

MINISTERIO DE SALUD
PROYECTO 2000

**PROPUESTA METODOLÓGICA DE MEDICIÓN DE UN INDICE
DE INSATISFACCIÓN COMO INDICADOR REFERENCIAL DE
LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Consultor: Miguel Madueño Dávila
CONTRATO Nro P2000-05-02/1

**Este documento ha sido elaborado bajo un subcontrato con PATHFINDER
International para el Proyecto 2000, un proyecto del Ministerio de Salud y
USAID**

Lima, 4 de agosto del 2002

RESUMEN EJECUTIVO

1. El Proyecto 2000 ha implementando acciones orientadas a mejorar la calidad de atención de los servicios de salud desde una perspectiva integral. Es decir, integrando la perspectiva poblacional (necesidades y demandas) con la responsabilidad social del sistema de salud (facilitar el acceso a los servicios de salud). Para ello, ha diseñado e implementado un modelo de Mejora Continua de la Calidad de la Atención (MCC), el cual está constituido por un conjunto de intervenciones orientadas a mejorar la aceptabilidad, efectividad, accesibilidad, y disponibilidad de los servicios de salud, principalmente en el área materno infantil.
2. En este contexto, un aspecto fundamental para la continua revisión y mejora de los procesos de prestación y organización de los servicios de salud lo constituye la identificación de las principales fuentes de insatisfacción de los clientes externos e internos de las organizaciones prestadoras de servicios de salud. Por ello, el objetivo del presente documento es plantear una propuesta metodológica para la medición de indicadores de insatisfacción, basados en encuestas de percepción de los usuarios y en encuestas de percepción del personal, como herramientas para la gestión de la calidad de los servicios de salud.
3. Adicionalmente, se plantea estos indicadores de insatisfacción como parte de la línea de base del Modelo de Gestión Hospitalaria Descentralizada (MGH), que el Proyecto 2000 ha desarrollado en forma piloto en el Sistema Hospitalario de Tercer Nivel de Trujillo, el cual ha está conformado por los Hospitales Belén y Regional Docente de dicha ciudad.
4. El indicador propuesto pertenece a la familia de índices FGT (Foster, Greer y Thorbecke) y es un índice compuesto que mide de manera global (a) **la incidencia de la insatisfacción** (porcentaje de usuarios que se declaran insatisfechos o *head-count*), (b) **la intensidad de la insatisfacción** (brecha de satisfacción respecto a los niveles óptimos) y (c) **la severidad de la insatisfacción** (grado de desigualdad en el nivel de insatisfacción entre los diferentes usuarios). El índice toma valores entre 0 y 1; cuanto más cercano el valor a cero, mayor es el nivel de satisfacción.

La ventaja de utilizar este indicador, respecto a los tradicionales basados en el *head-count*, es que este índice satisface las propiedades básicas requeridas en los indicadores de evaluación de impacto. Esto es, la propiedad de monotonidad (relevante para establecer comparaciones temporales en el índice de insatisfacción), la propiedad de reflexividad (importante para establecer comparaciones entre los niveles de insatisfacción entre diferentes servicios y/o entre diferentes hospitales) y la propiedad de

descomposición aditiva (fundamental para calcular un índice agregado o global sobre las percepciones parciales de los usuarios).

5. Para la estimación de los índices de insatisfacción, se utilizaron las encuestas de percepción de satisfacción del cliente externo e interno aplicadas en las ciudades de Trujillo y Arequipa durante el segundo trimestre del 2001 (Llanos 2001). Dicho índice fue estimado utilizando los algoritmos de Escala óptima (*Optimal Scaling*) y Componentes principales.

En las encuestas de percepción de los usuarios, los servicios evaluados fueron básicamente los de emergencia, consulta externa y hospitalización y se utilizaron las dimensiones de análisis propuesta por Parasuraman y Hall & Dornan para evaluar la calidad de las prestaciones de salud (aspectos tangibles, capacidades médicas, trato del personal, tiempo, limpieza y otros). Asimismo, se evaluó la percepción del personal respecto al clima organizacional, sobre la base del Job Scale Index (JDI) y Job in General Scale (JIG), con el objetivo de evaluar si existen problemas organizativos y gerenciales que influyen sobre la productividad o el rendimiento de los trabajadores y, en consecuencia, afectan la calidad de los servicios ofrecidos en los establecimiento de salud.

