

Evaluación y Mejora en la Satisfacción de Usuarios Externos sobre la Calidad de Atención del Área Administrativa del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR

Danny Pamela Tupayachy Quispe¹, Bertolt Pareja Daza², Joel Carrillo Monteagudo³

¹Ingeniero Industrial, Profesor Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, dtupayachy@ucsm.edu.pe

^{2,3}Egresados de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad Católica de Santa María, bertoltpareja@gmail.com, jocamo1324@gmail.com

Resumen– El presente estudio evalúa el grado de satisfacción de los clientes externos con el servicio de atención recibida por el área administrativa del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR. Para tal efecto, se realizó una encuesta a los clientes externos de todas las edades, sexo y condiciones económicas. Las encuestas fueron tomadas en las primeras horas del día con una afluencia en promedio de 15 personas por día durante 5 días del mes. El cuestionario formulado evalúa la atención en Consultorios Externos, Admisión, Caja, Personal Médico, Personal Administrativo entre otros. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo. No se consideró ningún criterio de exclusión, el cuestionario estructurado fue validado por el CICA – UCSM.

Las personas encuestadas en su mayoría provienen de la zona sur del Perú: Tacna, Moquegua, Puno, Cusco. De un total de 98 encuestas, los resultados señalan que un 80.60% fueron mujeres y un 19.40% varones, pacientes menores de 18 años son el 10.20%, y mayores de 18 años el 89.80%. Así mismo, el 17.3% desconoce la atención ofrecida por el módulo de información. El 8.2% mencionó que exige más especialidades y mayor cantidad de equipos y especialistas oncólogos entre otros. Los valores obtenidos de satisfacción e insatisfacción fueron evaluados para cada componente en 4 dimensiones (amabilidad empatía trato, información recibida, tiempos de espera y profesionalismo del personal). El resultado parece indicar que la cantidad de pacientes se ha ido incrementando cada vez más, aunado a la falta de especialidades oncológicas, la principal insatisfacción de los clientes externos.

Palabras Claves: Satisfacción, calidad de servicio, cliente externo, atención, oncología.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, desde el 2015, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial con 8,8 millones de muerte. Frecuentemente se presenta en pulmón, hígado, estómago, colon y mama. El 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas [1,2]

En nuestro país según la OMS, entre el 2000 y 2013, se han registrado un total de 12300 muertes, de las cuales, en hombres el 16.9% fue de próstata, 14.7% de estómago, 10.5% de tráquea, bronquios y pulmones, 6.3% colon rectal, 6.2% de hígado y un 45.5% por otras causas, y en mujeres de 14000 muertes, un 13.4% de estómago, 12.3% cerco uterino, 8.6% mama, 8.6% tráquea, bronquios y pulmones y 7.3% colon rectal y 49.8% otros tipos. Para el año 2035 la proyección regional es de 883.000 personas que fallecerán por cáncer. Brasil es el país sudamericano con la mayor cantidad de casos nuevos de cáncer y los 437.000 actuales aumentarán en un 90%. La calidad de vida es un indicador no solo de bienestar sino también de la progresión de una enfermedad [3]

Según la ministra de Salud, Patricia García Funegra menciona, el pasado 04 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer, que una mujer en el Perú muere cada cinco horas por cáncer de cuello de útero, enfermedad que es evitable con la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH).

Actualmente, el 95% de la población peruana ya cuenta con cobertura de salud, 61% con SIS y 34% ESSALUD, y un resultado esperado para el 2017 es incrementar la Satisfacción con la atención recibida en establecimientos de salud públicos. La satisfacción con la atención recibida es esencial, la calidad depende de la interacción del cliente externo con el personal de salud. Factores como el tiempo de espera, accesibilidad hacen que el cliente perciba respeto e información.

La satisfacción de la atención del cliente externo, debe basarse en el significado de "calidad de atención" [4,5]. Algunas instituciones lo declararon como atributos o propiedades del proceso de atención y otros como metas u objetivos del proceso. Una revisión de literatura indica que, en muchos países del mundo, la percepción de la calidad y la satisfacción del cliente externo influyen en la decisión de las personas de consultar los servicios de salud. Si el personal no brinda información adecuada, es poco amistoso o recibe un trato inadecuado, es posible que el cliente externo retrase su decisión de buscar cuidado. Desde 1980 [6,7,8], la satisfacción

de los usuarios de los servicios de salud ha cobrado importancia, para que el servicio sea de calidad, para ello, se requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales, calidad y de un ambiente físico agradable.

