger los derechos de los usuarios, promover y velar por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género.
- Décima Política: Garantizar las competencias laborales de los trabajadores que proveen la atención, brindar adecuadas condiciones de trabajo y protección frente a los riesgos laborales e incentivar a sus trabajadores en relación a la mejora de la calidad de la atención.
- Undécima Política: Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignar a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud

El año 2010, bajo el enfoque de implementación de reformas estructurales en el sistema sanitario, se aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la atención Primaria de Salud Renovada" (MINSa, 2010), con la finalidad de permitir responder con eficiencia, eficacia, equidad y calidad a las expectativas y demandas de la población.

Producto de este Documento Técnico se formula el "Instrumento de Medición del Desempeño de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", en el cual se consideran 05 componentes que involucran 20 macroprocesos, entre ellos:

Componente N° 02: Gestión Local

➤ **Macroproceso N° 03: Recursos Humanos**

- Estándar N° 07: El Establecimiento de Salud está organizado para incorporar y controlar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Estándar N° 08: El Establecimiento de Salud dispone de acciones de salud ocupacional (Seguridad y Protección del prestador) del personal de salud.
- Estándar N° 09: El Establecimiento de Salud cuenta con Recursos Humanos capacitados para la prestación de servicios de salud.
- Estándar N° 10: El Establecimiento de Salud incorpora las acciones de Bienestar Social del personal de salud.

➤ **Macroproceso N° 04: Calidad de Atención**

- Estándar N° 11: El Establecimiento de Salud está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.
- Estándar N° 12: El Establecimiento de Salud tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Estándar N° 13: El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora.

III.2.MARCO NORMATIVO - ITS

En nuestro país, La epidemia de la infección por el VIH se produce en un 97% por transmisión vía sexual y, las estadísticas demuestran que en los últimos años se ha desarrollado una tendencia progresiva de la epidemia desde la población vulnerable hacia la población general, con la consecuencia de una presencia cada vez mayor de población femenina. Se calcula que la edad promedio en que la población se está infectando es de 25 años (MINSA, 2006a).

Frente a esta problemática de salud pública, el Ministerio de Salud – MINSA, ente rector de las políticas públicas en salud; con la finalidad de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de las

ITS y del VIH/SIDA expide normas técnicas y directivas que dan el marco normativo y técnico de la atención de las ITS y el VIH en el país.

La primera acción desarrollada por el Estado peruano para combatir la epidemia del SIDA fue en el año 1986 con la creación de la Primera Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA. Tres años más tarde se crea el Programa Especial de Control del SIDA – PECOS cuya estrategia de prevención estuvo orientada especialmente a la población joven y adolescente, y circunscrito a la prevención del VIH/SIDA en el nivel hospitalario. El año 1995, el PECOS toma el nombre de Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA – PROCETSS y, se plantea una nueva visión de lucha contra las ITS y VIH/SIDA reconociendo la prevención como propósito prioritario y objetivo básico para el control de estas enfermedades. En ese marco, se aprueba el Manual de Doctrinas Normas y Procedimientos para el Control de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA - ETS/VIH/SIDA (MINSAL, 1996b).

Posteriormente, en el año 1996, se aprueba el Plan Nacional de Lucha contra ETS/VIH/SIDA (MINSAL, 1996a), denominado Plan Nacional “CONTRASIDA”, y un año después se aprueba su Reglamento (MINSAL, 1997b), donde se señala que “el diagnóstico y tratamiento precoz de las ETS y las intervenciones para el cambio hacia conductas de menor riesgo de adquirir ETS/VIH, constituyen las estrategias principales para controlar la expansión de la epidemia a través de las relaciones sexuales”; y con ello se da inicio al marco técnico que permitió la ejecución de acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ETS. En el año 2001, dicho Plan Nacional se mejora con la participación de otras instituciones, entre ellas: universidades públicas y privadas, ONGs, representantes de ESSALUD y el Comité de Prevención y Control del Sida de las FFAA y Policiales (COPRECOS).

En el año 1997, con la promulgación de la Ley General de Salud (MINSAL, 1997a), se establece el derecho a recibir una atención de salud con bienes acreditados y servicios que cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Asimismo, se le otorga al MINSAL la responsabilidad de normar y dirigir las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control de la erradicación de las enfermedades transmisibles.

En un esfuerzo por involucrar de manera efectiva a los diversos sectores, sean estos públicos o privados, para dar una respuesta frontal al VIH, en Mayo del año 2004, se crea la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA-, en el marco de la formulación del Proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH SIDA y la Tuberculosis en el país" (II Ronda), financiado por el Fondo Mundial (MINSA, 2004c). Actualmente, la CONAMUSA es el Mecanismo Coordinador País - MCP para los tres programas de VIH financiados por el Fondo Mundial (II, V y VI Ronda).

Ese mismo año, se aprueba la “Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables - PEPs para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA” (MINSA, 2004d); esta estrategia educativa es adoptada en concordancia con las recomendaciones internacionales para el control de las ITS en grupos vulnerables y de elevada prevalencia, consiste en brindar orientación y educación preventiva en ITS y VIH-SIDA a través de un sujeto (un par) con semejantes características que este grupo objetivo y que pertenece a esta población vulnerable.

Asimismo, se aprueba la Ley N° 28243 (MINSA, 2004b), que modifica El Plan Nacional CONTRASIDA, se declara de necesidad nacional e interés público la lucha contra el VIH y SIDA y las ITS⁶ en las cuales tienen importancia relevante las actividades de los CERITSS, CERITS y UAMP. Esta Ley ratifica las pruebas de diagnóstico del VIH/SIDA como voluntarias y previa consejería (salvo excepciones).

Ese mismo año, se aprueba la Estrategia Sanitaria Nacional - ESN de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA (MINSA, 2004a), cuyo inicio se dio en el año 2003, dirigido a los grupos con elevada prevalencia y alto riesgo de adquirir y transmitir ITS y VIH, entre otros. Se establece la Atención Médica Periódica - ATM de las poblaciones vulnerables para prevenir la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA, esto con el objetivo de disminuir su impacto en el individuo, la sociedad y la economía.

En el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, implementó 29 Centros de Referencia de

⁶ A partir de la vigencia de Ley 28243 cambia la denominación VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS) por VIH y SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), respectivamente.

Infecciones de Transmisión Sexual - CERITS y 66 Unidades de Atención Médica Periódica – UAMP para el tratamiento de las ITS y, estableció que estos servicios funcionen en hospitales y centros de salud a nivel nacional, tal es así que Dirección de Salud II Lima Sur, desde el año 2004, se encarga de velar, monitorizar y fortalecer la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en la población de Lima sur a través del CERITS del Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador y el CERITS del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján de Chorrillos.

Los CERITS están dirigidos a dar atención a las trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con otros hombres (incluida la población trans: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad y población itinerante (poblaciones móviles).

Deben contar con personal capacitado en el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería, así como equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis – RPR, prueba rápida y ELISA para VIH, y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea. Debe brindar insumos (condones) y medicamentos específicos; debe realizar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y brindar Atención Médica Periódica – AMP a poblaciones vulnerables. A través del CERITS se deben realizar intervenciones con los PEPs para el mapeo de lugares de trabajo sexual y de socialización de HSH a efectos de estimar la cantidad de sus integrantes y tener una base para promover “la búsqueda de servicios de salud”.

Los CERITS en su condición de servicios médico de apoyo deben integrarse al Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA y deben operar en el marco de las directivas y protocolos vigentes del Ministerio de Salud.

Con la aprobación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 (MINJUS, 2005), se establece la implementación de la Política Nacional de Medicamentos la cual garantiza el acceso de la población a medicamentos genéricos de calidad, priorizando enfermedades como el VIH/SIDA.

Con el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (MINSA, 2006c), se aprueban los requisitos y condiciones para su operación y funcionamiento y de esa forma garantizar la calidad de las prestaciones de sus servicios. En ese marco, se establece la evaluación continua de la calidad,

siendo uno de los aspectos a evaluar, la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas de los servicios. Asimismo para evaluar la calidad de las prestaciones se señala diferenciar las áreas de estructura; procesos y resultados; y hacer uso de los instrumentos que contienen los indicadores y estándares establecidos por el MINSA.

En el año 2007, con la aprobación del Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH-SIDA en el Perú (2007-2011) – PEM (MINSA, 2007c), se establece realizar las intervenciones desde un enfoque de derechos humanos de las poblaciones más vulnerables y se propone alcanzar 50% de cobertura al año 2011, con la implementación de nueve (9) objetivos estratégicos, entre ellos el:

➤ **Objetivo Estratégico 1: Reducir en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2011**, como respuesta al incremento de la transmisión sexual y mayores índices de prevalencia en población vulnerable; entre las líneas estratégicas que se plantearon para el cumplimiento de este objetivo, estuvieron:

- Incidencia política para desarrollar acciones que faciliten el acceso a la atención e información a HSH, TS, PPL; a través del estudio, propuesta y desarrollo de leyes y normas que faciliten el acceso a la atención e información por parte de los HSH, TS y PPL.
- Promoción para el incremento de la cobertura de AMP, consejería y servicios de despistaje y tratamiento de ITS en HSH, TS y PPL; a través de la estrategia de PEP dotándolos de materiales de Información/educación/comunicación (IEC) (folletos y rotafolios). Asimismo, se previó la creación de equipos móviles de consejería, atención de ITS y promoción de servicios para HSH y TS.
- Fortalecimiento del manejo y prevención de ITS a través de la AMP, asegurando diagnóstico, tratamiento y consejería en HSH, TS y PPL,
- Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento (existentes y nuevos) del sistema para prevención y atención de ITS (Fortalecimiento de CERITS y UAMP); Igualmente se busca asegurar los recursos humanos (médico, consejero, laboratorista) necesarios para la atención en los CERITS y se planea fortalecer a través de

capacitaciones la logística para medicamentos y la sensibilización de personal en el manejo de protocolos y en el buen trato de los pacientes. Para dicha capacitación se ha incluido la impresión y difusión de los protocolos de manejo en servicios de salud.

➤ • **Objetivo estratégico 7: Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.** Entre las líneas estratégicas planteadas para enfrentar el estigma y discriminación a personas vulnerables, estaban:

- Campaña de sensibilización sobre la situación actual del VIH/SIDA, PVVS y la crisis del VIH en las poblaciones con mayor prevalencia dirigido a los diferentes actores de la sociedad, entre ellos a profesionales de salud; asimismo, se planificó un estudio de medición de cambios de conducta y actitudes del personal de salud, a desarrollarse en el año posterior a las capacitaciones a ejecutar.
- Promoción de normatividad sobre estigma y vigilancia del efectivo cumplimiento de leyes antidiscriminatorias a favor de las poblaciones con mayor prevalencia y más expuestas al VIH (HSH, TS y PPLs jóvenes y adultos) y PVVS.

➤ • **Objetivo estratégico 8. Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.** Entre las líneas estratégicas planteadas como respuesta a la escasa articulación intersectorial, se tienen:

- Fortalecimiento del sistema de salud en su capacidad de respuesta integral a las ITS y VIH/SIDA; desarrollando acciones de capacitación del personal de los servicios de prevención y promoción en ITS y VIH/SIDA; implementación y equipamiento de nuevos CERITS y UAMP; compra y distribución de medicamentos e insumos relacionados a las actividades de prevención y tratamiento de ITS y VIH; organización y gestión de la ESN PyC ITS/VIH/SIDA MINSA; y, el mejoramiento del soporte comunicacional del MINSA.

- Impulso y fortalecimiento del sistema de vigilancia ciudadana en las ITS, VIH/SIDA para retroalimentar el sistema de información.
- **Objetivo estratégico 9. Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.** Como respuesta a la ausencia de monitoreo y evaluación sistemática de las intervenciones, entre las estratégicas que se previó desarrollar se tienen:
 - Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de las actividades e intervenciones del PEM.
 - Fortalecimiento del sistema de información que integre diversas fuentes y asegure la difusión oportuna de la información y su utilización en las políticas públicas y acciones de prevención y control; a través del fortalecimiento del rol rector del MINSA en la gestión de la información, garantizando la confidencialidad de la identidad las personas.

En el año 2009, se aprueba la "Norma Técnica NT N° 077-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú (MINSA, 2009d)", con la finalidad de uniformizar el manejo integral y de calidad de las ITS en el ámbito nacional, con nuevas estrategias de control y prevención en todos los niveles de atención dirigido a la población en general (incluye población vulnerable) que acude a los establecimientos del Sector Salud. Entre sus objetivos se tiene:

- Contar con un documento que permita el manejo integral en la primera consulta (diagnóstico, tratamiento y consejería, provisión de condones y referencia de contactos), por la alta probabilidad que el paciente no regrese a un control posterior. Ofrecer dentro del marco de esta atención integral información de las 4C: i) consejería, para el cambio de conducta; ii) cumplimiento del tratamiento, iii) contactos o parejas sexuales y, iv) condones, promoción de su uso y provisión de los mismos.
- Promover las actividades de consejería tiene carácter obligatorio cómo estrategia prioritaria en las intervenciones de: prevención, atención y soporte a las personas afectadas por las ITS. Tiene como

propósito ayudar a la gente al cambio de sus actitudes y comportamientos para disminuir el riesgo de adquirir en un futuro una nueva ITS. En consejería se trabaja la posibilidad que el paciente acepte voluntariamente (de acuerdo a la Ley es voluntaria) someterse a una prueba que descarte la infección por el VIH.

- Optimizar la relación usuarios/as y personal de salud, para mejorar el acceso a los establecimientos de salud.
- Promover la búsqueda de servicios y atención médica periódica de los grupos de elevada prevalencia para ITS, mediante la consejería y reconocimiento de síntomas de ITS a población vulnerable.

Esta norma brinda información y establece el protocolo para el manejo del paciente con ITS durante el servicio de salud que este solicite. Asimismo, se plantea los mecanismos y habilidades verbales y no verbales que se tiene que desarrollar para enfrentar una entrevista con el paciente, importante en el sentido de crear una relación de confianza y seguridad hacia el futuro, entre éstas.

Asimismo se desarrolla, las pautas para el seguimiento y cumplimiento del tratamiento de acuerdo al tipo de ITS que desarrolló, el fluxograma de manejo del síndrome de la enfermedad, se realiza recomendaciones generales sobre algunos fármacos usados en el manejo de las ITS, entre otras.

Se reafirma la atención AMP, para realizar un control sistemático y periódico (evaluación clínica cada 30 días, evaluación laboratorial cada 30 días, entre otros) en busca de ITS en los trabajadores sexuales, que debe realizarse en los Centro de Referencia de ITS y SIDA – CERITS.

Días después, se aprueba el Documento Técnico “Consejería en ITS/VIH y SIDA (MINSa, 2009c)”. Esta herramienta está dirigido a los profesionales de salud a efectos que desarrollen sus actividades de manera eficiente y con calidad, para el logro de los objetivos de la consejería, siendo estas: i) adquisición de conductas sexuales de menor riesgo para ITS, VIH y SIDA y; ii) mejorar la calidad de vida de las personas afectadas viviendo con VIH y SIDA en nuestro país.

La Consejería es definida como el “proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el (la) consejero(a) y el (la) consultante. Es un tipo especial de

acercamiento humano, empatía y confianza mutua, orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud”. En ese sentido, es reconocida como una de las estrategias más importantes en las intervenciones en: prevención, atención y soporte a las personas afectadas por las ITS o VIH/SIDA, por lo que el consejero debe estar convenientemente capacitado(a) en consejería, con conocimientos actualizados y, contar con destrezas y habilidades para desarrollar esta labor. Durante el desarrollo de la labor de consejería, es indispensable el apoyo del equipo de trabajo a efectos de disminuir o evitar el agotamiento del personal que ofrece este servicio.

Se presentan las pautas para realizar la consejería, que debe durar en promedio 30 a 45 minutos por sesión, y desarrollarse en un lugar con condiciones adecuadas de ventilación, iluminación, sin ruidos y, sobre todo garantice la privacidad y confidencialidad. Asimismo, se describen las diferentes técnicas y herramientas que facilitan el proceso de comunicación durante la consejería, entre estas: los tipos y formas de preguntas a realizar; palabras, frases y gestos de facilitación; conducción del diálogo; verificación o escucha reflexiva; capacidad de resumen; reflejo de los sentimientos; entre otras.

Se desarrollan las pautas para:

- Consejería en infecciones de transmisión sexual - ITS, cuyo objetivo es brindar información para prevenir las ITS en personas no infectadas; asegurar la completa curación del paciente con ITS; prevenir las ITS para reducir el riesgo de adquirir el VIH y SIDA; permitir al contacto recibir atención y tratamiento inmediato; entre otras. Se describe la importancia del manejo de las 4C (consejería, cumplimiento, contactos, condones).
- Consejería a grupos de elevada prevalencia para ITS Y VIH, cuyo objetivo es: educar en el reconocimiento de síntomas de ITS y su relación con el VIH; promover la búsqueda de servicios y la atención médica periódica; desarrollar habilidades para el uso y negociación del condón con todas las parejas sexuales e inclusive con la pareja estable.
- Consejería en Hombres que tienen Sexo con otros hombres – HSH, tiene por objetivo: promover comportamientos de menor riesgo para

adquirir ITS y el VIH; Educar para reconocer síntomas de ITS y búsqueda de servicios de salud; promover el uso adecuado y consistente del condón.

Ese mismo año se aprueba la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01 (MINSA, 2009b), con el objetivo de:

- Establecer los procedimientos relacionados con la Atención Médica Periódica – AMP a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres);
- Fortalecer los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP).
- Realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA en la población vulnerable.

Respecto a la AMP se señala que ésta debe ser brindada por el equipo de salud de los establecimientos autorizados, donde el médico es quien diagnostica, prescribe el tratamiento e indica el alta en el control cuando corresponde, y los otros profesionales participan en la administración del tratamiento, seguimiento y consejería a los usuarios identificados en grupos de riesgo. Este servicio es gratuito para el usuario, incluye el examen médico, pruebas de laboratorio y tratamientos para las ITS diagnosticadas en el caso del paciente y sus contactos. La gratuidad no incluye costos de apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención.

Los CERITS son Servicios Médicos de Apoyo (así como los equipos itinerantes) calificados, autorizados y reconocidos por las correspondientes DISAS o DIRESAS para brindar la Atención Médica Periódica de las TS y HSH.

Esta misma Directiva, establece las pautas para la atención de la trabajadora sexual y los HSH, entre ellas la evaluación clínica y de laboratorio cada 30 días, tamizaje, evaluación serológica en el marco de la Norma Técnica N° 077-MINSA/DGSP V. 01; prueba rápida de VIH, entre otras. Los diagnósticos de ITS en los informes de laboratorio y tratamiento para trabajadoras sexuales incluye: Candidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis Bacteriana, Cervicitis, Gonorrea,

Clamidiasis y Sífilis; en el caso de los HSH incluye: Gonorrea y Uretritis del varón. Asimismo, se establece las pautas para el control de los casos atendidos y, para realizar el seguimiento de pacientes atendidos a través de sus Historias Clínicas registradas. Se reafirma la gratuidad de los medicamentos e insumos utilizados en las AMP y que la mantención de su abastecimiento permanente y oportuno está a cargo de la entidad encargada de brindar este servicio en el marco de su competencia funcional.



CAPÍTULO IV.

DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR

IV.1. DISA LIMA II SUR

La DISA II LIMA SUR es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que implementa, ejecuta, controla y adecua las políticas de salud a la realidad sanitaria para facilitar la gestión de los servicios con equidad y transparencia. Brinda atención integral al usuario en los diferentes niveles de atención. Entre sus Objetivos Estratégicos Institucionales para el año 2007 – 2011⁷, figuran los siguientes:

- Fomentar la promoción de la salud y la prevención de daños transmisibles y no transmisibles.
- Contribuir en la reducción de la morbimortalidad y mortalidad causada por los daños transmisibles y no transmisibles en todas las etapas de vida.
- Mejorar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y afines.

IV.2. REDES DE LA DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR

Las Redes de Salud son unidades básicas y locales de gestión sanitaria y de prestación de servicios de salud a la población. La DISA II LIMA SUR, cuenta con tres redes de salud:

- La Red Barranco, Chorrillos, Surco (BCO-CHO-SCO); Tiene como ámbito geográfico y poblacional a los Distritos de Barranco, Chorrillos y Surco.
- La Red de Villa María del Triunfo – San Juan de Miraflores (SJM-VMT) tiene como ámbito geográfico y poblacional a los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo.
- La Red de Villa el Salvador – Lurín – Pachacamac (VES - LPP); Su ámbito geográfico abarca a 8 distritos: Villa el Salvador, Lurín,

⁷ Tomado de: DISA II LIMA SUR, 2012

Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa Maria, Pucusana.

IV.3. **ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA (ESNITSS)**

La DISA II LIMA SUR a través de sus principales estrategias sanitarias dirigidas a grupos de elevada prevalencia y alto riesgo de adquirir y transmitir ITS y VIH, tiene la misión de fortalecer la respuesta nacional para prevenir la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA y disminuir su impacto en el individuo, la sociedad y la economía en esta jurisdicción. Entre sus líneas de acción desarrolla⁸:

IV.3.1. **Prevención y promoción**

- Intervenciones en Poblaciones Vulnerables: Trabajadoras Sexuales (TS) y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) y Personas privadas de libertad (PPL).
- Intervención de Consejeros Educadores de Pares PVVS (Personas viviendo con VIH).
- Fortalecimiento de la Consejería en ITS y VIH/SIDA.
- Intervenciones en Población General.

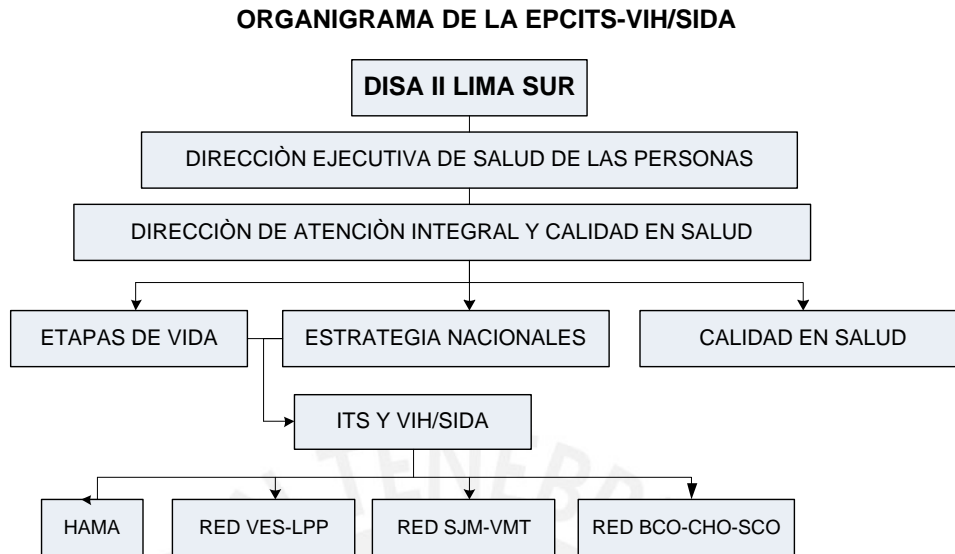
IV.3.2. **Atención integral**

- Actividades de Atención Integral dirigidas a la implementación de la atención y tratamiento de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS).
- Difusión y cumplimiento de normas técnicas de Tratamiento Antiretroviral de gran Actividad y de Adherencia al TARGA, Atención Integral de PVVS y de niños viviendo con VIH (NVVS).
- Quimioprofilaxis para Tuberculosis (TB) en pacientes con VIH/SIDA (PVVS).

El Organigrama de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención del VIH/SIDA, se presenta en la siguiente figura:

⁸ Tomado de: DISA II LIMA SUR, 2012.

FIGURA Nº 2



FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE VIH SIDA 2007

IV.4. LOS CERITS DE LA DISA II LIMA SUR

En el marco de la ESNITSS, la Dirección General de Salud implementó en la DISA II LIMA SUR dos Centros de Referencia para Infecciones de Trasmisión Sexual: El CERITS Villa el Salvador y CERITS Chorrillos; los mismos que constituyen el ámbito geográfico para la presente investigación. Estos servicios de apoyo fueron dotados con recursos humanos capacitados, infraestructura, laboratorio, insumos y medicamentos para la prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito de las ITS a población general y Atención Médica Periódica - AMP a las poblaciones vulnerables.

Así mismo, los CERITS de la DISA II LIMA Sur, cuentan con los siguientes servicios:

- A. **Consultorio Clínico de ITS:** Donde se realiza el examen físico, toma de muestras, interpretación de los resultados, diagnóstico y tratamiento de las ITS, realizado por un médico. Este consultorio cuenta con equipamiento médico mínimo e insumos necesarios para realizar la toma de muestra.
- B. **Consultorio y Consejería:** Se brinda consejería en sus diversas modalidades según demanda, a todo tipo de población incluyendo a los contactos. Administración supervisada de medicamentos y

provisión de condones. El servicio está a cargo de personal capacitado en el área.

- C. Laboratorio:** Cuenta con capacidad para efectuar exámenes en fresco de secreciones, tinción de Gram, cultivo para *N. gonorrhoeae*, diagnóstico de *Clamidia* mediante métodos de captura de antígeno (ELISA), pruebas serológicas para Sífilis. Además, deben ofrecer resultados oportunos y completos según los protocolos incluidos en el Manual de AMP, directivas y normas técnicas vigentes del ministerio de salud.⁹

IV.4.1. La Atención Médica Periódica - AMP

La Atención Médica Periódica - AMP, está definida como el control sistemático y periódico en busca de ITS, que se realiza a las trabajadoras (es) sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres. Se fortalece por la intervención con Promotores Educadores Pares - PEPs, para el mapeo de lugares y zonas de trabajo sexual, lugares de socialización de HSH para promover la búsqueda de servicios de salud de sus pares, en estos establecimientos de salud.¹⁰

La DISA II LIMA SUR cuenta con 15 promotores para captar población vulnerable, en su ámbito de acción, de los cuales 5 son aporte de la Organización Vía Libre en el marco de un convenio realizado con la DISA. De estos 15 PEPs, 6 son Trabajadoras Sexuales y 9 Hombres que tienen sexo con hombres. Todos derivan a la población contactada (TS o HSH) ya sean nuevos, reingresantes o continuadores a cualquiera de los dos CERITS.¹¹

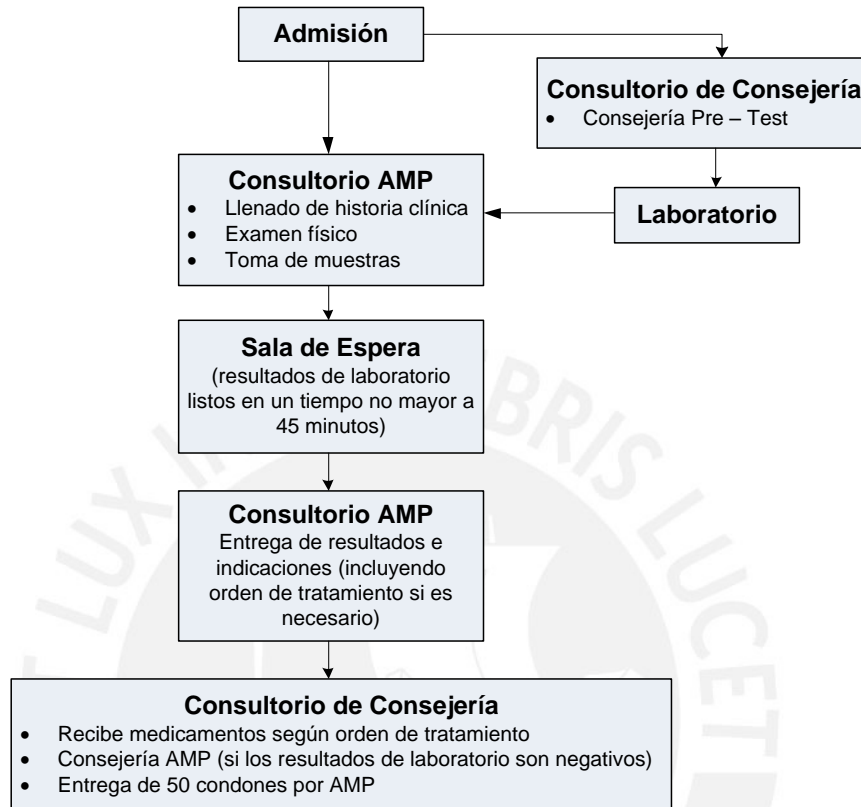
El Flujograma de la AMP a poblaciones de TS y HSH, se desarrolla bajo el siguiente esquema:

⁹ Según el Manual de Procedimientos para la Atención Médica Periódica

¹⁰ Según el Manual de Procedimientos para la Atención Médica Periódica

¹¹ Según el Monitor de la Intervención HSH de la DISA Lima Sur.

FIGURA N° 3

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA


FUENTE: Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.0138

IV.4.2. CERITS CHORRILLOS

El Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan más conocido como el Centro de Salud Chorrillos I, se encuentra ubicado en la Av. Huaylas 556, del distrito de Chorrillos. Pertenece a la DISA II LIMA SUR y a la Red Barranco –Chorrillos-Surco y cuenta con categoría I-3 “Centro de salud sin internamiento” (MINSA, 2008). En sus instalaciones funciona el “Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual” al que en adelante denominaremos CERITS CHORRILLOS, y tiene como responsable al Dr. Edgar Castro Lizárraga; médico nombrado y con amplia experiencia en el trabajo con Poblaciones Vulnerables, quien a su vez es Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA, de la red BCO-CHO- SCO.

El CERITS Chorrillos, cuenta con un ambiente de uso exclusivo y servicio diferenciado para la atención y el tratamiento de las ITS y el VIH. Tiene un

equipo multidisciplinario de profesionales para cubrir con la demanda en sus servicios de manejo clínico, consejería y laboratorio. Tiene Horario de atención ampliado y diferenciado (8:00am a 4:30pm) proporcionando mayor accesibilidad a los usuarios.

En el CERITS Chorrillos, se atiende a Población vulnerable a través de la AMP, a población general referida de otros servicios por ITS o VIH, a madres gestantes para el descarte de VIH, descarte de VIH para carné de sanidad, entre otros. No brinda tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA a personas viviendo con VIH/SIDA, lo cual hace mayor su exclusividad en su labor de prevención.

La Atención Médica Periódica se maneja de acuerdo al flujograma antes presentado para esta población. El usuario nuevo de este servicio, al llegar por primera vez al EESS pasa por Caja, Admisión y triaje, hasta ser derivado por el médico general al CERITS donde recibirá en adelante AMP, convirtiéndose en un usuario continuador. Por su parte los usuarios continuadores, cuya historia clínica se mantiene exclusivamente en este servicio evitan su paso por Admisión General y solo en caso de que el paciente haya adquirido alguna ITS, los medicamentos los recibe en Farmacia del EESS.

El CERITS Chorrillos cuenta con ambientes diferenciados para **Consultorio Médico**, Consultorio de **Consejería y Laboratorio**. Este último es de uso exclusivo del servicio y está ubicado en los ambientes del mismo CERITS (en ocasiones hace labores de apoyo).

IV.4.3. CERITS VILLA EL SALVADOR

El Centro Materno Infantil San José, se encuentra ubicado en el Sector 1, Grupo 15 s/n, en el cruce de las Avenidas Los Ángeles y Revolución, en el distrito de Villa el Salvador. Pertenece a la DISA II LIMA SUR y a la Red Villa el Salvador - Lurín - Pachacamac – Pucusana, Microred San José. Cuenta con categoría I-4 “Centro de salud con internamiento”. (MINSA, 2008). En sus instalaciones funciona el “Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual” – CERITS del mismo, al que en adelante llamaremos CERITS Villa el Salvador, y tiene

como responsable al Dr. Luis Arnao Tava, médico contratado y con experiencia en el trabajo con Poblaciones Vulnerables.

El CERITS Villa el Salvador cuenta con un módulo exclusivo y diferenciado en el EESS, construido con el apoyo de la ONG Médicos sin Fronteras en el marco de un convenio firmado con el MINSA¹². Cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales para atender la demanda en sus diferentes servicios especializados tales como manejo clínico, consejería y laboratorio, en un horario de atención es de 8am a 2pm.

Brinda atención y tratamiento de las ITS y el VIH. Atiende casos de infecciones de transmisión sexual a población general referida de otros servicios y atención especializada a población vulnerable a través de la Atención Médica Periódica, a madres gestantes para el descarte de VIH, entre otros. El CERITS Villa el Salvador a diferencia del CERITS Chorrillos, brinda el tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA a personas viviendo con VIH/SIDA - PVVS.

El CERITS Villa el Salvador, también maneja la Atención Médica Periódica de acuerdo al Flujograma antes señalado. Cuenta con ambientes diferenciados para **Consultorio Médico (AMP), Consultorio de Consejería y Laboratorio**. Este último se encuentra fuera de los ambientes del CERITS, pero con un laboratorista de exclusividad para este servicio¹³. El CERITS Villa el Salvador, tiene la ventaja de contar con Admisión y Triage dentro de los ambientes del mismo. Al igual que su par en Chorrillos las historias clínicas se mantienen en este servicio y no se mezclan con los del EESS. Tanto usuarios nuevos como continuadores llegan de frente a este CERITS para comenzar o continuar su AMP. Todos los insumos para su cuidado y tratamiento, son entregados aquí, evitando su paso por **Farmacia** u otros servicios del EESS.

¹² Según el Responsable del Consultorio Médico de AMP CERITS VES.

¹³ Responsable del CERITS Villa el Salvador.

CAPÍTULO V.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

V.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio de tipo **exploratorio** de corte **transversal**, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado. Es un estudio **descriptivo**, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Abordado con un enfoque **cuantitativo** puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos, **con un enfoque cualitativo** por la necesidad de explorar en las razones de sus respuestas.

V.2. LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio se centra en los dos CERITS pertenecientes a la DISA II LIMA SUR, estos son: el CERITS Villa el Salvador y el CERITS Chorrillos.

Se ha tomado en consideración los CERITS de la DISA II LIMA SUR, en primer lugar, debido a las bajas coberturas de atención que presenta el CERITS Villa el Salvador, tal como se muestra en la Hoja de Monitoreo 2009 de la ESN de ITS/VIH; además de estar mencionado en el Mapa de Riesgo de ITS y VIH/SIDA de la ESN. En segundo lugar, por su accesibilidad tanto en ubicación geográfica como en apertura de sus funcionarios a investigaciones que ayuden a mejorar la calidad de atención de sus servicios.

El periodo de estudio comprende los meses de Agosto a Octubre del 2011, tiempo en el cual se han aplicado los diferentes instrumentos para la recolección de información.

V.2.1. Variables de Estudio

Las variables de estudio y la definición operacional de las mismas se presentan en la siguiente figura:

FIGURA N° 4

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1 Expectativas del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.	Las expectativas del usuario externo definen lo que ellos esperan recibir del servicio que entrega el CERITS.
2 Percepción del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.	La percepción del usuario externo se refiere a como éste estima que el CERITS está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.
3 Calidad percibida del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.	Está referida a la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción luego de haberlo recibido.
4 Expectativas del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.	Las expectativas del usuario interno definen lo que ellos esperan recibir del CERITS para poder entregar un buen servicio a los usuarios externos.
5 Percepción del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.	La percepción del usuario interno se refiere a como éste considera que el CERITS está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.
6 Calidad percibida del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.	La brecha que existe entre el valor de las expectativas y el valor de la percepción de los mismos.
7 Percepción del prestador de salud, sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad en Salud.	La percepción que tienen los prestadores de salud y encargados de la calidad sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

V.2.2. Unidad de Análisis

- Los usuarios externos de población vulnerable que asisten a los CERITS de la DISA II LIMA SUR.
- Los usuarios interno de los CERITS de la DISA II LIMA SUR.

V.2.3. Fuentes de información

- **Usuarios Externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR**, es decir la población vulnerable al VIH/SIDA, objeto de la presente investigación, quienes hacen uso de la Atención Medica Periódica en ambos CERITS, como son los HSH, TRANS y TS.

- **Usuarios Externos Informantes Clave**, también se consideró importante rescatar la opinión, de quienes siendo usuarios externos de los CERITS pertenecen además a la Estrategia de Promotores educadores pares (ellos se enfrentan a diferentes problemas al momento de captar a la población vulnerable) y/o a los que pertenecen a alguna otra organización de población vulnerable (porque tienen una visión diferente en cuanto a servicios de calidad). A este grupo lo hemos denominado Usuarios externos - informantes clave.
- **Usuarios Internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR**. Este grupo está conformado por el personal de salud que presta sus servicios en la AMP a la población vulnerable de ambos CERITS en estudio.
- **Responsables de los CERITS**, conformado por ambos responsables, uno del CERITS Chorrillos y el otro del CERITS Villa el Salvador, de quienes se quiso rescatar su opinión como responsables del servicio.
- **Responsables de Calidad de las Redes de la DISA II LIMA SUR**, el CERITS Chorrillos pertenece a la Red BCO-CHO-SCO y el CERITS Villa el Salvador a la red VES-LPP. Cada uno de ellos cuenta con un responsable de calidad. Ambos forman parte de la muestra para este grupo.
- **Población vulnerable, No usuaria de los CERITS**, es decir la población vulnerable al VIH/SIDA (HSH, TRANS y TS) que no hace uso de los servicios del CERITS. Este grupo informante no estuvo considerado inicialmente para la investigación; sin embargo creímos que su opinión podría enriquecer aún más el presente estudio.

V.2.4. **Universo**

- Población vulnerable mayor de 18 años de ambos sexos programados en los CERITS de la DISA II LIMA SUR: 25 506
- Los usuarios internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR: 20
- Responsables de calidad de las Redes de salud de la DISA II LIMA SUR: 3
- Documentos de gestión.

V.3. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo está constituida por todos los usuarios externos de población vulnerable que asistieron a los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a recibir Atención Médica Periódica en el periodo Agosto a Setiembre del 2011, cuyos criterios de inclusión son los siguientes:

- Población Vulnerable al VIH/SIDA (HSH, TRANS, TS)
- Usuarios Nuevos o continuadores de Atención médica Periódica (AMP) de ambos CERITS.
- Aceptación voluntaria de participar en esta investigación.

Así mismo, los usuarios internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, que prestaron sus servicios a la población vulnerable en la Atención Médica Periódica, durante los meses de Agosto a Setiembre del 2011.