6. Los resultados de la estimación muestran:
 - a. Los servicios de los hospitales de la ciudad de Trujillo registran índices de insatisfacción que fluctúan en un rango de 0.13 a 0.33, lo cual muestran en promedio **signos de insatisfacción de carácter moderado**. Cabe resaltar que, el servicio de emergencia se encuentra en menor posición relativa que el resto de servicios, siendo el grado de insatisfacción aproximadamente 3 veces superior al que registran los servicios de hospitalización o consulta externa. El servicio mejor evaluado es el de consulta externa, registrando un índice de insatisfacción de 0.13.
 - b. Los servicios de los hospitales de la ciudad de Trujillo registran índices de insatisfacción similares a los registrados por los hospitales de Arequipa, salvo en el caso del servicio de emergencia donde los hospitales de Trujillo son percibidos como menos satisfactorios (0.33 frente a 0.24 obtenido para el hospital Goyeneche de Arequipa).
 - c. Los niveles de satisfacción se hallan diferenciados según atributos personales de los usuarios. De manera particular, destacan las diferencias encontradas segmentando la muestra por grado de instrucción. Así, se observa que los índices de insatisfacción estimados para los entrevistados con grado de instrucción secundaria o superior es mayor que los que tienen un grado bajo o nulo de

instrucción. Así, la percepción de los más educados es más severa o crítica que las del promedio, principalmente en los casos de los servicios de emergencia y de hospitalización; en estos servicios, el segmento con mayor educación reporta índices de insatisfacción superiores en 66% a los valores medios y son aproximadamente 3 veces los valores reportados por el segmento de menor instrucción.

Dado que el primer grupo tendrían mayores expectativas, se recomienda utilizar las medidas de insatisfacción de este segmento como representativas del estado de calidad de los servicios, más que los índices promedio.

- d. En ambas zonas, el personal hospitalario ha manifestado una **elevada disconformidad** respecto a su entorno laboral y el trabajo que realiza, observándose un mayor grado de insatisfacción en la ciudad de Arequipa. Así, el índice global de insatisfacción del personal en los hospitales de Trujillo es de 0.40, inferior en 33% al índice registrado en el hospital Goyeneche de Arequipa.
 - e. En ambas zonas, el componente laboral contribuye relativamente poco a explicar la insatisfacción del personal hospitalario; sin embargo, **el componente organizacional constituye un condicionante severo de la calidad de los servicios de salud de los hospitales.**
6. Tomando en consideración los criterios relativos al nivel de insatisfacción del usuario, al impacto sobre la percepción global del usuario y a los aspectos indirectos que afectan los niveles de calidad y de satisfacción del usuario, se identificaron las siguientes áreas críticas de intervención:
- a. *En los servicios de emergencia:* equipamiento, señalización y confort, trato de personal administrativo, limpieza y privacidad de la atención.
 - b. *En los servicios de consulta externa:* privacidad de la atención, tiempos y trámites de atención.
 - c. *En los servicios de hospitalización:* equipamientos, señalización y confort, limpieza (cambio de sábanas) y alimentación.
 - d. *A nivel organizacional:* Existe coincidencia respecto a la necesidad de reforzar las mejoras en los aspectos de equipamiento e infraestructura hospitalaria, así como mejorar los aspectos de gerencia y organización global del hospital; logística; atención al cliente interno y mejoras en los procesos de generación y difusión de la información.
7. Como resultado de las prioridades de mejoras definidas en el punto anterior se recomiendan las siguientes líneas de acciones para ser aplicadas en los hospitales de Trujillo:

- a. Revisión de los planes de inversión en activos e incrementarlos de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria;
 - b. Realización o fortalecimiento de los programas de mejora a la atención al cliente externo dirigidos al personal administrativo;
 - c. Revisión de los procesos de atención al cliente externo orientados a optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario;
 - d. Diseñar ambientes privados de atención y mejorar la señalización del hospital;
 - e. Mejorar los controles de higiene y limpieza del hospital ;
 - f. Realización o fortalecimiento de los programas de capacitación dirigidos a la alta gerencia;
 - g. Desarrollar programas de fidelización del cliente interno orientados a garantizar la complementariedad e integración laboral. Para ello, se requiere definir las actividades complementarias, introducir esquemas condicionales de incentivos de acuerdo a las mejoras en el proceso de atención al cliente interno. De igual manera, para lograr la fidelización del cliente interno se requiere revisar y mejorar las condiciones laborales en términos de remuneraciones y política de promociones; y
 - h. Orientar recursos hacia la inversión en sistemas de información y definición de políticas de gestión y difusión de la información.
8. Los resultados del presente estudio contrastan con los obtenidos por Llanos (2001) en diversos aspectos:
- a. Los niveles de insatisfacción del usuario, tanto a nivel global como parcial, son más severos que los reportados en el estudio en mención.
 - b. En el presente estudio se estima un grado de insatisfacción latente y moderado entre los usuarios de los servicios de salud y que se halla encubierta tras las diferencias en el grado de educación de los usuarios, la experiencia previa con otro establecimiento, entre otros factores. Por el contrario, la metodología utilizada por Llanos no registra diferencias en los niveles de satisfacción según atributos individuales de los usuarios y del personal, lo cual limita el entendimiento del proceso de formación de percepciones,
 - c. A diferencia del estudio de Llanos, se observa que existe una elevada disconformidad por parte del personal respecto a los aspectos organizacionales del hospital, los cuales afectan de manera indirecta y negativamente la calidad de los servicios, y por lo tanto, el grado de satisfacción de los usuarios.

- d. En el presente estudio cada dimensión de análisis contribuye de manera diferenciada sobre el proceso de formación de la percepción global de usuario o del personal, lo cual posibilita priorizar líneas de acción.

INDICE

Introducción

Capítulo I : Marco metodológico para el cálculo de un índice de insatisfacción.....	7
I.1 Aspectos conceptuales del índice de insatisfacción.....	7
I.2 Aspectos metodológicos para el cálculo del índice de insatisfacción (FGT2).....	13
I.3 Fuentes de información.....	15
Capítulo II : Análisis de resultados.....	16
II.1 Calidad de los servicios.....	16
II,2 Clima organizacional.....	24
Capítulo III : Consideraciones finales.....	27

Propuesta metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la calidad de los servicios de salud

Introducción

A partir de la década de los 90, se ha introducido la calidad como uno de los ejes esenciales de los lineamientos de la política de salud y cuya promoción y aplicación tiene potenciales impactos favorables tanto sobre la efectividad de las prestaciones de salud cuanto en la reducción de los costos económicos (costos de operación de los establecimientos de salud) y sociales (costos enfrentados por usuarios).

Para ello, el Proyecto 2000 ha adoptado “un modelo de calidad de atención basado en un enfoque que redefine el rol del sistema de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas de la población”. En este contexto, se define una prestación de calidad como aquellas capaces: (i) de resolver los problemas subyacentes de salud y (ii) de satisfacer sistemáticamente las expectativas y necesidades de quienes reciben los servicios (Proyecto 2001, 2002)

El Proyecto, conjuntamente con el Ministerio de Salud (MINSa), ha promovido la ejecución de estrategias de gestión de calidad basadas en los procesos de (a) **planificación** (identificación de las prioridades de mejoras en los servicios de atención), (b) **mejora** (definición de las acciones correctivas) y (c) **control** (diseño y aplicación de los mecanismos de autosupervisión del plan de mejora).

Estos procesos requieren la medición continua de la brecha existente entre la calidad de los servicios ofrecidos por los establecimientos de salud frente a la referencia de calidad que se quiere alcanzar. La evaluación de las brechas es relevante por cuanto:

- a) proporciona información respecto el esfuerzo estratégico requerido para mejorar la calidad de los servicios,
- b) permite focalizar las estrategias de mejoras en los procesos críticos que limitan los objetivos de calidad, y
- c) permite establecer lineamientos de políticas de mejora.

En este sentido, el objetivo del presente documento es plantear una propuesta metodológica para la medición de un indicador de insatisfacción de los usuarios como herramienta para la gestión de la calidad de los servicios de salud, lo cual se asocia al atributo (ii) de la definición de calidad del Proyecto 2000.