En la investigación realizada [9], encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física, la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales. Diferentes autores [10,11,12,13,14,15,16] señalan la importancia de conocer la perspectiva del cliente respecto a los servicios recibidos dentro de una institución. La calidad de servicios de salud es una exigencia que progresivamente paso de una perspectiva tradicional centrada en la institución a otra más importante que incorpora a los usuarios y trabajadores de estos servicios.

El usuario estará satisfecho cuando los servicios cubren o excedan sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. La satisfacción del cliente puede influir en el hecho de que el usuario procure o no procure atención, el lugar al cual acuda para recibir atención, el hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios, el hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios, el hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y el hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El desarrollo de esta investigación, se utilizó el tipo de metodología cuantitativa, en la cual se recolectaron y analizaron datos cuantitativos sobre variables, determinando la correlación que existe entre las mismas, con el fin de establecer inferencias causales que expliquen el comportamiento de las variables en estudio geográficas, demográficas y económicas. La aplicación del cuestionario fue dirigida a clientes externos atendidos en más de una oportunidad en el establecimiento de salud IREN SUR.

El cuestionario desarrollado contiene preguntas sencillas, de fácil comprensión y aplicación, con énfasis en los aspectos de la calidad humana y del entorno implicados en la prestación de los servicios de salud, amabilidad, empatía y trato, información, tiempo de espera, ambiente hospitalario, profesionalismo y aptitud, además de accesibilidad de atención SIS, admisión, buzón de quejas y sugerencias, módulo de información y características socio demográficas. El cuestionario que se ha propuesto ha sido previamente validado con éxito para la medición de la satisfacción de los usuarios.

Dentro del muestreo probabilístico se eligió el muestreo aleatorio simple debido a que la elección de los encuestados es totalmente al azar. Para una muestra significativa, se consideró un nivel de confianza del 95%, un margen de error esperado del 7%. Otro aspecto que se tuvo en cuenta es el tamaño de la población, que puede considerarse finito o infinito según el número de individuos que la integren. Así, se consideró finito si el número de elementos que lo constituyen es menor a 100.000 e infinito si es igual o mayor a esta cifra.

TABLA I
CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL IREN-SUR 2015

Periodo	Atendidos	Atenciones
2015-01	702	1166
2015-02	715	1152
2015-03	816	1469
2015-04	691	1182
2015-05	560	943
2015-06	570	986
2015-07	716	1260
2015-08	767	1306
2015-09	784	1335
2015-10	788	1347
2015-11	774	1223
2015-12	712	1158

Fuente: Área de estadística del IREN-SUR

Según la información recibida, Tabla I, el total de pacientes externos atendidos en el IREN-SUR de la provincia de Arequipa – Departamento Arequipa durante el año 2015 fue de 8575 pacientes siendo un flujo variable de personas en el tiempo, se optó por tomar en cuenta, una población infinita mayor a 100.000 habitantes, un $\alpha = 0,05$ (nivel de confianza del 95%), y un error $i = 0,07$, $Z\alpha = 1,96$. $p = 0,5$, $q = 0,5$.

$$n_0 = z^2 \frac{p * q}{i^2} = 1.96^2 \frac{0.5 * 0.5}{0.07^2} = 100. encuestas$$

$100 * 99 > 5000$, aplicar factor de corrección

$$n = \frac{100}{1 + \frac{100}{5000}} = 98. encuestas$$

Aplicando el factor de corrección tenemos un total de 98 encuestas a aplicar para obtener una idea aproximada el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida del área administrativa del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR.

La encuesta se realizó entre el 29 de enero al 09 de febrero del 2016. La satisfacción se midió en una escala de 1 a

10 así: muy bueno (9-10), bueno (7-8), regular (5-6), deficiente (4 o menos). La satisfacción con la oportunidad de la atención se midió de acuerdo con el tiempo de espera para obtener la atención; se supone que entre menos sea el tiempo de espera mayor es la satisfacción. El tiempo de espera se calificó como breve (9-10), corto (7-8), largo (5-6), muy largo (4 o menos). La sección de accesibilidad, de califico como Si, No, por qué y en algunos casos opción múltiple. En la escala también se incluyeron las opciones: no aplica, no responde y no sabe. Los datos se analizaron con el programa SPSS.