V.4. CÁLCULO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El cálculo y tamaño de la muestra se ha determinado en base a un muestreo no probabilístico y el método de conveniencia, el cual se caracteriza porque utiliza los elementos disponibles y/o accesibles a ser estudiados, siguiendo la comodidad del investigador, donde no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Esto produce un sesgo en la muestra, que le quita representatividad, no sirviendo así para realizar generalizaciones o estimaciones inferenciales sobre la población.

La muestra representativa para cada tipo de informante de la presente investigación, ha sido determinada por separado, dada la particularidad que presenta cada uno de ellos.

A. Usuarios Externos (UE); En función a la afluencia de usuarios externos a los CERITS y al tiempo disponible para esta investigación, a través de un muestreo *no probabilístico y por conveniencia*, se determinó un número de 120 usuarios externos como muestra representativa de este grupo.

B. Usuarios Externos Informantes Clave (UE-IC); siendo un grupo adicional a lo planificado, se optó convenientemente, considerar todos los UE-IC, que asistieran y estuvieran disponibles a ser parte de esta investigación, en el

período que quedaba de estudio. De un total de 14 UE-IC, 9 llegaron a conformar la muestra de este grupo.

C. Usuarios Internos (UI); Se ha considerado conveniente aplicar el instrumento al total de usuarios internos que atienden en la AMP de cada CERITS (según el flujograma de AMP), por lo tanto la muestra resultante es de 08 usuarios internos.

D. Responsables de ambos CERITS; también por conveniencia se ha considerado a los dos responsables de los CERITS, uno de Chorrillos y el otro de Villa el Salvador.

E. Responsables de Calidad de las Redes a las que pertenecen los CERITS de la DISA Lima Sur; siendo un responsable de calidad por cada una de las redes a las que pertenecen los CERITS en estudio, se ha considerado como muestra representativa para este grupo al total de ellos es decir a los dos Responsables, siendo uno de la red BCO-CHO-SCO y el otro de la red VES-LPP.

F. Población vulnerable no usuaria de los CERITS; Se determinó convenientemente una muestra de 12 no usuarios, dada la dificultad de contactar con los mismos.

FIGURA Nº 5

CUADRO RESUMEN DE LA MUESTRA CALCULADA POR TIPO DE INFORMANTE			
Tipo de informante		Muestra	Enfoque
1	Usuarios externos de los CERITS	120	Cuantitativo
2	Usuarios externos Informantes clave	9	Cualitativo
3	Población Vulnerable No usuaria de los CERITS	12	Cualitativo
4	Usuarios Internos de los CERITS	8	Cuali-cuantitativo
5	Responsables de los CERITS	2	Cuali-cuantitativo
6	Responsables de calidad de las redes	2	Cuali-cuantitativo

V.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación, tiene una primera sección de información de carácter **cuantitativo**, orientada a estimar indicadores que determinan la magnitud con la que se presenta el problema y una segunda sección de carácter **cualitativo**, orientado a reunir y procesar información que facilite la interpretación del problema. La técnica utilizada para la parte cuantitativa ha sido la **encuesta**, con diferentes cuestionarios preparados de acuerdo a la información requerida por cada tipo de informante y para la parte cualitativa, **la entrevista** con diferentes guías de entrevista también preparadas de acuerdo a las necesidades de ésta investigación.

Siendo el objetivo central de este estudio “**Determinar calidad percibida por los usuarios externos e internos de los servicios que reciben en los CERITS**”, se ha optado por utilizar el modelo SERVQUAL (Ver ítem “Marco teórico – Calidad”) que sugiere a través de una encuesta de doble entrada, la comparación entre expectativas y percepciones para determinar el nivel de satisfacción o la **Calidad Percibida** del servicio. Además, se ha visto por conveniente complementar los resultados de dicha encuesta con la opinión de los Usuarios externos – Informantes clave y los No usuarios de los CERITS a través de la aplicación de entrevistas semi estructuradas preparadas elaborada para cada población.

Por otro lado para “**conocer las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS desde la perspectiva del Sistema de Gestión de Calidad en Salud**”, se ha elaborado instrumentos mixtos, los que constan de una primera parte cualitativa destinada a conocer las diferentes opiniones del estado de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y otra parte cuantitativa para profundizar el análisis. Este instrumento estuvo dirigido a los responsables de los CERITS y a los Responsables de las Redes VES-LPP y BCO-CHO-SCO.

V.5.1. INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Los instrumentos elaborados por cada tipo de informante se presentan en la siguiente figura:

FIGURA N° 6

N°	Técnica	Instrumento	Fuente de Información
1	Encuesta modelo SERVQUAL	Cuestionario	Usuario externo del CERITS
2	Encuesta modelo SERVQUAL - Entrevista Semi estructurada	Cuestionario Guía de entrevista	Usuario Interno del CERITS
3	Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Usuario externo - informante clave
4	Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	PV- No usuaria de los CERITS
5	Entrevista Semi estructurada - Encuesta Dicotómicas	Guía de entrevista Cuestionario	Responsable del CERITS
6	Entrevista Semi estructurada - Encuesta Dicotómicas	Guía de entrevista Cuestionario	Responsable de calidad de las Redes VES-LPP/BCO-CHO-SCO

V.5.1.1. Encuesta modelo SERVQUAL para usuarios externos del CERITS

Este instrumento es una encuesta anónima aplicada a los usuarios externos de los servicios del CERITS de la DISA II LIMA SUR y consta de tres partes. (Ver Anexo N° 1).

En la primera se encuentran los datos generales de los encuestados como son edad, sexo, nivel de estudios, tipo de población vulnerable, etc. La segunda parte contiene el cuestionario en sí, con 50 preguntas de doble entrada, planteadas para medir las expectativas y percepciones de los usuarios. Tanto expectativas como percepciones fueron calificadas a través de una escala de *likert*, con 7 criterios de evaluación, donde 1 constituye el puntaje más bajo y 7 el máximo puntaje en la evaluación. Finalmente tres preguntas, con la misma escala de medición, dirigidas a obtener una opinión general sobre la calidad de servicio en el EESS y en el CERITS y la satisfacción general con los mismos (Ver Anexo: Encuestas a usuarios externos).

Para facilitar las respuestas de los encuestados, se elaboró tarjetas de apoyo con la misma escala de calificación del 1 a 7 diseñadas para medir las expectativas, percepciones y satisfacción, tal como se observa en el siguiente cuadro:

FIGURA Nº 7

PARA CALIFICAR EXPECTATIVAS		PARA CALIFICAR PERCEPCION	
GRADO DE IMPORTANCIA		CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	
1	NADA IMPORTANTE	1	TOTALMENTE MALO
2	ALGO IMPORTANTE	2	MUY MALO
3	POCO IMPORTANTE	3	MALO
4	REGULARMENTE IMPORTANTE	4	REGULAR
5	IMPORTANTE	5	BUENO
6	MUY IMPORTANTE	6	MUY BUENO
7	TOTALMENTE IMPORTANTE	7	TOTALMENTE BUENO

PARA CALIFICAR SATISFACCION	
GRADO DE SATISFACCION	
1	TOTALMENTE INSATISFECHO
2	MUY INSATISFECHO
3	INSATISFECHO
4	NI SATISFECHO/NI INSATISFECHO
5	SATISFECHO
6	MUY SATISFECHO
7	TOTALMENTE SATISFECHO

Los pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio miden siete atributos de calidad¹⁴ siendo estas:

1. **Respeto a usuario;** con 9 preguntas (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9) relacionadas a la atención sin discriminación, respeto al orden de llegada, cumplimiento de horarios, trato con amabilidad y paciencia y que se les brinde confianza.
2. **Oportunidad;** con 5 preguntas (O1, O2, O3, O4, O5) relacionadas a que el tiempo de espera y tiempo de atención sean adecuados en cada servicio.
3. **Competencia profesional/Eficacia;** con 7 preguntas (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7) relacionadas al tiempo que se les brinda para absolver dudas y preguntas, a la realización de exámenes completos y minuciosos, al Interés en solucionar problemas y al personal capacitado.

¹⁴ Adaptado de: Encuesta de Satisfacción Usuarios Externos de Servicios de Salud.(DGSP,2002)

4. **Información completa;** con 9 preguntas (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9) referidas a la explicación que se les da sobre los procedimientos a realizar, sobre el lenguaje utilizado.
5. **Accesibilidad;** con 9 preguntas (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9), sobre el costo de la consulta, de los exámenes, del tratamiento, de la apertura de historia clínica, de la tarjeta de atención, de los condones y lubricantes, del tratamiento a sus pareja y a la accesibilidad de horarios.
6. **Seguridad;** con 11 preguntas (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11) sobre los equipos y materiales adecuados, la señalización, la limpieza de los ambientes, el personal que orienta e informa, los mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos, la resolución de problemas, quejas o reclamos, el respeto a la privacidad.
7. **Satisfacción global;** con 3 preguntas (SG1, SG2, SG3) sobre la Satisfacción general del usuario con relación al EESS, al CERITS y a la Calidad en general.

V.5.1.2. **Encuesta modelo SERVQUAL / Entrevista Semi estructurada para Usuarios Internos del CERITS**

El formato de este instrumento tiene una primera sección de información de carácter general del personal que labora en los CERITS en la AMP (grado de instrucción, categoría del puesto de trabajo, grupo ocupacional, condición laboral actual, tiempo de servicio en el EESS, tiempo de servicio en el cargo actual).

La segunda parte está referida a la entrevista en sí, con 8 preguntas semi-estructuradas relacionadas a la implementación de acciones o actividades para mejorar la calidad de atención en el CERITS.

La tercera parte consta de un cuestionario con 17 preguntas de doble entrada, según el modelo SERVQUAL, con los principales elementos para establecer el grado de satisfacción laboral de los Usuarios internos. Fue calificada a través de una escala de Likert con 5 criterios de evaluación donde 1 constituye el puntaje más bajo y 5 el máximo puntaje en la evaluación. (Ver Anexo N° 2).

Para facilitar las respuestas de los encuestados, se elaboró tarjetas de apoyo con la escala de calificación del 1 a 5 tanto para medir expectativas como para medir percepciones, tal como se observa en la siguiente figura:

FIGURA N° 8

PARA CALIFICAR EXPECTATIVAS		PARA CALIFICAR PERCEPCION	
GRADO DE IMPORTANCIA		CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	
1	NADA IMPORTANTE	1	MUY MALO
2	POCO IMPORTANTE	2	MALO
3	REGULARMENTE IMPORTANTE	3	REGULAR
4	IMPORTANTE	4	BUENO
5	MUY IMPORTANTE	5	MUY BUENO

Los pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio a usuarios internos miden siete atributos de calidad¹⁵ como son:

1. **Trabajo actual;** con 2 preguntas, (T1, T2) sobre la claridad de objetivos y responsabilidades en el puesto de trabajo y sobre la información que reciben de su desempeño y resultados alcanzados, así como la retroalimentación recibida.
2. **Interacción con el jefe inmediato;** con 3 preguntas (IJ1 ,IJ2, IJ3) referidas a la interacción de los equipos en términos de líder, colaborador, donde se reconoce el buen desempeño del trabajador, donde se demuestra dominio técnico de los jefes y se brinda la información que les compete.
3. **Oportunidades de progreso;** con 2 preguntas (O1, O2) sobre situaciones que puede aprovechar para superarse o acceder a otro nivel expectativas de capacitación y desarrollo
4. **Remuneraciones e incentivos;** con 2 preguntas (R1, R2) sobre remuneraciones y otros reconocimientos sobre las labores asignadas.
5. **Interrelación con sus compañeros de trabajo;** con 3 preguntas (IC1, IC2, IC3) sobre las relaciones con el personal que labora en el mismo establecimiento y como estas influyen en el desarrollo de sus labores.

¹⁵ Adaptados de: Encuesta de Satisfacción del Persona de Salud (DGSP, 2002).

6. **Ambiente de trabajo;** con 3 preguntas (AT1, AT2, AT3) sobre el trato que reciben y el nivel de compromiso con los objetivos de su servicio.
7. **Trabajo en general;** con 2 preguntas (TG1, TG2) sobre su adaptación a las condiciones del trabajo y a la disponibilidad de herramientas e instrumentos que ayuden en su buen desenvolvimiento.

V.5.1.3. **Entrevista Semi estructurada para usuarios externos – Informante clave**

El instrumento diseñado para ésta población es una guía de **Entrevista Semi estructurada**, que consta de una primera parte de datos generales como: nombre¹⁶, sexo, edad, nivel de estudio, tipo de población vulnerable, tipo de usuario etc, y otra parte con 19 preguntas abiertas relacionadas a la calidad de atención brindada por los CERITS. (Ver Anexo N° 3).

V.5.1.4. **Entrevista Semi-estructurada para Población Vulnerable no usuaria de los CERITS**

Una guía de entrevista semiestructurada, fue diseñada para la población vulnerable que no hace uso de los servicios del CERITS. Esta consta de un cuestionario con dos partes: la primera con los datos generales del **no usuario**, como nombre, sexo, edad, y tipo de condición vulnerable y la segunda con 12 preguntas, que nos ayudaran a entender las razones por las que no asisten a los CERITS. (Ver Anexo N° 4).

V.5.1.5. **Entrevista Semi-estructurada / Encuesta dicotómicas para Responsable del CERITS**

El instrumento utilizado para conocer la opinión de los Responsables de cada uno de los CERITS, presenta dos secciones luego de los datos generales.

Una primera sección con 13 preguntas abiertas dirigidas a conocer la opinión de los responsables de cada CERITS respecto al estado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el CERITS. La segunda sección con un cuestionario de 22 preguntas con dos alternativas de respuesta (también

¹⁶ Solo con la intención de corroborar algún dato que hubiera quedado no claro.

llamadas dicotómicas), dirigidas a medir la gestión de la calidad en el CERITS. (Ver Anexo N° 5).

V.5.1.6. Entrevista Semi-estructurada / Encuesta dicotómicas para Responsable de las Redes VES-LPP/BCO-CHO-SCO

Este instrumento dirigido a los Responsables de las Redes VES-LPP y BCO-CHO-SCO, al igual que el instrumento para los Responsables de los CERITS, consta de dos grandes secciones luego de los datos generales. La primera con 09 preguntas abiertas relacionadas a la opinión sobre la Implementación de Sistema de gestión de la Calidad. La segunda sección con un cuestionario de 17 preguntas con dos alternativas de respuesta referidas a los Criterios que Evalúan la Gestión de la Calidad en el EESS y una referida a los componentes de la calidad en el que su EMCC está entrenado o ha desarrollado mayor experiencia. (Ver Anexo N° 6).

V.5.2. COMPROBACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Con la finalidad de detectar posibles conflictos de estructura, redacción, ambigüedad u otros, cada uno de los instrumentos mencionados anteriormente para el recojo de información han pasado por un previo proceso de validación, primero por parte del grupo investigador y segundo por un grupo de personas pertenecientes a un universo similar al escocido para la investigación.

Para la validación con poblaciones de las mismas características del servicio y de usuarios de los CERITS de la DISA Lima Sur, se solicitó a la DISA V - Lima Ciudad, una autorización para poder aplicar pruebas piloto con los instrumentos preparados, en el CERITS Tahuantinsuyo Bajo. Se coordinó con los responsables la hora y fecha para poder realizarlo.

En esta validación se han considerado tres criterios importantes, la pertinencia de las preguntas, la claridad de las preguntas y el tiempo necesario para el recojo de la información. Se solicitó al encuestado su opinión para mejorar estos tres aspectos. Además creímos conveniente preguntarles ¿Qué otro aspecto importante se debería calificar? Las respuestas a cada una de estas preguntas nos han permitido hacer algunas modificaciones en el cuestionario.

1. **Primero** con relación a los datos generales del cuestionario SERVQUAL para usuarios externos se ha identificado que no se habían codificado las opciones de cada ítem, por lo cual se ha realizado la codificación respectiva para el cuestionario final.
2. **Segundo:** Se ha considerado necesario registrar los servicios por los que ha pasado el entrevistado, con la finalidad de poder realizar la consistencia posterior cuando el entrevistado refiere no poder contestar alguna calificación por no haber sido atendido en dicho servicio.
3. **Tercero:** Se ha identificado que las instrucciones dadas a los entrevistados no resultaron totalmente claras, por lo que fue necesario establecer instrucciones más explícitas por cada sección del cuestionario.
4. **Cuarto:** La validación también nos ha permitido identificar que hay preguntas que no tienen mayor relevancia hacerlas por estar inmersas en otras mayores, por lo tanto para el instrumento final han sido reagrupados.
5. **Quinto:** Se ha identificado un grupo de entrevistados con características distintas a la población común atendida en AMP, como es el caso de los que han realizado labores como Promotor Educador de Par de poblaciones vulnerables y personas que realizan incidencia política a través de organizaciones de poblaciones vulnerables. Ambos tienen mayor conocimiento sobre normatividades a favor de sus poblaciones, por lo cual nos ha parecido importante elaborar un instrumento que recoja su opinión para su análisis posterior. De aquí nace la idea de conocer también la opinión de los usuarios externos – Informantes clave.

Todas estas observaciones nos ayudaron a mejorar los instrumentos ya existentes y a considerar la posibilidad de preparar instrumentos adicionales, por lo tanto consideramos que esta validación resultó de gran ayuda para nuestra investigación.

V.5.3. **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ (ALPHA DE CRONBACH)**

Dado que existen varias técnicas para la comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos como son las pruebas paralelas, pruebas

pilotos y pruebas estadísticas (Escalante, 2011), hemos realizado además de la prueba piloto, la comprobación de la validez cuantitativa de la encuesta a usuario externo (por ser más representativa por el número de encuestas realizadas), con la prueba estadística ALPHA DE CRONBACH.

El estadístico Alpha de Cronbach es un coeficiente que examina la consistencia interna del cuestionario, es decir “analiza la correlación media de una de las variables de la misma escala con todas las demás variables que la componen. Si las variables no están positivamente correlacionadas entre sí, no existe razón para creer que puedan estar correlacionadas con otras posibles variables que hubieran podido ser igualmente seleccionadas” (Medina, 2006). Puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Luego de la aplicación del Estadístico Alpha de Cronbach en nuestro instrumento, tenemos un resultante valor α de 0.947, lo que indica un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos (Ver Anexo N° 7).

V.6. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó los programas estadísticos SPSS versión 15 y Microsoft Excel.

Para el análisis de la información cuantitativa se procedió a crear una matriz en Microsoft Excel, donde se vació los datos resultantes de las encuestas. Luego se realizó una verificación de la calidad de esta digitación al 100% para asegurar error “cero” en el ingreso de la información, finalmente se elaboraron los diferentes cuadros para mostrar los resultados.

Para el análisis de la información cualitativa se preparó matrices en Microsoft Excel, por cada instrumento. En ellos primero se codificaron las preguntas y luego las respuestas a modo de extraer de un total, los datos que realmente tienen una significación con relación a los objetivos del estudio y poder ser visualizados en un solo panorama al momento de relacionarlos entre sí. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

V.7. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS

Para iniciar la investigación en el ámbito señalado, primeramente se requirió la autorización del Director General de la DISA II Lima Sur, el Dr. Andrés Kobashigawa Kobashigawa. Así mismo se requirió los permisos de la Responsable de calidad de la DISA Lima Sur Dra. Gissela Tirado Álvarez y de la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de ITS/VIH y Sida, Dra. Magaly Robles Benítez.

Contando con la aprobación a nuestra solicitud, se procedió a realizar las coordinaciones en los EESS, propiamente con los Responsables de los CERITS, de quienes obtuvimos un gran apoyo para la realización de la investigación en el servicio que dirigen.

V.7.1. Usuarios Externos (UE)

Para la aplicación de las encuestas a usuarios externos, primero fueron seleccionadas las personas que realizarían esta actividad, siendo requisito para integrar este grupo ser personal de salud y tener experiencia en la aplicación de encuestas. El criterio de selección del encuestado fue formar parte de la población vulnerable al VIH y haber recibido AMP en el CERITS el mismo día de la encuesta. Para facilitar las respuestas de los encuestados se les entregó tres tarjetas de apoyo con las respectivas escalas de calificación para expectativas, percepciones y satisfacción general. Se aplicaron un total de 120 encuestas de las cuales solo 117 resultaron validas: 62 del CERITS Villa el Salvador y 55 del CERITS Chorrillos.

Limitaciones: La muestra de 100 usuarios externos calculada inicialmente fue en base a los registros de afluencia a ambos CERITS, los que nos hicieron presumir que en solo un mes podríamos alcanzar un promedio de 50 usuarios externos en cada CERITS, sin embargo en la práctica, al cumplirse el mes habíamos alcanzado un aproximado de 70 encuestas. Debido a actividades propias de los CERITS, la atención no fue completa en el mes, cosa no prevista desde inicio, también hubo días de atención con ausencia de población vulnerable o en ocasiones habiendo población vulnerable no estaban dispuestos a esperar la segunda parte de la encuesta. Ello nos obligó a ampliar el tiempo a dos meses por lo que también aumentó la muestra a 120 usuarios externos. Al momento de vaciar datos hubo tres encuestas con algunas respuestas

incompletas, las que por evitar errores en el análisis de los mismos se evitó tomarlas en cuenta.

V.7.2. **Usuarios Externos – Informantes Clave (UE-IC)**

Fueron parte de los criterios de selección de los usuarios externos - informantes clave: Ser usuarios externos de los CERITS en estudio, ser parte de la estrategia de promotores educadores pares y/o pertenecer a alguna organización de población vulnerable, además de estar dispuestos a colaborar con la investigación. A los promotores los captamos luego de sus reuniones semanales con su coordinador o Monitor de la intervención HSH, este último además nos apoyó en identificar y contactar con los miembros de otras organizaciones vulnerables que ocasionalmente asistieron a los CERITS el tiempo de la investigación, quedando la muestra final de 5 promotores y 4 miembros de otras organizaciones.

Limitaciones: No todos los usuarios contactados están dispuestos a colaborar con la investigación, ya sea por vergüenza de hacer pública su condición, por el simple hecho de ser entrevistados por una mujer o simplemente por estar apurados.

V.7.3. **Usuarios Internos (UI)**

La aplicación de encuestas a usuarios internos fue realizada por el mismo grupo investigador durante el mes de Octubre. Tomando en cuenta el Flujograma para la atención médica periódica, se aplicó el instrumento a todos los usuarios internos que brindaron AMP durante los meses de Agosto y Setiembre, haciendo un total de 8 usuarios internos.

El instrumento aplicado tiene una primera sección de información personal, solo con la intención de volverlos a contactar en caso algún dato pudiera no ser claro, sin embargo los resultados de esta aplicación solo muestran datos y opiniones, considerados información suficiente para esta investigación. Para la aplicación propiamente del cuestionario de doble entrada, se les entregó tres tarjetas de apoyo con la respectiva escala de calificación que mide expectativas, percepción y satisfacción.

Limitaciones: La única dificultad con los usuarios internos fue el poco tiempo disponible para brindarnos la entrevista.

V.7.4. **Responsables del CERITS**

Los instrumentos elaborados para los Responsables de ambos CERITS, que debido al cargo que ocupan, estuvieron dirigidas al estado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el CERITS, fueron aplicados también durante el mes de Octubre, previa coordinación del momento adecuado para la entrevista.

Limitaciones: Con los Responsables de los CERITS, no hubo mayor dificultad, muy por el contrario siempre estuvieron muy dispuestos a brindarnos todo el apoyo necesario en el proceso de la investigación.

V.7.5. **Responsables de calidad de las Redes de Salud**

Asimismo, se realizó la entrevista a los Responsables de calidad de las Redes de Salud BCO-CHO-SCO y VES-LPP, respecto al estado de implementación del Sistema de gestión de la calidad en los EESS de ambas DISAS. Con ellos también se coordinó previamente el momento oportuno para su aplicación.

Limitaciones: Inicialmente no se pensó en los Responsables de calidad de las redes, sino en los Responsables de Calidad de los EESS en los que se encontraban ambos CERITS, sin embargo el desconocimiento casi generalizado con relación a quienes ocupaban dichos cargos nos hizo llegar a los Responsables de las redes, a quienes finalmente, se les realizó una valiosa entrevista que nos ayudaría mucho a entender el porque de muchos de los problemas de la calidad de atención.

V.7.6. **No usuarios de los CERITS**

Las entrevistas a los No usuarios de los CERITS se realizó siguiendo los siguientes criterios de inclusión: ser parte de la población vulnerable HSH o TS, residir en los ámbitos de las redes VES-LPP y BCO-CHO-SCO, no asistir a ningún CERITS y estar dispuesto a colaborar con esta investigación.

Contando con el apoyo de un PEP (ya que esta población suele sincerarse más con personas de su misma condición) en un periodo de dos semanas se pudo

contactar con 15 No usuarios, de los cuales solo 12 aceptaron ser parte de esta investigación. Estamos convencidos que el número de entrevistados no representa una muestra significativa de esta población, sin embargo, no es nuestra intención generalizar estos datos, por lo que al tener poco acceso a esta población, consideramos que aun con esta pequeña muestra, podemos rescatar algunas razones por las cuales ellos no asisten a estos Servicios de Apoyo.

Limitaciones: La mayor dificultad para contactar a los no usuarios fue la necesidad de buscarlos prácticamente en sus casas o en su barrio. Para ello tuvimos el apoyo de un promotor quien valiéndose de diferentes medios, logró ubicar uno a uno a 15 No usuarios. Sin embargo ya sea por desconfianza, vergüenza o temor no siempre están dispuestos a hablar del tema.

FIGURA N° 9

CONFORMACIÓN REAL DE MUESTRA POR CERITS Y POR TIPO DE INFORMANTE				
Tipo de informante		CERITS		Total
		VES	Chorrillos	
1	Usuarios externos de los CERITS	62	55	117
2	Usuarios externos Informantes clave	9		9
3	Población Vulnerable No usuaria de los CERITS	12		12
4	Usuarios Internos de los CERITS	5	3	8
5	Responsables de los CERITS	1	1	2
6	Responsables de Calidad de las redes	1	1	2

CAPÍTULO VI.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS

En este capítulo, presentamos los resultados de nuestra investigación en función a los objetivos específicos y las diferentes variables contenidas en ellos.

Dado que el primer objetivo específico está referido a la calidad percibida por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II Lima Sur y habiendo realizado la investigación en los dos CERITS que conforman esta DISA, comenzaremos con presentar los resultados de los usuarios externos del CERITS Chorrillos en sus tres fases (Expectativas, Percepciones y brecha entre ambos), seguido de los usuarios externos del CERITS Villa el Salvador también en sus tres fases y finalmente una presentación global de ambos CERITS, también en sus tres fases.

El segundo objetivo específico, está relacionado a la calidad percibida por los usuarios internos de los CERITS de la DISA Lima Sur. La presentación de los resultados de este objetivo se da en forma global es decir de ambos CERITS en su conjunto.

Para finalizar, presentamos los resultados del tercer objetivo específico relacionado a la percepción de los prestadores de salud sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al sistema de gestión de Calidad.

VI.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

IDENTIFICAR LA CALIDAD PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO DE POBLACIONES VULNERABLES DE LOS SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

Variables

- 1 Expectativas del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.
- 2 Percepción del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.
- 3 Calidad percibida del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en el CERITS.

VI.1.1. DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS EXTERNOS

Previo al análisis por variable, presentamos los datos generales de la población objetivo. De un total de 117 encuestas validas realizadas a usuarios externos de ambos CERITS, se desprenden los siguientes datos generales:

TABLA Nº 1

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Variable	Número de casos	Porcentaje %
Género		
Femenino	46	39,32%
Masculino	71	60,68%
Total	117	100,00%
Edad		
18-24 años	28	23,93%
25-35 años	34	29,06%
36-45 años	35	29,91%
46-55 años	15	12,82%
56-65 años	5	4,27%
Más de 65 años	0	0,00%
Estudios		
Analfabeto	0	0,00%
Primaria	10	8,55%
Secundaria	64	54,70%
Superior Técnico	29	24,79%
Superior Universitario	14	11,97%
Tipo de usuario		
Nuevo	28	23,93%
Continuador	89	76,07%
Centro Referencial		
Chorrillos	63	53,85%
Villa El Salvador	54	46,15%

Centro de Referencia: habiéndose realizado el presente estudio en los CERITS de la DISA II LIMA SUR, cabe mencionar que 53.85% de los entrevistados fueron de CERITS Chorrillos y el 46.15% del CERITS de Villa el Salvador.

Género: Según se muestra en la Tabla N°1, el 61% de los usuarios externos que asistieron a los CERITS durante los meses de estudio son del sexo masculino y el 39 % del sexo femenino. Estos datos confirman que la población vulnerable a las ITS es predominantemente del sexo masculino.

Tipo de población Vulnerable: La población vulnerable para el presente estudio está conformado por los HSH y TS; los mismos que se han subdivido en 04 grupos: HSH, TRANS, TS y OTROS (Se ha considerado dentro de este último grupo a la población TRANS que además es Trabajadora sexual). De ellos, el 47.86% refirió ser HSH, el 39.32% TS y un 2.56 % mencionó ser TRANS. En el cuadro se aprecia como OTRO al 10.26%, quienes en su totalidad mencionaron ser TRANS – TS. Respecto a esta información, podemos señalar que la población TRANS a pesar de su mayor vulnerabilidad, tal como se señala en el ítem “Planteamiento del Problema” no es la población que asiste mayoritariamente a los CERITS.

Edad: En cuanto a la edad de los encuestados, podemos observar que el grupo comprendido entre los 36 y 45 años de edad son los que más acuden a los CERITS alcanzando un porcentaje de 29.91%, seguido muy de cerca de los que se encuentran entre los 25 y 35 años de edad, alcanzando un total de 29.06%. El grupo más joven que asiste a los CERITS, comprendido entre los 18 y 24 años de edad alcanza el 23.93%. Por otro lado grupos mayores como el comprendido entre 46 a 55 años de edad alcanza un 12.82% y el comprendido entre los 56 a 65 años el 4.27%. Edades mayores a este grupo no se han presentado en las encuestas.

Nivel de estudios: De la tabla anterior se desprende que el 54.70% de los encuestados tiene estudios secundarios, el 24.70% menciona tener educación superior técnica y un 11.97% educación superior universitaria. No se ha presentado usuarios sin ningún tipo de estudios o analfabeto, pero sí un 8.55% con nivel de educación primaria. Cabe mencionar que en este rubro, al momento de la encuesta solo se les mencionó los niveles de estudio, como se menciona en la tabla N° 1, indistintamente si habían concluido o no dicho nivel. Esta información refleja una población significativamente instruida (cero nivel de analfabetismo), esto estaría permitiendo una mayor toma de conciencia en el cuidado de salud.

Tipo de Usuario: El 76.07% de los encuestados señalaron ser usuarios continuadores dado que recibieron más de una AMP en el CERITS. El 23.93% señalan ser usuarios nuevos, es decir las personas que por primera vez hacen uso de estos servicios. Esta información al ser contrastado con las estadísticas oficiales de los CERITS de la DISA II LIMA SUR (64% usuarios continuadores y 36% usuarios nuevos) presenta una variación de aproximada de 12%; lo que estaría justificado en las diferencias de concepto, utilizado para la terminología “usuario continuador”. Para la presente investigación consideramos como usuario continuador a la persona que recibió AMP en más de una oportunidad; mientras que el MINSA considera como usuario continuador a la persona que en los 4 meses previos a la última visita recibió por lo menos 2 AMP en establecimientos de salud autorizados. En ese sentido, podríamos considerar que el 12% de diferencia estaría representado por la población que no mantiene una constante asistencia a las AMP¹⁷, en términos del Modelo “Service Profit Chain – SPC” serían los denominados clientes no fidelizados.

VI.1.2. DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS EXTERNOS - INFORMANTES CLAVE

Buscando proporcionar información que ayude a comprender los hallazgos cuantitativos, se aplicaron entrevistas a algunos usuarios externos de los CERITS que a su vez son Promotores educadores pares y/o miembros de otras organizaciones de población vulnerable, a quienes los hemos denominado Usuarios externos -Informantes clave – UE-IC.

Un total de 9 UE-IC, participaron de este estudio, los que pueden no ser un número significativo para suponer que las opiniones expresadas por ellos, corresponden a la mayoría de la población perteneciente a este grupo, sin embargo es una muestra de lo que puede estar sucediendo, sin ánimos de generalizar.

De los 9 usuarios externos – Informantes Clave que participaron de este estudio, 04 son promotores educadores pares – PEPs, 01 Monitor de la Intervención HSH – MI-HSH y 04 pertenecientes a otras organizaciones de población vulnerable – OPV (Asociación DIVERGEN, Asociación Comunitaria Géneros Unidos, Asociación Amistad Unida Diversa y Asociación Voceros Comunitarios).

¹⁷ En términos del MINSA: población reingresaste.

Del total de los encuestados, 04 son jóvenes entre los 25 a 30 años de edad, 02 están entre 31 y 40 años y otros 02 entre 41 a 50 años. Solo uno de ellos presentó edad superior a los 51 años.

En cuanto al sexo de los mismos, 7 de ellos fueron del sexo masculino y 2 del sexo femenino. Y en relación al tipo de población vulnerable a la cual pertenecen, 06 son del grupo denominado HSH, 02 TS y 01 TRANS.

TABLA Nº 2

Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS EDAD DEL ENTREVISTADO			Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS TIPO DE POBLACIÓN VULNERABLE		
EDAD	N ^º	%	TIPO	N ^º	%
25 - 30 años	4	44%	HSH	6	67%
31 - 40 años	2	22%	TRANS	1	11%
41 - 50 años	2	22%	TS	2	22%
51 - 60 años	1	11%	Total	9	100%
Total	9	100%			

En cuanto al nivel de estudios, 08 de los 09 encuestados mencionó contar con un nivel superior técnico y solo uno con estudios secundarios.

TABLA Nº 3

Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS SEXO DEL ENTREVISTADO			Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS NIVEL DE ESTUDIO		
SEXO	N ^º	%	NIVEL	N ^º	%
Masculino	7	78%	Secundaria	1	11%
Femenino	2	22%	Superior Tec.	8	89%
Total	9	100%	Total	9	100%

VI.1.3. CERITS CHORRILLOS

VI.1.3.1. VARIABLE 1: EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS

A. Expectativa por Atributo

En la figura N° 10, se puede observar cuales son los atributos de mayor expectativa. El atributo *Competencia profesional* alcanza los 6.39 de 7 puntos, seguido de los atributos *Información completa*, *Seguridad* y *Accesibilidad* con puntajes de 6.23, 6.21 y 6.20 respectivamente.

La expectativa más baja se da para el atributo *Oportunidad* con 5.83 puntos, seguido del atributo *Respeto al usuario* con 5.97 puntos.

FIGURA N° 10



B. Expectativa por Ítem

En la figura N° 11, podemos apreciar que mientras las expectativas más altas de los usuarios externos del CERITS Chorrillos, se encuentran en los ítems C3 (Que el personal que atiende en el consultorio médico esté capacitado) y C7 (Que el personal que atiende en consejería esté capacitado), ambos del atributo *competencia profesional*, también podemos apreciar que los ítems con menos expectativas son el O2 del atributo *Oportunidad* (Que el tiempo de atención en

caja/admisión/farmacia sea rápido) y el R3 del atributo *Respeto al Usuario* (Que se cumpla el horario establecido por el CERITS).

FIGURA Nº 11



El usuario externo del CERITS Chorrillos, presenta altos niveles de expectativa respecto a las competencias profesionales del personal que presta servicios en el Consultorio Médico y Consejería de este Centro de Apoyo. De acuerdo a lo que refiere Albrecht (Ver ítem “Los clientes del servicio”), esto estaría fundamentado en sus experiencias anteriores (o experiencias de sus pares).

Asimismo, en términos de Donabedian y Moreno (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian”), el usuario externo del CERITS Chorrillos, durante la producción del servicio, tiene puesta sus mayores expectativas en las áreas de “Procesos” de producción del servicio. Dentro de este proceso, centra sus intereses en la aplicación de la ciencia y tecnología (por el usuario interno del Consultorio Médico y Consejería) en el manejo, diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud (**componente técnico**), y en la disposición del proveedor del servicio para que ambos desarrollen una adecuada relación (**componente interpersonal**).

En atributos que el usuario externo presenta menores expectativas, bajo el enfoque de Donabedian, éste espera, a pesar de no estar muy convencido, que en Caja/Admisión/Farmacia del CERITS le den una respuesta positiva a sus necesidades en el menor tiempo posible, contribuyendo esto a incrementar sus beneficios personales (Atributo: Oportunidad). Asimismo espera que en el

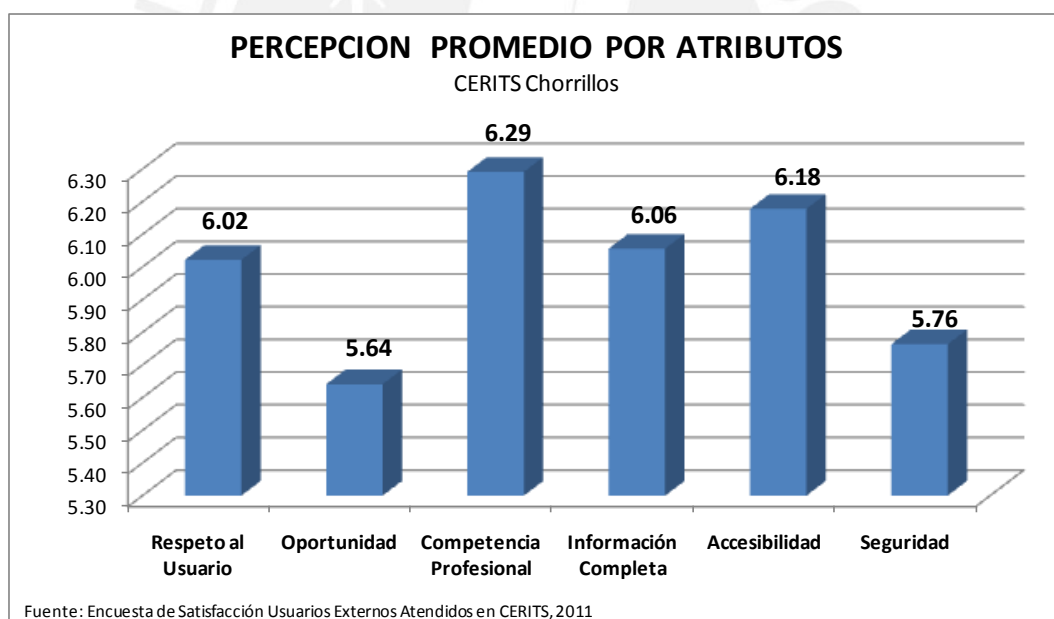
CERITS valoraren sus derechos y cultura como persona (Atributo: respeto al usuario).