Esta propuesta metodológica constituye una variante de la empleada por Llanos (2001) en la elaboración de la línea de base para el piloto del Modelo de Gestión Hospitalaria a ser implementada en la ciudad de Trujillo. Las similitudes frente al trabajo de Llanos se centran en los siguientes aspectos:

1. La calidad de los establecimiento de salud son evaluada desde una perspectiva sistémica, es decir tomando en consideración la **evaluación integrada** de los diversos sub-procesos que intervienen en la prestación de los servicios de salud ¹: los servicios de atención médica como de los otros servicios complementarios (hotelería, administrativos, entre otros) en la cual están involucradas múltiples áreas,
2. Se parte de la evaluación de la percepción de los usuarios (clientes externos) y el personal del establecimiento (cliente interno). Es decir, a partir de información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios y el personal respecto a sus propias expectativas. Para la elaboración de este documento se utilizaron los resultados de las encuestas que se efectuaron en las ciudades de Trujillo (zona piloto) y Arequipa (zona de control). Los establecimientos de salud donde se efectuaron las encuestas fueron los hospitales Belén y el Regional Docente (Trujillo) y el Hospital Goyeneche (Arequipa).
3. Los servicios evaluados en cada hospital fueron los de consulta externa, emergencia y hospitalización.
4. Se utiliza las mismas dimensiones de análisis propuesta por Parasuraman y Hall & Dornan para evaluar la percepción de calidad de las prestaciones de salud, las cuales se clasifican en seis ejes:
 - a. **Aspectos tangibles:** incluye aspectos relacionadas con la infraestructura y equipamiento hospitalario, así como con el grado de satisfacción de los pacientes respecto al confort y la señalización que poseen los hospitales evaluados.
 - b. **Tiempo:** en esta dimensión se analiza aspectos relacionadas con los tiempos tanto de espera cuanto de recorrido hacia el establecimiento. Respecto al primer grupo, se evalúa el tiempo que espera el paciente antes de ser atendido u hospitalizado, así como la rapidez de atención en los servicios administrativos o por el personal de enfermería. De igual manera se evalúa la percepción respecto a los trámites de atención.
 - c. **Trato del personal:** se evalúa el grado de satisfacción respecto al trato ofrecido por el personal administrativo (caja y admisión), por el personal de enfermería, el *staff* médico y el personal de los servicios de laboratorio y radiología.

¹ En contraposición a este enfoque se encuentran aquellos que se basan en la evaluación de los resultados o capacidad resolutive de los establecimientos y no en sus procesos como indicadores de calidad. La diferencias entre ambos enfoques radica en que el segundo se aproxima a un concepto de calidad basado en eficiencia, mientras que el primero se aproxima a uno basado en la efectividad de los servicios de salud, existiendo una correspondencia débil entre ambos enfoques: un establecimiento que tenga una alta capacidad resolutive no necesariamente refleja la utilización de procesos de atención optimizados y que se puede manifestar en problemas de tiempo de espera, problemas de higiene o de trato del personal, entre otros factores.

- d. **Higiene:** se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la apariencia del personal (vestido, limpieza) así como la higiene de servicios hospitalarios (limpieza de baños y frecuencia de limpieza de baños y de cambios de sábanas).
 - e. **Capacidades médicas:** Se evalúa la relación médico-paciente, con énfasis en la habilidad de los médicos de: (a) comunicar información de manera satisfactoria a los usuarios respecto al diagnóstico, tratamiento, exámenes, capacidad de responder interrogantes; (b) transmitir confianza respecto al conocimiento de la enfermedad; (c) dedicar tiempo a los pacientes.
 - f. **Otros:** Se analiza el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la alimentación en los servicios hospitalarios, el grado de privacidad y la disponibilidad de medicinas en los establecimientos de salud. De igual manera se evalúa la percepción respecto a si existe un tratamiento discriminatorio (privilegios) por parte del personal de los hospitales.
2. Se complementa la evaluación de la calidad basada en la percepción de satisfacción de los clientes externos con aquella basada en la percepción de satisfacción de los clientes internos. De esta manera, se pretende evaluar el clima organizacional de los establecimientos de salud sobre la base de opiniones del personal respecto a su entorno laboral (autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad, apoyo y apertura). Ello, con el objetivo de contrastar si existen problemas organizativos y gerenciales que influyen sobre la productividad o el rendimiento de los trabajadores y, en consecuencia, afecten la calidad de los servicios ofrecidos en los establecimiento de salud.