III. RESULTADOS

El tamaño de la muestra del estudio se vio limitado por la dificultad para encontrar pacientes continuadores, debido a la campaña oncológica que se desarrollaba en el momento, encontrándose pacientes nuevos, con asistencia una o dos veces en la semana. Además, se encontró un buen porcentaje de familiares de los pacientes realizando gestiones ante admisión, quienes en un bajo porcentaje proporcionaron información directa del cliente externo.

A. Características sociodemográficas.

Los pacientes en un alto porcentaje 80.6% eran mujeres y un 19.4% varones. La edad encontrada es adultos 89.8% y menores de 18 años 10.2%. Según los resultados, un 54,1% son pacientes de Arequipa, 9.2% de Cusco, 19.4% de Puno, 5.1% de Tacna, 5.1% de Moquegua, 7.1% son de provincias de Arequipa. Del total de pacientes encuestados, un 78.6% cuenta con SIS, 1% con EPS, 2% con ESSALUD y un 18.4% acude por consulta particular.

El 18.4% lleva un tratamiento como paciente continuador un mes, el 7.1% de un mes a dos meses, 6.1% de dos a cuatro meses, 23.5% de cuatro meses a un año y el 44.9% lleva más de un año. Las personas encuestadas, manifestaron que un 53.1% son solventados por sus familiares, mientras que un 46,9% son solventados por ellos mismos.

Según el Nivel Socio Económico NSE, se presenta: NSE D 44.9%, NSE C2 17.3%, NSE C1 18.4%, NSE A, B1, B2 14.2%.

De la muestra se observa que el 36,7% son acompañantes, de los acompañantes podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra entre padres o hijos del paciente, según se muestra en la Tabla II.

TABLA II
RELACIÓN DEL ENCUESTADO CON EL PACIENTE

El encuestado es acompañante	
Esposo(a)	16,7%
Hijo(a)	38,9%
Madre/Padre	30,6%

Sobrino(a)	2,8%
Hermano(a)	8,3%
Suegro(a)	2,8%
Total	100,0%

Así mismo, según la Tabla III, 78.6% son pacientes SIS y 18.4% los pacientes particulares, de los cuales aproximadamente el 40% asisten a ginecología oncológica, por otra parte, las especialidades más atendidas por el hospital son ginecología oncológica, medicina oncológica, gastroenterología, mamas y tratamientos mixtos, respectivamente.

TABLA III
TIPO DE SEGURO POR ESPECIALIDAD SOLICITADA

Especialidad solicitada por el paciente	Tipo de seguro con el que cuenta el paciente				
	SIS	EPS	Essalud	Particular	Total
Medicina Oncológica	17,3%	0,0%	1,0%	1,0%	19,4%
Urología Oncológica	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Gastroenterología	11,2%	0,0%	0,0%	2,0%	13,3%
Cardiología	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
Oncología Abdominal	8,2%	0,0%	0,0%	3,1%	11,2%
Cabeza y cuello	3,1%	0,0%	0,0%	1,0%	4,1%
Despistaje Oncológico	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
Ginecología Oncológica	16,3%	0,0%	0,0%	7,1%	23,5%
Oncología de mamas y t.mixtos	11,2%	0,0%	0,0%	2,0%	13,3%
Oncología Pediátrica	8,2%	0,0%	1,0%	1,0%	10,2%
Total	78,6%	1,0%	2,0%	18,4%	100,0%

La mayor cantidad de pacientes del SIS son de Medicina oncológica con 17.3% de la población de encuestados. Se observa en a Tabla IV, que la mayor densidad de pacientes del SIS pertenece al nivel socioeconómico D, con un 40,8%, lo cual es muy razonable, considerando la naturaleza del programa de salud, lo resaltante es que el 22% de los pacientes particulares también son del nivel socioeconómico D.