VI.1.3.2. VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS

A. Percepción por Atributos

La percepción de los usuarios externos del CERITS Chorrillos, es decir la calificación que ellos otorgan a la atención recibida se muestra en la figuras N° 12. Ahí podemos observar que el atributo con mayor calificación es *Competencia profesional* con 6,29 puntos de 7, seguido del atributo *Accesibilidad* con 6.18 puntos. Por otro lado, el atributo con menor calificación de percepción es el atributo *Oportunidad* con 5.64 puntos.

FIGURA N° 12



B. Percepción por Ítem

Los usuarios externos califican con la máxima puntuación al ítem C3 (6.57) del atributo *Competencia profesional* (Que el personal que atiende en el consultorio médico esté capacitado), además los demás ítems de este mismo atributo tienen calificaciones que no bajan de 6.13 puntos, ello explica que en promedio el atributo en mención obtenga la mayor calificación.

La menor calificación en cuanto a los usuarios del CERITS Chorrillos lo encontramos en el ítem I8 del atributo *Información completa* (Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes) con 4.95 puntos. Esto quiere decir que los usuarios demandan mayor comunicación de parte del personal que trabaja en Laboratorio al momento de realizarles los exámenes.

FIGURA N° 13



El usuario externo del CERITS Chorrillos presenta satisfactoria percepción respecto a las competencias profesionales de los usuarios internos, principalmente del personal de salud que lo atendió en el Consultorio Médico. De acuerdo al Modelo SPC, su alta percepción está fundamentada en los mayores beneficios que le generó recibir el servicio, frente a los costos que le ocasionó obtenerlo (Ver ítem “Lealtad del Cliente”). Esta percepción positiva está altamente relacionada con la aplicación de la ciencia y tecnología de este personal, en el manejo, diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud (**componente técnico**), y en la disposición para que ambos desarrollen una adecuada relación (**componente interpersonal**) durante el “proceso” de producción del servicio (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian”)

Por otro lado, en términos generales, el usuario externo presentó una baja percepción respecto a los atributos *Seguridad* y *Oportunidad*; sin embargo, en términos relativos, considera que es en Laboratorio donde percibe que no recibió suficiente, veraz y oportuna información que le permita tomar decisiones en el futuro.

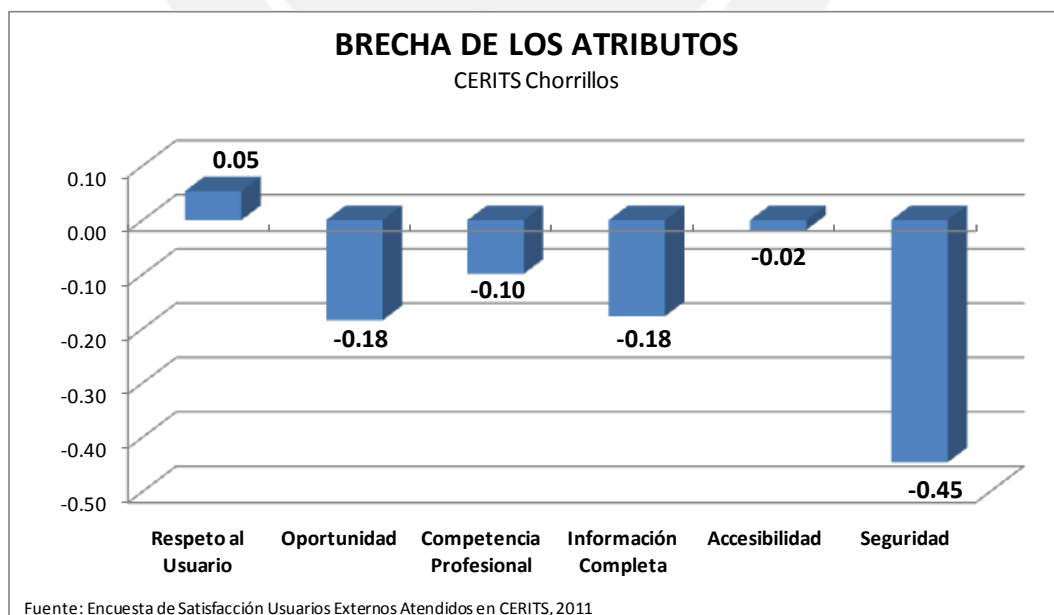
VARIABLE 3: CALIDAD PERCIBIDA DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Calidad Percibida por Atributos

De acuerdo a como se muestra en la Figura N° 14, la mayor brecha absoluta entre la calidad esperada y la percibida, se da en el atributo *Seguridad* con una puntuación negativa de -0.45, seguido de los atributos *Información Completa* y *Oportunidad*, ambos con una puntuación negativa -0.18. Estas puntuaciones cuantifican la discrepancia que existe entre lo que los usuarios esperan recibir en el servicio y los que reciben en él.

A diferencia de los demás atributos, que por lo general se presentan con puntuaciones negativas, el atributo *Respeto al usuario*, en promedio aunque con una mínima puntuación, ha logrado superar las expectativas de los usuarios con 0.05 puntos. Esta brecha se presenta en forma positiva ya que las percepciones de los usuarios resultaron ser mayores que las expectativas de los mismos, lo cual quiere decir que el servicio brindado está por encima de los que ellos esperan. Seguidamente veremos que ítem de este atributo influye en este promedio.

FIGURA N° 14

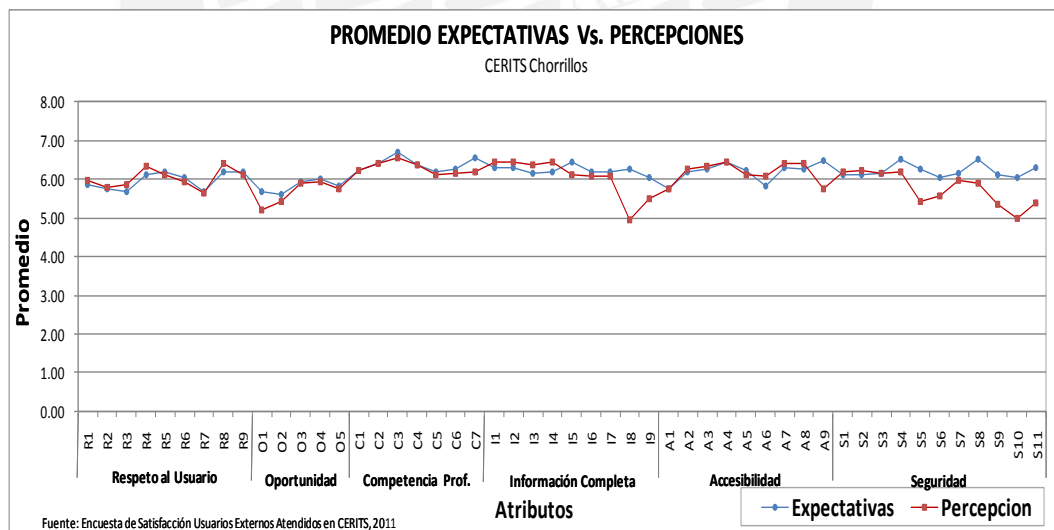


B. Calidad Percibida por Ítem

La figura N° 15, muestra los ítems que conforman cada atributo y las brechas de cada una de ellas, ahí se muestra claramente que la mayor y significativa brecha se encuentra asociada al ítem I8 del atributo *Información Completa* (Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes) seguido de los ítems S10 y S11 ambos del atributo *Seguridad* (Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos y Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos).

Es importante mencionar también que según la figura N° 15, las percepciones de los usuarios del CERITS Chorrillos, en muchos casos llegan a alcanzar las expectativas de los mismos e incluso superarlas, no llegando estas a observarse en los promedios por atributo. Estas mayores brechas positivas corresponden a los ítems R1, R2, R3, R4 y R8 del atributo *Respeto al Usuario*; C1, C2 y C4 del atributo *Competencia profesional*; I1, I2, I3 y I4 del atributo *Información Completa*; A2, A3, A4, A6, A7 y A8 del atributo *Accesibilidad*; y S1, S2 y S3 del atributo *Seguridad*. (Ver Anexo N° 8).

FIGURA N° 15



Los otros atributos presentan una pequeña brecha (moderada) lo que hace indicar que se requiere realizar un trabajo que permita reducir esta brecha a su mínima expresión.

En lo que respecta, a la calidad percibida del atributo *Seguridad*, el usuario externo muestra su mayor inconformidad, con los conocimientos, atención y

habilidades mostradas por el personal de salud que provee los servicios en Laboratorio (Ver ítem “Modelo SERVQUAL”), para prevenir y controlar riesgos o eventos adversos con su salud o el cuidado del medio ambiente (Ver ítem “Marco Normativo - Calidad”). Esta percepción de la calidad, negativa, afecta directamente en la credibilidad y confianza del CERITS. Otro aspecto a resaltar también en el atributo *Seguridad*, es que el usuario siente que no se dieron los mecanismos suficientes, para presentar y que sean resueltos sus reclamos.

Asimismo, se puede observar que el CERITS ha superado las expectativas del usuario externo, respecto al respeto que éste esperaba recibir del personal de salud durante el proceso de atención. Esta último favorece a la construcción del sentimiento de lealtad del usuario externo con los servicios del CERITS.

C. Calidad Percibida por Atributo - DESAGREGADO

De acuerdo a lo observado la Tabla N° 4, la calidad percibida en el atributo *Respeto al Usuario*, tiene una brecha promedio de +0.05, la misma que está influenciada positivamente por los ítems R1, R2, R3, R4 y R8; esto quiere decir, que es precisamente en estos aspectos que el servicio brindado por el CERITS ha superado las expectativas del usuario externo. Sin embargo, los ítems que influyen negativamente sobre éste son el R5, R6, R7 y R9, que reflejan las fallas presentadas en la calidad funcional del Servicio Consejería y Laboratorio, sumándose a ellos Caja/Admisión/Farmacia. Esta situación está impidiendo cubrir las expectativas del usuario externo respecto al trato que esperaba recibir (amabilidad, respeto y paciencia) y a la privacidad que demandaba en el servicio de Consejería, a los mismos que tiene derecho según lo establecido en la normativa nacional. En relación a estos mismos aspectos, fue en Laboratorio dónde el usuario externo ha experimentado mayor discrepancia entre lo esperado y recibido. Por lo antes mencionado, amerita implementar actividades que conlleven a mejorar la interrelación entre usuario interno y externo.

TABLA Nº 4

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: RESPETO AL USUARIO

ITEM	EXP	PER	BRECHA
R1 Que les atiendan sin discriminación en los diferentes servicios.	5,86	5,97	0,11
R2 Que se respete el orden de llegada en todos los servicios.	5,75	5,78	0,03
R3 Que se cumpla el horario establecido por el CERITS.	5,67	5,86	0,19
R4 Que en el consultorio médico los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,11	6,33	0,22
R5 Que en consejería los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,21	6,13	-0,08
R6 Que en laboratorio los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,03	5,94	-0,10
R7 Que en caja/admisión/farmacia los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	5,68	5,63	-0,05
R8 Que en el consultorio médico les brinden o inspiren confianza.	6,21	6,43	0,22
R9 Que en consejería les brinden o inspiren confianza.	6,21	6,13	-0,08
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	5,97	6,02	0,05

La calidad percibida en el atributo *Oportunidad*, tiene una brecha promedio de -0.18, que está influenciada negativamente por sus 05 ítems: O1, O2, O3, O4 y O5. Esto refleja las fallas presentadas en los aspectos de calidad técnica (que se da) de este Servicio de Apoyo, en lo que corresponde a los tiempos de espera del usuario externo para ser atendido y el tiempo en que los usuarios internos le brindan la atención. Esto quiere decir, que el CERITS no está cubriendo las expectativas del usuario externo respecto a recibir una respuesta a su necesidad de salud en el tiempo adecuado (para él), lo que le implicaba enfrentar menores costos en relación a los mayores beneficios que pensaba obtener. De la Tabla Nº 5 se puede observar que la mayor discrepancia se presenta en el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios.

TABLA Nº 5

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: OPORTUNIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
O1 Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto.	5,70	5,19	-0,51
O2 Que el tiempo de atención en caja/admisión/farmacia sea rápido.	5,62	5,43	-0,19
O3 Que el tiempo de atención en consejería sea el adecuado.	5,95	5,90	-0,05
O4 Que el tiempo de atención en el consultorio médico sea el adecuado.	6,02	5,94	-0,08
O5 Que el tiempo de atención en el laboratorio sea adecuado.	5,84	5,75	-0,10
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	5,83	5,64	-0,18

De acuerdo a la Tabla N° 6, la calidad percibida en el atributo *Competencia Profesional*, tiene una brecha promedio de -0.10, la misma que está influenciada positivamente por el ítem C1, C2 y C4; esto quiere decir, que en el Consultorio Médico, se ha superado las expectativas que tenía el usuario externo respecto a la disposición del usuario interno para solucionar sus problemas, el tiempo que le dedicaría para absolver sus dudas y disposición para realizarle los exámenes minuciosamente. Las expectativas que no fueron superadas y que influyeron negativamente sobre este atributo fueron el C3, C5, C6 y C7, reflejando problemas en la calidad técnica, puesto que las expectativas del usuario externo que no fueron superadas, están relacionados con niveles de capacitación del usuario interno del Consultorio Médico y del Consultorio de Consejería. Otras expectativas que no fueron superadas están relacionadas al tiempo que en Consejería le dedicaron para absolver sus preguntas, y al interés que mostraron para solucionar sus problemas.

TABLA N° 6

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: COMPETENCIA PROFESIONAL

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
C1	Que en el consultorio médico les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6,22	6,22	0,00
C2	Que en el consultorio médico muestren interés por solucionar sus problemas.	6,40	6,41	0,02
C3	Que el personal que atiende en el consultorio médico este capacitado.	6,71	6,57	-0,14
C4	Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso.	6,37	6,37	0,00
C5	Que en consejería les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6,21	6,13	-0,08
C6	Que en consejería muestren interés por solucionar sus problemas.	6,25	6,16	-0,09
C7	Que el personal que atiende en consejería esté capacitado.	6,57	6,18	-0,39
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		6,39	6,29	-0,10

De acuerdo a la Tabla N° 7, la calidad percibida en el atributo *Información Completa*, tiene una brecha promedio de -0.18, la misma que está influenciada positivamente por el ítem I1, I2, I3 y I4; esto quiere decir, que el servicio recibido en Consultorio Médico, ha superado las expectativas que tenía el usuario externo respecto a la disposición del usuario interno para brindarle información completa de manera clara, sencilla y precisa sobre los procedimientos, resultados y tratamiento que recibiría. Sobre este mismo atributo, las expectativas que no fueron superadas y que influyeron negativamente fueron el I5, I6, I7, I8 y I9, reflejando problemas a nivel de la dimensión interpersonal

(relación establecida entre usuario interno y externo) en el Consultorio de Consejería y Laboratorio.

TABLA N° 7

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: INFORMACIÓN COMPLETA

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
11	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los procedimientos que se le realizarán durante la atención.	6,32	6,46	0,14
12	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los resultado de la atención, el tratamiento que recibirá y cuidados.	6,29	6,44	0,16
13	Que en el consultorio médico les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,14	6,38	0,24
14	Que en el consultorio médico les brinden información precisa y completa.	6,21	6,46	0,25
15	Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados.	6,44	6,12	-0,32
16	Que en consejería les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,21	6,08	-0,13
17	Que en consejería les brinden información precisa y completa.	6,17	6,10	-0,08
18	Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes.	6,25	4,95	-1,30
19	Que en laboratorio les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,06	5,51	-0,56
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		6,23	6,06	-0,18

De acuerdo a la Tabla N° 8, la calidad percibida en el atributo *Accesibilidad*, tiene una brecha promedio de -0.02, la misma que está influenciada positivamente por los ítems A2, A3, A4, A6, A7 y A8; referidos a la gratuidad del servicio de AMP, lo que hace que esté servicio esté al alcance de todos, superando de esta manera las expectativas del usuario externo. Las expectativas que no fueron superadas y que influyeron negativamente sobre este atributo fueron el A1, A5 y A9, reflejando problemas en la calidad técnica de este servicio, ya que están relacionadas con el horario de atención, el costo de apertura de la historia clínica y gratuidad del tratamiento para su pareja en caso que este haya adquirido una ITS.

TABLA N° 8

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: ACCESIBILIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
A1 Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario.	5,76	5,75	-0,02
A2 Que el costo de la consulta médica y consejería sea gratuito.	6,17	6,27	0,10
A3 Que los exámenes de laboratorio sean gratuitos.	6,27	6,35	0,08
A4 Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito.	6,44	6,46	0,02
A5 Que el costo de la apertura de la historia clínica sea cómodo/barato.	6,22	6,11	-0,11
A6 Que el costo de la tarjeta de atención sea cómodo/barato.	5,83	6,10	0,27
A7 Que la entrega de condones sea en forma gratuita.	6,32	6,40	0,08
A8 Que la entrega de lubricantes sea en forma gratuita.	6,25	6,40	0,14
A9 Que les entreguen el tratamiento gratuito para sus parejas en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual.	6,49	5,77	-0,73
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,20	6,18	-0,02

De acuerdo a la Tabla N° 9, la calidad percibida en el atributo Seguridad, tiene una brecha promedio de -0.45, la misma que está influenciada positivamente por los ítems S1, S2 y S3; esto quiere decir, que el CERITS ha superado las expectativas de los usuarios externos respecto a las mínimas condiciones que considera debe tener este Servicio de Apoyo a fin de ofrecerle un buen servicio y además proteger su privacidad durante la AMP. Las expectativas que no fueron superadas y que influyeron negativamente sobre este atributo fueron el S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 y S11, reflejando problemas en la calidad técnica, puesto que las expectativas del usuario externo que no fueron superadas, están relacionados con lo que ofrece el CERITS respecto a los equipos, materiales, los mecanismos establecidos para brindar información de salud y recoger la opinión respecto a las iniciativas o problemática.

TABLA Nº 9

CERITS Chorrillos

ATRIBUTO: SEGURIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
S1 Que la atención en consejería se realice respetando su privacidad.	6,11	6,19	0,08
S2 Que la atención en el consultorio médico se realice respetando su privacidad.	6,13	6,24	0,11
S3 Que la atención en laboratorio se realice respetando su privacidad.	6,14	6,14	0,00
S4 Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención.	6,51	6,21	-0,30
S5 Que el CERITS cuente con folletería y trípticos sobre información en salud.	6,25	5,44	-0,81
S6 Que los carteles, letreros o flechas sean adecuados para orientar a los usuarios hacia los CERITS.	6,06	5,56	-0,51
S7 Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficiente para comodidad de los usuarios.	6,14	5,97	-0,17
S8 Que los baños estén limpios.	6,51	5,89	-0,62
S9 Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS.	6,11	5,37	-0,75
S10 Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos.	6,05	5,00	-1,05
S11 Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos.	6,29	5,40	-0,89
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,21	5,76	-0,45

VI.1.4. CERITS VILLA EL SALVADOR

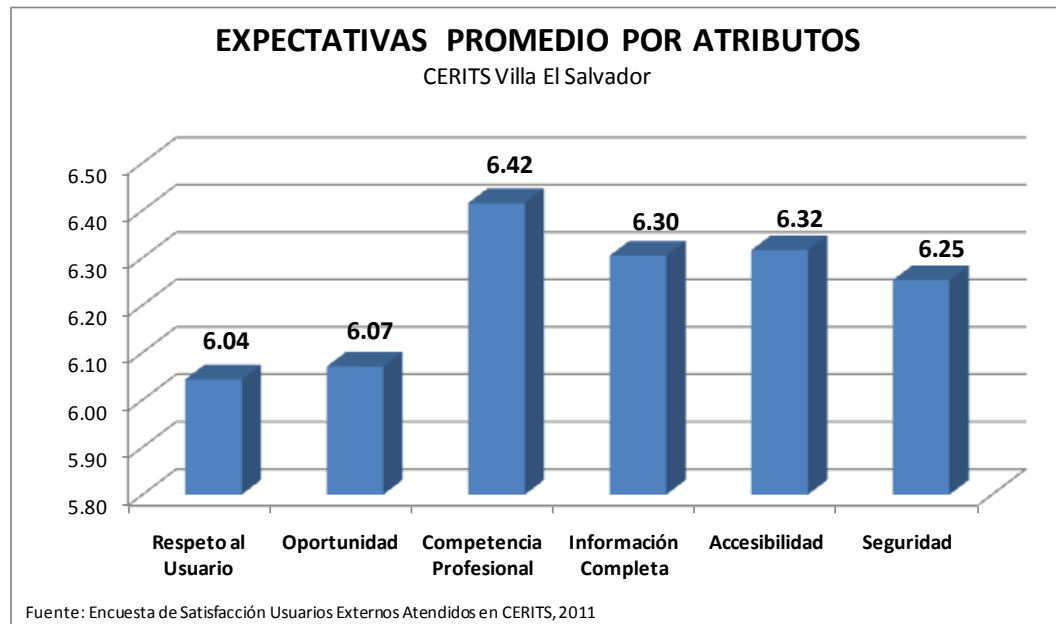
VI.1.4.1. VARIABLE 1: EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Expectativa por Atributo

En la figura N° 16, se puede observar cuales son los atributos de mayor expectativa. El atributo *Competencia profesional* alcanza los 6.42 de 7 puntos, seguido de los atributos *Accesibilidad*, *Información Completa* y *Seguridad* con puntajes de 6.32, 6.30 y 6.25 respectivamente.

La expectativa más baja se da para el atributo *Respeto al usuario* con 6.04 puntos, seguido del atributo *Oportunidad* con 6.07 puntos.

FIGURA Nº 16



B. Expectativa por Ítem

En la figura Nº 17 podemos apreciar que mientras las expectativas más altas de los usuarios externos del CERITS Villa el Salvador, se encuentran en los ítems A4 (Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito) y C4 (Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso), de los atributos *Accesibilidad* y *Competencia profesional*, también podemos apreciar que los ítems con menos expectativas son el A1 del atributo *Accesibilidad* (Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario) y el R2 del atributo *Respeto al Usuario* (Que se respete el orden de llegada en todos los servicios).

Otros atributos que reúnen grandes expectativas son los atributos *Seguridad*, con los ítems S4 y S8 (Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención y Que los baños estén limpios); así como el atributo *Competencia profesional* con el ítem C3 (Que el personal que atiende en el consultorio médico esté capacitado).

FIGURA Nº 17



El usuario externo del CERITS Villa el Salvador, presenta altos niveles de expectativa respecto a la accesibilidad a los servicios que presta este Centro de Apoyo, en el marco de lo que refiere Donabedian (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian”), el paciente espera que el CERITS, elimine sus barreras económicas y que en el Consultorio Médico le realice exámenes completos y minuciosos.

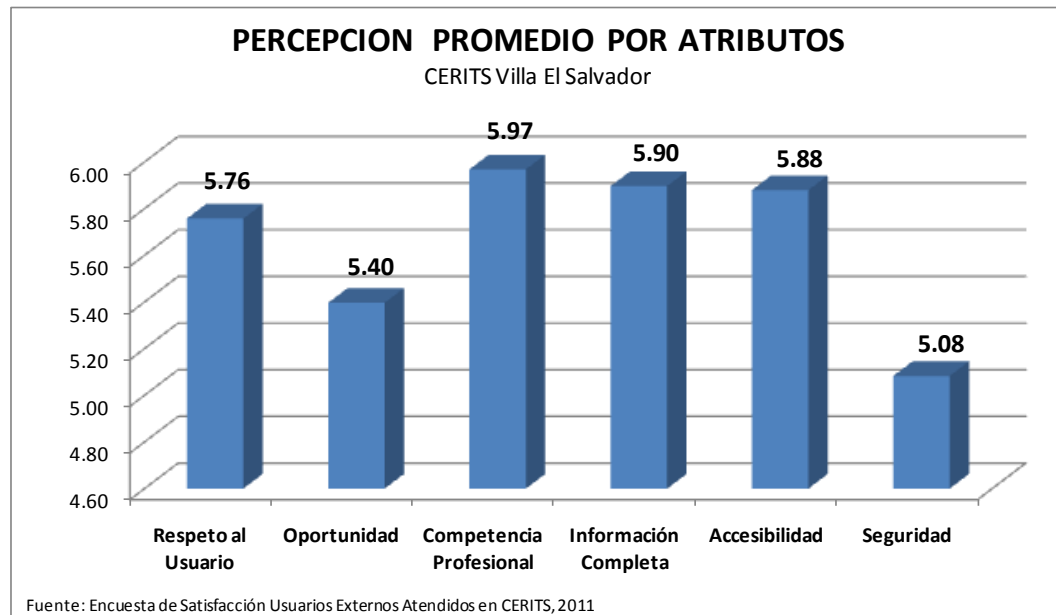
En los atributos que el usuario externo presenta menores expectativas, bajo el enfoque de Donabedian, éste espera, a pesar de no estar muy convencido, que el horario de atención del CERITS sea adecuado a sus necesidades y que se respeten los horarios de llegada en todos los servicios.

VI.1.4.2. VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Percepción por Atributos

La percepción de los usuarios externos del CERITS Villa el Salvador, es decir la calificación que ellos otorgan a la atención recibida se muestra en la figuras N° 18. Ahí podemos observar que el atributo con mayor calificación es *Competencia profesional* con 5.97 puntos de 7, seguido del atributo *Información Completa* con 5.90 puntos. Por otro lado, el atributo con menor calificación de percepción es el atributo *Seguridad* con 5.08 puntos de 7.

FIGURA N° 18

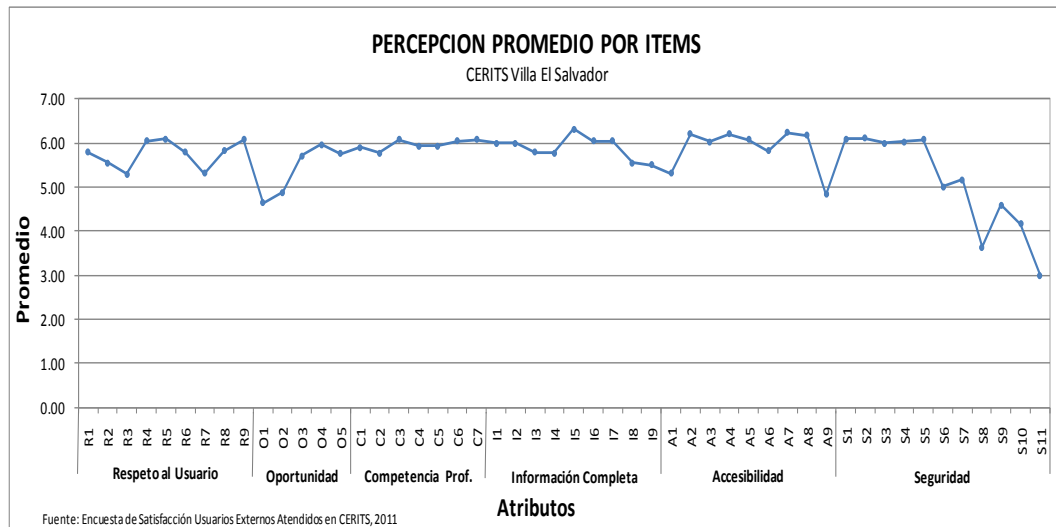


B. Percepción por Ítem

Los usuarios externos califican con la máxima puntuación al ítem I5 (6.32) del atributo *Información Completa* (Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados); por otro lado los ítems del atributo *Competencia Profesional* tienen calificaciones bastante cercanas a los 6.00 puntos, ello explica que en promedio el atributo en mención obtenga la mayor calificación.

La menor calificación en cuanto a los usuarios del CERITS Villa el Salvador lo encontramos en el ítem S11 (Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos) con 3.00 puntos. Esto quiere decir que los usuarios demandan mayor atención del CERITS para atender sus insatisfacciones. Ver figura N° 19.

FIGURA Nº 19



El usuario externo del CERITS Villa el Salvador, le otorga mejor percepción a la información completa que se le brinda en el Consultorio de Consejería. De acuerdo al Modelo SPC, su alta percepción está fundamentada en los mayores beneficios que le generó recibir este servicio, frente a los costos que le ocasionó obtenerlo (Ver ítem “Lealtad del Cliente”). Esta percepción positiva está altamente relacionada con el manejo, diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud y en la disposición para que ambos desarrollen una adecuada relación (componente interpersonal) durante el “proceso” de producción del servicio (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian). Esta alta percepción es importante en este tipo de poblaciones puesto que es en Consejería donde el usuario externo es convencido de realizarse las diferentes pruebas y análisis a pesar que muchas veces los pacientes llegan sin decisión de hacerlo. Por otro lado también es aquí donde se les indica los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y los cuidados necesarios a los que deben someterse dependiendo del diagnóstico resultante.

Respecto a la *Competencia profesional*, los usuarios externos también se muestran bastante satisfechos, por lo que el puntaje otorgado a todos los ítems de este atributo está entre 5.78 y 6.07. Así podemos observar que los usuarios externos consideran que el personal médico tanto del consultorio de consejería como en consultorio médico, están capacitados y muestran suficiente interés en solucionar sus problemas.

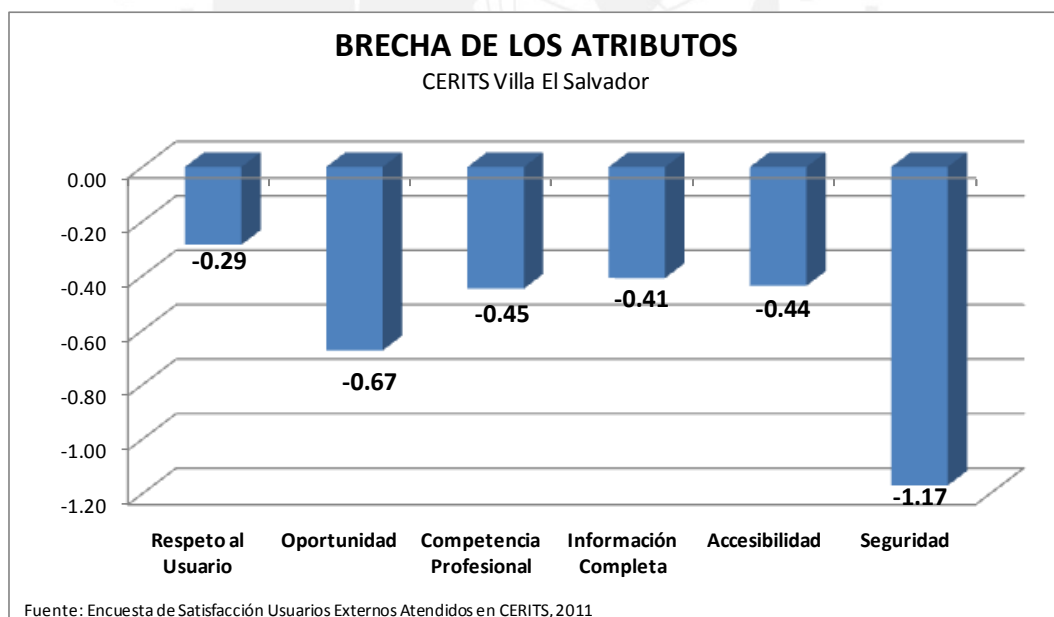
Sin embargo las calificaciones menores se dan en el atributo *seguridad* y es precisamente el ítem S11 (3.0), referido con un bajo puntaje que nos muestra que no ha habido buena respuesta a las quejas y reclamos que se hayan presentado, y tampoco han habido mecanismos suficientes para recogerlos.

VI.1.4.3. VARIABLE 3: CALIDAD PERCIBIDA DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Calidad Percibida por Atributos

De acuerdo a como se muestra en la Figura N° 20, la mayor brecha absoluta entre la calidad esperada y la percibida, se da en el atributo *Seguridad* con una puntuación negativa de -1.17, seguido de los atributos *Oportunidad* y *Competencia Profesional*, ambos con una puntuación negativa de -0.67 y -0.44, respectivamente. Estas puntuaciones cuantifican la discrepancia que existe entre lo que los usuarios esperan recibir en el servicio y los que reciben en él.

FIGURA N° 20

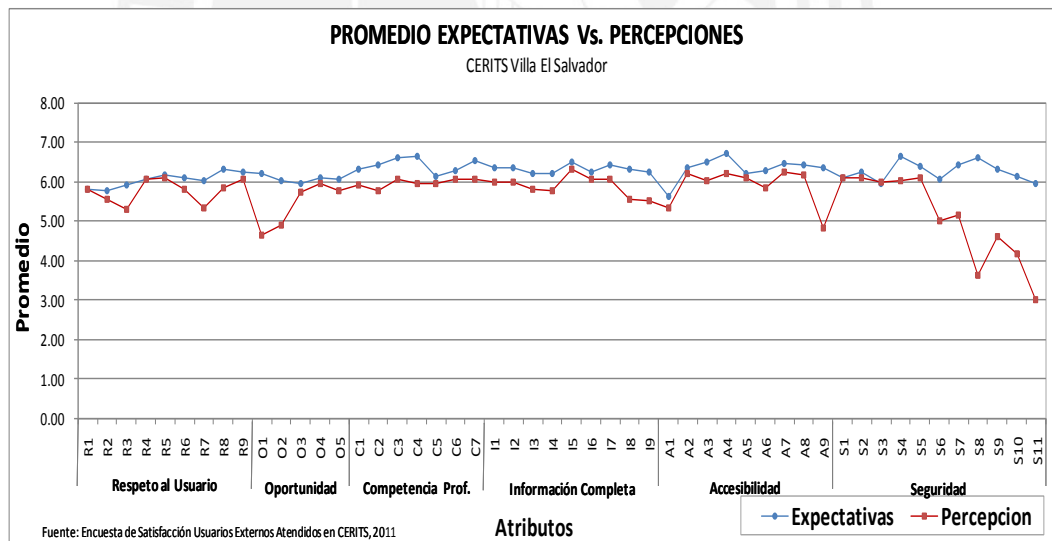


B. Calidad Percibida por Ítem

La figura N° 21 muestra los ítems que conforman cada atributo y las brechas de cada una de ellos, ahí se muestra claramente que la mayor y significativa brecha se encuentra asociada al ítem S8 del atributo *Seguridad* (Que los baños estén limpios) seguido de los ítems S11 e I8 de los atributos *Seguridad e Información Completa* (Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos y Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes).

Es importante mencionar también que según la figura N° 21, las percepciones de los usuarios del CERITS Villa el Salvador, sólo lograron ser superadas en 5 de los 50 ítems analizados; no reflejándose esto en los promedios por atributo. Estas mayores brechas positivas corresponden a los ítems R1 y R4, de los atributos *Respeto al Usuario* y; S1, S2 y S3 del atributo *Seguridad*. (Ver Anexo N° 8).

FIGURA N° 21



Se observa que los usuarios externos del CERITS Villa el Salvador, tienen expectativas muy altas respecto a los servicios que brinda este Servicio de Apoyo; esto explicaría el por qué en la totalidad de atributos se encuentran brechas negativas de la calidad percibida; es decir no se logró superar las expectativas del usuario externo en términos del SERVQUAL.

Se puede observar que el único ítem que superó ligeramente (0.04) las expectativas del usuario externo es el S3 del Atributo *Seguridad*, respecto a la privacidad durante la atención recibida en Laboratorio; los otros atributos donde expectativas y percepciones se igualaron fueron en los ítem R1 y S1 (Que les atiendan sin discriminación en los diferentes servicios y Que la atención en consejería se realice respetando su privacidad). Los demás atributos con una pequeña brecha (moderada) indican que se requiere realizar un trabajo que permita reducir esta brecha a su mínima expresión.

En lo que respecta, a la calidad percibida del atributo *Seguridad*, el usuario externo muestra su mayor inconformidad (-2.96), con la capacidad del CERITS para resolver sus problemas, quejas y reclamos (Ver ítem "Modelo SERVQUAL). Esta percepción de la calidad, negativa, afecta directamente en la credibilidad y confianza.

En promedio global los usuarios externos del CERITS de Villa el Salvador, tienen una expectativa que alcanza los 6.24 puntos frente a una percepción general del servicio que solo alcanza los 5.65 puntos. Esto quiere decir que ellos esperaban una atención superior a lo que realmente recibieron.

C. Calidad Percibida por Atributo - DESAGREGADO

De acuerdo a la tabla N° 10, la calidad percibida por los usuarios externos del CERITS Villa el Salvador, respecto al atributo *Respeto al usuario*, muestra una brecha promedio de -0.29 puntos, la misma que está influenciada positivamente sólo por el ítem R1; esto quiere decir, que en lo que corresponde a la prestación de servicios sin discriminación, el CERITS ha cubierto las expectativas del usuario externo; tal como lo establece la normativa nacional. Sin embargo, los ítems que influyen negativamente sobre éste son el R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 y R9, que reflejan las fallas presentadas en la calidad funcional de servicios de Consultorio Médico, Consejería y Laboratorio, sumándose a ellos Caja/Admisión/Farmacia. Esta situación está impidiendo cubrir las expectativas del usuario externo respecto al trato que esperaba recibir (amabilidad, respeto y paciencia), el respeto al orden de llegada en todos los servicios y la confianza que espera sentir en Consejería

TABLA N° 10

CERITS Villa el Salvador

ATRIBUTO: RESPETO AL USUARIO

ITEM	EXP	PER	BRECHA
R1 Que les atiendan sin discriminación en los diferentes servicios.	5,80	5,80	0,00
R2 Que se respete el orden de llegada en todos los servicios.	5,76	5,56	-0,20
R3 Que se cumpla el horario establecido por el CERITS.	5,91	5,30	-0,61
R4 Que en el consultorio médico los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,07	6,06	-0,02
R5 Que en consejería los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,19	6,09	-0,09
R6 Que en laboratorio los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,11	5,79	-0,32
R7 Que en caja/admisión/farmacia los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6,04	5,32	-0,72
R8 Que en el consultorio médico les brinden o inspiren confianza.	6,30	5,83	-0,46
R9 Que en consejería les brinden o inspiren confianza.	6,22	6,07	-0,15
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,04	5,76	-0,29

La calidad percibida en el atributo *Oportunidad*, tiene una brecha promedio de -0.67, que está influenciada negativamente por sus 05 ítems: O1, O2, O3, O4 y O5. Esto refleja las fallas presentadas en los aspectos de calidad técnica (que se da) de este Servicio de Apoyo, en lo que corresponde a los tiempos de espera del usuario externo para ser atendido y el tiempo en que los usuarios internos le brindan la atención. Esto quiere decir, que el CERITS no está cubriendo las expectativas del usuario externo respecto a recibir una respuesta a su necesidad de salud en el tiempo adecuado (para él), lo cual implica enfrentar menores costos en relación a la obtención de mayores beneficios. De la Tabla N° 11 se puede observar que la mayor discrepancia se presenta en el ítem O1, es decir, el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios.