La evaluación del clima organizacional en los hospitales incluye aspectos relacionados a la percepción de la organización del hospital conjuntamente con indicadores de satisfacción global con el trabajo (Job in General Scale) basadas en 5 dimensiones de análisis: satisfacción con el trabajo que realiza, satisfacción con el pago recibido, satisfacción con las oportunidades de promoción y ascenso, satisfacción con la supervisión y satisfacción con los compañeros de trabajo.

Entre las principales diferencias respecto a la metodología empleada por Llanos se puede mencionar:

1. La metodología propuesta permite una valoración de las percepciones de los clientes externos e internos para cada uno de las dimensiones de análisis y, por lo tanto, es susceptible de: (a) cuantificar la distancia respecto a un valor óptimo de satisfacción, y (b) establecer escalas de satisfacción a nivel global y por rubros. En esta medida, la propuesta amplía la metodología utilizada por Llanos que se centra en el indicador de porcentaje de usuarios que manifiestan estar satisfechos y circunscribe el espectro de análisis a dos grupos: los usuarios satisfechos y los no satisfechos. Al respecto, es importante mencionar que este tipo de metodología presenta limitaciones en la evaluación de la calidad en varios niveles:

- a. De acuerdo a la metodología utilizada por Llanos, hospitales que muestran a nivel global similar porcentaje de usuarios satisfechos, puede ser interpretado como que ofrecen servicios de similar calidad. Esta inferencia es incorrecta, ya que dependerá de los diversos grados de satisfacción al interior de la población que es clasificada como insatisfecha y cuyas diferencias son eliminadas por la metodología utilizada.
 - b. De acuerdo a esta metodología, hospitales que muestren a nivel global bajos porcentajes de usuarios satisfechos, puede ser interpretado como que ofrecen servicios de baja calidad. Esta inferencia es incorrecta, ya que al igual que el caso anterior, dependerá de los grados de satisfacción al interior de la población que es clasificada como insatisfecha.
 - c. Reduce el poder discriminatorio del análisis según categorías socioeconómicas (edad, sexo, grado de instrucción, tipo de usuarios, entre otros). Es decir, este tipo de análisis tiende a minimizar las diferencias en las percepciones de satisfacción entre diversos segmentos poblacionales.
2. La metodología propuesta permite estimar pesos o ponderaciones a cada una de las dimensiones de análisis según la importancia relativa de cada una de ellas en la percepción global del cliente interno o externo respecto al servicio o clima organizacional de los establecimientos de salud, respectivamente. La utilidad de cuantificar estas ponderaciones son múltiples. En primer lugar, permite construir un indicador global de satisfacción consistente con la percepción parcial de satisfacción de cada una de las dimensiones de análisis. En segundo lugar, coadyuva a focalizar las estrategias de mejoras según las prioridades definidas por los usuarios. En la metodología utilizada por Llanos cada dimensión de análisis es evaluada de manera independiente y no es susceptible de una agregación consistente. La evaluación global, es determinada por usuario y no necesariamente guarda correspondencia con las evaluaciones parciales en cada dimensión de análisis.

El presente documento se halla organizado en 3 capítulos. En la primera parte, se describirá el marco conceptual y metodológico para calcular el indicador de satisfacción, mientras que en el segundo capítulo se mostrará los principales resultados referidos a la satisfacción de los usuarios así como al clima organizacional. En el capítulo tercero se propone algunas recomendaciones para el diseño de programas de calidad focalizados según las prioridades que se establecen en la Matriz de Demanda de Mejoras.

CAPÍTULO I MARCO METODOLOGICO PARA EL CALCULO DEL INDICE DE INSATISFACCIÓN

I.1 Aspectos conceptuales del índice de insatisfacción

Los estudios de calidad basados en la percepción de los usuarios asumen que existe una correspondencia directa entre la calidad y el grado de satisfacción que manifiesten los usuarios respecto de los servicios evaluados, constituyendo éste último en un indicador “proxy” de la calidad de un servicio determinado. En tal sentido, la calidad del servicio, además de la dimensión técnica, incorpora una **dimensión subjetiva y relativa**, debido a que su medición depende de las opiniones y experiencias individuales de los diversos segmentos poblacionales que son entrevistados.