TABLA IV
TIPO DE SEGURO POR NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Nivel socio económico del encuestado	Tipo de seguro con el que cuenta el paciente				
	SIS	EPS	Essalud	Particular	Total
NSE A1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
NSE A	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
NSE B1	2,0%	0,0%	1,0%	3,1%	6,1%
NSE B	4,1%	0,0%	1,0%	2,0%	7,1%
NSE C1	11,2%	1,0%	0,0%	6,1%	18,4%

NSE C2	15,3%	0,0%	0,0%	2,0%	17,3%
NSE D	40,8%	0,0%	0,0%	4,1%	44,9%
NSE E	5,1%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%
Total	78,6%	1,0%	2,0%	18,4%	100,0%

B. Problemática: Usuario que pernocta para obtener una cita

El porcentaje de personas que han pasado alguna vez la noche en las afueras de la institución es el 72.4% y el 90.8% de los encuestados opina que esto se da por conseguir uno de los primeros lugares en la cola de admisión, el 5.1% tiene desconocimiento de albergues temporales y el 3.1% lo hacen por ser gente de escasos recursos.

También se encontró que el 82.2% son pacientes no provienen de Arequipa y que en un 35.6% realiza viajes mensuales, 28.9% cada semana o menos, 15.6% cada 2 semanas, 25.6% de 3 meses a más y 4.4% cada 2 meses.

A la pregunta si conocen los albergues para pacientes oncológicos, un 80% no tiene conocimiento de los cuales el 64.4% pasa la noche en las afueras de la institución.

Según la especialidad solicitada, un 23.5% solicita Ginecología oncológica un 19.4% Medicina oncológica, un 13.3% Gastroenterología y oncología de mamas y tratamientos mixtos, mientras menos del 10% Urología Oncológica, Cardiología, Cabeza y cuello, Oncología Pediátrica.

Podemos observar que los arequipeños que se quedaron a dormir a las afueras de la institución son el 64.1%, los cusqueños son el 89,1%, los puneños son 84%, los tacneños son 80,4% los moqueguanos son 80,4% y los provenientes de provincias de Arequipa son 71,8%. De este análisis podemos recalcar que los pacientes de la periferia tienden a pasar la noche a las afueras de la institución mucho más que los pacientes que no lo son.

C. Satisfacción del usuario externo

Según la percepción del paciente, la mayoría de ellos encontró amabilidad, empatía y trato personal asistencial médico 89.8%, en nutrición 91.7% y en emergencia 75.6 % satisfechos. En contraparte se tiene un alto porcentaje de insatisfacción en admisión 36,7% y en anatomía patológica 26.2%.

TABLA V
ANÁLISIS DE RESULTADO, AMABILIDAD, EMPATÍA Y TRATO

	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno
Amabilidad, empatía y trato personal de admisión	11,2%	25,5%	37,8%	25,5%
Amabilidad, empatía y trato personal de seguridad	3,4%	12,4%	50,6%	33,7%

Amabilidad, empatía y trato asistencial medico	2,0%	8,2%	41,8%	48,0%
Amabilidad, empatía y trato asistencial enfermeras	3,2%	12,8%	47,9%	36,2%
Amabilidad, empatía y trato asistencial Técnicos	2,2%	14,1%	50,0%	33,7%
Amabilidad, empatía y trato personal de caja	8,2%	9,8%	45,9%	36,1%
Amabilidad, empatía y trato banco de sangre	0,0%	11,5%	42,3%	46,2%
Amabilidad, empatía y trato anatomía patológica	8,2%	18,0%	42,6%	31,1%
Amabilidad, empatía y trato nutrición	2,8%	5,6%	41,7%	50,0%
Amabilidad, empatía y trato emergencia	10,8%	13,5%	35,1%	40,5%

Según los pacientes, la mayoría considera que la información que recibió, le fue útil por parte de las enfermeras 87.7% satisfechos, el personal de seguridad 86.3%, en banco de sangre 92% y en nutrición 85.7%. Se encontro insatisfacción en mayor grado con anatomía patológica 36.7%, admisión 29.6%, y módulo de quejas sugerencias 35.2% insatisfechos.

Los pacientes perciben que los tiempos de espera son excepcionalmente largos en admisión, ya que el periodo de espera es 86.8% a su vez en consultorios es de 56.2% y en laboratorios de 43.4%.

D. Ambiente hospitalario

En general el ambiente hospitalario es apreciado por el paciente, en promedio el 82.35% de las personas opina que es bueno a muy bueno, teniendo el pico más alto en la seguridad de la institución, donde el 91.8% opina que es bueno a muy bueno y el declive más bajo en comodidad y aspecto e las instalaciones con una aprobación del 66.3%.