TABLA N° 11

CERITS Villa el Salvador

ATRIBUTO: OPORTUNIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
O1 Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto.	6,20	4,65	-1,56
O2 Que el tiempo de atención en caja/admisión/farmacia sea rápido.	6,04	4,89	-1,15
O3 Que el tiempo de atención en consejería sea el adecuado.	5,96	5,72	-0,25
O4 Que el tiempo de atención en el consultorio médico sea el adecuado.	6,09	5,96	-0,13
O5 Que el tiempo de atención en el laboratorio sea adecuado.	6,06	5,77	-0,29
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,07	5,40	-0,67

De acuerdo a la Tabla N° 12, la calidad percibida en el atributo *Competencia Profesional*, tiene una brecha promedio de -0.45, la misma que está influenciada negativamente por sus 07 ítems: C1, C2, C3, D4, D5, D6 y C7; esto refleja que el usuario externo está percibiendo fallas en los aspectos de calidad técnica (que se da) y calidad funcional (como se da) en este Servicio de Apoyo. En relación a la calidad técnica, el paciente percibe que los usuarios internos del Consultorio Médico y Consejería requieren más capacitación. Igualmente, en estos mismos consultorios, en lo que a calidad funcional corresponde, los pacientes no han superado sus expectativas en los aspectos de disposición del usuario interno para solucionar sus problemas, el tiempo que le dedican para absolver sus dudas y disposición para realizarle los exámenes minuciosamente.

TABLA N° 12

CERITS Villa el Salvador

ATRIBUTO: COMPETENCIA PROFESIONAL

ITEM	EXP	PER	BRECHA
C1 Que en el consultorio médico les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6,30	5,91	-0,39
C2 Que en el consultorio médico muestren interés por solucionar sus problemas.	6,43	5,78	-0,65
C3 Que el personal que atiende en el consultorio médico este capacitado.	6,61	6,07	-0,54
C4 Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso.	6,63	5,94	-0,69
C5 Que en consejería les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6,13	5,94	-0,19
C6 Que en consejería muestren interés por solucionar sus problemas.	6,28	6,06	-0,22
C7 Que el personal que atiende en consejería esté capacitado.	6,54	6,07	-0,46
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,42	5,97	-0,45

De acuerdo a la Tabla N° 13, la calidad percibida en el atributo *Información Completa*, tiene una brecha promedio de -0.41, la misma que está influenciada negativamente por sus 09 ítems: I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8 y I9; esto refleja que el usuario externo está percibiendo fallas en los aspectos de calidad funcional (como se da) en este Servicio de Apoyo, dado que el paciente percibe que el usuario interno del Consultorio Médico, Consejería y Laboratorio y Consejería no muestra total disposición para brindarle información completa, de manera clara, sencilla y precisa sobre los procedimientos, resultados y tratamiento que recibirá.

TABLA N° 13

CERITS Villa el Salvador

ATRIBUTO: INFORMACIÓN COMPLETA

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
11	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los procedimientos que se le realizarán durante la atención.	6,35	6,00	-0,35
12	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los resultado de la atención, el tratamiento que recibirá y cuidados.	6,33	6,00	-0,33
13	Que en el consultorio médico les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,20	5,80	-0,41
14	Que en el consultorio médico les brinden información precisa y completa.	6,20	5,78	-0,43
15	Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados.	6,48	6,32	-0,16
16	Que en consejería les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,22	6,06	-0,17
17	Que en consejería les brinden información precisa y completa.	6,41	6,06	-0,35
18	Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes.	6,31	5,55	-0,76
19	Que en laboratorio les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6,22	5,51	-0,71
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		6,30	5,90	-0,41

De acuerdo a la Tabla N° 14, la calidad percibida en el atributo *Accesibilidad*, tiene una brecha promedio de -0.44, la misma que está influenciada negativamente por los ítems A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 y A9; referidos a la gratuidad del servicio de AMP, lo que hace que este servicio esté al alcance de todos, sin embargo, para el usuario externo del CERITS Villa el Salvador, esto no superó sus expectativas. Asimismo, manifestaron cierta disconformidad con la entrega de calidad técnica en aspectos relacionados con el horario de atención, el costo de apertura de la historia clínica y gratuidad del tratamiento para su pareja en caso que este haya adquirido una ITS.

TABLA N° 14

 CERITS Villa el Salvador
 ATRIBUTO: ACCESIBILIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
A1 Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario.	5,60	5,31	-0,29
A2 Que el costo de la consulta médica y consejería sea gratuito.	6,33	6,20	-0,13
A3 Que los exámenes de laboratorio sean gratuitos.	6,48	6,04	-0,44
A4 Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito.	6,72	6,21	-0,52
A5 Que el costo de la apertura de la historia clínica sea cómodo/barato.	6,20	6,08	-0,13
A6 Que el costo de la tarjeta de atención sea cómodo/barato.	6,26	5,83	-0,43
A7 Que la entrega de condones sea en forma gratuita.	6,46	6,24	-0,22
A8 Que la entrega de lubricantes sea en forma gratuita.	6,43	6,17	-0,26
A9 Que les entreguen el tratamiento gratuito para sus parejas en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual.	6,35	4,83	-1,52
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,32	5,88	-0,44

De acuerdo a la Tabla N° 15, la calidad percibida en el atributo *Seguridad*, tiene una brecha promedio de -1.17, la misma que está influenciada negativamente por los ítems S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 y S11; esto quiere decir, que el CERITS no ha superado las expectativas de los usuarios externos, en lo que corresponde a la calidad técnica, respecto a las mínimas condiciones que considera debe tener este Servicio de Apoyo a fin de ofrecerle un buen servicio y además proteger su privacidad durante la AMP. Otros aspectos que presentaron fallas de calidad técnica, durante la prestación del servicio, están relacionados con lo que ofrece el CERITS respecto a los equipos, materiales, los mecanismos establecidos para brindar información de salud y recoger la opinión respecto a las iniciativas o problemática.

TABLA N° 15

CERITS Villa el Salvador

ATRIBUTO: SEGURIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
S1 Que la atención en consejería se realice respetando su privacidad.	6,09	6,09	0,00
S2 Que la atención en el consultorio médico se realice respetando su privacidad.	6,22	6,11	-0,11
S3 Que la atención en laboratorio se realice respetando su privacidad.	5,96	6,00	0,04
S4 Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención.	6,63	6,04	-0,59
S5 Que el CERITS cuente con folletería y trípticos sobre información en salud.	6,39	6,08	-0,31
S6 Que los carteles, letreros o flechas sean adecuados para orientar a los usuarios hacia los CERITS.	6,06	5,02	-1,04
S7 Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficiente para comodidad de los usuarios.	6,41	5,17	-1,24
S8 Que los baños estén limpios.	6,61	3,63	-2,98
S9 Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS.	6,30	4,60	-1,70
S10 Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos.	6,15	4,17	-1,98
S11 Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos.	5,96	3,00	-2,96
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,25	5,08	-1,17

VI.1.5. CERITS DE LA DISA II LIMA SUR

A continuación los resultados de la DISA Lima Sur, es decir ambos CERITS en su conjunto.

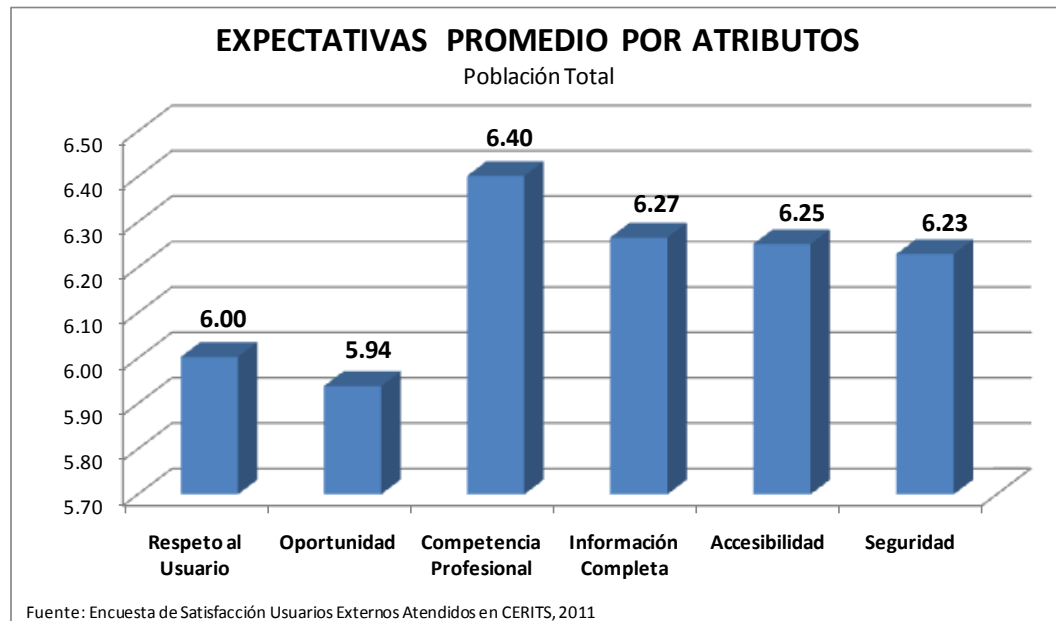
VI.1.5.1. VARIABLE 1: EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Expectativa por Atributo

En la figura N° 22, se puede observar cuales son los atributos de mayor expectativa de los UE de ambos CERITS. El atributo *Competencia profesional* alcanza los 6.40 de 7 puntos, seguido de los atributos *Información completa*, *Accesibilidad* y *Seguridad*, con puntajes de 6.27, 6.25 y 6.23 respectivamente.

La expectativa más baja se da para el atributo *Oportunidad* con 5.94 puntos, seguido del atributo *Respeto al usuario* con 6.00 puntos.

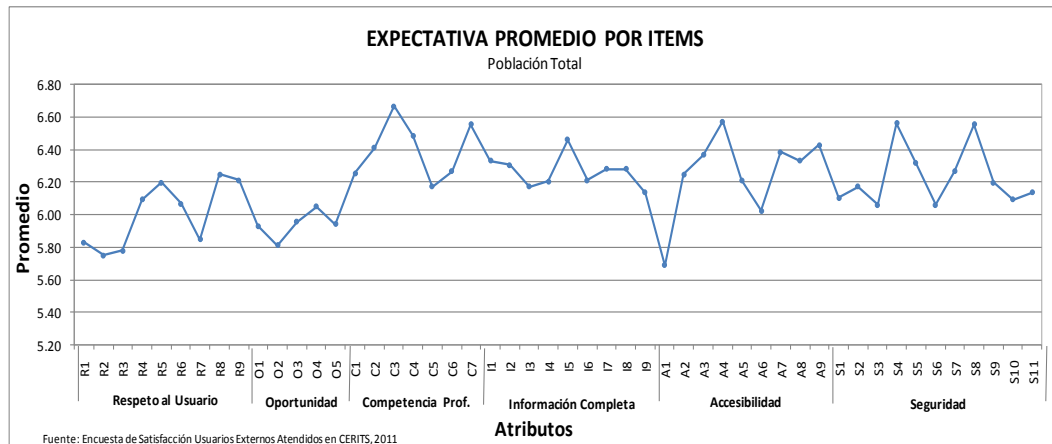
FIGURA Nº 22



B. Expectativa por Ítem

En la figura Nº 23 podemos apreciar que las expectativas más altas de los usuarios externos de los CERITS de la DISA II Lima Sur, se encuentran en los ítems C3 del atributo Competencia Profesional (Que el personal que atiende en el consultorio médico esté capacitado) y A4 del atributo *Accesibilidad* (Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito). También podemos apreciar que los ítems con menos expectativas son el ítem A1 del atributo *Accesibilidad* (Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario), seguido de los ítems R2 y R3 del atributo *Respeto al usuario* (Que se respete el orden de llegada en todos los servicios y Que se cumpla el horario establecido por los CERITS).

FIGURA Nº 23



El usuario externo del CERITS Chorrillos, presenta altos niveles de expectativa respecto a las competencias profesionales del personal que presta servicios en el Consultorio Médico y Consejería de este Centro de Apoyo. De acuerdo a lo que refiere Albrecht (Ver ítem “Los clientes del servicio”), esto estaría fundamentado en sus experiencias anteriores (o experiencias de sus pares).

Asimismo, en términos de Donabedian y Moreno (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian), el usuario externo del CERITS Chorrillos, durante la producción del servicio, tiene puesta sus mayores expectativas en las áreas de “Procesos” de producción del servicio. Dentro de este proceso, centra sus intereses en la aplicación de la ciencia y tecnología (por el usuario interno del Consultorio Médico y Consejería) en el manejo, diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud (**componente técnico**), y en la disposición del proveedor del servicio para que ambos desarrollen una adecuada relación (**componente interpersonal**).

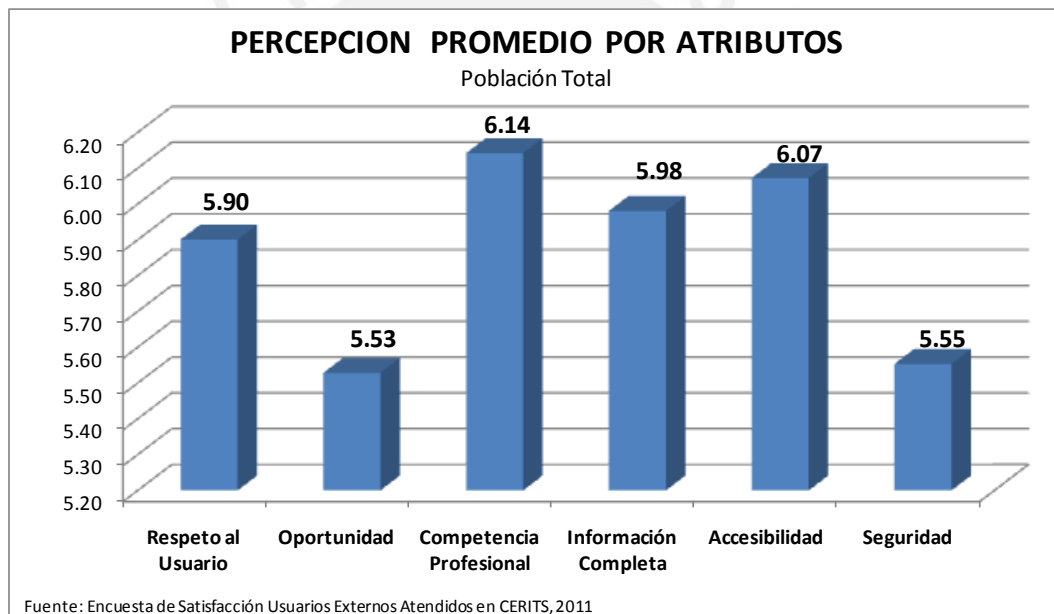
En atributos que el usuario externo presenta menores expectativas, bajo el enfoque de Donabedian, éste también espera a pesar de no estar muy convencido, que le den una respuesta positiva a sus necesidades en el menor tiempo posible, contribuyendo esto a incrementar sus beneficios personales, sin embargo a otros puntos le otorga mayor importancia.

VI.1.5.2. VARIABLE 2: PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO CON RELACION A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Percepción por Atributos

La percepción de los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, es decir la calificación que ellos otorgan a la atención recibida se muestra en la figuras N° 24. Ahí podemos observar que el atributo con mayor calificación es *Competencia profesional* con 6,14 puntos de 7, seguido del atributo *Accesibilidad* con 6.07 puntos. Por otro lado, el atributo con menor calificación de percepción es el atributo *Oportunidad* con 5.53 puntos.

FIGURA N° 24

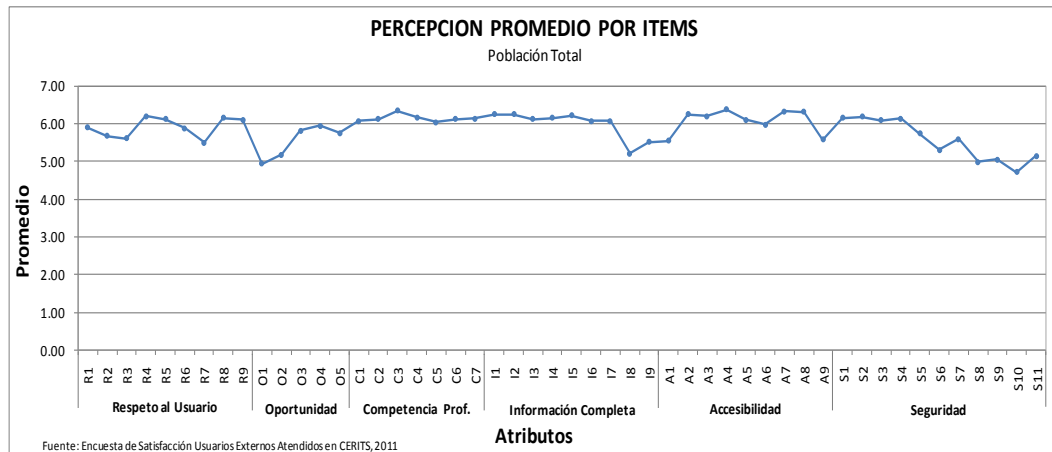


B. Percepción por Ítem

Los usuarios externos califican con la máxima puntuación al ítem A4 (6.38 puntos) del atributo *Accesibilidad* (El tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas fue gratuito) y al ítem C3 (6.34 puntos) del atributo *Competencia Profesional* (Que el personal que atiende en el consultorio médico esté capacitado). Los demás ítems del atributo *Competencia Profesional*, tienen calificaciones que no bajan de 6.04 puntos, ello explica que en promedio, el atributo en mención obtenga la mayor calificación.

La menor calificación la otorgan al ítem S10 del atributo *Seguridad*, (El CERITS contó con mecanismos para recoger sus sugerencias, quejas o reclamos), con 4.72 puntos. Esto quiere decir que los usuarios consideran que los CERITS no mostraron el interés suficiente para recoger sus apreciaciones del servicio recibido.

FIGURA Nº 25



El usuario externo de los CERITS de la DISA II Lima Sur, presenta su más alta percepción respecto a la gratuidad del tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas; sin embargo es interesante observar que su percepción promedio, respecto a las competencias profesionales de los usuarios internos, principalmente del personal de salud que lo atendió en el Consultorio Médico, supera los 6.00 puntos. De acuerdo al Modelo SPC, su alta percepción está fundamentada en los mayores beneficios que le generó recibir el servicio, frente a los costos que le ocasionó obtenerlo (Ver ítem “Lealtad del Cliente”). Esta percepción positiva está altamente relacionada con la aplicación de la ciencia y tecnología de este personal, en el manejo, diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud (componente técnico), y en la disposición para que ambos desarrollen una adecuada relación (componente interpersonal) durante el “proceso” de producción del servicio (Ver ítem “Calidad Asistencial – Donabedian).

Por otro lado, en términos generales, el usuario externo presentó una baja percepción respecto a los atributos *Seguridad* y *Oportunidad*; y en términos relativos, considera que el CERITS no cuenta con todos los mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos de los pacientes; lo cual se justifica

en la práctica, ya que los mecanismos existentes son del EESS en general, mas no propiamente de estos servicios.

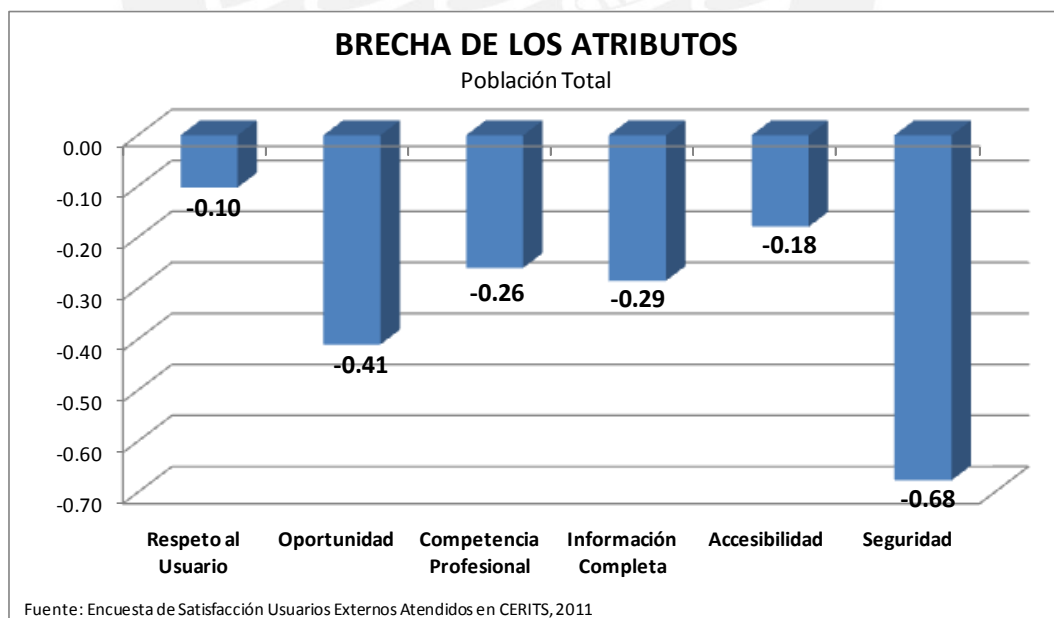
VI.1.5.3. VARIABLE 3: CALIDAD PERCIBIDA DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Calidad Percibida por Atributos

De acuerdo a como se muestra en la Figura N° 26, la mayor brecha obtenida entre la calidad esperada y la recibida, se da en el atributo *Seguridad* con una puntuación negativa de -0.68, seguido de los atributos *Oportunidad* e *Información Completa*, ambos con puntuación negativa de -0.41 y -0.29. Estas puntuaciones cuantifican la discrepancia que existe entre lo que los usuarios esperan recibir en el servicio y lo que realmente reciben en él.

Por otro lado la brecha que muestra menor valor es del atributo *Respeto al Usuario* con -0.10 puntos, lo que nos indica que lo que recibe con relación a este punto no dista mucho de lo que espera.

FIGURA N° 26

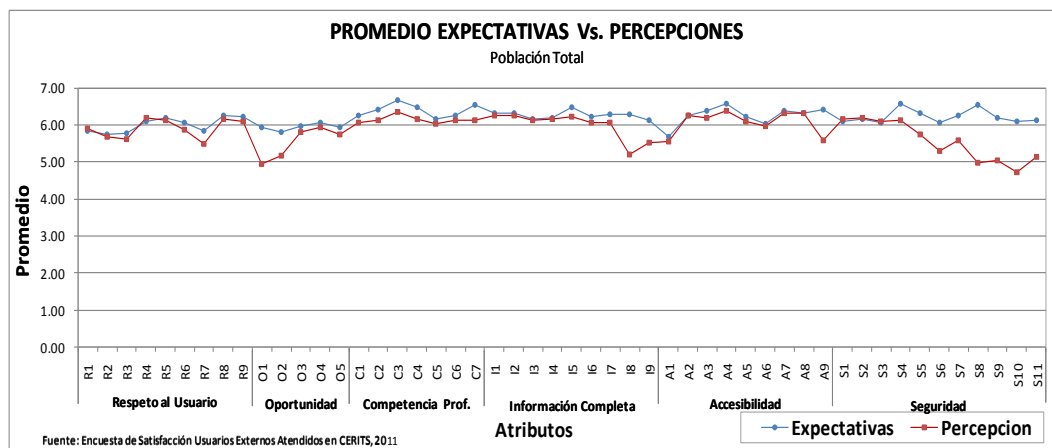


B. Calidad Percibida por Ítem

La figura N° 27 muestra los ítems que conforman cada atributo y las brechas de cada una de ellas. Ahí se muestra claramente que la mayor y significativa brecha

se encuentra asociada al ítem S8 y S10 del atributo *Seguridad* (Que los baños estén limpios y Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos) seguidos del ítem I8 y O1 de los atributos *Información Completa* y *Oportunidad* (Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes y Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto).

FIGURA N° 27



Se observa que los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, tienen expectativas muy altas (en promedio, superior a 6.23) respecto a los servicios que brinda este Servicio de Apoyo; esto explicaría el por qué las brechas promedio por atributos muestran puntuaciones negativas de la calidad percibida; es decir, a simple vista, no se logró superar las expectativas del usuario externo, en términos del SERVQUAL. (Ver Anexo N° 8).

Sin embargo, viendo en detalle (Ver Anexo N° 8) podemos observar que en algunos ítems si se logró superar ligeramente las expectativas de estos usuarios, esto es en los ítems R1 y R4 del *Atributo Respeto al usuario*, y los ítems S1, S2 y S3 del atributo *Seguridad*; de todos ellos, la brecha positiva más resaltante es R4 con 0.11 puntos (Que en consultorio médico les traten con amabilidad, respeto y paciencia), la más amplia frente a las demás.

En lo que respecta, a la calidad percibida del atributo “*Seguridad*”, el usuario externo muestra su mayor inconformidad (-2.96), con la capacidad del CERITS para resolver sus problemas, quejas y reclamos y además los problemas presentados con la limpieza de los servicios higiénicos (Ver ítem “Modelo

SERVQUAL). Esta percepción de la calidad, negativa, afecta directamente en la credibilidad y confianza.

C. Calidad Percibida por Atributo – DESAGREGADO

De acuerdo a la tabla N° 16, la calidad percibida por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, respecto al atributo **Respeto al usuario**, muestra una brecha promedio de -0.10 puntos, la misma que está influenciada positivamente por los ítems R1 y R4, correspondientes a la prestación de servicios sin discriminación y al trato con amabilidad, respeto y paciencia brindado en Consultorio Médico. En estos ítems, los CERITS han cubierto las expectativas del usuario externo tal como lo establece la normativa nacional. Sin embargo, los ítems que influyen negativamente sobre éste son el R2, R3, R5, R6, R7, R8 y R9, que reflejan las fallas aun presentes en la calidad funcional del servicio. Esta situación está impidiendo cubrir las expectativas del usuario externo respecto al respeto al orden de llegada en todos los servicios, el cumplimiento del horario establecido, a la confianza que se les brinda y al trato con amabilidad, respeto y paciencia que esperan recibir en Consejería y Laboratorio.

TABLA N° 16

Población Total

ATRIBUTO: RESPETO AL USUARIO

ITEM	EXP	PER	BRECHA
R1 Que les atiendan sin discriminación en los diferentes servicios.	5.83	5.89	0.06
R2 Que se respete el orden de llegada en todos los servicios.	5.75	5.68	-0.08
R3 Que se cumpla el horario establecido por el CERITS.	5.78	5.60	-0.17
R4 Que en el consultorio médico los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6.09	6.21	0.11
R5 Que en consejería los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6.20	6.11	-0.08
R6 Que en laboratorio los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	6.07	5.87	-0.20
R7 Que en caja/admisión/farmacia los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	5.85	5.49	-0.35
R8 Que en el consultorio médico les brinden o inspiren confianza.	6.25	6.15	-0.09
R9 Que en consejería les brinden o inspiren confianza.	6.21	6.10	-0.11
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6.00	5.90	-0.10

La brecha que este atributo presenta guarda relación con lo manifestado por los usuarios externos – informantes clave, al preguntarles su opinión con respecto a la calidad de atención que se les brinda en los CERITS. Ellos opinaron

favorablemente, es decir, se encuentran satisfechos con el respeto, la calidez, la confiabilidad, el trato cordial y sobretodo el trato igualitario que se les brinda. Entre las opiniones, resaltó el siguiente:

Acá no está nadie para juzgarle [al usuario] por alguna opción sexual que tenga, sea diferente o no y en ese sentido se les trata muy bien. (PEP-HSH)¹⁸

Sin embargo en cuanto al respeto en el orden de llegada al servicio consideran que hay cierta deficiencia, el cual se atribuye al trato preferencial en la atención a madres gestantes o a las emergencias. Para ello consideran necesario contar con personal especializado y exclusivo en el servicio.

Lo ideal sería [...] implementar un psicólogo o un consejero especial solamente para población general y madres gestantes y la psicóloga que está actualmente, [...] sea dedicada solamente a lo que es población vulnerable, entonces así la fluidez sería más rápida. (PEP-HSH)

La calidad percibida en el **atributo Oportunidad**, tiene una brecha promedio de -0.41, que está influenciada negativamente por sus 05 ítems: O1, O2, O3, O4 y O5. Esto refleja las fallas presentadas en los aspectos de calidad técnica de este Servicio de Apoyo, en lo que corresponde a los **tiempos de espera del usuario externo para ser atendido** y el **tiempo en que los usuarios internos le brindan la atención**.

TABLA Nº 17

Población Total

ATRIBUTO: OPORTUNIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
O1 Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto.	5.93	4.94	-0.99
O2 Que el tiempo de atención en caja/admisión/farmacia sea rápido.	5.81	5.18	-0.63
O3 Que el tiempo de atención en consejería sea el adecuado.	5.96	5.82	-0.14
O4 Que el tiempo de atención en el consultorio médico sea el adecuado.	6.05	5.95	-0.10
O5 Que el tiempo de atención en el laboratorio sea adecuado.	5.94	5.75	-0.19
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	5.94	5.53	-0.41

Respecto a este mismo atributo, los datos de la encuesta coinciden con las apreciaciones de los usuarios externos informantes clave, quienes incluso hacen

¹⁸ PEP:HSH : Promotor Educador Par – HSH

la diferencia entre ambos CERITS. Mencionan así, que el tiempo de espera, es la mayor debilidad del CERITS Villa el Salvador, causando una mala impresión en los nuevos usuarios de estos servicios, lo que a su vez repercute en la continuidad de los mismos para una AMP. Ellos asumen que ésta demora en primer lugar, se debe a las diversas poblaciones a las que atiende el personal de AMP, como son población general, madres gestantes, población vulnerable, población que vive con VIH. Así mismo a la prioridad con la que se atiende a las gestantes, lo cual retrasa su atención.

Complementariamente al ítem anterior, se muestra cierta resignación en aceptar una “baja” calidad de atención en los CERITS, por tratarse de programas del Estado, a diferencia de los programas de organizaciones privadas, tal es así que manifestaron lo siguiente:

Acá en Villa el Salvador, la problemática es que se atiende, no solo a la población vulnerable sino también a la población general y madres gestantes y eso como que dificulta un poco la atención directamente a los que son vulnerables. (PEP-HSH).

En relación al tiempo de espera no estoy de acuerdo, porque he asistido a las 8:30 am y mis resultados han sido pasados el mediodía y según tengo entendido el tiempo de espera debe ser de 30 a 40 minutos aproximadamente. (OPV)¹⁹

... se quejan mucho [del tiempo de espera] sobre todo si son nuevos derivados [...] son muy impacientes y a veces ya no quieren volver justamente por ese tema [...] Considero por ser del MINSA este programa, el tiempo de espera es demasiado. (PEP-HSH)

...la atención acá es de acuerdo a las normas [...] lo que varía mucho es la atención a población general y a madres gestantes en las cuales no se respeta ese sistema de horario de llegada. (PEP-HSH)

Sin embargo, se reconoce que el tiempo de espera en el CERITS Chorrillos es menor que en Villa el Salvador.

...por ejemplo yo vengo ocho de la mañana, me atienden normal, me llaman, y luego tengo que esperar hasta la una de la tarde o medio día, para que me entreguen recién los resultados, cosa contraria a Chorrillos,

¹⁹ OPV: Miembro de alguna Organización de Población Vulnerable

ahí no es así. En Chorrillos por ejemplo, yo ahorita voy, 10 de la mañana, me atiende el doctor y en el lapso de 40 minutos me están entregando los resultados. Porque ellos no atienden TARGA, ellos no atienden a madres gestantes. (PEP-HSH)

...bueno, en el CERITS Chorrillos en el cual yo me atiendo, el horario es flexible de acuerdo a mis tiempos y la entrega de resultados es de acuerdo al tiempo estipulado. (OPV)

De acuerdo a todo lo mencionado, se puede decir, que los CERITS no están cubriendo las expectativas del usuario externo respecto a recibir una respuesta a su necesidad de salud en relación al tiempo adecuado, lo que le implicaría enfrentar menores costos en relación a los mayores beneficios que pensaba obtener.

De acuerdo a la Tabla N° 18, la calidad percibida en el atributo **Competencia Profesional**, tiene una brecha promedio de -0.26, la misma que está influenciada negativamente por sus 07 ítems: C1, C2, C3, D4, D5, D6 y C7; esto refleja que el usuario externo está percibiendo fallas en los aspectos de calidad técnica (¿qué se da?) y calidad funcional (¿cómo se da?) en estos Servicios de Apoyo. En relación a la calidad técnica, el paciente percibe que los usuarios internos del **Consultorio Médico y Consejería** requieren **más capacitación**. Igualmente, en estos mismos consultorios, en lo que a calidad funcional corresponde, los pacientes no han superado sus expectativas en los aspectos de **disposición del usuario interno para solucionar sus problemas**, el tiempo que le dedicaría para absolver sus dudas y disposición para realizarle los exámenes minuciosamente.

TABLA Nº 18

Población Total

ATRIBUTO: COMPETENCIA PROFESIONAL

ITEM	EXP	PER	BRECHA
C1 Que en el consultorio médico les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6.26	6.08	-0.18
C2 Que en el consultorio médico muestren interés por solucionar sus problemas.	6.41	6.12	-0.29
C3 Que el personal que atiende en el consultorio médico este capacitado.	6.67	6.34	-0.32
C4 Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso.	6.49	6.17	-0.32
C5 Que en consejería les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	6.17	6.04	-0.13
C6 Que en consejería muestren interés por solucionar sus problemas.	6.26	6.11	-0.15
C7 Que el personal que atiende en consejería esté capacitado.	6.56	6.13	-0.43
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6.40	6.14	-0.26

Las diferentes opiniones vertidas, respecto a las **competencias profesionales del personal que atiende en los CERITS**, por los informantes clave, de alguna manera refleja la brecha presentada para este atributo. Las opiniones en su totalidad fueron favorables, brindándoles calificativos como: muy buenos, están preparados, dominan el tema, muy competentes, médicos íntegramente profesionales. Sin embargo, algunos opinaron sobre el personal técnico como poco calificado, asumiendo ello a que el personal de admisión rota por diferentes servicios lo que perjudica en la atención. Las opiniones fueron:

El personal técnico que maneja las historias y que es capacitado para la atención a población vulnerable no debe rotar. (PEP-TS)²⁰

Aquí [en Villa el Salvador] siempre ha habido un poquito de problemas con respecto a que rotan las enfermeras. Hay enfermeras que si saben el mecanismo, ellas tienen tiempo en este servicio y ya saben cómo tratar al usuario. Sin embargo otras no, a veces son un poquito frías en preguntar ¿y tú has tenido sexo con [otros] hombres? ha habido casos. Ahora, eso ya se ha eliminado. Eso ahora lo preguntan las psicólogas o el doctor, ellas solamente se limitan a hacer la historia y transmiten nada más. (PEP-HSH)

No [no son buenas las competencias profesionales del personal técnico] porque varían, cambian, no es perenne, por ejemplo en admisión había ahí una señorita [...] ella atendía como una maquinita [...] pero cuando

²⁰ PEP-TS : Promotor Educador Par – TS

cambian ponen a otra entonces la otra no sabe cómo decimos ni donde esta parada, las tiene a las chicas [TS] paradas ahí esperando. (PEP-TS)

Mientras que en otros casos se muestran totalmente conformes con ambos.

Ah no, en ese aspecto yo no me quejo porque gracias a dios en el tiempo que yo he estado, los doctores que están acá, son íntegramente profesionales, ni dudarlo. (PEP.HSH)

Los profesionales que atienden en el CERITS al cual asisto [Chorrillos], son competentes desde la enfermera, el laboratorio y el doctor no he tenido inconveniente alguno, me han sabido evaluar apoyar y aconsejar. (OPV)

De acuerdo a la Tabla N° 19, la calidad percibida en el atributo **Información Completa**, tiene una brecha promedio de -0.29, la misma que está influenciada negativamente por sus 09 ítems: I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8 y I9; esto refleja que el usuario externo está percibiendo fallas en los aspectos de calidad funcional (como se da) en este Servicio de Apoyo, dado que el paciente percibe que el usuario interno del Consultorio Médico, Consejería y Laboratorio y/o Consejería no muestra total disposición para brindarle información completa, de manera clara, sencilla y precisa sobre los procedimientos, resultados y tratamiento que recibirá.

TABLA N° 19

Población Total

ATRIBUTO: INFORMACIÓN COMPLETA

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
I1	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los procedimientos que se le realizarán durante la atención.	6.33	6.25	-0.09
I2	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los resultado de la atención, el tratamiento que recibirá y cuidados.	6.31	6.24	-0.07
I3	Que en el consultorio médico les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6.17	6.11	-0.06
I4	Que en el consultorio médico les brinden información precisa y completa.	6.21	6.15	-0.06
I5	Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados.	6.46	6.22	-0.25
I6	Que en consejería les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6.21	6.07	-0.14
I7	Que en consejería les brinden información precisa y completa.	6.28	6.08	-0.20
I8	Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes.	6.28	5.21	-1.07
I9	Que en laboratorio les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	6.14	5.51	-0.63
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		6.27	5.98	-0.29

La brecha negativa, cercana a cero, está relacionada con la opinión favorable, que le otorgan los Informantes clave al atributo **información completa**, el cual es calificado como claro y directo, muy bueno, adecuado. Para los usuarios externos, el personal del CERITS siempre ha sabido informarles, usando palabras suaves, entendibles, nada escandalosas, las que despejan dudas e inquietudes. Aunque para ello mencionan también, que hay un previo trabajo del promotor, quien les brinda abundante información antes de llegar al servicio, tal es así, que los usuarios derivados por los promotores ya saben por dónde ir y los procedimientos que les realizarán durante la atención. Además, les hacen entrar en confianza y les animan a preguntar por sus dudas e inquietudes. Al respecto señalaron:

Yo diría muy adecuada [la información brindada], puntuales, precisas y con calidad y calidez. (OPV)

Así es, como los promotores se encargan en parte, tienen un buen trabajo al indicar al derivado que pregunten todas las dudas que tengan, entonces el personal, trata de explicarles y despejar estas dudas, y si algún derivado se haya quedado con alguna duda al terminar todo su proceso, le indican que puede venir nuevamente o preguntarle al médico, no hay problema en eso. (PEP –HSH).