El indicador “proxy” para evaluar percepción de calidad de un servicio que es utilizado con mayor frecuencia en este tipo de estudios es el “head-count” o porcentaje de población que manifiesta estar satisfecha con el servicio, variando los criterios de clasificación como usuarios satisfechos según las variables y las dimensiones de análisis que intervienen en la evaluación de calidad.

Cuadro I
Indicadores de satisfacción basados en el cálculo del "headcount"

Preguntas	Hospital		
	Belen	Regional	Goyeneche
Calificación global			
Menor a 10	7.5%	1.8%	2.7%
Entre 11-14	14.2%	17.7%	18.0%
Entre 15-17	36.7%	58.4%	50.5%
Entre 18 y 20	41.7%	22.1%	28.8%
<i>% de población satisfecha</i>	41.7%	22.1%	28.8%
<i>% de población insatisfecha</i>	58.3%	77.9%	71.2%
El médico que lo atendió conocía su enfermedad			
Muy bien	18.3%	8.8%	13.0%
Bien	37.5%	23.0%	71.3%
Algo	18.3%	5.3%	9.3%
Casi nada	12.5%	7.1%	4.6%
No conocía	12.5%	54.9%	1.9%
<i>% de población satisfecha</i>	18.3%	8.8%	13.0%
<i>% de población insatisfecha</i>	81.7%	91.2%	87.0%
Cómo lo trató el personal médico			
Muy bien	12.6%	15.0%	4.5%
Bien	64.7%	76.1%	85.6%
Regular	19.3%	8.0%	7.2%
Mal	3.4%	0.9%	2.7%
Muy mal			
<i>% de población satisfecha</i>	12.6%	15.0%	4.5%
<i>% de población insatisfecha</i>	87.4%	85.0%	95.5%

Tomando como referencia el estudio desarrollado por Llanos, la evaluación de la calidad se realizó tanto a un nivel global (análisis de la calificación total que los usuarios asignaron a los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa), como a un nivel de sub-procesos (análisis parcial de los componentes que intervienen en el proceso de producción de servicios de salud). En el primer caso, la clasificación de usuarios satisfechos correspondió a aquellos que asignaron un puntaje superior a 17, mientras que la diferencia fue tipificada como usuarios insatisfechos. Para el caso de la evaluación por subprocesos, el criterio de clasificación varió según la dimensión de análisis. Así, por ejemplo, para la variables que son analizadas al interior de la dimensión trato del personal médico, se clasificó como satisfechos a aquellos cuya respuestas fue “muy bien” (ver cuadro I).

El *head-count* como indicador “proxy” de calidad tiene un alcance limitado como herramienta de análisis de la gestión de calidad. Ello es así debido a que este indicador no cumple con algunas propiedades deseables para definir líneas de base, lo cual restringe su uso para realizar evaluaciones de impacto. Entre las principales limitaciones se pueden mencionar las siguientes:

- a. No satisface la propiedad de **monotonicidad**, lo cual es importante para analizar la evolución temporal del indicador de calidad. De acuerdo a esta propiedad, cambios favorables (desfavorables) en el tiempo en la percepción del usuario de los servicios de salud debiera reflejarse en una mejora (deterioro) del indicador de satisfacción. Ello no necesariamente se cumple, debido a que cambios en la percepción, atribuibles a mejoras en la calidad de los servicios, puede reflejarse sólo en una recomposición al interior de la población no satisfecha y por lo tanto, no se traduciría en un aumento de la población que se declara satisfecha.
- b. No satisface con la propiedad de **reflexividad**, lo cual es relevante para efectuar comparaciones de calidad de un servicio entre diferentes hospitales o realizar comparaciones de calidad entre diferentes servicios al interior de un mismo establecimiento de salud. De acuerdo a esta propiedad, aquel servicio que muestre una mejor distribución de la de satisfacción de sus usuarios será el que registre el mayor grado de satisfacción global (o calidad).