E. Profesionalismo y aptitud

En este análisis se observa la clara diferencia entre el personal asistencial y él que no lo es, el 87.6% de los pacientes opina que el personal asistencial es bueno a muy bueno y el 63.35% opina lo mismo del personal de administrativo y de laboratorios, esto denota un punto fuerte en la institución. En general la institución tiene poca incidencia en un profesionalismo deficiente con una media de bajísima de 5.4%. Se observa que de los insatisfechos el mayor porcentaje es de los que no obtienen la cita deseada y han pasado la noche a las afueras de la institución, este porcentaje llega en algunos casos hasta el 55,6%.

F. Farmacia

Los resultados nos dicen que un 17.3% no ha realizado el tramite ya sea porque aún no ha adquirido medicamentos o porque prefiere comprarlos en otro lado, el 40.8% respondió que encontró todos los medicamentos que necesitaba, el 24.5%

dijo que encontró la mayoría, mientras que el 16.3% solo encontró algunos, finalmente el 1% no encontró ninguno.

G. Módulo de información/quejas y sugerencias

En la Tabla VI, podemos observar que el 72.4% de los encuestados acudieron al módulo de información, el 10.2% si tiene dudas realiza sus consultas en el módulo de admisión o por llamada telefónica, un 17.3% se encuentra desorientado.

TABLA VI
ANÁLISIS DEL MODULO DE ATENCIÓN

Si tienes dudas acerca de procedimientos y requisitos ¿sabe a quién llamar?	¿Alguna vez ha acudido al módulo de información?		
	NO	SI	Total
NO	17,3%	21,4%	38,8%
SI	10,2%	51,0%	61,2%
Total	27,6%	72,4%	100,0%

H. Accesibilidad

Gran parte de los usuarios externos provienen del SIS 79.6%, al 20.4% restante se les pregunto sobre las tarifas de los cuales el 80% afirmó que las tarifas si están a su alcance, mientras que el 20% sostuvo que no.

A la pregunta si sabe la cantidad de citas que hay para la especialidad solicitada, el 65.3% dice conocer y estar al tanto de cualquier cambio en la planificación de los cupos, sin embargo, un 34.7% no tiene conocimiento de la existencia de la programación de citas y sus cambios. Respecto a la pregunta si ha recibido alguna vez discriminación en la institución el 85.7% dijo que no, y un 14.3% si ha recibido discriminación.

I. Problemas Buzón Quejas y Sugerencias

Un 34.7% dijo no haber tenido ningún tipo de problema mientras que un 65.3% señala que si los tuvo. Seguidamente se les pregunto si conocen el buzón de quejas y si lo han utilizado, un 64.3% señalo que no lo conocen, el 33.7% si lo conocen, pero no lo utilizaron, y un escaso 2% lo señalo que lo utilizaron para dar sugerencias. Respecto a la solución de su problema, el 34.4% dijo que lo soluciono Totalmente, 39.1% Parcialmente y 26.6% En nada. Se puede resaltar que un 34.4% tiene quejas referidas a demoras en la atención, mientras que un 9.4% tuvo problemas con la falta de medicamentos en la farmacia y un 9.4% señala que el médico no acudió a su turno.

Finalmente otros (18.8%) señala entre problemas como que hubo falta de respeto, preferencias por los que no son provenientes de Arequipa, personas mayores o discapacitados que no reciben la preferencia, no tener ayuda para entender las recetas o falta de firma del doctor.

J. Percepción del Servicio

Los clientes con una antigüedad mayor a 6 meses (68.4%) respondieron la pregunta si perciben que los servicios han

mejorado siguen igual o han empeorado respecto a hace 6 meses. Obteniéndose que el 11.9% de estos sostiene que ha mejorado, el 58.2% afirma que sigue igual y el 29.9% dice que ha empeorado.

K. Mejoras en el IREN SUR

Se observa que sin lugar a dudas que el usuario del IRENSUR exige mejoras en el sistema de citas o admisión (45.9%), en segundo lugar los consultorios médicos (12.2%), laboratorios (9.2%), Servicios higiénicos (6.1%), Cafetería y Farmacia (4.1%), Imágenes y Oficina del SIS (3.1%). No sabe/no responde (4.1%).

Finalmente, Otros (8.2%) mencionó exige más especialidades esto va de la mano con más y mejores doctores, se necesita mayor privacidad en los consultorios, así como cursos de sensibilización a todo el personal.

L. Señalización

El 88.8% de la muestra señala que la señalización es clara y está a la vista mientras que el 11.2% afirmo lo contrario.