En relación al lenguaje utilizado, según versión de los Usuarios externos – Informantes clave, es sencillo, fluido y cálido, acorde al tema y al nivel de educación del paciente, llegando a despejar las dudas e inquietudes.

Lo hacen de acuerdo a la persona, en caso que la persona no tenga mucha educación utilizan un lenguaje más sencillo para que pueda entender, eso me he dado cuenta porque he conversado con algunas pacientes de aquí. Se adecuan a la persona. (OPV)

De acuerdo a la Tabla N° 20, la calidad percibida en el atributo **Accesibilidad**, tiene una brecha promedio de -0.18, la misma que está influenciada negativamente por los ítems A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 y A9; referidos a la gratuidad del servicio de AMP, lo que hace que este servicio esté al alcance de todos, sin embargo, para el usuario externo de los CERITS, esto no superó sus expectativas. Asimismo, manifestaron cierta disconformidad con la calidad técnica en aspectos relacionados al horario de atención, el costo de apertura de la historia clínica y gratuidad del tratamiento para su pareja en caso que este haya adquirido una ITS.

TABLA N° 20

Población Total
ATRIBUTO: ACCESIBILIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
A1 Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario.	5.69	5.55	-0.14
A2 Que el costo de la consulta médica y consejería sea gratuito.	6.25	6.24	-0.01
A3 Que los exámenes de laboratorio sean gratuitos.	6.37	6.21	-0.16
A4 Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito.	6.57	6.38	-0.20
A5 Que el costo de la apertura de la historia clínica sea cómodo/barato.	6.21	6.10	-0.12
A6 Que el costo de la tarjeta de atención sea cómodo/barato.	6.03	5.97	-0.05
A7 Que la entrega de condones sea en forma gratuita.	6.38	6.32	-0.06
A8 Que la entrega de lubricantes sea en forma gratuita.	6.33	6.31	-0.03
A9 Que les entreguen el tratamiento gratuito para sus parejas en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual.	6.43	5.58	-0.85
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6.25	6.07	-0.18

En relación a este atributo, los usuarios externos - informantes clave, manifestaron que los precios en la atención, diagnóstico y tratamiento, son bastante favorables ya que el servicio por lo general es gratis; sin embargo, la poca brecha negativa presentada, estaría justificada en los costos de algunos

materiales que no proporciona el Estado o que ocasionalmente no se encuentre disponible en farmacia, el que a su vez también que les resulta accesible.

... en si todo es gratuito se puede decir, solamente que hay algunos insumos que el Ministerio no proporciona a los CERITS [...] ellos [los usuarios externos] tienen que traer por ejemplo su frasquito para orina, pagar su aguja que es diez céntimos y los guantes en caso de que pasen el servicio completo [...] es s/1.00 o s/1.50 es muy accesible. No pagan directamente en el CERITS sino que ellos tienen que traer su frasquito de orina que les puede costar s/1.00 en la calle, sus guantes que también esta S/1.00 en la calle y una aguja que le vale 0.20 céntimos [...] eso no hay mucho por la demanda. (PEP-HSH)

Existe una marcada diferencia entre ambos CERITS con relación a este punto. Los UE-IC del CERITS Chorrillos, califican como bueno y accesible el horario de atención que les brindan, el cual se extiende de 8 am a 4 pm y según ellos se ajusta a sus necesidades. Sin embargo, consideran que el horario que brinda el CERITS Villa el Salvador el cual va de Lunes a Sábado de 8am a 2pm, debería extenderse por la tarde, ya que debido a su horario, este se ve limitado por un cupo de atenciones que solo alcanza a unos 15 usuarios, dejando a muchos otros sin atención. La disconformidad en este punto va tanto para los propios usuarios externos como para los promotores, ya que estos últimos solo derivan 2 ó 3 usuarios a este servicio debido a los cupos disponibles.

En el horario sí, yo no estoy de acuerdo y lo digo porque también he sido promotor, porque a mí me gustaría que este horario sea más extenso. Por ejemplo se puede hacer horarios en la mañana lo que es TARGA, al medio día lo que es madres gestantes, en la tarde podría ser todo lo que es población vulnerable no, me gustaría que sea la atención hasta las 4 de la tarde como en Chorrillos. (PEP-HSH)

Aquí [en Villa el Salvador] el cupo de atención es hasta las 9 de la mañana, el doctor cumple una cantidad determinada de 15 pacientes y de ahí ya no puede recibir más. [...] sea vulnerable o sea quien sea [...] a raíz de eso es que los promotores están limitados a traer una cantidad determinada para la atención. Ellos no pueden traer más de dos derivaciones o tres máximo al día. Caso contrario con el otro CERITS [Chorrillos] que si te da la facilidad de que a la hora que tu llegues igual es atendido, aquí no. (PEP-HSH)

De acuerdo a la Tabla N° 21, la calidad percibida en el atributo **Seguridad**, tiene una brecha promedio de -0.68, la misma que está influenciada positivamente por los ítems S1, S2 y S3. Esto quiere decir, que el usuario externo ha percibido respeto a su privacidad durante la AMP.

Al respecto, la opinión de los UE - IC, es bastante positiva. Todos coinciden que la privacidad en este servicio es primordial y que con el tiempo se han implementado mecanismos que han logrado que este punto sea respetado en todos los aspectos. Hoy la confidencialidad se maneja en cada servicio, tanto la atención como los diagnósticos son confidenciales.

Aquí la privacidad es primordial, tanto desde la entrada hasta la salida, [...] nosotros manejamos ese sistema muy bien cuidado, en todos los aspectos, [...] hemos tenido si problemas con respecto a eso, tuvimos un promotor que divulgo el diagnostico de un chico, el chico se quejó, hicimos el descargo, hicimos el seguimiento completo, se derivó a ministerio de salud y se solucionó ese impase. Entonces los chicos viendo ese ejemplo, con mucha más razón, tienen mucho cuidado con respecto a ese punto. (MI-HSH)

De otro lado, el atributo Seguridad ha sido influenciado negativamente por los ítems S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 y S11; lo que quiere decir, que los CERITS no han superado las expectativas del usuario externo, en lo que corresponde a la calidad técnica, respecto a las mínimas condiciones que considera deben tener estos Servicios de Apoyo para ofrecerle un buen servicio durante la AMP. Otros aspectos que presentaron fallas de calidad técnica, durante la prestación del servicio, están relacionados con lo que ofrecen los CERITS respecto a equipos, materiales, mecanismos establecidos para brindar información de salud y el recojo de opinión de las iniciativas o problemática existente.

Estos últimos puntos también fueron considerados por los UE-IC, quienes en relación a los ambientes, equipos y materiales informativos opinan que reciben una buena atención. Resaltan así, que en los CERITS los ambientes son amplios y cómodos, que hay buenos materiales y equipos y que el personal médico usa materiales descartables y esterilizados.

Respecto a los mecanismos para recoger sugerencias, quejas y reclamos, señalan que existe un buzón en general del EESS y no propiamente del

CERITS. Así mismo mencionan que tanto el Monitor de intervención HSH o la Monitora de la intervención TS, recogen las quejas de los promotores en las reuniones semanales y posteriormente las entregan al coordinador. Mencionan además que la deficiencia en este aspecto está en la solución de esas quejas y o reclamos, ya que según ellos “de 10 quejas presentadas, solo se resuelven 2”.

TABLA Nº 21
CERITS Villa el Salvador
ATRIBUTO: SEGURIDAD

ITEM	EXP	PER	BRECHA
S1 Que la atención en consejería se realice respetando su privacidad.	6,09	6,09	0,00
S2 Que la atención en el consultorio médico se realice respetando su privacidad.	6,22	6,11	-0,11
S3 Que la atención en laboratorio se realice respetando su privacidad.	5,96	6,00	0,04
S4 Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención.	6,63	6,04	-0,59
S5 Que el CERITS cuente con folletería y trípticos sobre información en salud.	6,39	6,08	-0,31
S6 Que los carteles, letreros o flechas sean adecuados para orientar a los usuarios hacia los CERITS.	6,06	5,02	-1,04
S7 Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficiente para comodidad de los usuarios.	6,41	5,17	-1,24
S8 Que los baños estén limpios.	6,61	3,63	-2,98
S9 Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS.	6,30	4,60	-1,70
S10 Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos.	6,15	4,17	-1,98
S11 Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos.	5,96	3,00	-2,96
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,25	5,08	-1,17

APORTES DE ALGUNOS NO USUARIOS DE LOS CERITS

Luego de observar que la calidad percibida por los usuarios externos con relación a la calidad del servicio brindado en los CERITS, muestra brechas mínimas, decidimos indagar algo más, en las razones por las que un gran porcentaje de la población vulnerable no hace uso de los servicios del CERITS. La intención es mostrar otras pistas que nos ayuden a comprender el porqué de las bajas coberturas.

En este afán logramos contactar con 12 No usuarios de estos servicios, a quienes se les aplicó una corta entrevista que dio como resultado lo siguiente.

Los 12 en su totalidad fueron HSH, de ellos 5 fueron TRANS y de estos últimos 3 fueron TS. Sus edades fluctuaron entre los 18 y 30 años y su nivel de educación

de Superior Técnico (6) a secundaria completa (5), solo uno de ellos mencionó tener primaria completa. La mayoría de los No usuarios entrevistados (8 de 12) mencionó ser parte de la denominada población vulnerable más de 10 años.

De la aplicación de la entrevista, podemos mencionar que más de la mitad de ellos No conocen de la existencia de los CERITS o no han oído hablar de sus servicios. Sin embargo el resto mencionó haber oído pero que no habían tenido la oportunidad de asistir.

También podemos mencionar que la mitad de ellos (6) tienen conocimiento de organizaciones similares a los CERITS, como IMPACTA e IMENSA, de las cuales han recibido ocasionalmente sus servicios, no siendo esto de manera periódica. Los beneficios de esa atención fueron: Pruebas de ITS y VIH gratuitas, Atención Médica gratuita, preservativos, lubricantes, un incentivo económico por cada visita, movilidad y otros. También refieren que estas organizaciones realizan estudios con ellos, sin precisar qué tipo de estudios.

Al preguntarles sobre la calidad de los servicios que brindan las mencionadas ONGs, todos coinciden que recibieron muy buena atención y que no presentan ninguna queja. Por el contrario, rescatan la atención personalizada y rápida así como el horario diferenciado que les ofrecen el cual se ajusta a sus necesidades.

Así opinan algunos de los No usuarios entrevistados:

Más que nada asistí [a otras ONGs] por el horario, porque me sacaron una cita para el turno tarde [...] siempre me han invitado promotores [al CERITS] pero me dicen que la atención es solamente en la mañana y yo no puedo y como en IMPACTA me ofrecieron en el turno tarde, me separaron una cita y fui y sí [la atención] fue buena.

[Los CERITS] solo son en las mañanas y la verdad es que yo trabajo toda la noche y me levanto tarde, llego a las 10 y ya no me atienden [...] En las tardes también debería haber un horario como para nosotras que trabajamos hasta tarde. Puede ser de 1 a 5 ó 6 de la tarde.

Sobre todo me llamo mucho la atención y prefería más este servicio por el motivo de los horarios, ya que yo trabajo, entonces esta ONG me ofrecía un horario diferenciado en el que yo podía asistir, no tenía que ir temprano y salir tarde como suelen suceder en los centros de salud o en los CERITS como dicen no, nunca he asistido.

Bueno realmente yo iba más que nada porque te daban un incentivo económico no, más que nada por eso.

Los que conocen de la existencia de los CERITS y no han asistido, coinciden en que una atención ideal para que ellos estaría ligado al horario de atención acorde a sus necesidades.

Lo único es el horario. Y cuando vaya, me traten como me llamo o me hago llamar [...], que no me llamen con el nombre que me pusieron al nacer. Porque me enterado que por ahí llaman así a las chicas TRANS que van a atenderse, les llaman por su nombre de varón y no es así. [...] creo que nadie se queja de su atención, solamente de los horarios. En IMPACTA si me llamaron por mi nombre social y muy bien no.

... Por lo que escucho el decir de la gente, los CERITS si nos garantizan un buen servicio porque es del Ministerio de Salud, lo que no me permite a mí por el motivo de los horarios, es por eso que yo acudo a las ONGs como IMPACTA. En IMPACTA me han tratado muy bien, he tenido una buena atención, no he demorado y no puedo opinar de los CERITS porque nunca he asistido.

Finalmente podemos concluir que en toda ésta población existe el interés de conocer un poco más acerca de los CERITS, sobre todo en la población que aún no conoce a otras organizaciones que brinden los mismos servicios. Ellos en su totalidad mencionaron estar dispuestos a asistir si tuvieran mayor información y fueran asesorados. Así mismo, los que han oído hablar de los CERITS, sienten que el servicio está ahí, para cuando lo necesiten, que por el momento no tienen tiempo pero que asistirán cuando lo requieran.

VI.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

IDENTIFICAR LA CALIDAD PERCIBIDA DEL USUARIO INTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIO QUE RECIBE EN EL CERITS.

Variables

- 1 Expectativas del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.
- 2 Percepción del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.
- 3 Calidad percibida del usuario interno con relación a la calidad de servicio que recibe en el CERITS.

VI.2.1. DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS INTERNOS

Centro de Referencia: Esta población objetivo está conformado por 08 usuarios internos (personal de salud) que prestan Atención Médica Periódica a la población vulnerable en los CERITS de la DISA II Lima Sur.

La Atención Médica Periódica - AMP, sigue el Flujograma establecido por la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP (Ver Marco Normativo ITS y VIH/SIDA), el cual involucra 04 servicios: Admisión, Consultorio de Consejería, Consultorio Médico (Consultorio de AMP) y Laboratorio. El personal de salud (usuario interno) mínimo requerido para brindar estos servicios debe estar conformado por 04 usuarios internos por CERITS, siendo estos: 01 enfermera, 01 Psicólogo, 01 Médico y 01 Laboratorista.

Los CERITS materia de la presente investigación, se ajustan a las características antes señaladas, excepto que en el CERITS Chorrillos no se cuenta con el Servicio de Admisión mientras que en el CERITS Villa el Salvador se cuenta con 02 personas para brindar este mismo Servicio (una persona a la vez).

Debido al reducido número de estos usuarios por cada CERITS y a las similares características entre ambos; tanto los datos generales como los resultados de sus expectativas y percepciones, han sido presentados de manera conjunta.

Género: De los 08 usuarios internos entrevistados, 04 personas son del sexo femenino y 04 del sexo masculino.

Edad: Los usuarios internos que brindan AMP, en su mayoría son jóvenes con edades que van de 27 a 45 años de edad (el médico del CERITS Villa el Salvador es la persona con mayor edad, 79 años, quien se encuentra próximo a jubilarse). En ambos CERITS se presentan los mismos promedios de edades de los usuarios internos.

Nivel de estudios: El nivel de estudio alcanzado es como sigue: 06 usuarios internos cuentan con estudio superior universitario y 02 con estudios técnicos.

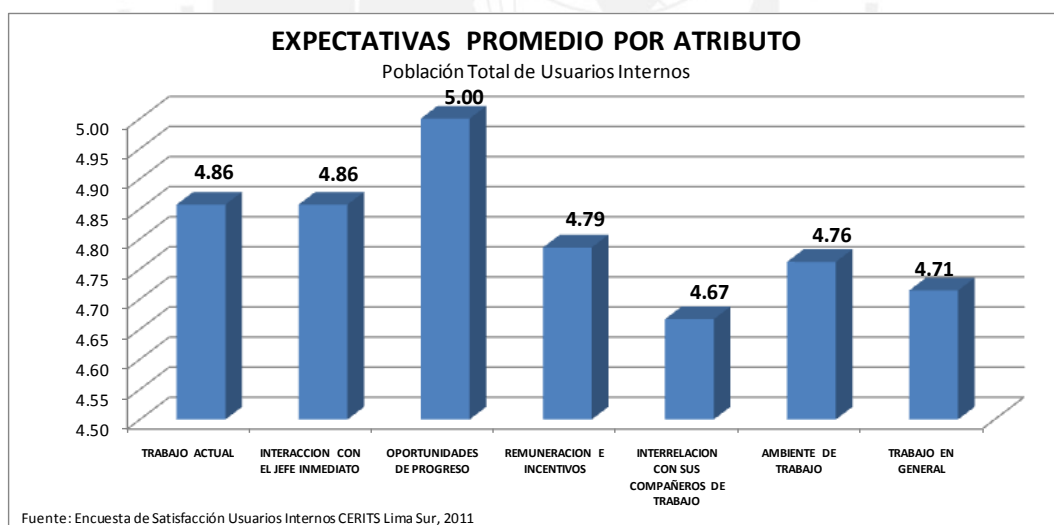
VI.2.2. VARIABLE 1: EXPECTATIVAS DEL USUARIO INTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIO QUE RECIBE EN EL CERITS

Al igual que los usuarios externos de los CERITS, los usuarios internos también tienen sus propias expectativas con relación a la calidad de atención que reciben en su centro de labores. Con una puntuación de 1 a 5 ellos califican sus expectativas es decir lo que esperan recibir del CERITS, respecto a diferentes atributos preparados para tal evaluación.

A. Expectativas por Atributos

En la figura N° 28 se observa que la mayor expectativa de los usuarios internos encuestados, está en el atributo de *Oportunidades de Progreso*, alcanzando el máximo puntaje, 5. Seguido de los atributos *Trabajo actual* e *Interrelación con el jefe inmediato*, ambos con 4.86 puntos de un máximo de 5. La expectativa con menos puntaje se presenta en el atributo *Interrelación con los compañeros de trabajo* con 4.67 puntos de 5.

FIGURA N° 28



B. Expectativa por Ítem

Cada uno de los ítems que comprenden los 7 atributos en consideración, cuentan con puntuaciones muy distintas unos a otros dentro de un mismo atributo. Así podemos observar que los ítems O1 (Que Ud. tenga suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para una atención integral) y O2 (Que Ud. tenga

suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano) ambos del atributo *Oportunidades de progreso* y el IJ1 (Que sus jefes inmediatos reconozcan el buen desempeño de un trabajador) del atributo *Interrelación con el jefe inmediato*, presentan las mayores expectativas de los usuarios internos, con una puntuación de 5. Ver figura N° 29.

FIGURA N° 29



Así mismo observamos que el ítem con menos expectativa para los usuarios internos es el IC2 (Está satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores) del atributo *Interrelación con los compañeros de trabajo* con una puntuación de 4.57.

Las características relacionadas a la calidad de servicio, consideradas como las más importantes por los usuarios internos, se centran en los dos ítems del atributo *Oportunidades de progreso*, ambos relacionados a la suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales, así como su desarrollo humano. Esta demanda en capacitaciones favorecería a su vez en el desempeño laboral y personal de los usuarios internos.

Otro punto considerado entre los más importantes, es que sus jefes inmediatos reconozcan el buen desempeño de un trabajador. Según el modelo SPC (Ver Marco Teórico), es importante comunicar a los empleados el impacto que sus esfuerzos generan en la empresa y compensarlos por ello, ya que esto es lo que

genera el sentimiento de satisfacción, el que a su vez está directamente relacionado con la satisfacción del usuario externo.

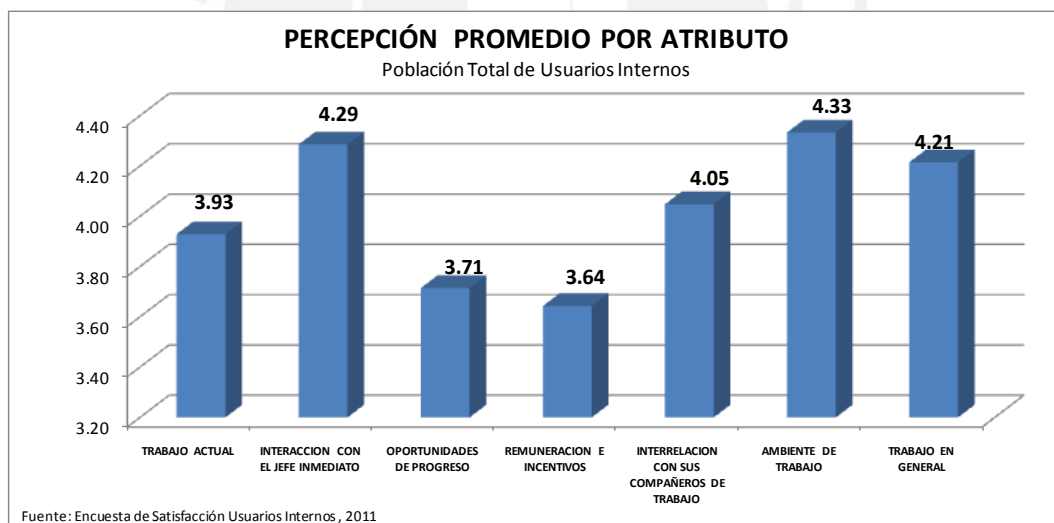
El punto considerado como el menos importante para los usuarios internos, está relacionado a los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.

VI.2.3. VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIO QUE RECIBE EN EL CERITS.

A. Percepciones por Atributos

El atributo de nivel de percepción más alto para los usuarios internos, es *Ambiente de trabajo* con 4.33 puntos. Muy cerca de este se encuentra el atributo *Interrelación con el jefe inmediato* con 4.29 puntos. Ver figura N° 30.

FIGURA N° 30



El atributo en el que los usuarios internos perciben menor calidad en la atención es *Remuneración e incentivos* con 3.64 puntos de 5.

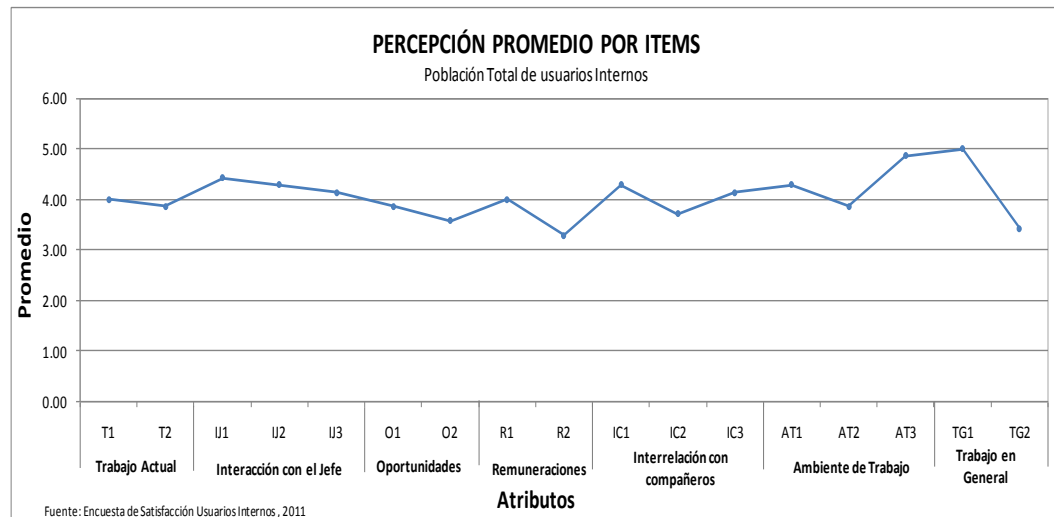
B. Percepciones por ítem

Como percibieron y evaluaron los usuarios internos, a cada ítem de los atributos de calidad de atención, se observa en la siguiente figura. El ítem TG1 de *Trabajo en general* (Que pueda adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de su centro de trabajo) muestra el mayor puntaje de percepción seguido del

ítem AT3 de *Ambiente de trabajo* (Que Ud. tenga un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio).

La percepción con la más baja puntuación es para el ítem R2 del atributo *Remuneraciones* (Que el EESS se preocupe por las necesidades primordiales del personal)

FIGURA Nº 31



Sus percepciones son altas y con máximas puntuaciones en los puntos que están referidos a; *si el usuario interno siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de su centro de trabajo* y en el punto que menciona si (el usuario) *tiene un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio*, a ambos ítems los califican con las máximas puntuaciones, probablemente porque son puntos que dependen de ellos mismos. Así mismo reconocen que los trabajadores son bien tratados independientemente del cargo que ocupan y que sus jefes inmediatos demuestran dominio técnico y solucionan los problemas de manera creativa buscando constantemente mejoras.

En promedio como atributo, *Oportunidades de progreso* junto a *Remuneraciones e incentivos* tienen las más bajas calificaciones, lo que nos hace ver que los usuarios internos no se sienten bien atendidos en lo que respecta a estos.

Yendo a más detalle, el ítem referido a, *si el EESS se preocupa por las necesidades primordiales del personal* y también en el referido a, *si Se brinda información oportuna y adecuada de su desempeño y resultados (de remuneraciones y trabajo en general)* son los puntos en los cuales los usuarios

mostraron su mayor desacuerdo. Si bien es cierto que no sienten que reciben muy buen trato en estos, también es cierto que estos puntos no son considerados como los más importantes.

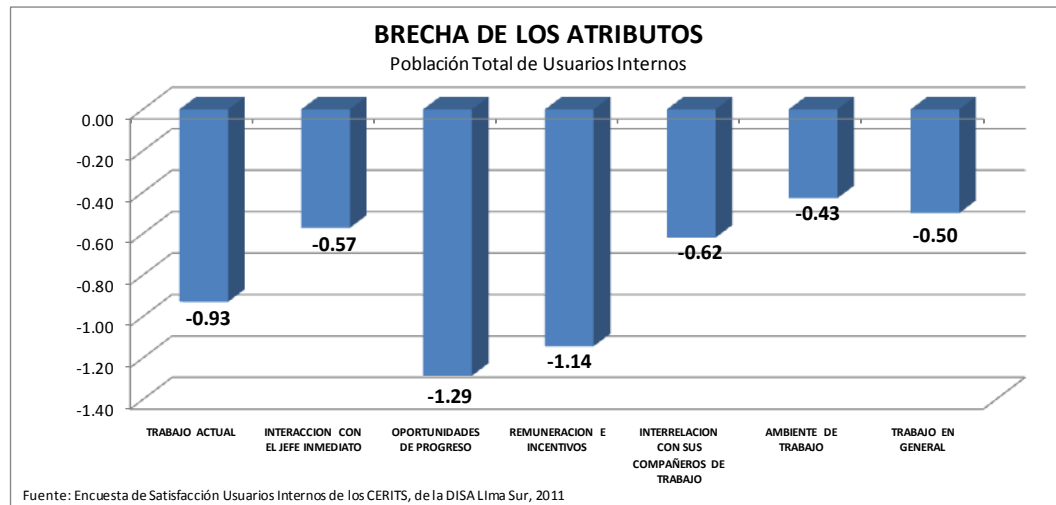
Por otro lado, el ítem considerado con la tercera más baja percepción, es el referido a si *Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano* (de oportunidades de progreso), muy a pesar que este mismo ha sido considerado con el mayor puntaje en cuanto a expectativas se refiere. Así mismo el ítem si *Está satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores* (de Oportunidades de progreso e Información completa), ha sido calificado con la cuarta más baja percepción, el que a su vez ha sido calificado también con las más bajas expectativas, es decir no se sienten bien atendidos en cuanto a ello pero tampoco lo consideran muy importante.

VI.2.4. **VARIABLE 3: CALIDAD PERCIBIDA DEL USUARIO INTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE SERVICIO QUE RECIBE EN EL CERITS.**

La nota global en cuanto a expectativas de los usuarios internos es de 4.81, lo cual quiere decir que en términos generales ellos esperan recibir una MUY BUENA atención en su centro de trabajo. Sin embargo la percepción que tienen en relación a lo que reciben es de 4.02, es decir que reciben una BUENA atención. Observamos que existe una diferencia (brecha absoluta) de 0.79 entre lo que esperan y lo que reciben.

Para analizar las brechas que existen entre lo que lo usuarios esperan de su centro de trabajo y lo que reciben en el mismo, por cada uno de los atributos, se ha calculado la diferencia entre los promedios de sus percepciones (por atributo) con los promedios de sus expectativas (por atributo). Esto se muestra en la figura N° 32. (Ver Anexo N° 9).

FIGURA Nº 32



Como se puede observar, en la percepción de los usuarios internos, no existe ningún atributo que haya superado sus expectativas, por lo que las brechas absolutas se muestran solo con valores negativos.

El atributo *Oportunidades de progreso* muestra la mayor brecha con una puntuación de -1.29. Seguido del atributo *Remuneración e incentivos* con una puntuación de -1.14. Ellos son los puntos con mayor discrepancia entre lo que esperan y lo que reciben. Más adelante veremos en detalle, que ítems de estos atributos influyen en este promedio.

La menor brecha se muestra en el atributo *Ambiente de trabajo* con -0.43 puntos, esto nos hace ver que de todos los atributos analizados, este es el que más se acerca a las expectativas del usuario interno.

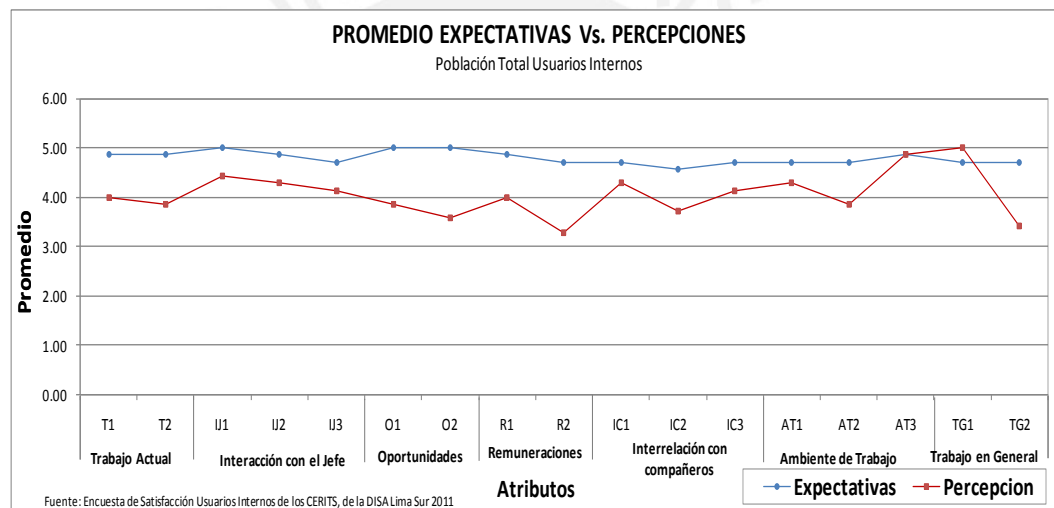
A. Brechas absolutas por ítems

Mirando a detalle cada uno de los atributos, observamos en la figura N° 30 que las mayores brechas absolutas se presentan en los ítems O2 del atributo *Oportunidades de progreso* (Que Ud. tenga suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano) y R2 del atributo *Remuneraciones* (Que el EESS se preocupe por las necesidades primordiales del personal) ambos con -1.43 puntos, seguido del ítem TG2 (El EESS le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto de trabajo) del atributo *Trabajo en general* con -1.29 y O1 (Que Ud. tenga suficiente oportunidad para recibir

capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para una atención integral) del atributo *Oportunidades de progreso* con -1.14. (Ver Anexo N° 10).

Por otro lado es importante señalar que en el Ítem A3 (Usted tiene un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio) del atributo *Ambiente de trabajo*, las percepciones han igualado a sus expectativas con “0” (cero) puntos de brecha. Así mismo en el ítem TG1, del atributo *Trabajo en general* (Siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo) las percepciones han superado a las expectativas con una puntuación positiva de 0.29.

FIGURA N° 33



La discrepancia entre las expectativas y percepciones de los usuarios internos, con relación a la calidad de servicio que recibe en los CERITS, está mayormente determinado por valores negativos en cada uno de sus atributos en evaluación. Estos valores negativos representan la disconformidad de los usuarios internos en relación a como son tratados y como quisieran ser tratados en el CERITS, lo cual amerita tomar pronto acciones para la mejora, ya que su satisfacción está relacionada con el servicio que éste a su vez brinda a los usuarios externos.

A. Calidad Percibida por Ítem – DESAGREGADO

La mayor discrepancia percibida por los UI en relación a como desearían ser tratados en el CERITS y como son tratados en el mismo, se presenta en el atributo *Oportunidades de progreso*, con una brecha promedio de -1.29. Este

atributo se ve influenciado negativamente por su ítem O2 referido a: *Que se tenga suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano.* (Ver tabla N° 1). El que a su vez es uno de los dos ítems, con las mayores brechas absolutas, en términos generales. En este ítem (R2), mientras las expectativas son calificadas con 5 puntos, las percepciones muestran solo 3.57, es decir que existe una discrepancia de -1.43 puntos, lo se traduce en la disconformidad que sienten los usuarios internos frente a una insuficiente oportunidad para recibir capacitaciones que permitan su desarrollo humano. Esta disconformidad es incluso mayor a la que perciben en cuanto a las capacitaciones referidas al desarrollo de sus propias habilidades asistenciales, la cual muestra una discrepancia menor con -1.14 puntos, influyendo en el promedio del atributo.

TABLA N° 22

ATRIBUTO: OPORTUNIDADES DE PROGRESO

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
O1	Que ud. tenga suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para una atención integral.	5.00	3.86	-1.14
O2	Que ud. tenga suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano	5.00	3.57	-1.43
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		5.00	3.71	-1.29

De acuerdo a lo observado en la Tabla N° 23, los usuarios internos, perciben una brecha de -1.14 puntos en el atributo *Remuneración e incentivos*, lo cual refleja la diferencia entre la calidad esperada y la calidad por los usuarios de este servicio.

En este atributo, se encuentra el otro ítem que presenta la mayor brecha o disconformidad en general, para los UI, éste es el ítem R2 con una puntuación negativa de -1.43, el que está referido a *Que el EESS se preocupe por las necesidades primordiales del personal.* Esto significa que la mayor falla que los UI observan en cuanto a la calidad de atención que reciben en el CERITS está relacionada a que sus necesidades primordiales como personal de salud, no están siendo bien atendidas por lo tanto centran en él su mayor insatisfacción.

El ítem R1, referido a *Que su sueldo sea adecuado en relación al trabajo que realiza*, presenta una brecha menor, también negativa de -0.86 puntos. Pero, también es importante señalar que las expectativas de los Usuarios internos son

mayores en este último ítem, sin embargo la percepción que tienen de este mismo, no es muy baja, en comparación con la percepción que tienen en el ítem R2, por lo que la calidad percibida o la brecha es menor, lo que significa que si bien es cierto que sus expectativas son altas en cuanto al sueldo que les gustaría recibir, el usuario siente que no es precisamente este punto, con el que se siente menos conforme.

TABLA N° 23

ATRIBUTO: REMUNERACION E INCENTIVOS

ITEM	EXP	PER	BRECHA
R1 Que su sueldo sea adecuado en relación al trabajo que realiza	4.86	4.00	-0.86
R2 Que el EESS se preocupe por las necesidades primordiales del personal	4.71	3.29	-1.43
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.79	3.64	-1.14

Seguido a los atributos mencionados antes, tenemos a *Trabajo actual*, (Ver la Tabla N° 24) que presenta en promedio una brecha absoluta de -0.93, el tercero más alto por atributos. Yendo a detalle, observamos que ambos ítems de este atributo presentan brechas negativas, -0.86 y -1.0, muy a pesar de que en ambos, los usuarios internos expresaron altas expectativas (4.86).

La brecha mayor está en el ítem T2, el que está referido a *que le brinden información oportuna y adecuada sobre su desempeño y resultados alcanzados*. Para el usuario interno, este punto tiene gran importancia, al momento de determinar su satisfacción con su centro laboral, lo que coincide con el modelo SPC (Ver el ítem “marco teórico – Calidad”), el cual también refiere, que es importante comunicar a los empleados, el impacto que sus esfuerzos generan en la “empresa” y compensarlos por ello, esto genera sentimientos de satisfacción en los “empleados” y, la satisfacción de los empleados con el trabajo que realizan está directamente relacionado con la satisfacción final del cliente o usuario externo.

La otra brecha de este atributo, referido a *Que los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo sean claros y estén bien organizados*, también amerita atención por parte de los directivos de los CERITS, ya que mientras más claros sean estos, brinda mayores posibilidades de poder alcanzarlos.

TABLA N° 24

ATRIBUTO: TRABAJO ACTUAL

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
T1	Que los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo sean claros y estén bien organizados	4.86	4.00	-0.86
T2	Que le brinden información oportuna y adecuada sobre su desempeño y resultados alcanzados	4.86	3.86	-1.00
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		4.86	3.93	-0.93

Interrelación con sus compañeros de trabajo, es el atributo que presenta una brecha promedio negativa de -0.62 puntos. (Ver tabla N° 25). Al igual que en los anteriores atributos, los tres ítems de este, alcanzan solo valores negativos, lo cual demuestra la disconformidad e insatisfacción de los usuarios internos, con relación a la calidad percibida en los CERITS en estos tres ítems en mención. El punto en el que demuestran su mayor disconformidad es en el Ítem IC2, relacionado a la *satisfacción con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores*. Esto demuestra que el UI encuentra fallas en la respuesta a sus reclamos, traducándose ésta en insatisfacción como usuario interno del servicio, lo que a su vez resulta contraproducente en su tarea como proveedor de servicio.

Así mismo, los usuarios internos no se sienten totalmente *involucrados en la implementación de los proyectos de mejora continua*, como tampoco perciben que *entre compañeros de trabajo estén dispuestos a apoyarse para completar las tareas*. En ambos puntos aun muestran brechas por subsanar en los CERITS.

TABLA N° 25

ATRIBUTO: INTERRELACION CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
IC1	Que los compañeros de trabajo estén dispuestos a ayudarse para completar tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo	4.71	4.29	-0.43
IC2	Que Ud. este satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores	4.57	3.71	-0.86
IC3	Que los trabajadores estén involucrados en la implementación de los proyectos de mejora continua	4.71	4.14	-0.57
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		4.67	4.05	-0.62

Respecto al atributo *Interrelación con el Jefe Inmediato*, podemos observar que la calidad percibida por los usuarios internos alcanza una brecha promedio negativa de -0.57 puntos. Lo cual quiere decir que respecto a los puntos que conforman este atributo, los CERITS no han alcanzado a las expectativas generadas por los UI.