Así, tal como se muestra en el cuadro I, el porcentaje de usuarios que responden que el medico que la atendió “conocía muy bien su enfermedad” es mayor en el Hospital Belén (18%) que en el Hospital Goyeneche (13%); sin embargo analizando la distribución de la población que es registrada como insatisfecha se observa que el 71% de los usuarios en el Hospital Goyeneche reportan que su médico conocía bien su enfermedad frente a un 35% reportado por los usuarios del Hospital Belén. En

consecuencia, en el agregado, el grado de satisfacción de los usuarios en este servicio sería mayor en el Goyeneche lo cual es contradictorio con el resultado que se obtendría de sólo considerar el *head-count* en el análisis. Similar contradicción se obtendría si se compara los indicadores de satisfacción del trato de personal y el de conocimiento de enfermedad al interior del Hospital Belén. La consecuencia de ello, es que el *head-count* al no tomar en consideración las diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios que se declaran insatisfechos, sus resultados no son concluyente para realizar comparaciones de calidad entre hospitales y/o entre servicios, lo cual impide establecer prioridades de mejoras y reduce los alcances de los resultados de la zona de control.

c. No cumple con la propiedad de **monotonidad de subgrupos** ni la de **descomposición aditiva**. La primera está referida a que si el grado de satisfacción de un subgrupo poblacional varía, *ceteris paribus*, el indicador agregado de satisfacción debiera variar en la misma dirección. Por otro lado, la segunda propiedad hace referencia a que el indicador global de satisfacción pueda ser expresado como:

- El promedio ponderado del indicador de satisfacción de cada uno de los segmentos poblacionales; y
- El promedio ponderado de los diferentes componentes que intervienen en la prestación del servicio de salud.

Ello es importante por cuanto permite determinar un indicador global de la satisfacción de los servicios ofrecidos por un establecimiento de salud que **se derive y sea consistente** con las diferentes dimensiones que intervienen en el análisis de calidad. En el caso del estudio realizado por Llanos, el indicador global de satisfacción y los indicadores parciales para cada dimensión de análisis son obtenidos de manera independiente, lo cual no garantiza el cumplimiento de esta propiedad.

En tal sentido, se plantea evaluar la calidad a partir del cálculo de un índice de insatisfacción basado en la familia de medidas propuesta por Foster, Greer y Thorbecke -FGT- (1984), el cual incorpora los siguientes elementos de análisis:

1. **La incidencia de la insatisfacción:** ¿Cuántos usuarios declaran estar insatisfechos?
2. **La intensidad de la insatisfacción:** ¿Cuán insatisfechos son los que se declaran insatisfechos? ¿Cuál es la brecha frente al nivel de satisfacción total?
3. **La severidad de la insatisfacción:** ¿Cuál es el grado de desigualdad entre los niveles de insatisfacción de los usuarios?

Formalmente la familia de medidas de insatisfacción FGT se define en como:

$$I_{\alpha} = (1/n) \sum_{i=1}^q ((S^* - S_i)/S^*)^{\alpha}$$

Donde: I_{α} = índice de insatisfacción
 N = total de usuarios
 S_i = grado de satisfacción del usuario i
 S^* = grado de satisfacción óptima (100%)
 Q = total de usuarios registrados como insatisfecho
 α = coeficiente de aversión a la insatisfacción ($\alpha \geq 0$)

Si $\alpha = 0$, entonces el índice de insatisfacción se reduce a:

$$I_{\alpha=0} = q / n = H$$

Donde H es el ratio *head-count*, es decir el porcentaje de usuarios que son registrados como insatisfechos. Tal como se expuso anteriormente, este indicador es insensitivo al grado de insatisfacción de los usuarios, lo cual limita su uso para el análisis de impacto de políticas de mejora de calidad.

Por el contrario, si $\alpha=1$ el índice de insatisfacción se expresaría de la siguiente manera:

$$I_{\alpha=1} = (1/n) \sum_{i=1}^q ((S^* - S_i)/S^*) = H*B$$

Donde B representa la brecha media de insatisfacción y está medido por:

$$B = (1/q) \sum_{i=1}^q ((S^* - S_i)/S^*)$$

En este escenario, el índice de insatisfacción refleja tanto la incidencia de la insatisfacción (dado por H) y la intensidad de la misma (representado por B) y puede ser interpretado como el **esfuerzo potencial requerido para eliminar la insatisfacción mediante programas de calidad**. No obstante, este tipo de indicador es insensible a la distribución del grado de insatisfacción entre los usuarios: una recomposición de la percepción de la calidad al interior de la población insatisfecha puede dejar invariable el indicador $H*B$. Para que este efecto pueda ser capturado por el índice se requiere asignar una mayor ponderación a la variable distributiva de los usuarios insatisfechos a través de valores superiores de α (>1). En el caso específico que $\alpha=2$ se obtiene que:

$$I_{\alpha=2} = H^* (B^2 + (1-B)^2 \sigma^2)$$

Donde σ representa el coeficiente de variabilidad del grado de insatisfacción de la población insatisfecha. De acuerdo a esta expresión, cambios en el grado de insatisfacción son atribuibles a dos fuentes: (a) la brecha de insatisfacción y (b) la desigualdad en el grado de insatisfacción