Realizado el análisis de la información se sugiere, adecuar el marco técnico normativo para la implementación del plan de mejora en la atención al cliente externo. Formular y aprobar normas de organización y funciones que permitan implantar las mejoras en el área de Admisión, Modulo de Información. Además, Participar de pacientes continuadores en la formulación del plan de implementación para la mejora de proceso de Admisión, directamente o a través de medios virtuales. Sociabilizar el plan con la Gerencia de la red Asistencial y Hospital. Desarrollar guías de prácticas, definiendo procedimientos, tiempo máximo de espera para los procedimientos, garantías, guías de información al paciente entre otros. Gestionar la dotación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y materiales necesarios para la prestación del servicio. Además de realizar un seguimiento mensual de los indicadores del plan.

IV. PROPUESTA DE MEJORA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE EXTERNO

Se propone para el IREN-SUR un modelo metodológico para implementar una cultura de servicio. Este modelo metodológico debe contener una serie de etapas que se enuncian a continuación.

A. Recopilar percepciones sobre prestación del servicio basado en la técnica de talleres reflexivos.

Recopilar percepciones tanto del cliente externo como del cliente interno. Revisar que está pasando al interior de la Institución es fundamental para poder definir acciones que impacten a los usuarios, conocer cómo ven los empleados las condiciones organizaciones, el clima organizacional, que

opinan de la calidad del servicio del Hospital, si están comprometidos con una cultura de servicio o que barreras encuentran. No se puede desconocer las limitaciones que encuentra el personal de la Institución para servir bien y con calidad a los usuarios, si esto sucede es posible que los resultados no sean los esperados y satisfactorios para el personal directivo. Igualmente, estos grupos deben hacerse con el usuario (paciente y familia), conocer la percepción que tienen sobre el servicio, cuales son los aspectos relevantes en el proceso de atención hasta por orden de prioridad. Esta recopilación de información con clientes internos y externos puede hacerse a través de grupos focales, los cuales se convocan para tratar preguntas definidas con anterioridad, o dejar que los asistentes den sus opiniones sobre un tema definido desde un inicio, de manera que se dé una conversación abierta que no limita la opinión de los integrantes. Cabe señalar que esta etapa puede ser ya realizada con los resultados de la encuesta realizada.

Según como se muestra en el Figura 1, primero debemos recopilar percepciones como la identidad del empleado con la institución, la sensibilización del personal, y evidenciar las áreas o procesos específicos que necesitan trabajar el tema de cultura de servicio, definir los atributos o características para lograr la satisfacción de los usuarios, y crear un ambiente de confiabilidad. Luego, esta información debe ser analizada a fin de crear un clima organizacional con cultura de servicio, a fin de mejorar los procesos.

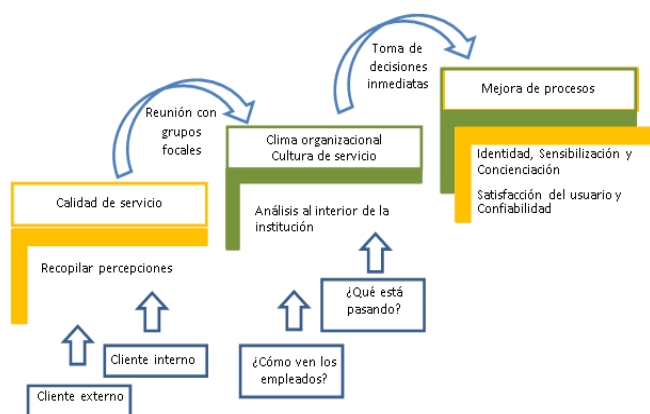


Fig. 1 Calidad de servicio.

B. Reflexión al equipo directivo sobre la cultura actual de servicio y creación de la nueva cultura de servicio.

La calidad del servicio empieza desde la alta dirección, muchos autores señalan que es necesario el trabajar desde el ser y el hacer, y estructurar un programa que esté orientado a sensibilizar y a generar conciencia de servicio en los asistentes. Así podremos crear un espacio para definir, identificar la nueva cultura de servicio con valores institucionales.