TABLA Nº 26

ATRIBUTO: INTERRELACION CON EL JEFE INMEDIATO

ITEM	EXP	PER	BRECHA
IJ1 Que sus jefes inmediatos reconozcan el buen desempeño de un trabajador	5.00	4.43	-0.57
IJ2 Que sus jefes inmediatos demuestran dominio técnico y solucionen los problemas de manera creativa buscando constantemente mejoras	4.86	4.29	-0.57
IJ3 Que sus jefes inmediatos se esfuercen por mantenerlo informado acerca del rumbo de la institución y de los problemas que puedan afectarle o interesarle.	4.71	4.14	-0.57
DEL ATRIBUTO	4.86	4.29	-0.57

Los tres ítems de este atributo, muestran una misma insatisfacción, con -0.57 puntos, igual al promedio, aun cuando el primero (IJ1), *Que los jefes inmediatos reconozcan el buen desempeño del trabajador*, muestra el máximo nivel en cuanto a expectativas se refiere (5puntos). Ello se justifica que en este atributo, las percepciones están en proporción a las expectativas es decir a mayor expectativa mayor percepción y viceversa, lo cual da una misma resultante en cuanto a la calidad percibida en los tres ítems.

La interrelación con los jefes inmediatos, es un punto clave en la calidad interna de la organización. Ambos usuarios internos, unidos por un ambiente de trabajo de buenas relaciones, donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización.

TABLA Nº 27

ATRIBUTO: TRABAJO EN GENERAL

ITEM	EXP	PER	BRECHA
TG1 Siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.	4.71	5.00	0.29
TG2 El EESS le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto de trabajo	4.71	3.43	-1.29
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.71	4.21	-0.50

El atributo *Trabajo en general*, muestra la menor brecha percibida por los UI en relación al servicio que recibe en los CERITS, con un puntaje negativo de -0.50 puntos. Este atributo se ha visto influenciado positivamente con el ítem TG1, que muestra una brecha positiva de +0.29 puntos, lo que quiere decir que en relación a este punto las percepciones han superado las expectativas de los usuarios internos. (ver tabla N° 27)

El ítem TG1 está referido a si *el usuario interno siente que puede adaptarse a las condiciones que le ofrece su medio laboral*. Observamos además que al momento de calificar las expectativas en este ítem, lo hacen con 4.71 puntos es decir no le reconocen una total importancia (5 puntos), sin embargo al momento de calificar percepciones, lo hacen con el puntaje máximo, es decir que los UI consideran haberse adaptado completamente a su medio laboral; por lo que se califican con 5 puntos. Esta respuesta es relativa, ya que el usuario interno está evaluando su propia adaptación, por lo que se dan la máxima calificación. Esta diferencia da como resultante la brecha positiva mostrada para este ítem.

Finalmente el ítem TG2, en el que evaluamos si el *EESS les proporciona los recursos necesarios, herramienta e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto de trabajo*, cuenta con una brecha de -1.29 puntos, la tercera más alta de todos los ítems en general. Este puntaje influye negativamente en el promedio obtenido por este atributo. Lo que significa que el EESS no les está proporcionando lo necesario para lograr un buen desempeño como proveedores de servicio en el CERITS, lo que además está relacionado a uno de los componentes reconocidos por Donabedian en la producción de servicios, como es la estructura, donde menciona que el conjunto de recursos humanos, materiales, financieros y su organización global, tienen una gran influencia al momento de brindar un servicio de calidad.

TABLA N° 28

ATRIBUTO: AMBIENTE DE TRABAJO

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
AT1	Que los trabajadores sean bien tratados independientemente del cargo que ocupan	4.71	4.29	-0.43
AT2	Que el ambiente de la institución permita expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin tomar represalias.	4.71	3.86	-0.86
AT3	Que Ud. tenga un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio	4.86	4.86	0.00
PROMEDIO DEL ATRIBUTO		4.76	4.33	-0.43

El atributo *Ambiente de trabajo*, muestra la menor brecha percibida por los UI en relación al servicio que recibe en los CERITS, con un puntaje negativo de -0.43 puntos. Al igual que el atributo *Trabajo en general* presenta un ítem con brecha positiva, el que influye positivamente en el promedio por atributo y dos ítems con brechas negativas que influyen negativamente.

Las brechas negativas están en los Ítems AT1 y AT2, las que están referidas a *Que los trabajadores sean bien tratados independientemente del cargo que ocupan*, y *Que el ambiente de trabajo de la institución permita expresar opiniones con franqueza a todo nivel y sin tomar represalias*. Ambos con un nivel de expectativas de 4.71 puntos.

En la percepción de los usuarios internos en el ítem AT1, los CERITS no han alcanzado a las expectativas de éste, dándole un puntaje de 4.29, con la cual la brecha percibida resulta ser -0.43 puntos. Así mismo las percepciones en cuanto al ítem AT2, alcanza una calificación de 3.86, menor que la anterior por lo que la brecha resultante es mayor para este ítem, es decir -0.86 puntos.

El Ítem AT3, el que aun presentando expectativas mayores a los demás ítems de este atributo(4.86), es alcanzada por la percepción que tienen los usuarios internos sobre éste, este decir también presenta percepciones de 4.86 puntos, lo cual da como resultante una brecha "0" (cero). Pero hay que señalar que este ítem referido a que *el usuario interno tenga un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio*, evalúa el nivel de compromiso que tienen los UI con su trabajo, lo cual, difícilmente va a ser calificado por ellos mismos con puntuaciones muy bajas, por lo tanto es entendible que la resultante o brecha manifieste que el nivel de compromiso esperado por ellos mismos también es alcanzado por ellos mismos. Sin embargo esta respuesta tiene una influencia positiva en el promedio por atributo.

VI.2.5. APORTES DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Para enriquecer las respuestas del estudio cuantitativo, se preparó una guía de entrevista dirigida también a los usuarios internos, con preguntas relacionadas a algunas prácticas de calidad implementadas en los CERITS de la DISA Lima Sur.

A. Implementación de acciones o actividades para mejorar la calidad de atención

Para la mayoría de los Usuarios internos, la implementación de acciones o actividades para mejorar la calidad de atención en los CERITS, ha sido favorable y beneficiosa básicamente en lo correspondiente a la Infraestructura, sin embargo también reconocen que las mejoras no son suficientes, remarcando la falta de personal, sobretodo técnico, para cubrir las demandas en los diferentes servicios. Las mejoras logradas responden al compromiso y trabajo coordinado del equipo. Así opinan los usuarios internos:

Ahora [...] tenemos un gran número de pacientes, entonces el personal es necesario, para poder dar la cobertura que se necesita. Nosotros somos multifuncionales, yo tengo que atender al paciente, rotular láminas, tubos, hacer el Papanicolaou, hacer la toma de muestra, yo mismo ir llevando las muestras al laboratorio y a veces reuniéndolas, porque el personal que está ahora también es repartido [además de atender a población vulnerable], para la atención de los pacientes que viven con VIH. Ahora, más o menos estamos con el personal técnico estable. Antes venían un rato, se iban, porque tenían que salir a vacunar. La deficiencia siempre ha sido el personal de apoyo. (UI CERITS VES)²¹

B. Situación actual de los CERITS

Los usuarios internos consideran que la rotación del personal técnico no es favorable para lograr calidad en el Servicio. Adicionalmente señalan que existe una mala distribución de los mismos y que no hay conciencia de que este servicio necesita bastante apoyo.

Ahora hay bastante personal pero no le dan la importancia necesaria al apoyo técnico. Después que el personal que viene acá capacitado, de repente nos cambian cada 6 meses, entonces nuevamente hay que hacer la capacitación para que lo vayan ambientando. Pero el sistema es así, así se presenta no. La coordinadora de enfermeras a veces no toma la conciencia de que este servicio necesita bastante apoyo. (UI CERITS VES)

²¹ Usuario interno del CERITS Villa el Salvador.

Se considera que el mayor problema que enfrentan los CERITS está relacionado con el personal y sus múltiples funciones, lo cual distrae y demora la atención a los usuarios externos. Sienten la necesidad de contar con personal exclusivo para cada servicio, es decir una consejera de exclusividad para población vulnerable y otra para PVVS, así mismo un tecnólogo que trabaje exclusivamente para el CERITS.

Todos a pesar que trabajamos para el CERITS somos multifunciones, no solamente trabajamos en el CERITS, sino trabajamos en el laboratorio del CCSS, tenemos cosas que hacer aparte del CERITS, entonces eso nos quita un montón de tiempo, más que todo en la atención de los pacientes. (UI CERITS CHORRILLOS)

El problema es la espera cuando van a dar las consejerías, en psicología, porque tienen otras actividades no. Si hubiera una consejera solamente para ITS y una para PVVS sería diferente, más rápido. También en laboratorio donde está la tecnóloga quien [...], a pesar de haber sido contratada para el CERITS ella tiene que ver otras funciones, entonces eso demora también. (UI CERITS VES)

...si es un paciente ya citado es rápido pero si es un paciente que viene improvisado demora mas, en ellos hay que buscar su historia. [...] si es un paciente continuador es más rápido porque simplemente viene por su medicamento, o por algo que le haya faltado. En el caso de pacientes nuevos va a demorar mucho más y si tienen alguna complicación también es más aun... empezando desde triaje, hay que controlarle sus funciones vitales, el médico también tiene que evaluarlo como debe ser, puede pasar a otro servicio, como puede pasar a servicio social, psicología o sino consejería de pares... entonces la demora es más porque hay que estar orientándoles, darle consejería, todo eso dependiendo de la situación de cada uno. (UI CERITS VES)

Adicionalmente, refieren que existe la necesidad de ampliar los horarios de atención, aunque reconocen que ello demandaría aún más personal.

...siempre han hablado de turno tarde, pero turno tarde significa otro equipo, otro médico, otra psicóloga, una técnica por lo menos y el apoyo del laboratorio. (UI CERITS VES)

C. Desarrollo de Proyectos de Mejora Continua

En relación a la implementación de proyectos de mejora continua en su servicio, la mayoría opina que “SI” se implementan pero con escaso apoyo del MINSa. Por lo general se desarrollan con el esfuerzo del mismo equipo del CERITS o con el apoyo de alguna ONG:

...con apoyo de ONGs, porque con apoyo del Ministerio muy poco, capacitaciones por el Ministerio muy poco, más de ONGs. (UI CERITS VES)

D. Principales problemas que afectan la calidad de atención

Los usuarios internos manifiestan que muchas veces se hace todo el esfuerzo para evaluar las diferentes dificultades presentadas durante la prestación de los servicios en el CERITS y en función a ello planificar acciones de mejora para superarlas, pero por el escaso apoyo del MINSa no se concretan:

Siempre nos reunimos con el Doctor que es el coordinador, pero se proyecta, se dice, a veces se solicita algo y no se consigue [...] Hemos tratado de hacer esas mejoras, pero como le digo, todo queda en el papel, porque tratamos nosotros de hacer todo lo posible como no recibimos más personal. Siempre tenemos nosotros, reuniones con el Doctor, con el coordinador y se evalúan a los pacientes, cuales son las dificultades, pero ahí queda no. Y eso ha sido, no ahora, siempre ha sido así. (UI CERITS VES)

...anualmente nosotros nos programamos realizar ciertas actividades [...] en lo posible tratamos de cumplir pero a veces por la circunstancia o por el tiempo no se da. (UI CERITS VES)

Otro problema que se enfrena es la expectativa de algunos usuarios externos por recibir una compensación económica por asistir al CERITS. Esta expectativa se crea, a raíz de que otras organizaciones brindan servicios similares a los CERITS (pero con fines de investigación científica) y además entregan ciertos incentivos. Esta situación pone en desventaja a los CERITS y dificulta el trabajo de los PEPs.

... a veces vienen a atenderse pensando de que, existen ONGs que les ofrecen muchos beneficios, como son horarios diferenciados, es casi una

clínica lo que le ofrecen, dinero, muchas cosas [...] los bombardean con tanta promoción que les dan a los chicos, eso como que limita o limita mucho que sean captados, que vengan siempre acá...siempre tenemos esas desventajas, porque acá no les ofrecemos dinero. (UI CERITS VES)

La presencia de otras organizaciones, no debería ser un problema para los CERITS ya que estarían contribuyendo a controlar la presencia de ITS, sin embargo su estrategia para atraer a los usuarios externos que ya asisten a los CERITS, hace dejar la AMP, para llevarlos a realizar estudios temporales, lo cual incrementa la vulnerabilidad para contraer una ITS.

El problema de las ONGs es que son temporales, son estudios de investigación, que no sabemos si funcionan o no, son miles de cosas y problemas que tienen ellos no, pero como te digo, vienen sus promotores y se llevan gente de acá, a veces la gente pues que viene acá a Villa el Salvador son gente de bajos recursos, que no tienen trabajo o tienen otras prioridades como las TRANS, ellas prefieren más bien alimentarse, vestirse, estar bonitas y todo, que gastar un sol en el pasajes para venir a sus controles, entonces hacia ellos vas, les ofreces, mira allá te vamos a dar cada vez que vayas 15 o 30 soles y te vamos a regalar tu polo, tu maletín y se van volando. (UI CERITS VES)

¿Hay alguno que ha dejado de venir por irse allá? Si han dejado, a pesar de que les hemos tratado de educar, tratarlos bien. Acá el trato, es muy bueno, [...] el CERITS que tenemos acá, no cobra consulta, no cobra la atención, no cobran las pruebas que se hacen todo es gratuito y si salen con alguna ITS el tratamiento es gratuito, y si salen con VIH reactivo las pruebas y el tratamiento, todo es totalmente gratuito, no se cobra absolutamente nada. Es un trato con calidad y con calidez, pero no ofrecemos nada a cambio, no somos asistenciales. (UI CERITS VES)

Otro problema identificado pero considerado de menor proporción es la oportunidad de los insumos para prevención y tratamiento (preservativos, pruebas rápidas, etc.) ya que no siempre llegan a tiempo a los CERITS.

E. Propuestas para mejorar la calidad del Servicio

Respecto a las propuestas para mejorar la calidad del servicio en los CERITS, los usuarios internos coinciden en la urgente necesidad de incrementar personal, evitar la multifuncionalidad y mejorar la organización de los mismos.

La propuesta sería que la laboratorista sea exclusivamente del CERITS, entonces sería efectivamente más rápido y una consejera específicamente para ITS y otra para PVVS, todo sería más rápido. (UI CERITS VES)

Obviamente que nos quiten responsabilidades no se puede, no se puede porque de todas maneras tenemos que hacer, lo del trabajo del CERITS y lo del trabajo del laboratorio si o si lo tenemos que hacer, tal vez, no sé, más personal, aunque es más difícil, es bien difícil traer personal nuevo. (UI CERITS CHORRILLOS)

Con relación al Servicio de Consejería, en el CERITS Chorrillos los usuarios internos resaltan la necesidad de ampliar la infraestructura y los ambientes de cada servicio, mientras que en CERITS VES, sugieren colocar buzones de recepción de historias en la puertas para evitar interrupciones durante la atención.

Asimismo, resaltan la importancia de establecer un sistema unificado entre las ONGs y el Ministerio de Salud, para evitar la duplicidad de datos y de esfuerzos.

F. Apreciación y Satisfacción por su trabajo

A pesar de las dificultades, al preguntarles sobre la apreciación que tienen de su Centro de Trabajo, los usuarios internos en su totalidad mencionaron sentirse bien, conformes, sin mayores problemas, lo que hace que les guste su trabajo y resulte gratificante. Todos se encuentran satisfechos con la labor que desempeñan.

G. Para el usuario interno, la opinión del usuario externo sobre el CERITS es:

Al preguntarles a los usuarios internos acerca de lo que creen lo que el usuario externo opina del CERITS, todos coinciden en mencionar que para ellos la

mayoría de los usuarios externos opinan que los CERITS de la DISA Lima Sur brindan servicios de calidad.

Análisis:

De las respuestas obtenidas tanto de usuarios externos como de internos, se observa que estas guardan relación con lo señalado en el Modelo SPC (Ver marco teórico – Lealtad del Cliente).

El nivel de satisfacción de los usuarios externos y usuarios internos están directamente relacionados; y el esfuerzo que realizan estos últimos para proveer un buen servicio es uno de los principales aspectos que está creando valor y motivando la satisfacción del usuario externo.

Si bien es cierto, la calidad percibida por el usuario externo presenta brechas negativas, éstas son mínimas y en términos generales su percepción del servicio recibido es buena, tal como lo perciben los usuarios internos.

Sin embargo, se observa que las brechas negativas encontradas entre las expectativas y percepciones de los usuarios externos, y que de acuerdo al Modelo SPC no permiten crear la lealtad de estos usuarios, se sostienen en la falta de calidad interna de los CERITS.

El trabajo del MINSA no está generando un clima laboral motivador para el usuario interno (exceso de trabajo, múltiples funciones, bajas remuneraciones, capacitaciones esporádicas, entre otros) y además no reconoce sus esfuerzos por ofrecer un buen servicio. Asimismo, se observa que la poca disponibilidad de usuarios internos, limita orientar acciones para incrementar la cobertura en los CERITS.

VI.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

CONOCER LA PERCEPCION DEL PRESTADOR DE SALUD, SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CALIDAD APLICADAS EN LOS CERITS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.

Variables

- 1 Percepción del prestador de salud, sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

Con la finalidad de analizar cuáles han sido las acciones implementadas para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos de acuerdo a lo dispuesto por el Sistema de Gestión de la Calidad - SGC, se realizaron entrevistas semi estructuradas a los Responsables de los 02 CERITS y a los Coordinadores de Calidad de las Redes de Salud a las cuales éstos pertenecen. De acuerdo a ello se tienen los siguientes resultados.

VI.3.1. RESPONSABLES DE LOS CERITS

Se observa en los responsables de ambos CERITS el desconocimiento de la normatividad referida al SGC, lo cual dificulta la implementación, seguimiento y control de acciones referidas a calidad. Esta situación se agrava con la poca disponibilidad de tiempo del usuario interno, la ausencia de capacitación y la falta de compromiso (a todo nivel) para su implementación.

FIGURA Nº 34

1.- ¿El CERITS Se encuentra acreditado?

CHORRILLOS	NO	No en el Sistema de Gestion de la Calidad.
VES	NO	De nosotros depende solicitar los requisitos para acreditar

2.- ¿A sido Usted, formalmente designado?

CHORRILLOS	SI	Mediante una Resolución
VES	NO	Realizo la función pero no estoy formalmente designado

El Sistema de Gestión de Calidad, se implementa en estos servicios de manera empírica debido al desconocimiento de la normativa al respecto. Hasta el momento de la aplicación de este estudio, no existe CERITS acreditado bajo los lineamientos del Sistema. Esta información se corrobora con lo que menciona el

Dr. Carlos Wong, Jefe de Calidad en Salud y Auditoria Médica de la clínica internacional, (Ver ítem Marco teórico- Calidad).

Sin embargo basados en estudios de terceros, en estos servicios se determina las necesidades de la demanda y se trata de cumplir con lo que la norma establece (pero que aún no les queda totalmente claro). Hay desconocimiento a todo nivel sobre quiénes ocupan los diferentes cargos en el tema de calidad.

FIGURA Nº 35

4. ¿Se cuenta con personal del CERITS formalmente reconocido para cumplir las funciones?

CHORRILLOS	SI	
VES	NO	No con Resolución. Dentro del contrato si dice sus funciones

La designación formal como responsable del CERITS, solo se ha dado en el CERITS Chorrillos a través de una resolución, según menciona el mismo responsable. Lo mismo sucede con el personal que labora en este servicio. El responsable del CERITS VES manifiesta tener contrato en el que se le encarga el CERITS, mas no cuenta con una designación bajo resolución. Así mismo el personal que labora en este CERITS solo cuenta con un contrato que menciona sus funciones, no existiendo resolución alguna.

FIGURA Nº 36

3. ¿Es usted continuamente formado para cumplir con esta responsabilidad?

CHORRILLOS	SI	Cuando asumió el cargo y recibo capacitación constante
VES	NO	Debería ser para todo el personal

5. ¿Se cuenta con personal debidamente capacitado para cumplir las funciones del CERITS?

CHORRILLOS	SI	
VES	NO	Los médicos. Quienes faltan capacitación son las técnicas

Se han implementado algunas actividades dirigidas a mejorar la calidad de atención, las que en opinión de los responsables de estos servicios, responden a las necesidades de los usuarios internos y externos, sin embargo consideran que aún hay mucho por hacer y que para ello hay gran necesidad de capacitación en “gestión de la calidad” a todo nivel, para así poder contar con herramientas que permitan mejorar.

Manifiestan así, que no basta tener documentado los procedimientos, guías, protocolos y procesos, si estos no son conocidos por todos, si no son implementados como tal y si no se hace un seguimiento y control que asegure el cumplimiento de los mismos.

FIGURA Nº 37

6. ¿Se cumplen con las actividades planificadas para mejorar la calidad de atención en el CERITS?

CHORRILLOS	SI	
VES	NO	Estamos en diagnostico situacional, aun no hemos planificado.

7. ¿Las actividades dirigidas a mejorar la calidad de atención en el CERITS, responden a las necesidades de usuarios internos y externos?

CHORRILLOS	SI	
VES	NO	Las necesidades de los usuarios externos son muy grandes.

El responsable del CERITS Chorrillos manifiesta que se cumplen las actividades planificadas y que éstas siempre están dirigidas a la satisfacción de los usuarios externos.

Según el responsable de Villa el Salvador no se han planificado actividades dirigidas a la mejora de la calidad, aún se encuentran en diagnóstico situacional. Están en proceso de planificación para el 2012

FIGURA Nº 38

8. ¿Se ha implementado mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios.

CHORRILLOS	NO	Hay buzón de sugerencias en el Establecimiento de salud
VES	NO	A nivel de San Jose, hay libro de reclamaciones

9. ¿Se ha documentado el proceso para el análisis y respuesta a las quejas y reclamos de los usuarios.

CHORRILLOS	SI	Esta normado. Una vez al mes se abre el buzón para ver la opinión
VES	NO	Buscamos a que se debe el problema y tratamos de solucionarlo.

En los CERITS no se ha implementado mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios. Por lo tanto, no hay un proceso documentado para el análisis y respuesta de estos, sin embargo a nivel del

EESS en general se cuenta con buzón de sugerencias y últimamente se han implementado los libros de reclamaciones.

FIGURA N° 39

10. ¿Se ha implementado mecanismos para garantizar la privacidad de la atención de los usuarios?

CHORRILLOS	SI	La información sobre los servicios del CERITS se brinda internamente
VES	SI	Cada quien tiene su ambiente y las historias clínicas de acá.

En ambos CERITS, se han implementado mecanismos que garantizan la privacidad en la atención por tratarse de un servicio a población vulnerable de fácil discriminación. La confidencialidad de las consultas, de los diagnósticos, de la información, la cartera de servicios y el cronograma de atenciones se manejan internamente en el consultorio médico y de consejería de este servicio.

FIGURA N° 40

11. ¿Se identifica periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios?

CHORRILLOS	SI	Irregularmente, a través de vigilancia, caja y admisión.
VES	NO	La principal barrera, es la estigma y discriminación, sobre todo con los que son de la jurisdicción

12. ¿Se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios de acuerdo a lo identificado?

CHORRILLOS	SI	Horario ampliado y diferenciado, personal de laboratorio para población vulnerable
VES	NO	Estigma y discriminación hemos trabajado con todo el personal, los años anteriores

En el CERITS Chorrillos, se ha implementado estrategias y acciones para disminuir algunas barreras, como la ampliación de los horarios de atención, contar con personal de laboratorio exclusivo para el CERITS, el trabajo en cuanto a la discriminación, entre otras.

En el CERITS Villa el Salvador, el médico responsable considera que la mayor barrera es la discriminación y estigma sobre todo hacia los pacientes que tienen diagnóstico de VIH y más aun con los que son de la jurisdicción. Según él, hay mucha población vulnerable e incluso gente diagnosticada con VIH que no asiste a los CERITS de su zona por el temor de ser reconocidos y rechazados por sus

vecinos, por lo tanto prefieren asistir a otros centros, donde nadie los conozca. Superar esas barreras lleva años (menciona el responsable de VES), anteriormente se ha trabajado con todo el personal este tema y aún se está trabajando, pero lleva bastante tiempo.

FIGURA Nº 41

13. ¿Se cuenta con flujograma de atención y señalización, adecuados culturalmente?

CHORRILLOS	SI	Pero la información se maneja internamente por mantener la privacidad.
VES	NO	Asi en general, no setiene publicado

14. ¿Se muestra la cartera de servicios y/o el cronograma de atención con responsables, en un lugar visible?

CHORRILLOS	NO	Toda la información se maneja internamente para una mejor privacidad.
VES	NO	Cada paciente tiene su tarjeta y ahí está todos los servicios frecuentes

15. ¿La cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables, están adecuadas culturalmente a las realidades locales?

CHORRILLOS	SI	Se evalúa para saber que requiere la población
VES	SI	Si de acuerdo a las necesidades. Acá no hay grandes diferencias de nivel cultural

Según manifiestan ambos responsables, el contar con un Flujograma de atención, a la vista de todos es exponer la condición de los usuarios, por lo que no se cuenta con uno fuera del servicio, esto es manejado internamente, al igual que la información de los servicios que se brinda en el CERITS y el cronograma con los responsables en cada uno. Todo ello se ha adecuado a la realidad de los usuarios externos de estos servicios.

FIGURA Nº 42

16. ¿Se ha publicado los derechos básicos de los pacientes en zonas de contacto de los usuarios externos del CERITS?

CHORRILLOS	SI	En forma general para todo los pacientes del centro de salud
VES	SI	Lo hacemos en la consulta medica o visita médica o consulta especializada

17. ¿Se cuantifica el porcentaje de respuestas oportunas a las quejas y reclamos de los usuarios del CERITS?

CHORRILLOS	SI	Si se cuantifica y en realidad tienen pocas quejas
VES	NO	Recién se está implementando eso

18. ¿El porcentaje de respuesta oportuna a las quejas y reclamos es el esperado por el CERITS?

CHORRILLOS	SI	
VES	NO	No aplica

Los derechos básicos de los pacientes en general están publicados en cada establecimiento de salud, sin embargo con relación a esta población vulnerable en particular, no se hace abiertamente, ello se hace en la consulta médica de este servicio o en la atención en consejería.

En el caso de Chorrillos, el responsable del CERITS menciona que sí se cuantifica el porcentaje de quejas y reclamos y que aun siendo pocas se trata de absolverlas buscando que no se repitan. Mientras que en Villa el Salvador no se hace dicha cuantificación porque el sistema está recién implementándose.

FIGURA Nº 43

19. ¿Se cuantifica el porcentaje de los usuarios satisfechos con los servicios prestados por el CERITS?

CHORRILLOS	SI	Se cuantifica los resultados de las encuestas de los diferentes estudios.
VES	NO	Nosotros no estamos haciendo un estudio de la calidad, lo recibimos externamente

20. ¿El porcentaje de los usuarios satisfechos con los servicios prestados en el CERITS, es el esperado por el EESS?

CHORRILLOS	SI	Los pacientes recomiendan el servicio y lo difunden la atención
VES	NO	Empíricamente podríamos decir que la mayor parte de la población está satisfecha

Tomando en cuenta los resultados de estudios que realizan otras organizaciones en los CERITS, los responsables están al tanto del grado de satisfacción que tienen los UE con relación a los CERITS, sin embargo también consideran que hay algunos puntos que mejorar.

FIGURA Nº 44

21. ¿Se cuenta con mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo?

CHORRILLOS	SI	Se reconoce al personal, ya sea verbal o con documento
VES	NO	Dentro del Servicio no.

22. ¿Se ha involucrado a su personal en la implementación de proyectos de mejora de la calidad?

CHORRILLOS	SI	Se ha hecho proyectos de mejora y todas las mejoras es en base a esos proyectos.
VES	NO	He estado trabajando al respecto a nivel de red.

El reconocer el esfuerzo y trabajo de los usuarios internos no es una práctica común en nuestro medio. El personal del CERITS está capacitado y sensibilizado en los procesos de atención a los Usuarios externos de este servicio, sin embargo cuentan con necesidades reales como reconocimientos, estímulos y mejora en las remuneraciones. Mencionan que en salud se tiene múltiples responsabilidades y bajas remuneraciones.

VI.3.1.1. Aportes del estudio cualitativo

El estudio cualitativo realizado a los Responsables de ambos CERITS nos evidencia algunas de las dificultades de estos servicios según la mirada de los mismos, quienes a su vez son usuarios internos y prestadores de servicios en estos centros. Según ellos la calidad percibida por los usuarios externos no es del todo positiva debido a un conjunto de dificultades que tienen que enfrentar en la prestación de sus servicios, de las que resaltan las siguientes:

El personal que labora en el CERITS es multifuncional y no es de exclusividad de este servicio. Las técnicas rotan cada cierto tiempo y las que ingresan no están capacitadas en la atención a poblaciones vulnerables. Ello también afecta la calidad de atención.

Hay la necesidad de contratar más personal para el consultorio de consejería ya que el que existe no se abastece por tener que atender a pacientes vulnerables, pacientes VVS, población general, etc. Además, cuando se llevan a cabo los Estudios Centinela, estos demandan aún más el tiempo de los profesionales de estos servicios por lo que los Usuarios externos no reciben una atención adecuada.

Así mismo, consideran que es necesario ampliar los horarios de atención ya que muchos usuarios externos trabajan por las mañanas y el horario actual no les favorece.

Con relación al tiempo, según la opinión de los mismos responsables, los CERITS han tenido mejoras sustanciales en cuanto al ambiente, infraestructura y trato al usuario. Se han implementado algunas actividades dirigidas a mejorar la calidad de atención, sin embargo aún hay mucho por hacer para conseguir la satisfacción total del usuario externo y sobretodo la fidelización de ellos a estos servicios.

En las consultas aún se utilizan papel y lápiz lo que demanda mayor tiempo en la atención a cada usuario. Es necesario mejorar el sistema de información en estos servicios, lo cual requiere de la implementación de un sistema computarizado que pase por cada consultorio para manejar las consultas, las citas, etc. El servicio intercambia todo el tiempo información, entre los diversos consultorios incluso con enfermería, sin embargo cuando hay alguna urgencia, el médico tiene que salir de la consulta, dejar al paciente solo, se interrumpe en el otro consultorio y todo eso atenta contra la calidad de atención en estos servicios.

Está entre las expectativas de los usuarios internos, contar con un cronograma de capacitaciones, que les permita a todos tener oportunidad en éstas. Hasta hoy solo los jefes reciben adiestramiento lo cual no es suficiente. Por otro lado, esperan contar con reconocimientos y estímulos así como mejorar en sus remuneraciones.

Hay la preocupación por los temas de calidad en ambos CERITS, aunque no de forma regular y sin las formalidades propias del sistema, se cuenta con reuniones aunque no en forma periódica (porque las múltiples funciones no lo

permiten) para conocer los problemas que se presentan ya sean laborales o personales a los que se les busca solución.

Las actividades relacionadas a la Gestión de la Calidad, requieren del compromiso y la participación de todo el personal de la organización, requieren de hacer un trabajo en equipo y coordinado a todo nivel. Los encargados de los CERITS lo reconocen y tienen una actitud positiva frente a una gestión que garantice la calidad en su servicio, pero también se encuentran con diversos obstáculos que en su conjunto dificultan un buen desempeño. Hace falta capacitación a todo nivel según corresponda en cuanto al sistema de gestión de calidad, así como en temas de gestión y organización.

VI.3.2. **COORDINADORES DE CALIDAD DE LAS REDES**

De la entrevista a los Coordinadores de Calidad de las redes BCO-CHO-SCO y VES-LPP, tenemos las siguientes afirmaciones.

FIGURA Nº 45

1. ¿Ha sido usted formalmente designado como responsable de la calidad?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Como coordinador a través de una resolución directoral
RED VES - LPP	SI	Con resolución directoral

2. ¿Es usted continuamente formado para cumplir con esta responsabilidad?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Trato por la institución como también por mi cuenta.
RED VES - LPP	SI	Autoformada.

Ambos responsables han sido formalmente designados con resolución Directoral para cumplir con su labor. Así mismo en ambos casos mencionan estar continuamente formados ya sea con recursos propios o con recursos de la institución, para desempeñar con la responsabilidad asignada.

FIGURA Nº 46

3.- ¿Se ha constituido Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC)?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Hay un coordinador de gestión de la calidad y el forma su EMCC
RED VES-LPP	NO	Se intento pero no se ha podido hacer. El personal es multifuncional y prevalece la labor asistencial, al trabajador lo evalúan por rendimiento.

4- ¿Los EMCC fueron reconocidos formalmente?

RED BCO-CHO-SCO	NO	El coordinador tiene resolución directoral y el forma internamente su EMCC.
RED VES-LPP		No aplica

A nivel de Red, BCO-CHO-SCO no tiene EMCC, sin embargo en los EESS hay un coordinador de gestión de la calidad y él forma su equipo de mejoramiento continuo, tienen su plan de mejoramiento continuo, hacen diagnósticos y en base a ello sus proyectos de mejora.

En el caso de la red Villa el Salvador, No se ha constituido Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, a pesar de haberse intentado. Las múltiples funciones del personal distraen la buena voluntad. La gestión, planificación, organización no forman parte de quehacer de los profesionales e incluso va en perjuicio de los mismos ya que al trabajador se le evalúa por su rendimiento.

FIGURA Nº 47

5- ¿Los EMCC cumplen las actividades planificadas?

RED BCO-CHO-SCO	NO	Regularmente por falta de tiempo
RED VES-LPP		No aplica

6- ¿Se cuenta con personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad?

RED BCO-CHO-SCO	NO	Son muy pocos y generalmente es por su cuenta.
RED VES-LPP	SI	Pocos, propiamente en mejoramiento de la calidad.

Son pocas las actividades planificadas como red en BCO-CHO-SCO, sin embargo muchas veces no se cumplen por falta de tiempo.

Así mismo, se considera que el personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad son muy pocos. Manifiestan así, que hay necesidad de contar con personal competente y preparado en los cargos directivos o gerenciales y para ello estos cargos deberían ser concursados, con gente con formación en gestión o administración hospitalaria, gente que responda mejor y técnicamente a los cargos. Mencionan además que este es un problema que pudiera resolverse en un mediano o largo plazo, que por ahora el personal es multifuncional y prevalece la labor asistencial. La gestión, la planificación y la organización no forman parte del quehacer de los profesionales y va en perjuicio del trabajador por cuanto a él lo evalúan por rendimiento.

FIGURA Nº 48

7- ¿Existe un plan documentado de gestión o mejora de la calidad que responde a las necesidades de usuarios internos y externos?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Incluye la aplicación de encuestas a usuario interno, usuario externo y en base a eso los planes de mejora.
RED VES-LPP	NO	Tenemos un plan de Gestión de la calidad de la red

8- ¿Existen planes de sensibilización y capacitación sobre la calidad dirigidos al personal?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Se da capacitaciones en trato digno, estrés laboral y atención a los usuarios.
RED VES-LPP	NO	Ello conlleva a convocar a los trabajadores para talleres, charlas, cosa que no se hace por la demanda de atención asistencial.

Según el responsable de la Red BCO-CHO-SCO, no se cuenta con un plan documentado propio de la red, sin embargo menciona que a nivel macro, existen planes documentados de Gestión de la calidad los que contienen todos los componentes del mismo según el sistema de gestión de la calidad sin embargo no siempre se cumple ya que ello demanda tiempo y en los EESS hay mucha demanda de labor asistencial.

Por su parte el responsable de la red VES-LPP, menciona que si se cuenta con un plan propiamente de la red, la cual implica la aplicación de encuestas tanto a

usuarios internos como externos y con base a ello se preparan los planes de mejora.

En cuanto a la sensibilización y capacitación, menciona que en la red BCO-CHO-SCO, se capacita al personal en temas de calidad como trato digno, estrés laboral, entre otros. Por su parte en la red VES-LPP, no existe dicha sensibilización y/o capacitación ya que ello implica convocar a todos los trabajadores para talleres y charlas lo cual es difícil por la demanda de labor asistencial.

FIGURA Nº 49

9- ¿Se han implementado mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Buzones de sugerencias, libros de reclamaciones.
RED VES-LPP	SI	Antes con buzón de quejas y sugerencias, ahora el libro de reclamaciones.

10- ¿Se ha documentado el proceso para el análisis y respuesta a las quejas y reclamos de los usuarios?

RED BCO-CHO-SCO	SI	es insipiente, hay muy poca respuesta por parte de los responsables. Falta mejorar la estrategia de monitoreo, porque generalmente se da las recomendaciones, se pone
RED VES-LPP	NO	

En los EESS se cuenta con mecanismos para recoger sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, sin embargo el proceso para el análisis de respuesta es insipiente, falta mejorar la estrategia de monitoreo a las actividades planificadas de acuerdo a las recomendaciones. Hay poca respuesta por parte de los responsables. Falta darle mayor importancia a la satisfacción de los UE.

FIGURA Nº 50

11- ¿Se ha implementado mecanismos para garantizar la privacidad de la atención de los usuarios?

RED BCO-CHO-SCO	NO	Se ha sugerido, estamos en proceso. La infraestructura no lo permite.
RED VES-LPP	NO	la infraestructura no lo permite

No se han implementado mecanismos para garantizar la privacidad de la atención de los usuarios según mencionan los responsables, la infraestructura no lo permite, por ahora se tiene dos consultorios en un mismo ambiente, sin embargo en BCO-CHO-SCO, se ha sugerido y está en proceso.

FIGURA Nº 51

12- ¿Se identifica periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Se esta impulsando la aplicación de encuestas de usuario externo y usuario interno en los EESS. Los usuarios internos tienen temores de represalias por sus respuestas
RED VES-LPP	NO	Estamos avocados a dar una respuesta pasiva desde la recepción de la demanda. No hay una programación una planificación, un análisis desde la oferta con miras hacia la

13- ¿Se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios de acuerdo a lo identificado?

RED BCO-CHO-SCO	NO	Hemos hecho las sugerencias, pero hay muy poca respuesta. El tiempo de espera, es largo. El poco personal que hay para la atención. Se está trabajando el aseguramiento universal.
RED VES-LPP	SI	A través del seguro de atención pero todavía los de extrema pobreza están siendo excluidos por carecer de los requisitos como son el DNI.