Esta nueva cultura debe estar enmarcada por una promesa de servicio, unos atributos del servicio, y opcionalmente unos mandamientos del servicio que son lineamientos que se dan al personal del Hospital. Estos tres aspectos deben definirse basados en la información recopilada de las reuniones, los conceptos de servicio enseñados y los resultados de quejas y reclamos, y de las encuestas de satisfacción de usuarios. En cuanto a los atributos del servicio, se debe definir las características internas con que contarán los empleados para dar cumplimiento a esa promesa de servicio. Deben ser enunciados y definidos según las vivencias propias del Hospital. Con relación a los mandamientos del servicio, es importante definirlos ya que apoyan el cumplimiento de la promesa de servicio y de los atributos. Estos se convierten en directrices de comportamiento. Pueden contener información sobre cómo actuar en una conversación telefónica, como debe ser una comunicación cara a cara, una comunicación escrita, como atender una queja o reclamo y cómo actuar ante una situación difícil con un cliente, entre otros.

C. La nueva cultura del servicio te toma a toda la empresa.

Debe realizarse sesiones por grupos con los cuales se trabajarán conceptos sobre cultura de servicio, generando conciencia y sensibilizándolos, se deben dejar claras las razones que deben llevar a la empresa a transformar su cultura tradicional en una cultura del servicio. En este espacio se deben eliminar la viejas prácticas que van en contravía de la nueva cultura de servicio. Se dará a conocer la promesa, atributos del servicio y los mandamientos.

Según el Figura 2, reconocerán que este tema parte de la importancia que han dado los directivos a la nueva cultura de servicio, debe ser un espacio en el que los asistentes puedan participar activamente, basado en situaciones y casos prácticos que le permiten al personal reflexionar sobre su condición personal en cuanto al tipo de servicio que están prestando y lo que pueden dar de más para lograr influir y generar una experiencia agradable a los usuarios. Enfocándose en aprender el concepto de servicio desde los estados de conciencia para asegurar que lo aprendido perdurará en el tiempo. La información que pueda surgir de estos grupos debe presentarse posteriormente al grupo directivo.

Es importante también, volver tangible la cultura, con el fin de generar recordación en los empleados y que crean en ella, que la perciban, que la sientan; por lo tanto debe incluirse una campaña de comunicación interna con la cual se promueva la cultura de servicio del Hospital, generando un nombre que recuerden los empleados, con el fin de impedir que las viejas prácticas vuelvan a apoderarse de las labores diarias y así reforzar el trabajo cultural permanentemente. Esta campaña debe contener símbolos y realizar un acto de lanzamiento que sea imborrable para la gente.

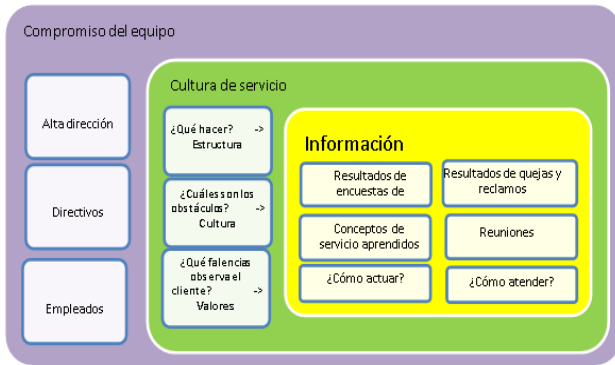


Fig. 2 Compromiso del equipo

D. Realizar evaluaciones, alimentar y nutrir la cultura permanentemente.

Se debe realizar evaluaciones periódicas tanto internas como externas para mantener viva la cultura. El Hospital cuenta actualmente con varios mecanismos que permiten hacerlo, por lo tanto es importante continuar con ellos como son las encuestas de satisfacción de usuarios, atención de quejas y reclamos y la evaluación de clima organizacional.

Puede implementarse como complemento a estas mediciones el cliente oculto presencial, así mismo, entrevistas con los empleados. En estas entrevistas se tendrá información de primera mano de las personas que tienen contacto directo con el usuario, quienes perciben las inconformidades que pueden estarse generando durante el proceso de atención.

El cliente oculto presencial debe contratarse con una empresa externa, que permita tener grabaciones de diferentes situaciones, con las cuales pueda hacerse una retroalimentación al personal e identificar los momentos de verdad claves durante la atención y cuáles son los aspectos a fortalecer.

E. Aprender Jugando – Entretenimiento para Mitigar la espera

La atención de manera oportuna es un tema que afecta la satisfacción de los usuarios. Es así como, mientras se da esa espera, es necesario definir actividades lúdicas que hagan que los usuarios tengan momentos de entretenimiento que los distraiga de esos tiempos de espera, según como se muestra en el Figura N°3.