Al ser consultados si se identificaba periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios, el Coordinador de la Red BCO-CHO-SCO, menciona que a través de las encuestas ellos identifican estas barreras y que están dando impulso a que en la mayoría de los EESS sean aplicados, tanto en usuarios externos como en internos. Aunque en estos últimos existe el temor de que se tomen ciertas conductas en relación a sus respuestas. Se está concientizando y sensibilizando en la importancia que tiene la opinión de los usuarios internos y usuarios externos.

Para el Coordinador de la Red VES-LPP, estas barreras no son identificadas periódicamente, no hay una programación, una planificación, un análisis desde la oferta con miras a la demanda. Se han hecho las sugerencias, pero hay muy poca respuesta de parte de los responsables en cada EESS. Sabemos que el tiempo de espera es largo, el personal que hay para la atención de los pacientes

es escaso, están las barreras económicas. Aunque con relación a este último se está trabajando con lo que es el aseguramiento universal.

FIGURA Nº 52

14- ¿Se cuantifica el porcentaje de los trabajadores del CERITS, satisfechos con su centro laboral?

RED BCO-CHO-SCO	SI	A través de las encuestas.
RED VES-LPP	SI	Hemos hecho este año la medición del clima laboral y en él la satisfacción.

15- ¿El porcentaje de los trabajadores del CERITS satisfechos con su centro laboral, es el esperado por el EESS?

RED BCO-CHO-SCO		No tengo el dato.
RED VES-LPP	NO	Esperaba una mayor satisfacción, pero los resultados muestran lo contrario

Se cuantifica el porcentaje de trabajadores del CERITS satisfechos con su centro laboral a través de las encuestas y/o medición del clima laboral sin embargo los resultados no se conocen en el caso de la red BCO-CHO-SCO y en el caso de VES-LPP éstos no son los que se esperaba.

FIGURA Nº 53

16-¿Se cuenta con mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipo de trabajo?

RED BCO-CHO-SCO	NO	Muy poco faltan implementar ese tipo de políticas.
RED VES-LPP	NO	En el estado prevalece a cultura del castigo y no a premiar.

17-¿Se ha involucrado los trabajadores en la implementación de proyectos de mejora de la calidad?

RED BCO-CHO-SCO	SI	Se les invita a que participen en los grupos de mejora continua y se les capacita.
RED VES-LPP	NO	No a todos, pero si a los que trabajan en el CERITS o en Tuberculosis. En áreas puntuales.

No se cuenta con mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipo de trabajo, porque no se ha incentivado mucho ese tipo de políticas, prevalece la cultura del castigo, no hay la costumbre a premiar. Sin embargo hay casos aislados de reconocimiento de la buena labor por iniciativa propia, como una buena actitud o buena intensión.

Es complicado para el personal asistencial dedicarse a difundir, socializar e implementar las normas del SGC, como constituir equipos de mejoramiento continuo, planificar actividades debido a la carga laboral y al escaso tiempo con el que cuentan. Consideran que éste es un trabajo no reconocido y que el escaso personal en cada EESS solo está dedicado a la atención y a aspectos de producción por los cuales son evaluados.

VI.3.2.1. Aportes del estudio cualitativo

Para los Coordinadores de Calidad de la Red BCO-CHO-SCO y VES-LPP, el Sistema de Gestión de Calidad cuenta con toda la normativa necesaria para brindar una atención de calidad sin embargo existen dificultades en la implementación el despliegue y el desarrollo del mismo, las que son atribuidas a diversos factores, como son la organización del EESS, la competencia técnica de personal, liderazgo en la conducción del Establecimiento y finalmente la forma del financiamiento.

La coordinadora de la RED VES-LPP, le atribuye este estado a la débil organización con la que cuentan los EESS, a la falta de competencia técnica, a la planificación inadecuada e inoportuna y al débil mecanismo de control.

Se requiere de un plan estructurado y formal de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de la misma para así poder realizar un trabajo coordinado y en equipo. Las capacitaciones programadas por la DISA resultan insuficientes y generalmente están dirigidas solo a las cabezas, siendo lo ideal al personal en general. Consideran así que el tema de calidad no es responsabilidad de una sola persona, hay la necesidad de empoderar a todo el personal. Por hoy es muy débil el trabajo en equipo por la escases de recursos y falta de planificación.

En el CERITS Villa el Salvador, se ha realizado una línea de base y de acuerdo a las debilidades encontradas se viene trabajando las mejoras correspondientes

y el empoderamiento del equipo a través de capacitaciones. En el CERITS Chorrillos, se están aplicando encuestas de satisfacción a los usuarios externos e internos, de acuerdo a un plan de mejora y en base a los resultados se elaboraran los proyectos de mejora continua.

De los 4 componentes del SGC como son: i) Garantía y mejora continua; ii) Información para la calidad, iii) Planificación y iv) Organización, la Coordinadora de la red VES-LPP, reconoce que hay una “mediana experiencia” en los componentes i y ii. Mientras que en el componente iii, menciona haber desarrollado “Poca experiencia” y en el componente iv “Ninguna experiencia”.

Por su parte el Coordinador de la red BCO-CHO-SCO, menciona “poca experiencia” en los cuatro componentes.

Finalmente ambos coordinadores recomiendan hacer un trabajo desde la formación profesional del personal de salud en las universidades ya que consideran que la currícula universitaria no incluye aspectos relacionados al Sistema de Gestión de la Calidad y que son puntos importantes con los que se encontraran durante toda su vida profesional.

CAPÍTULO VII.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

VII.1. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida por los usuarios externos e internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a través de la medición de sus expectativas y percepciones. La diferencia entre las expectativas generadas por los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido, constituye la brecha de satisfacción o insatisfacción.

Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción global y, para usuarios internos: Trabajo actual, Interrelación con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, Trabajo en general.

VII.1.1. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EXTERNOS

- La **CALIDAD PERCIBIDA** por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, presenta una brecha promedio de **-0.37**, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas.
- Las encuestas revelan que los usuarios externos de ambos CERITS presentan **expectativas superiores a MUY IMPORTANTE** (6 puntos), **y percepciones superiores a BUENO** (5 puntos), en los atributos evaluados. Mayores expectativas y menores percepciones se presentan en el CERITS de Villa el Salvador.
- Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos no han alcanzado las expectativas de los usuarios externos en veintinueve (29) de los

cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra se eleva a cuarentaisiete (47).

- Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan **mayores brechas negativas**, ocho (08) corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco (05) de ellos pertenecen al **atributo SEGURIDAD**. Esto último está influenciado por las expectativas no superadas de los usuarios externos de ambos CERITS en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas.
- Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03). Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atención sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: RESPETO AL USUARIO Y SEGURIDAD.
- En cuanto al **ítem discriminación** del atributo RESPETO AL USUARIO, considerando que la población vulnerable materia del presente está altamente expuesta a este tipo de maltrato psicológico, un aspecto a remarcar, es que la población encuestada, a pesar de presentar expectativas promedios cercanas a MUY IMPORTANTE (5.83 puntos) respecto a que lo atiendan sin discriminación en los diferentes servicios, su percepción promedio se ubicó bastante cerca a MUY BUENO (5.89 puntos), determinando **en ambos CERITS una brecha positiva** equivalente a +0.06 puntos.
- En relación al servicio brindado en el **Consultorio Médico del CERITS Chorrillos**, se **superaron las expectativas** de los usuarios externos, en los diferentes ítems evaluados, excepto en el tiempo de atención, el cual no es considerado el adecuado por el usuario externo (-0.08 puntos) y la necesidad de mayor capacitación para el usuario interno (-0.14 puntos). De acuerdo a los resultados obtenidos para los ítems señalados, en el CERITS de Villa el Salvador no se lograron superar las expectativas de sus usuarios externos.

- En relación al servicio brindado en el Consultorio de **Consejería de ambos CERITS, no se superaron las expectativas** de los usuarios externos, en los diferentes ítems evaluados, excepto en el ítem referido al respeto a privacidad durante la atención.
- En relación al servicio brindado en el **Laboratorio, no se superaron las expectativas** de los usuarios externos, en los diferentes ítems evaluados, excepto en el ítem referido al respeto a privacidad durante la atención.
- La **disconformidad** de los usuarios en cuanto al **tiempo que deben esperar** para ser atendidos en los diferentes servicios, es uno de los aspectos con mayores discrepancias. Las brechas son más amplias en los servicios que brinda el CERITS de Villa el Salvador y sobresale esta incomodidad en el Servicio de Admisión.
- Las expectativas no superadas de los usuarios externos está referido específicamente a los ítems: mobiliario suficiente en la sala de espera, equipos y materiales necesarios para prestar los servicios en los CERITS, disponibilidad de insumos médicos para la prevención y tratamiento de las ITS, disponibilidad de material informativo, limpieza en los servicios higiénicos, entre otros.
- Un aspecto a resaltar en el CERITS de Villa el salvador, es la brecha negativa del ítem gratuidad de los servicios prestados. Esta situación, se podría estar presentando por: i) la presencia de momentos de la verdad críticos que no fueron atendidos por los usuarios internos de manera oportuna²²; ii) los usuarios externos esperan recibir algún tipo de compensación por asistir al CERITS; iii) la compra de insumos por el usuario externo cuando no hay disponibilidad total en Farmacia; entre otros.
- El horario de atención en los CERITS, especialmente en Villa el Salvador, no colma las expectativas de los usuarios externos, ya que éstos consideran que no es adecuado a sus necesidades.
- **Los resultados obtenidos de la entrevista a usuarios externos informantes clave, corroboran lo manifestado en la encuesta a estos usuarios**, puntualizando que i) el tiempo de espera de los

²² Por ejemplo, la inadecuada atención en Laboratorio (un momento de la verdad crítico) podría ser relacionado con la gratuidad del servicio.

usuarios externos para recibir los resultados de los exámenes supera las 3 horas, cuando de acuerdo a la normativa nacional éste no debe ser mayor a los 45 minutos; ii) la prioridad en la atención, en cumplimiento de la normativa, es para las gestantes, lo que conlleva a no respetar necesariamente el orden de llegada; iii) el personal técnico de admisión no siempre está capacitado para atender a este tipo de población debido a la alta rotación en los servicios que se presta; iv) el horario de atención de los CERITS, no se ajusta a la disponibilidad de tiempo de los usuarios externos, limitándose aún más por los cupos de atención que se ofrece y que a su vez limita a los PEPs a llevar mayor número de derivados; v) algunos insumos son adquiridos por los mismos usuarios externos, entre estos: guantes, frasco de orina, agujas; iv) otros.

- En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los **servicios recibidos**, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado **en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas**.
- En función a lo anterior, un aspecto importante a considerar es que de los 12 **no usuarios entrevistados**, 07 manifestaron no haber oído hablar de los CERITS y 06 haber asistido a otras organizaciones que brindan servicios similares al CERITS, debido a los beneficios recibidos, entre ellos: i) compensación monetaria por su asistencia; ii) atención médica gratuita; iii) horarios adecuados a su disponibilidad de tiempo; iv) otros.

VII.1.2. **USUARIOS INTERNOS**

- La **CALIDAD PERCIBIDA** por los usuarios internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, presenta una brecha promedio de **-0.74**. De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas.
- Las encuestas revelan que los usuarios internos de ambos CERITS presentaron **expectativas bastante cercanas a MUY IMPORTANTE** (4.80 puntos), **y percepciones superiores a BUENO** (4.06 puntos), en los atributos evaluados.

- En los CERITS no se han alcanzado las expectativas de los usuarios internos en quince (15) de los diecisiete (17) ítems evaluados. En uno (01) ellos se logró alcanzar las expectativas y en otro (01) fue superada.
- Entre los atributos que presentaron mayores **brechas negativas** tenemos a **OPORTUNIDADES DE PROGRESO** (-1.29 puntos) y **REMUNERACIONES E INCENTIVOS** (-1.14 puntos) respectivamente. Dentro de estos mismos atributos, se encuentran los ítems **tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano y el EESS se preocupa por las necesidades primordiales del personal** que también presentaron mayores brechas (-1.43).
- Un aspecto a resaltar es que es justamente en el atributo **OPORTUNIDADES DE PROGRESO**, donde los usuarios internos centraron sus mayores expectativas (Grado de importancia: MUY IMPORTANTE) cuando iniciaron sus actividades en el CERITS y son en estos mismos aspectos en donde se formaron sus más bajas percepciones (Grado de importancia: de REGULAR a BUENO). En ese sentido, se puede señalar que a pesar que en términos generales los usuarios internos manifiestan estar satisfechos con el trabajo que realizan, ésta sensación de satisfacción no se sostiene en lo que el CERITS le ofrece para su desarrollo personal y profesional.
- Las expectativas y percepciones de los usuarios internos relacionadas a **remuneraciones e incentivos**, presentaron los **menores resultados**. Ello se ve influenciado por la percepción que tienen los usuarios internos con relación a que el EESS no se preocupa lo suficiente en las necesidades primordiales del personal, entre ellos sus remuneraciones.
- Otra de las mayores brechas negativas (**-0.93 puntos**) presenta el atributo **TRABAJO ACTUAL**, puesto que los usuarios internos consideran que **no se les brinda información oportuna y adecuada sobre su desempeño y resultados alcanzados** además de no presentar claridad respecto a sus los **objetivos y responsabilidades** de su puesto de trabajo.

- Los usuarios internos no se encuentran completamente satisfechos con los procedimientos disponibles para responder a los reclamos de los trabajadores. Aunque en este punto no presentan expectativas muy altas, las percepciones son bajas, por lo tanto hay una discrepancia de -0.86 puntos.
- Los usuarios internos no están completamente involucrados en la implementación de proyectos de mejora continua del servicio, aún tienen una brecha negativa de -0.57 puntos. Así observan que entre compañeros no siempre están dispuestos a ayudarse para completar las tareas, probablemente porque ello implica mayor esfuerzo. Muestran una brecha de -0.43 puntos.
- La percepción que tiene el usuario interno respecto al atributo INTERRELACIÓN CON SU JEFE INMEDIATO, no alcanza a las expectativas de los mismos por lo que presenta una brecha negativa de -0.57.
- En lo que corresponde al atributo TRABAJO EN GENERAL, los usuarios internos perciben que el **EES** no les proporciona los **recursos** necesarios, herramientas e instrumentos, suficientes para tener un **buen desempeño** en el puesto de trabajo. La calidad percibida en este ítem alcanza una brecha negativa de -1.29 puntos, la segunda más grande de todos los ítems evaluados.
- Con relación al ítem referido a si **el usuario internos siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral**, sus expectativas y percepciones fueron calificadas con 4.71 y 05 puntos, respectivamente. Esto quiere decir que para el usuario interno, la calidad percibida de su propio desempeño es mayor a la ofrecida por el CERITS que a diferencia de los demás puntos que dependen del CERITS.
- El atributo AMBIENTE DE TRABAJO presenta la menor brecha, sin embargo esta no deja de ser negativa (-0.43 puntos) por lo mismo que requiere su atención.

VII.1.3. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

- El desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC en los CERITS presenta dificultades relacionadas a: formas de

organización de los EESS, la competencia técnica de personal, el liderazgo en los encargados y finalmente el financiamiento. Sin embargo, a pesar de las dificultades, en los CERITS de la DISA LIMA SUR se ha implementado el SGC aunque de manera empírica debido al desconocimiento de las normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de los mismos, la disponibilidad de tiempo, la necesidad de capacitación y la falta de compromiso de todo el personal a todo nivel, entre otros.

- La gestión, planificación y organización no forman parte del quehacer de los usuarios internos de estos Servicios de Apoyo, por lo mismo que dedicarle tiempo a estos aspectos iría en perjuicio del trabajador, por cuanto a él lo evalúan por el rendimiento en las labores encomendadas, en ese sentido, al personal asistencial le es complicado dedicarse a difundir, socializar e implementar las normas del SGC por la carga laboral y el escaso tiempo con el que cuentan.
- El personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad, en general son muy pocos. Se requiere de un plan estructurado y formal de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de la misma. Las capacitaciones programadas por la DISA resultan insuficientes y generalmente están dirigidas solo a las cabezas.
- Hasta octubre del año 2011, no había CERITS Acreditado en Sistema de Gestión de Calidad. Sin embargo a pesar de las múltiples dificultades se aplican actividades para mejorar la calidad de atención.
- El personal que labora en los CERITS es multifuncional, es decir, su labor no es de exclusividad de estos servicios. Las técnicas rotan cada cierto tiempo y las que ingresan a reemplazarlas no están capacitadas en atender a las poblaciones de estos servicios, afectando a la calidad de atención.
- Existe la necesidad de contratar más personal para el Consultorio de Consejería, ya que el personal que actualmente atiende no se abastece para la atención a pacientes vulnerables, pacientes viviendo con VIH y casos puntuales de población general. Así mismo cuando

se llevan los Estudios Centinela, demandan aun más de su tiempo, afectando la atención de los usuarios externos.

- En ambos CERITS, se han implementado mecanismos que garantizan la privacidad en la atención, por tratarse de un servicio a población vulnerable con tendencia a ser discriminada. La confidencialidad de las consultas, de los diagnósticos, de la información, la cartera de servicios y el cronograma de atenciones se manejan internamente en el consultorio médico y de consejería de este servicio.
- En el CERITS Chorrillos, se han implementado estrategias y acciones para disminuir algunas barreras de acceso, estos son la ampliación de los horarios de atención, la exclusividad del personal de laboratorio para el servicio del CERITS, el trabajo en cuanto a la discriminación, entre otras.
- Se considera la discriminación y estigma, como la mayor barrera de acceso a estos servicios, sobre todo en usuarios que tienen diagnóstico de VIH. Hay mucha población vulnerable y personas viviendo con VIH que no asiste los CERITS de su zona por temor a ser reconocidos y ser discriminados de alguna forma, por lo que prefieren no asistir o ir a otros centros lejos de las miradas de la gente que los conoce. Superar esas barreras lleva años, Se ha trabajado este tema en estos CERITS y aún se está trabajando.
- En los CERITS de la DISA II LIMA SUR, no se han implementado mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios. Además el proceso para el análisis de respuesta a estas quejas es insipiente. Falta mejorar la estrategia de monitoreo de acuerdo a las recomendaciones. Hay poca respuesta por parte de los responsables.
- El sistema de información del CERITS Villa el Salvador, ha quedado relegado, por lo que amerita ser mejorado, con un sistema computarizado para todos los servicios que se ofrece y así evitar interrumpir consultas y/o dejar al paciente solo cuando se requiere información urgente e importante de los demás servicios.

VII.2. RECOMENDACIONES

- Cumplir con la responsabilidad de ofrecer un servicio de carácter social, como es el cuidado de salud de las personas, especialmente de la población más pobre del país, requiere de un manejo gerencial que garantice la participación de todos los prestadores de los servicios la organización. En ese sentido, es indispensable que el gerente o administrador, maneje y aplique principios administrativos que propicien el logro de los objetivos con eficiencia en el uso de los recursos disponibles, y liderazgo para la conducción de los EESS, para ello es necesario mejorar las competencias técnicas de los gerentes y administradores.
- La calidad de los servicios de salud, es un aspecto clave para influenciar en el paciente a efectos de que ellos superen otro tipo de barreras e ir en busca de atención para el cuidado de su salud. Asimismo, esta calidad es un factor importante para que el usuario externo no tenga temor de acudir de manera periódica a realizarse los exámenes o cuidados que su salud requiere; y además actúa como un canal de difusión de los servicios del CERITS. En ese sentido, es necesario involucrar a todo el personal de salud en la implementación de proyectos de mejora de la calidad, y establecer mecanismos para su control.
- El administrador o gerente es la persona debe coadyuvar a que el trabajo de prestación directa del servicio se realice de la mejor manera, para ello debe orientar y dirigir al personal de salud para que respondan de manera efectivas a los problemas de las personas. En ese sentido, el responsable de calidad del CERITS debe reunir las condiciones que le permitan estudiar, conocer y comprender el servicio social que tiene a su cargo, e identificar obstáculos o limitaciones para elaborar e implementar medidas correctivas. Esto quiere decir, que para gestionar los servicios con calidad, se requiere contar con un gerente que reúna las características antes señaladas, y para ello existe la necesidad de capacitar a los responsables de los CERITS en los rubros de Gestión y/o Administración hospitalaria, y así lograr un manejo más técnico en la parte administrativa, y la

puesta en práctica de alternativas metodológicas efectivas para solucionar problemas internos en favor de una prestación de servicios de salud más acertada.

- Se requiere optimizar la gestión de recursos humanos, a través de la implementación de programas de técnicas de comunicación, relaciones interpersonales y la generación de una ética laboral; con ello se desarrollará: el respeto, la sensibilidad y la disponibilidad a escuchar, como características primordiales que los usuarios externos buscan en el personal de salud. Estas características contribuyen al alivio y autoestima del paciente frente a una situación difícil generadas por su problema de salud.
- Se requieren, que planificación y organización forme parte del quehacer de los profesionales, más aún porque un manejo inadecuado de los tiempos y recursos, va en perjuicio del propio personal de salud, debido a que él lo evalúen por sus rendimientos obtenidos.
- Establecer los mecanismos adecuados para la compra de medicamentos adecuados a las necesidades de los usuarios externos y con la premura que se requiere. Asimismo, se debe establecer un sistema de seguimiento y monitorio de las empresas abastecedoras de estos insumos, a efectos de identificar a las que ofrecen mejor prestación de servicios, productos con mejor calidad, precio y oportunidad en la entrega.
- El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector de la atención en salud, debe fomentar e implementar acciones directas de prácticas de calidad.
- Se requiere fortalecer con financiamiento y decisión política el empoderamiento del personal de salud y el desarrollo de sus competencias laborales, implementando las buenas prácticas de atención y fomentando la cultura de adherencia a las guías de práctica clínica.
- Sobre la línea de base desarrollada, en el CERITS Chorrillos, implementar programas de capacitación para el personal de salud, a efectos de fortalecer al equipo de trabajo.

- El MINSA debe implementar programas de capacitación en procesos de mejoramiento continuo de la calidad, para que de esta manera la calidad de los servicios prestados en el campo de la salud no dependan los recursos financieros del personal de salud.
- Mejorar los mecanismos de recepción de información (buzón de quejas y sugerencias) puesto que en la evaluación de los usuarios externos, este fue un aspecto de mayor debilidad que muestran los CERITS materia de la presente investigación.
- Identificar periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios.
- Se ha detectado como barrera de acceso a los servicios del CERITS la falta del documento nacional de identidad – DNI, en ese sentido, el MINSA debe realizar gestiones con la RENIEC, a efectos de establecer la entrega de DNI de manera gratuita a aquellas personas que demuestran su condición de extrema pobreza y requieran acceder a los servicios del CERITS.
- Se debe establecer mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipo de trabajo, ya que con ello se contribuye al autoestima del personal y con ello se mejora la calidad interna de los establecimientos de salud.
- Fortalecer las competencias del prestador a través del desarrollo de auditorías de registro y de calidad de atención.
- Se debe concientizar al MINSA a efectos de renovar o mejorar los estándares establecidos, ya que con la dinámica del tiempo, las cosas van cambiando, y van apareciendo nuevas normas y hay que adaptarse a ellas, siempre.
- El MINSA debe establecer los mecanismos de reconocimiento del personal que asume el compromiso de implementar las acciones de mejora continua. Esto es, reconociendo dentro de los registros de producción, las actividades que realizan ellos en cuanto a la Gestión de calidad y Mejora Continua. Debe ser reconocido el trabajo del personal en estas acciones.
- El MINSA debe reconocer formalmente a los equipos de mejora continua de la calidad – EMCC, a efectos que su trabajo sea reconocido en los registros de producción. Asimismo, esto permitirá,

el compromiso de planificar y desarrollar formalmente mecanismos de mejora continua, y evitar el cumplimiento de estas por aspectos como: falta de tiempo, problemas como los horarios, sobrecarga de otras actividades aparte de realizar su labor asistencial, entre otros.

- El MINSA debe fomentar convenios con las universidades e institutos de formación de personal de salud, para el desarrollo de capacitaciones y maestrías.
- Los planes de mejora de la calidad debe incluir la aplicación de encuestas a usuario interno, usuario externo y en base a eso los planes de mejora.
- De acuerdo a lo señalado por los personas encuestadas, existe la necesidad mejorar la infraestructura de los CERITS, ya que esta no permite ofrecer los servicios garantizando privacidad completa de la atención de los usuarios.
- Los responsables de los CERITS, deben sustentar mediante informe, la necesidad de mayor número de personal a efectos que se dediquen más exclusivamente al servicio y evitar de esta manera la multifuncionalidad del personal. Asimismo se debe solicitar, evitar la rotación de personal asistencial y técnico.
- Evitar el castigo al usuario externo que no asiste regularmente a sus citas, en vista que ello pueda motivar el abandono definitivo a su tratamiento, más por el contrario se debe establecer el mecanismo de averiguar él porque está sucediendo esto, y en caso esté en las posibilidades del CERITS, ayudarlo a superar es dificultad.
- Planificar acciones que permitan atender situaciones de emergencia, sin que ello perjudique el horario establecido para la atención regular en el CERITS a efectos de no perjudicar a los usuarios externos que están programados para su atención.
- Conocer y analizar las expectativas y necesidades de los usuarios externos es un requisito para elaborar respuestas estratégicas; en este caso, la encuesta desarrollada a los usuarios externos de los CERITS está permitiendo corroborar su percepción de que los pacientes califican como bueno el servicio recibido, pero que no han superado sus expectativas. En ese sentido, debido a la alta vulnerabilidad de esta población, más que tener un resultado

aprobatorio, se requiere superar las expectativas de los usuarios externos para convertirlos en clientes leales, y con ello asegurar su continuidad en la AMP y además poder acceder con mayor facilidad a los no usuarios del servicio. Para ello, es necesario desarrollar en el personal de salud, a través de capacitaciones el desarrollo y cumplimiento de estándares de mejoramiento continuo de la calidad.

- Los responsables de los CERITS consideran que se está trabajando y superando con el personal para superar las barreras estigma y discriminación. Esta percepción es corroborada con los resultados de la encuesta a usuarios externos, puesto que estas personas han superado sus expectativas sobre el trato sin descremación que pensaban recibir. Al respecto, se recomienda, seguir trabajando en este aspecto, sobre todo por la alta rotación del personal.
- Desarrollar programas de incentivos y estímulos.
- Existe la necesidad de evaluar la mejora del servicio con hospitalización, ya que según refieren los usuarios internos, esto es una necesidad y además una demanda de los usuarios externos. Eso implica también que dote mayor personal al CERITS.

VII.3. PROPUESTAS

- Promover mayor financiamiento para la prevención y atención de las ITS/VIH SIDA y así evitar poner en riesgo los avances alcanzados.
- Otorgar incentivos al personal de salud, según una escala de cumplimiento de metas por red asistencial, que se traducirá en la mejora y agilización de las atenciones, evitando su queja frecuente por la demora en la atención y programación de citas.
- Evaluar permanente de los resultados obtenidos respecto a la cobertura de atención de ITS/VIH SIDA.
- Formular y evaluar instrumentos para medir los indicadores que recojan la percepción de la calidad de atención de los pacientes y personal de salud.
- Contratación de más personal y mayor equipamiento de los CERITS, para evitar la sobre utilización de los recursos humanos y materiales a efectos de facilitar su descanso y/o mantenimiento.
- Plantearse metas concretas en atenciones que se quieren lograr por CERITS, a cambio de bonos de productividad y/o oportunidades de capacitación para el personal.
- Realizar campañas de sensibilización como acción de prevención de contagio de las ITS/VIH SIDA
- Identificar y realizar convenios con medios de comunicación para difundir las estrategias de prevención para evitar el contagio de ITS/VIH SIDA.
- Involucrar a todo el personal de salud en la implementación de proyectos de mejora de la calidad, y establecer mecanismos para su control.
- Orientar y dirigir al personal de salud para que respondan de manera efectivas a los problemas de las personas, para ello se requiere capacitar a los responsables de los CERITS en los rubros de Gestión y/o Administración hospitalaria.
- Implementar programas de técnicas de comunicación, relaciones interpersonales y la generación de una ética laboral para desarrollar el respeto, la sensibilidad y la disponibilidad en relación a los Usuarios Externos.

- Desarrollar competencias laborales, implementando las buenas prácticas de atención y fomentando la cultura de adherencia a las guías de práctica clínica.
- implementar programas de capacitación para el personal de salud, a efectos de fortalecer al equipo de trabajo.
- Mejorar los mecanismos de recepción de información (buzón de quejas y sugerencias).
- Identificar periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios.
- Renovar o mejorar los estándares establecidos para que sean compatibles con la dinámica del tiempo.
- Fomentar convenios con las universidades e institutos de formación de personal de salud, para el desarrollo de capacitaciones y maestrías.
- Empoderar a los líderes de los grupos de población vulnerable para que contribuyan a la construcción, validación y difusión de las estrategias de prevención de las ITS/VIH SIDA.
- Sensibilizar a los usuarios internos en temas relacionados a derechos humanos, sexuales, reproductivos, y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención de las ITS/VIH SIDA.

BIBLIOGRAFIA

- ALBRECHT, Kart y LAWRENCE J, Bradford
1998 *La excelencia en el servicio. ¡Conozca y comprenda a sus clientes!* Colombia: 3R Editores LTDA.
- ARIAS, Alicia
s/a *Documentos de Trabajo de la Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense.* Madrid
- 1990 *La excelencia en el servicio. Serie empresarial.* Colombia: Fondo Editorial Legis. Pp. 30-31
- BERRY, L., BENNETT, D., y BROWN, C.
1989 *Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras.* México: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- BUTTLE, F.
1996 *SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda.* Vol.30 nº1. European Journal of Marketing. Pp. 8-32.
- CABALLERO, Patricia y otros
2011 *Análisis bibliométrico de la producción científica sobre VIH/SIDA en el Perú 1985 - 2010.* Salud Pública. Volumen 28, número 3. Lima. Pp. 470-476.
- CARE
2008 *Programa: Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú.* Medición de la línea de base. Objetivos 1 – 4 Componente VIH. Informe Final. Lima
- CROSBY, Philip
1979 *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain.* New York: Mc Graw Hill.
- CUBA-FUENTES, María, JURADO, Gabriel y ESTRELLA, Eva.
2011 *Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención.* RevMedHered, ene. 2011, vol.22, no.1, p.4-9. ISSN 1018-130X.

- CUETO, Marcos
2001 *Culpa y Coraje: Historia de las Políticas sobre el VIH/Sida en el Perú.*
- DEVLIN, S. Y DONG H.K.
1994 *La calidad del servicio desde la perspectiva del cliente. Marketing Research*, 6, n.1, pp. 5-13.
- DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP)
2002 *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima. MINSA/DGSP.*
- 2002 *Encuesta de Satisfacción del Persona de Salud. Lima. MINSA/DGSP.*
- DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR (DISA LIMA SUR)
2012 *Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA. (ESNITSS). Lima. Consulta: 13 de Marzo.*
<http://www.disalimasur.gob.pe/DISA_Contentido.aspx?opcm=87
- DONABEDIAN, A.
1989 La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?. Revista JANO, vol. 864. Pp. 103-110.
- 1980 *The definition of quality and approaches to its assessment.* En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- 1966 *Evaluating the quality of medical care.* Milbank Memorial Fund Quarterly. Pp. 44: 166-203
- DRUKER, P.
1990 *El Ejecutivo Eficaz. Editorial Sudamericana.* Buenos Aires.
- DUSEK PAZ, Magnolia Jesús
2005 *Determinación de las percepciones de la usuaria sobre los factores que intervienen en la comunicación con el médico durante la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa del Ministerio de Salud.* Tesis para optar el Grado de Magister en Comunicaciones. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Graduados.

- ESCALANTE, Giovanni
2011 *Técnica e instrumentos de Recolección de datos.* [Diapositivas]. Material de Enseñanza. Lima: Pontificia Universidad Católica de Perú.
- FERNANDEZ Lucía y TOBAR Elizabeth
s/a *Satisfacción usuaria: Un desafío permanente.* Pp.4
- FERNANDEZ, Luisa María
s/a *Implantación de sistemas de calidad en los laboratorios clínicos. Normas ISO. Concepto de Calidad.* [Diapositivas]. Madrid. Consulta 03 de marzo.
- GIRON V, J. Maziel, SEGURA, Eddy R., SALAZAR C, Víctor et al.
s/a *Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA sobre los servicios de salud y el tratamiento antirretroviral de gran actividad: un estudio transversal en cinco ciudades del Perú.* Rev. Perú. med. exp. salud pública, jul./set 2007, vol.24, no.3. Pp.211-217, 1726-4634.
- GRONROOS, C.
1994 *Marketing y Gestión de Servicios.* Ed. Díaz de Santos Madrid.
1984 A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing. Pp. 18, 36-44.
- HESKETT, J.L. y otros
1997 *The Service Profit Chain.* The Free Press, New York.
- HESKETT, Sasser, Schlesinger
1994 *Putting the Service Profit Chain to Work.* Harvard Business Review
- ISHIKAWA, Kaoru
2000 *Global Optimization Using Embedded Graphs.* PhD Thesis. New York University.
- JUAREZ-VILCHEZ, José P. y POZO, Edwar J.
2010 *Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú.* Salud Pública, volumen 27, número 1. Pp.31-37.
- KOTLER, Philip
2001 *Dirección de marketing: La edición del milenio.* México, Pearson Educación. p. 464

LAM, S. Y., Shankar, V. Erramilli, M. K., y Murthy, B.
2004 *Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration From a Business-to-Business Service Context*. Volume 32:3. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Pp. 293-311.

LA REPUBLICA

2011 *VIH Sida podría empezar a desaparecer según la ONU*. La República. Lima, 2 de diciembre. Pp. 21

LEVY, Vivian, GRANT, Robert M. y CABEZAS, César.

2007 *Manejo de la confección por virus de la hepatitis B y VIH en el Perú*. *Salud Pública*. Volumen .24, número 4. Pp.398-404.

LIZA, Carmen

2007 *Percepción de la Calidad de Atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte*. Tesis de maestría en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria. Lima: Universidad Federico Villareal, Escuela de Post-Grado.

MARTIN, William B.

1993 *Quality Customer Service: A Positive Guide to Superior Service*. Third Edition. California: Crisp Publications, Menlo Park. Pp.: 73

MEDINA, Ma. del Pino

2006 *Los equipos multiculturales en la empresa multinacional: Un modelo explicativo de sus resultados*. Tesis doctoral. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Consulta: día 13 de Febrero del 2012.
<http://www.eumed.net/tesis/2006/mpmb/2g.htm>

MINISTERIO DE JUSTICIA

2005 *Decreto Supremo N° 017-2005-JUS. Se aprueba el "Plan Nacional de Derechos Humanos"*. 10 de diciembre.

MINISTERIO DE SALUD

2010 *Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA. Se aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la atención Primaria de Salud Renovada"*. 24 de junio.

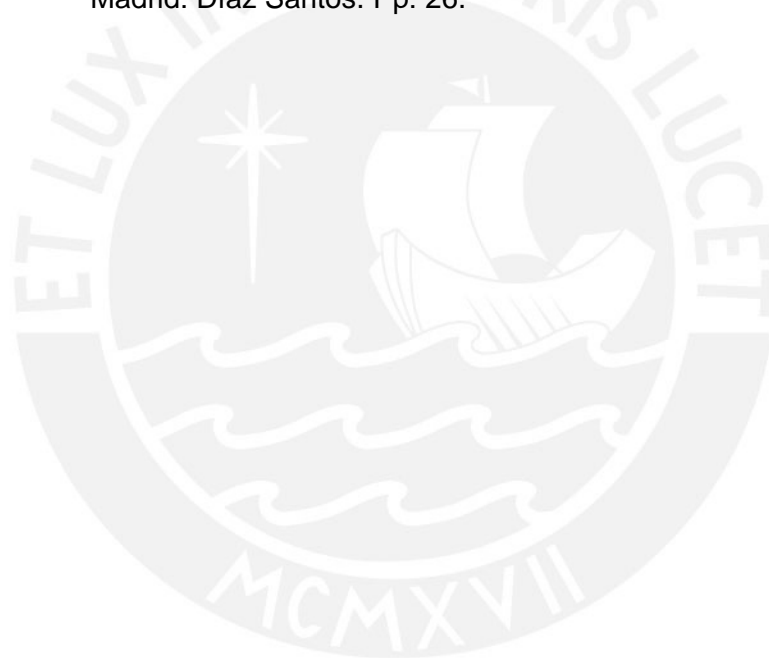
2009a *Resolución Ministerial N° 727-2007/MINSA. Se aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud"*. 29 de octubre.