Estos espacios de entretenimiento pueden ser educativos, con el fin de conocer información relevante del hospital, como, por ejemplo, sus derechos y deberes, rutas de evacuación, servicios ofrecidos por el hospital, nutrición, asistencia social, entre otros. Esta información puede ir consignada en actividades lúdicas como “arme parejas”, “dominó”, que los niños puedan colorear dibujos relacionados con el Hospital. Es así como en los servicios de

hospitalización y urgencias, principalmente, deben tener estos elementos disponibles para entregar a pacientes según su estado de salud, o a sus familiares. La información que contengan estas herramientas debe ser relacionada con el Hospital, de manera que se convierte en una actividad lúdico-pedagógica. El diseño puede solicitarse a una empresa externa. Este material debe estar disponible en cada servicio, pero administrado por el personal del área.



Fig. 3 Cultura de Servicio

V. CONCLUSION

Dada la importancia de la satisfacción del cliente externo, en este contexto, el presente trabajo de investigación pretendió conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida del área administrativa del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR, por tal motivo, el presente documento presento una encuesta y sus resultados para conocer la satisfacción de los usuarios externos.

Se identificó en IRENSUR, que el proceso desarrollado en admisión, es uno de los procesos importantes en la atención a los clientes externos, ya que constituye la puerta de entrada al sistema de la institución para resolver los problemas más frecuentes de salud. Se ha observado, además, que la demanda de consultas externas difiere a la cantidad de especialidades médicas, explicado por la escasez de especialidades y personal médico. La falta de citas genera insatisfacción en los usuarios. La inoportunidad en la prestación de los servicios, repercute en la enfermedad del paciente, generando consecuencias sobre su salud.

Se propone realizar un estudio de colas, es decir una investigación agregando simulación de operaciones en los procesos de admisión, consultorios, a fin de mejorar en tiempos. Además, se propone implementar en el IREN SUR una metodología para el proceso de atención al cliente externo a través de procesos de mejora continua, en el desarrollo de este trabajo se explica su proceso.

REFERENCES

- [1] IARC, «Informe mundial sobre el cáncer,» 2014.
- [2] S. R. B. J., «La gestión de calidad en los Servicios de Salud. Tratado de calidad asistencial,» España, 2003, p. Capitulo 4.
- [3] L. Jones, «The Fundamentals of Good Medical Care,» Chicago, 1933.
- [4] L., «Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales,» *Ciencia y enfermedad IX*, pp. 2: 9-21., 2003
- [5] B. E. y M. y. S. J. Moliner, «Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos,» *Investigación y Marketing*, vol. 57, pp. 51-61, 1997.
- [6] A. Donabedian, «Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica,» Mexico, 1990.
- [7] C. A. C. G. E. E. C. T. M. C. J. A. C. Y. L. M. D. M. P. Edelmira Castillo, «Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer,» vol. 36, n° 3, 2005.
- [8] S. I. E. M. D. R. e. S. M. C. e. a. Ferlay J, «Cancer Incidence and Mortality Worldwide,» de IARC Cancer Base, Lyon, Francia, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cancer, 2013.
- [9] M. Vicuña, «Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue,» *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional*, 2002.
- [10] M. Ramos, «Satisfacción de los pacientes luego de la consulta ambulatoria en dos Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y Callao. Tesis Facultad de Medicina Alberto Hurtado,» Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999.
- [11] W. C. I. A. f. R. o. C. Stewart BW, «World cancer report,» *World cancer report*, 2014.
- [12] M. Vicuña, «Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue,» *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional*, 2002.
- [13] J. Caminal, «La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios,» *Revista Calidad Asistencial*, n° 16, pp. 276-279, 2001.
- [14] G. 2. R. F. Collaborators, «Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks. A systematic analysis for the Global Burden of Disease, 1990 - 2015,» *Lancet*, n° 388, pp. 1659-1724, 2016.
- [15] M. C. .. [. S. d. C. P. U. C. d. C. Bobadilla A, «Características que se relacionan con la satisfacción usuaria en el Centro de Salud Mental de la comuna La Pintana,» 1998.
- [16] S. M. S. J. Martín-Ortiz JD, «Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión,» *Revista Colombiana de Psicología*, pp. 14:34---45, 2005.