- 2009b *Directiva Sanitaria N° 030 - MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a los/as Trabajadoras/es sexuales y HSH. 25 de Setiembre.*
- 2009c *Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA. Se aprueba el "Documento Técnico Consejería en ITS/VIH y SIDA". 23 de abril.*
- 2009d *Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA. Se aprueba la Norma Técnica NT N° 077-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú". 23 de abril.*
- 2007a *Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA. Se aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud". 20 de julio.*
- 2007b *Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA. Se aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". 04 de junio.*
- 2007c *Decreto Supremo N° 005-07-SA. Se aprueba el "Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH-SIDA en el Perú (2007-2011) - PEM". 02 de mayo.*
- 2006a *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA. Noviembre.*
- 2006b *Resolución Ministerial N° 703-2006/MINSA. Se aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". 26 de julio.*
- 2006c *Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Se aprueba el "Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo". 23 de junio.*
- 2006d *Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud". 30 de mayo.*
- 2004a *Resolución Ministerial N° 771-2004-MINSA. Se aprueba la "Estrategia Sanitaria Nacional - ESN de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA". 02 de agosto.*
- 2004b *Ley N° 28243. Amplía y modifica la Ley N° 26626 Sobre El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de*

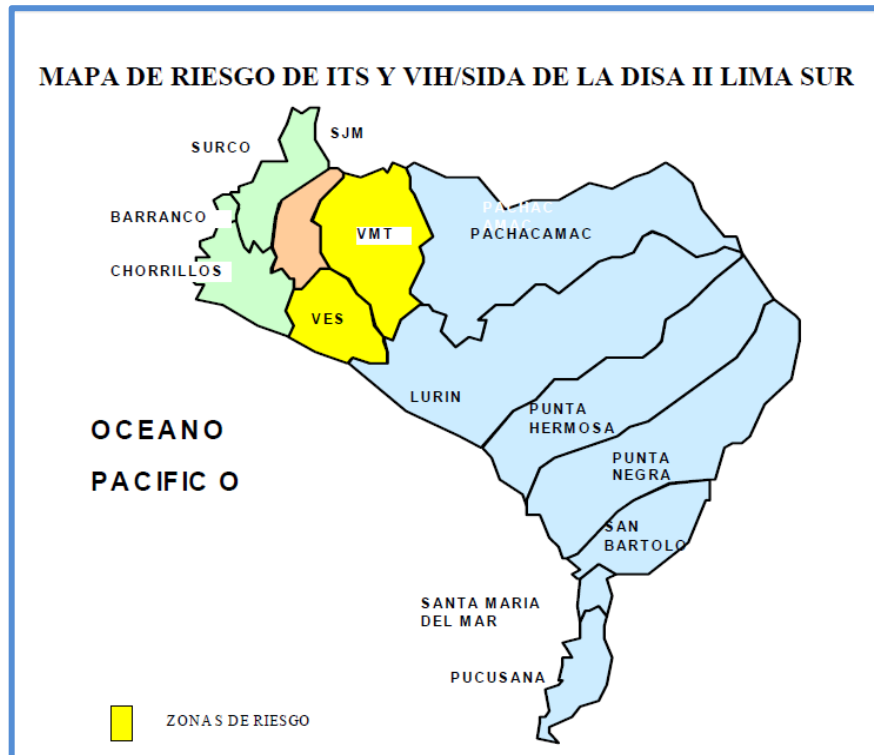
- Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual*". 01 de junio.
- 2004c *Decreto Supremo N° 007-2004-SA/DM. Se crea la "Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA". 23 de mayo.*
- 2004d *Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA. Se aprueba la Norma Técnica N° 002-MINSA/DGSP-V-01 "Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables - PEPs para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA". 28 de enero.*
- 2002 *Resolución Suprema N° 014-2002-SA. Se aprueba los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006". 27 de junio.*
- 1997a *Ley N° 26842. Aprueban la "Ley General de Salud". 09 de julio.*
- 1997b *Decreto Supremo N° 004-1997-SA. Aprueban el "Reglamento de la Ley N° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA". 18 de junio.*
- 1996a *Ley 26626. Encargan al Ministerio de Salud la elaboración del "Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual". 20 de junio.*
- 1996b *Resolución Ministerial N° 235-1996-SA/DM. Se aprueba el "Manual de Doctrina, normas y procedimientos para el control de las ETS y el Sida en el Perú". 11 de abril.*
- HOSPITAL SANTA ROSA (OGC-HSR)
- 2010 *Informe de Encuesta de Satisfacción Aplicada en los Usuarios Externos del Servicio de Emergencia del HSR, Primer Semestre 2010. Lima.*
- MIRA, J., RODRIGUEZ, J., TIRADO, S. y SITGES E.
- 2000 *Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad Percibida. Rev. Cal Asist. 2000; 15: 36-42*
- MORENO y otros
- 1998 *Calidad de la Atención Primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación. Tucumán.*

- PARASURAMAN, A. BERRY, L. y ZEITHAML, V.
1991 *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*. Journal of Retailing, Vol. 67, nº 4, pp. 420-450.
- 1988 *SERVQUAL; a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality*. Journal of Retailing v. 64, n.I, Primavera. 12-40
- 1985 *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, 49, 41-50.
- PEREZ, Vanessa
2006 *Calidad Total en la Atención al Cliente "Pautas para Garantizar la Excelencia en el Servicio"*, 1ra Edición, Ideaspropias Editorial. Vigo.
- SCHLESINGER, Heskett
1991 *Breaking the Cycle of Failure in Services*: Sloan Management Review.
- RIVEROS, Jorge y BERNE, Carmen
2003 *Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud*. Caso de un Hospital del Sur de Chile. Chile
- ROSANDER A.C.
1989 *The Quest for Quality in Service*. Milwaukee, Wisconsin: Editorial Quality Press. Pp.: 234
- RUELAS, Enrique
1993 *Calidad, productividad y costos*. Salud Pública. México, 1993, volumen 35, número 3. Pp.:300.
- TORRES, Domitila
2009 *Calidad de atención médica desde la perspectiva del cliente, en una institución de salud pública del estado de Tabasco*. Tesis de Maestría en Gestión
- VARO, Jaime
1994 *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Un modelo de Gestión Hospitalaria. Madrid (España). Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- VENETIS, K.A. y Ghauri, P. N.
2004 *Service quality and customer retention: building long-term relationships*. European Journal of Marketing. 38:11-12: 1577 – 1598

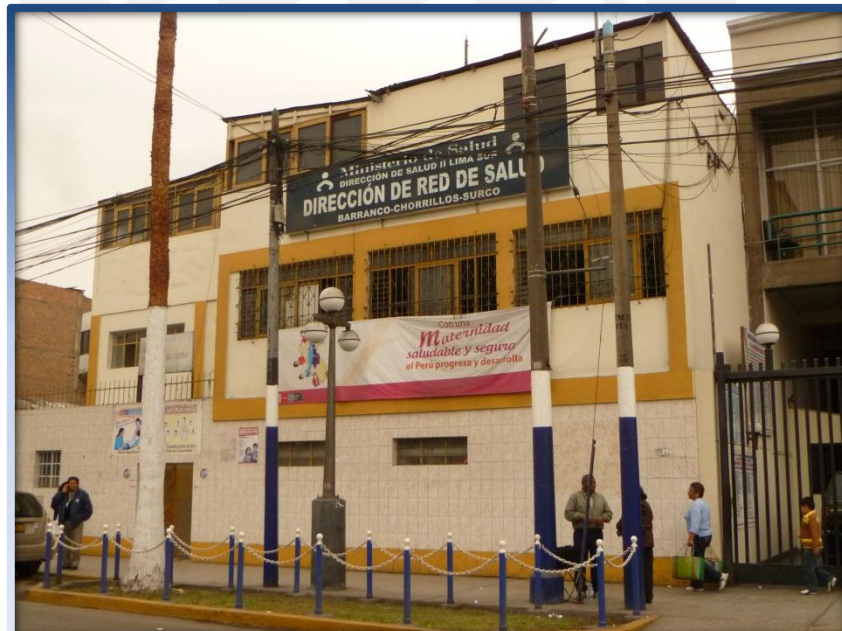
- WONG, Carlos
2003 *División de Atención al Cliente y Calidad. Área de Servicios y Calidad. Servicio Catalán de la Salud – CatSalut. Pp.: 6.*
- 2011 *Calidad y Excelencia en Salud van de la mano. Gestión. Especial Salud Ejecutiva. Lima, 25 de noviembre. Pp.: 25.*
- ZEITHAML V. A. Y BITNER M. J.
2002 *Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa. 2ª ed. México: McGraw-Hill. Pp.:168, 31-90.*
- ZEITHMAL, V., Parasuraman, A. y Berry L.
1993 *Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid: Díaz Santos. Pp: 26.*



PANEL FOTOGRÁFICO



FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE VIH SIDA 2007 (DISA II LIMA SUR, 2012)



HOSPITAL GUSTAVO LANNATA LUJAN - CHORRILLOS



CERITS CHORRILLOS EN LOS INTERIORES DEL HOSPITAL GUSTAVO LANNATA LUJAN



ENCUESTA A USUARIOS EXTERNO DEL CERITS CHORRILLOS



SALA DE ESPERA DEL CERITS CHORRILLOS



DOCTOR RESPONSABE DEL CERITS CHORRILLOS



CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE – VILLA EL SALVADOR



CERITS VILLA EL SALVADOR EN LOS INTERIORES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL SAN JOSE



ENTREVISTA A USUARIO EXTERNO – CERITS VILLA EL SALVADOR



**ENTREVISTA A USUARIO EXTERNO INFORMANTE CLAVE:
MONITOR DE LA INTERVENCION HSH**



ANEXOS

10	Que en laboratorio los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En laboratorio le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	Que en caja/admisión/farmacia los traten con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En caja/admisión/farmacia le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios fué corto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Que el tiempo de atención en caja/admisión/farmacia sea rápido.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tiempo de atención en caja/admisión/farmacia fue rápido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	Que el tiempo de atención en consejería sea el adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tiempo de atención en consejería fué el adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	Que el tiempo de atención en el consultorio médico sea el adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tiempo de atención en el consultorio médico fué el adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16	Que el tiempo de atención en el laboratorio sea adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tiempo de atención en el laboratorio fué adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17	Que en el consultorio médico les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18	Que en el consultorio médico les brinden o inspiren confianza.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le brindaron o inspiraron confianza?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	Que en el consultorio médico muestren interés por solucionar sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le mostraron interés por solucionar sus problemas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	Que el personal que atiende en el consultorio médico este capacitado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El personal que lo atendió en el consultorio medico estuvo capacitado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los procedimientos que se le realizarán durante la atención.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le explicaron sobre los procedimientos que le realizaron durante la atención?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22	Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le realizaron un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los resultado de la atención, el tratamiento que recibirá y cuidados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le explicaron sobre los resultados de su atención, el tratamiento que recibió y cuidados?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	Que en el consultorio médico les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio medico le hablaron con un lenguaje sencillo y facil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	Que en el consultorio médico les brinden información precisa y completa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En el consultorio médico le brindaron información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26	Que en consejería les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	Que en consejería les brinden o inspiren confianza.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le brindaron o inspiraron confianza?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28	Que en consejería muestren interés por solucionar sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le mostraron interés por solucionar sus problemas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29	Que el personal que atiende en consejería esté capacitado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El personal que le atendió en consejería estuvo capacitado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30	Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le explicaron sobre los resultados de la atención, tratamiento que recibió y cuidados?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

31	Que en consejería les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le hablaron con un lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	Que en consejería les brinden información precisa y completa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En consejería le brindaron información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33	Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En laboratorio le explicaron sobre los procedimientos que le realizaron para los exámenes?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34	Que en laboratorio les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En laboratorio le hablaron con un lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35	Que el costo de la consulta médica y consejería sea gratuito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El costo de la consulta médica y consejería fue gratuito?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36	Que los exámenes de laboratorio sean gratuitos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los exámenes de laboratorio fueron gratuitos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37	Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas fue gratuito?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38	Que el costo de la apertura de la historia clínica sea cómodo/barato.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El costo de la apertura de la historia clínica fue cómodo/barato?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	Que el costo de la tarjeta de atención sea cómodo/barato.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El costo de la tarjeta de atención fue cómodo/barato?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40	Que la entrega de condones sea en forma gratuita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	La entrega de condones fue en forma gratuita?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
41	Que la entrega de lubricantes sea en forma gratuita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	La entrega de lubricantes fue en forma gratuita?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42	Que les entreguen el tratamiento gratuito para sus parejas en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Le entregaron el tratamiento gratuito para su pareja en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
43	Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El CERITS contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
44	Que el CERITS cuente con folletería y trípticos sobre información en salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El CERITS contó con folletería y trípticos sobre información en salud?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	Que los carteles, letreros o flechas sean adecuados para orientar a los usuarios hacia los CERITS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los carteles, letreros o flechas fueron adecuados para orientarlo hacia el CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
46	Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficiente para comodidad de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	La sala de espera se encontró limpia y contaba con bancas suficientes para comodidad de los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
47	Que los baños estén limpios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los baños estuvieron limpios?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
48	Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El establecimiento de salud contó con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El CERITS contó con mecanismos para recoger sus sugerencias, quejas o reclamos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
50	Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El CERITS resolvió sus problemas, quejas y/o reclamos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
51	En términos generales ¿cómo calificaría Ud. el servicio en general brindado en el EESS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
52	En términos generales ¿cómo calificaría Ud. el servicio en general brindado en el CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
53	En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

10	O1	Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea corto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Oportunidad
		El tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios fué corto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11	O2	Que el tiempo de atención en caja/admisión/farmacia sea rápido.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El tiempo de atención en caja/admisión/farmacia fue rápido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12	O3	Que el tiempo de atención en consejería sea el adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El tiempo de atención en consejería fué el adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
13	O4	Que el tiempo de atención en el consultorio médico sea el adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El tiempo de atención en el consultorio médico fué el adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14	O5	Que el tiempo de atención en el laboratorio sea adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El tiempo de atención en el laboratorio fué adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
15	C1	Que en el consultorio médico les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Competencia profesional
		En el consultorio médico le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16	C2	Que en el consultorio médico muestren interés por solucionar sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En el consultorio médico le mostraron interés por solucionar sus problemas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
17	C3	Que el personal que atiende en el consultorio médico este capacitado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El personal que lo atendió en el consultorio médico estuvo capacitado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18	C4	Que en el consultorio médico les realicen un examen completo y minucioso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En el consultorio médico le realizaron un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
19	C5	Que en consejería les brinden el tiempo suficiente para contestar las dudas o preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En consejería le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
20	C6	Que en consejería muestren interés por solucionar sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En consejería le mostraron interés por solucionar sus problemas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
21	C7	Que el personal que atiende en consejería esté capacitado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		El personal que le atendió en consejería estuvo capacitado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
22	I1	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los procedimientos que se le realizarán durante la atención.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Información completa
		En el consultorio médico le explicaron sobre los procedimientos que le realizaron durante la atención?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
23	I2	Que en el consultorio médico les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirá y cuidados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En el consultorio médico le explicaron sobre los resultados de su atención, el tratamiento que recibió y cuidados?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
24	I3	Que en el consultorio médico les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En el consultorio médico le hablaron con un lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
25	I4	Que en el consultorio médico les brinden información precisa y completa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En el consultorio médico le brindaron información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
26	I5	Que en consejería les expliquen sobre los resultados de la atención, el tratamiento que recibirán y cuidados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En consejería le explicaron sobre los resultados de la atención, tratamiento que recibió y cuidados?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
27	I6	Que en consejería les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En consejería le hablaron con un lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
28	I7	Que en consejería les brinden información precisa y completa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En consejería le brindaron información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
29	I8	Que en laboratorio les expliquen sobre los procedimientos que le realizarán para los exámenes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En laboratorio le explicaron sobre los procedimientos que le realizaron para los exámenes?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
30	I9	Que en laboratorio les hablen con un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		En laboratorio le hablaron con un lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

31	A1	Que el horario del CERITS sea adecuado a las necesidades del usuario.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El horario del CERITS fue adecuado a las necesidades del usuario?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	A2	Que el costo de la consulta médica y consejería sea gratuito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El costo de la consulta médica y consejería fue gratuito?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33	A3	Que los exámenes de laboratorio sean gratuitos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Los exámenes de laboratorio fueron gratuitos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34	A4	Que el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas sea gratuito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El tratamiento para las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas fue gratuito?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35	A5	Que el costo de la apertura de la historia clínica sea cómodo/barato.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El costo de la apertura de la historia clínica fue cómodo/barato?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36	A6	Que el costo de la tarjeta de atención sea cómodo/barato.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El costo de la tarjeta de atención fue cómodo/barato?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37	A7	Que la entrega de condones sea en forma gratuita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		La entrega de condones fue en forma gratuita?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38	A8	Que la entrega de lubricantes sea en forma gratuita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		La entrega de lubricantes fue en forma gratuita?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	A9	Que les entreguen el tratamiento gratuito para sus parejas en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Le entregaron el tratamiento gratuito para su pareja en caso de diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40	S1	Que la atención en consejería se realice respetando su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Su atención en consejería se realizó respetando su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
41	S2	Que la atención en el consultorio médico se realice respetando su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Su atención en el consultorio médico, se realizó respetando su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42	S3	Que la atención en laboratorio se realice respetando su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Su atención en laboratorio se realizó respetando su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
43	S4	Que el CERITS cuente con equipos y materiales necesarios para la atención.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El CERITS contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
44	S5	Que el CERITS cuente con folletería y trípticos sobre información en salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El CERITS contó con folletería y trípticos sobre información en salud?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	S6	Que los carteles, letreros o flechas sean adecuados para orientar a los usuarios hacia los CERITS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Los carteles, letreros o flechas fueron adecuados para orientarlo hacia el CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
46	S7	Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficiente para comodidad de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		La sala de espera se encontró limpia y contaba con bancas suficientes para comodidad de los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
47	S8	Que los baños estén limpios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Los baños estuvieron limpios?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
48	S9	Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El establecimiento de salud contó con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios del CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	S10	Que el CERITS cuente con mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El CERITS contó con mecanismos para recoger sus sugerencias, quejas o reclamos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
50	S11	Que el CERITS resuelva los problemas, quejas y/o reclamos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		El CERITS resolvió sus problemas, quejas y/o reclamos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
51	SG1	En términos generales ¿cómo calificaría Ud. el servicio en general brindado en el EESS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
52	SG2	En términos generales ¿cómo calificaría Ud. el servicio en general brindado en el CERITS?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
53	SG3	En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Accesibilidad

Seguridad

satisfaccion

ANEXO 2 : ENCUESTA MODELO SERVQUAL / ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA USUARIOS INTERNOS DEL CERITS

CERITS:	FECHA:	HORA:
---------	--------	-------

DATOS GENERALES

1. Nombre completo :	2. Edad en años cumplidos :
----------------------	-----------------------------

3. Grado de instrucción

a	Primaria	d	Superior Universitario
b	Secundaria	e	Especialidad.....
c	Superior Técnico	f	grado.....

4. Categoría del puesto de trabajo:

a	Jefe de establecimiento	d	Personal asistencial
b	Jefe de área o servicio	e	Personal de servicio
c	Personal administrativo	f	para personas con

5. Grupo Ocupacional:

a	Médico	f	Nutricionista
b	Obstetra	g	Trabajadora Social
c	Enfermera	h	Técnico d enfermería
d	Odontólogo	i	Administrativo
e	Psicólogo	j

6. Condicion Laboral actual:

a	Nombrado
b	Contratado
c	Locación de servicio
d	Otro.....

7. Tiempo de servicio en el EESS:

8. Tiempo de servicio en el cargo actual:

APRECIACIÓN GENERAL Y SUGERENCIAS

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la implementación de acciones o actividades para mejorar la calidad de atención en el CERITS?
2. ¿A que le atribuye que se encuentre en este estado?
3. Su equipo ¿Implementa proyectos de mejora continua en su servicio?
4. ¿Cuál cree usted que es la opinión de los usuarios externos en relación a la calidad de atención que se brinda en el CERITS?
5. ¿Cuáles son los problemas principales que su equipo de trabajo identifica respecto a la calidad de atención?
6. ¿Qué propuestas podría mencionar para mejorar la calidad de atención que se brinda en el CERITS? ¿Algo más?
7. ¿Qué apreciación tiene usted de su trabajo actual?
8. ¿Qué tan satisfecho(a) esta Ud. con la labor que desempeña en el CERITS? ¿Por qué?

EXPECTATIVAS Y PERCEPCION DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD

N°	ATRIBUTOS / CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE CALIFICACION							COMENTARIO ADICIONAL
		MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	NO OPIN. SABE A.	NO APLICA	
TRABAJO ACTUAL									
T1	Los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo son claros y están bien organizados	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
T2	Se brinda información oportuna y adecuada de su desempeño y resultados	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
INTERACCION CON EL JEFE INMEDIATO									
IJ1	Sus jefes inmediatos reconocen el buen desempeño de un trabajador	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
IJ2	Sus jefes inmediatos demuestran dominio técnico y solucionan los problemas de manera creativa buscando constantemente mejoras	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
IJ3	Sus jefes inmediatos se esfuerzan por mantenerlo informado acerca del rumbo de la institución y de los problemas que puedan afectarle o interesarle.	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
OPORTUNIDADES DE PROGRESO									
O1	Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para una atención integral	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
O2	Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
REMUNERACION E INCENTIVOS									
R1	Su sueldo es adecuado en relación al trabajo que realiza	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
R2	El EESS se preocupa por las necesidades primordiales del personal	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
INTERRELACION CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO									
IC1	Los compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarse para completar tareas, aunque eso signifique un mayor esfuerzo	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
IC2	Está satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
IC3	Los trabajadores están involucrados en la implementación de los proyectos de mejora continua	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
AMBIENTE DE TRABAJO									
AT1	Los trabajadores son bien tratados independientemente del cargo que ocupan	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
AT2	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin tomar represalias	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
AT3	Usted tiene un buen nivel de compromiso con los objetivos de su servicio	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
TRABAJO EN GENERAL									
TG1	Siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de su centro de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	
TG2	El EESS le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
		1	2	3	4	5	6	7	

ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA USUARIO EXTERNO - INFORMANTE CLAVE

1.Nombre Completo:	
2.Sexo	3. Edad
4. Tipo de población vulnerable: HSH	5. Nivel de estudios:
6.Tipo de Usuario:	
7. Tipo de informante clave:	

1. ¿Cuál es su opinión en relación a la calidad de atención brindada en el CERITS a poblaciones vulnerables?
2. En su opinión, ¿Cómo sería una atención ideal, correcta y completa en el CERITS? ¿algo más?
3. ¿Cuál es su opinión en relación al respeto al usuario que se brinda en el CERITS?
4. ¿Cuál es su opinión en relación al tiempo de espera y tiempo de atención que utilizan para ser atendidos en el CERITS?
5. En su opinión, ¿Cómo calificaría las competencias profesionales del personal que atiende en el CERITS?
6. ¿Cuál es su opinión en relación a la información que se brinda durante la atención?
7. ¿Se utiliza un lenguaje sencillo para explicar los procedimientos y resultados?
8. ¿Qué opinión tiene acerca de los precios en la atención, en el diagnóstico y tratamiento?
9. ¿Cuál es su opinión acerca de los horarios de atención de los diferentes servicios del CERITS?
10. ¿Cuál es su opinión en relación a los ambientes, equipos y materiales informativos del CERITS?
11. ¿Existen mecanismos que orienten e informen al usuario para la atención en el CERITS? ¿Qué opina acerca de estos?
12. ¿Existen mecanismos para recoger las sugerencias, quejas y reclamos? ¿Cuál es su opinión acerca de estos?
13. ¿Cuál es su opinión en relación al respeto a la privacidad que tienen los usuarios en el CERITS?
14. En términos generales ¿Cuál es su grado de satisfacción respecto a la atención que brinda el CERITS?
15. ¿Usted sugeriría a otros pares que se atiendan en este CERITS?
16. ¿Usted conoce o utiliza otras instituciones que brinden el mismo servicio del CERITS? ¿Cómo es la calidad de atención en ellas?
17. ¿Qué sugerencias daría para mejorar la calidad de atención que brinda el CERITS hacia las poblaciones vulnerables?
18. ¿Algún comentario y/o sugerencia adicional?

ANEXO 4: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A POBLACION VULNERABLE - NO USUARIA DE LOS CERITS

1.Nombre:	
2.Sexo	3. Edad
4. Tipo de población vulnerable:	5. Nivel de estudios:

1. ¿Cuánto tiempo se considera en este tipo de población vulnerable?
2. ¿Ha oído Usted hablar de los CERITS?
 Si; (continuar)
 No; (hablarle un poco acerca de los CERITS y la AMP a PV y pasar a la pregunta 6)
3. ¿Ha asistido alguna vez?
 Si; (continuar)
 No; (porque)
 4. ¿Cuántas veces?
 5. ¿Por qué no continuo?
 6. Conoce alguna organización que brinde el mismo servicio del CERITS?
 Si; (Continuar)
 No; (pasar a la pregunta (11))
 7. ¿Qué organización?
 8. ¿Ha asistido alguna vez?
 9. ¿Cuántas veces?
 10. ¿Qué beneficios recibe o recibió?
 11. ¿Cómo considera usted que debe ser el servicio en el CERITS u otro similar para que usted asista y sea un usuario frecuente?
 12. ¿Desea hacer algún comentario adicional?

ANEXO 5: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA RESPONSABLE DE LOS CERITS

CERITS:	FECHA:	HORA:
---------	--------	-------

DATOS GENERALES:

- A. Nombre completo:
- B. Edad:
- C. Profesión:
- D. Tipo de contrato:
- E. Tiempo en el cargo de Responsable de Calidad:
- F. Otros cargos que desempeña adicionalmente:

PERCEPCION GENERAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

1. ¿Qué opina respecto al estado de la implementación del sistema de gestión de la calidad en este EESS?
2. ¿A que le atribuye que se encuentre en este estado?
3. ¿Qué opina respecto a la implementación de las actividades para mejorar la calidad de la atención en el CERITS?
4. ¿Cuáles son las posibilidades de mejorar la implementación de estas actividades en el CERITS?
5. ¿Qué hace falta para lograr estas mejoras?
6. ¿En el corto plazo que podría mejorarse algunos aspectos? ¿Cuáles?
7. ¿Desde su cargo que podría hacer usted?
8. ¿Tiene el apoyo de su equipo de trabajo del CERITS para lograr cambios?
9. ¿Cuál cree que es la percepción que tienen los usuarios externos de la calidad de atención del CERITS?

CRITERIOS DE EVALUACION PARA MEDIR LA GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

10. Respecto a los criterios de evaluación para medir la gestión de la calidad en salud, en este CERITS:

	CRITERIOS DE EVALUACION	RPTA.		COMENTARIO
		SI	NO	
1	¿El CERITS Se cuenta acreditado?	1	2	
2	¿Asido Ud. formalmente designado?	1	2	
3	¿Es usted continuamente formado para cumplir con esta responsabilidad?	1	2	

4	¿Se cuenta con personal del CERITS formalmente reconocido para cumplir las funciones?	1	2	
5	¿Se cuenta con personal debidamente capacitado para cumplir las funciones del CERITS?	1	2	
6	¿Se cumplen con las actividades planificadas para mejorar la calidad de atención en el CERITS?	1	2	
7	Las actividades dirigidas a mejorar la calidad de atención en el CERITS, responden a las necesidades de usuarios internos y externos	1	2	
8	¿Se ha implementado mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios.	1	2	
9	¿Ha documentado el proceso para el análisis y respuesta a las quejas y reclamos de los usuarios.	1	2	
10	¿Se ha implementado mecanismos para garantizar la privacidad de la atención de los usuarios?	1	2	
11	¿Se identifica periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios?	1	2	
12	¿Se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios de acuerdo a lo identificado?	1	2	
13	¿Se cuenta con flujograma de atención y señalización, adecuados culturalmente?	1	2	
14	¿Se muestra la cartera de servicios y/o el cronograma de atención con responsables, en un lugar visible?	1	2	
15	¿La cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables, están adecuadas culturalmente a las realidades locales?	1	2	
16	¿Se ha publicado los derechos básicos de los pacientes en zonas de contacto de los usuarios externos del CERITS?	1	2	
17	¿Se cuantifica el porcentaje de respuestas oportunas a las quejas y reclamos de los usuarios del CERITS?	1	2	
18	¿El porcentaje de respuesta oportuna a las quejas y reclamos es el esperado por el CERITS?	1	2	
19	¿Se cuantifica el porcentaje de los usuarios satisfechos con los servicios prestados por el CERITS?	1	2	
20	El porcentaje de los usuarios satisfechos con los servicios prestados en el CERITS, es el esperado por el EESS	1	2	
21	¿Se cuenta con mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo?	1	2	
22	¿Se ha involucrado a su personal en la implementación de proyectos de mejora de la calidad?	1	2	

11. ¿En su opinión, el personal del CERITS conoce los procesos de atención de los usuarios externos de este Servicio?
12. ¿Cuáles son las necesidades reales o expectativas identificadas en los usuarios internos del CERITS?
13. ¿Cuáles son las necesidades reales o expectativas identificadas en los usuarios externos del CERITS?
14. Algún comentario adicional acerca del SGC orientado al usuario interno y externo?

ANEXO 6: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA RESPONSABLE DE CALIDAD DE LAS REDES VES-LPP/BCO-CHO-SCO

CERITS:	FECHA:	HORA:
---------	--------	-------

DATOS GENERALES:

- A. Nombre completo:
- B. Edad:
- C. Profesión:
- D. Tipo de contrato:
- E. Tiempo en el cargo de Responsable de Calidad:
- F. Otros cargos que desempeña adicionalmente:

PERCEPCION GENERAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

1. ¿Qué opina respecto al estado en la implementación del sistema de gestión de la calidad en este EESS?
2. ¿A que le atribuye que se encuentre en este estado?
3. ¿Cuáles son las posibilidades de mejora?
4. ¿Qué hace falta para lograr estas mejoras?
5. ¿En el corto plazo que podría resolverse? ¿Cómo?
6. ¿Desde su rol que podría hacer usted?
7. ¿Tiene el apoyo suficiente para realizarlo?
8. Qué actividades se realizan para la mejora de la calidad de atención en el CERITS?

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA MEDIR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

9. Respecto a los criterios de evaluación para medir la gestión de la calidad en salud, en este Establecimiento:

	CRITERIOS DE EVALUACION	RPTA.		COMENTARIO
		SI	NO	
1	¿Ha sido usted formalmente designado como responsable de la calidad?	1	2	
2	¿Es usted continuamente formado para cumplir con esta responsabilidad?	1	2	

3	¿Se ha constituido Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC)?	1	2	
4	¿Los EMCC fueron reconocidos formalmente?	1	2	
5	¿Los EMCC cumplen las actividades planificadas?	1	2	
6	¿Se cuenta con personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad?	1	2	
7	¿Existe un plan documentado de gestión o mejora de la calidad que responde a las necesidades de usuarios internos y externos?	1	2	
8	¿Existen planes de sensibilización y capacitación sobre la calidad dirigidos al personal?	1	2	
9	¿Se han implementado mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios?	1	2	
10	¿Se ha documentado el proceso para el análisis y respuesta a las quejas y reclamos de los usuarios?	1	2	
11	¿Se ha implementado mecanismos para garantizar la privacidad de la atención de los usuarios?	1	2	
12	¿Se identifica periódicamente las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios?	1	2	
13	¿Se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios de acuerdo a lo identificado?	1	2	
14	¿Se cuantifica el porcentaje de los trabajadores del CERITS, satisfechos con su centro laboral?	1	2	
15	¿El porcentaje de los trabajadores del CERITS satisfechos con su centro laboral, es el esperado por el EESS?	1	2	
16	¿Se cuenta con mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipo de trabajo?	1	2	
17	¿Se ha involucrado los trabajadores en la implementación de proyectos de mejora de la calidad?	1	2	

10. ¿Cuáles son los componentes de la calidad en el que su EMCC está entrenado o ha desarrollado mayor experiencia en estos últimos años?

Nº	Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	Alta Experiencia	Mediana Experiencia	poca experiencia	ninguna experiencia
1	Planificación	1	2	3	4
2	Organización	1	2	3	4
3	Garantía y Mejora Continua	1	2	3	4
4	Información para la calidad	1	2	3	4

11. Algún comentario adicional acerca del SGC orientado al usuario interno y externo?

ANEXO 7: CÁLCULO DEL ALPHA DE CRONBACH (α) PARA LA ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS

ALPHA DE CROMBACH	
ATRIBUTOS	VALOR ALPHA
TOTAL DEL INSTRUMENTO	0.947
RESPECTO AL USUARIO	0.81
OPORTUNIDAD	0.72
COMPETENCIA PROFESIONAL	0.84
INFORMACION COMPLETA	0.84
ACCESIBILIDAD	0.82
SEGURIDAD	0.73

ANEXO 8 : CÁLCULO DE BRECHAS PARA USUARIOS EXTERNOS

(POBLACIÓN TOTAL, CERITS CHORRILLOS Y CERITS VILLA EL SALVADOR)

ATRIBUTO	Item	Población Total		Brecha 1	CERITS Chorrillos		Brecha 2	CERITS VES		Brecha 3
		Expectativas	Percepcion		Expectativas	Percepcion		Expectativas	Percepcion	
Respecto al Usuario	R1	5.83	5.89	0.06	5.86	5.97	0.11	5.80	5.80	0.00
	R2	5.75	5.68	-0.08	5.75	5.78	0.03	5.76	5.56	-0.20
	R3	5.78	5.60	-0.17	5.67	5.86	0.19	5.91	5.30	-0.61
	R4	6.09	6.21	0.11	6.11	6.33	0.22	6.07	6.06	-0.02
	R5	6.20	6.11	-0.08	6.21	6.13	-0.08	6.19	6.09	-0.09
	R6	6.07	5.87	-0.20	6.03	5.94	-0.10	6.11	5.79	-0.32
	R7	5.85	5.49	-0.35	5.68	5.63	-0.05	6.04	5.32	-0.72
	R8	6.25	6.15	-0.09	6.21	6.43	0.22	6.30	5.83	-0.46
	R9	6.21	6.10	-0.11	6.21	6.13	-0.08	6.22	6.07	-0.15
Oportunidad	O1	5.93	4.94	-0.99	5.70	5.19	-0.51	6.20	4.65	-1.56
	O2	5.81	5.18	-0.63	5.62	5.43	-0.19	6.04	4.89	-1.15
	O3	5.96	5.82	-0.14	5.95	5.90	-0.05	5.96	5.72	-0.25
	O4	6.05	5.95	-0.10	6.02	5.94	-0.08	6.09	5.96	-0.13
	O5	5.94	5.75	-0.19	5.84	5.75	-0.10	6.06	5.77	-0.29
Competencia Profesion	C1	6.26	6.08	-0.18	6.22	6.22	0.00	6.30	5.91	-0.39
	C2	6.41	6.12	-0.29	6.40	6.41	0.02	6.43	5.78	-0.65
	C3	6.67	6.34	-0.32	6.71	6.57	-0.14	6.61	6.07	-0.54
	C4	6.49	6.17	-0.32	6.37	6.37	0.00	6.63	5.94	-0.69
	C5	6.17	6.04	-0.13	6.21	6.13	-0.08	6.13	5.94	-0.19
	C6	6.26	6.11	-0.15	6.25	6.16	-0.09	6.28	6.06	-0.22
	C7	6.56	6.13	-0.43	6.57	6.18	-0.39	6.54	6.07	-0.46

Información Completa	I1	6.33	6.25	-0.09	6.32	6.46	0.14	6.35	6.00	-0.35
	I2	6.31	6.24	-0.07	6.29	6.44	0.16	6.33	6.00	-0.33
	I3	6.17	6.11	-0.06	6.14	6.38	0.24	6.20	5.80	-0.41
	I4	6.21	6.15	-0.06	6.21	6.46	0.25	6.20	5.78	-0.43
	I5	6.46	6.22	-0.25	6.44	6.12	-0.32	6.48	6.32	-0.16
	I6	6.21	6.07	-0.14	6.21	6.08	-0.13	6.22	6.06	-0.17
	I7	6.28	6.08	-0.20	6.17	6.10	-0.08	6.41	6.06	-0.35
	I8	6.28	5.21	-1.07	6.25	4.95	-1.30	6.31	5.55	-0.76
	I9	6.14	5.51	-0.63	6.06	5.51	-0.56	6.22	5.51	-0.71
Accesibilidad	A1	5.69	5.55	-0.14	5.76	5.75	-0.02	5.60	5.31	-0.29
	A2	6.25	6.24	-0.01	6.17	6.27	0.10	6.33	6.20	-0.13
	A3	6.37	6.21	-0.16	6.27	6.35	0.08	6.48	6.04	-0.44
	A4	6.57	6.38	-0.20	6.44	6.46	0.02	6.72	6.21	-0.52
	A5	6.21	6.10	-0.12	6.22	6.11	-0.11	6.20	6.08	-0.13
	A6	6.03	5.97	-0.05	5.83	6.10	0.27	6.26	5.83	-0.43
	A7	6.38	6.32	-0.06	6.32	6.40	0.08	6.46	6.24	-0.22
	A8	6.33	6.31	-0.03	6.25	6.40	0.14	6.43	6.17	-0.26
	A9	6.43	5.58	-0.85	6.49	5.77	-0.73	6.35	4.83	-1.52
Seguridad	S1	6.10	6.15	0.04	6.11	6.19	0.08	6.09	6.09	0.00
	S2	6.17	6.18	0.01	6.13	6.24	0.11	6.22	6.11	-0.11
	S3	6.06	6.08	0.02	6.14	6.14	0.00	5.96	6.00	0.04
	S4	6.56	6.13	-0.43	6.51	6.21	-0.30	6.63	6.04	-0.59
	S5	6.32	5.73	-0.59	6.25	5.44	-0.81	6.39	6.08	-0.31
	S6	6.06	5.31	-0.75	6.06	5.56	-0.51	6.06	5.02	-1.04
	S7	6.26	5.60	-0.67	6.14	5.97	-0.17	6.41	5.17	-1.24
	S8	6.56	4.98	-1.58	6.51	5.89	-0.62	6.61	3.63	-2.98
	S9	6.20	5.06	-1.14	6.11	5.37	-0.75	6.30	4.60	-1.70
	S10	6.09	4.72	-1.37	6.05	5.00	-1.05	6.15	4.17	-1.98
	S11	6.14	5.15	-0.99	6.29	5.40	-0.89	5.96	3.00	-2.96

ANEXO 9: BRECHA PROMEDIO POR ATRIBUTOS DE USUARIOS INTERNOS

Dimensión	Población Total		Brecha_1
	Expectativas	Percepcion	
TRABAJO ACTUAL	4.86	3.93	-0.93
INTERACCION CON EL JEFE INMEDIATO	4.86	4.29	-0.57
OPORTUNIDADES DE PROGRESO	5.00	3.71	-1.29
REMUNERACION E INCENTIVOS	4.79	3.64	-1.14
INTERRELACION CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	4.67	4.05	-0.62
AMBIENTE DE TRABAJO	4.76	4.33	-0.43
TRABAJO EN GENERAL	4.71	4.21	-0.50

ANEXO 10: CÁLCULO DE BRECHAS PARA USUARIOS INTERNOS

ATRIBUTOS	Item	Población Total		
		Expectativas	Percepcion	Brecha 1
TRABAJO ACTUAL	T1	4.86	4.00	-0.86
	T2	4.86	3.86	-1.00
INTERACCION CON EL JEFE INMEDIATO	IJ1	5.00	4.43	-0.57
	IJ2	4.86	4.29	-0.57
	IJ3	4.71	4.14	-0.57
OPORTUNIDADES DE PROGRESO	O1	5.00	3.86	-1.14
	O2	5.00	3.57	-1.43
REMUNERACION E INCENTIVOS	R1	4.86	4.00	-0.86
	R2	4.71	3.29	-1.43
INTERRELACION CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	IC1	4.71	4.29	-0.43
	IC2	4.57	3.71	-0.86
	IC3	4.71	4.14	-0.57
AMBIENTE DE TRABAJO	AT1	4.71	4.29	-0.43
	AT2	4.71	3.86	-0.86
	AT3	4.86	4.86	0.00
TRABAJO EN GENERAL	TG1	4.71	5.00	0.29
	TG2	4.71	3.43	-1.29