Debido a que todas las medidas de FGT expresan la brecha de insatisfacción como un porcentaje del grado óptimo de satisfacción, todas ellas se encuentran en el rango de 0 a 1, representando los valores cercanos a 0 como los de menor (mayor) grado de insatisfacción (satisfacción). Conforme α aumenta, las FGT tienden a disminuir, así: $I_{\alpha-1} > I_{\alpha}$.

Una característica especial de las medidas FGT es que son aditivas desagregables. De este modo, la satisfacción global de los usuario puede ser expresada como el promedio ponderado de los niveles de satisfacción de diferentes segmentos poblacionales. En consecuencia, el índice de insatisfacción puede ser expresado como:

$$I_{\alpha} = \sum_{j=1}^m (n_j / n) I_{\alpha j}$$

Donde I_{α} = índice de insatisfacción global
 $I_{\alpha j}$ = índice de insatisfacción del grupo j
 n_j = número de usuarios del subgrupo j
 n = número de usuarios totales
 m = total de segmentos al interior de los usuarios insatisfechos

I. 2 Aspectos metodológicos para el cálculo del índice de insatisfacción (FGT2)

En el presente trabajo se va a estimar el índice de satisfacción considerando un coeficiente de aversión (α) igual a 2. Para ello, se requiere calcular los cuatro componentes que definen el índice global: (a) el *head-count*, referido al porcentaje de los usuarios que se reportan insatisfechos; (b) la brecha de insatisfacción para cada uno de los rubros y dimensiones del análisis de la calidad de los servicios de salud ; (c) las ponderaciones de cada uno de las dimensiones de análisis y (d) el coeficiente de variabilidad del grado de insatisfacción de los usuarios insatisfechos.

Con relación a la estimación del *head-count*, éste se va a aproximar siguiendo la misma metodología utilizada por Llanos. Es decir, se va a calcular un *head-count* parcial para cada uno de los rubros consignados en las dimensiones de análisis (a) aspectos tangibles; (b) capacidades médicas; (c) trato de personal; (d) tiempo ; (e)

higiene y (f) otros. La especificación de cada uno de los rubros, así como los criterios de clasificación de cada uno de ellos como un servicio de calidad no óptimo o con algún grado de insatisfacción son reportados en el cuadro II.

Cuadro II
Dimensiones de análisis para el cálculo del Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros:
Criterios de clasificación como servicios de calidad no óptima

Grupo	Rubros	Criterios de clasificación como servicios de calidad no óptima		
		Emergencia	Consulta	Hospitalización
Aspectos tangibles	Equipos	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos
	Apariencia	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos
	Señalización	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos
	Confort	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos	Buenos-Muy malos
Capacidades médicas	Explicación :			
	del diagnóstico	No	No	No
	del tratamiento	No	No	No
	de exámenes	No	No	No
	Capacidad de comunicación	Una parte-nada	Una parte-nada	Una parte-nada
	Respuestas a interrogantes	Algunas-ninguna	Algunas-ninguna	Algunas-ninguna
	Conocimiento de la enfermedad	Bien-no conocía	Bien-no conocía	Bien-no conocía
	Administración de medicamentos	n.d.	n.d.	Buena-muy mala
Tiempo de dedicación al paciente	Breve-muy breve	Breve-muy breve	Breve-muy breve	
	Subtotal			
Trato del personal	Caja	Bien-muy mal	Bien-muy mal	Bien-muy mal
	Admisión	Bien-muy mal	Bien-muy mal	n.d.
	Auxiliar de enfermería	n.d.	n.d.	Bien-muy mal
	Enfermería	n.d.	n.d.	Bien-muy mal
	Médico	Bien-muy mal	Bien-muy mal	Bien-muy mal
	Laboratorio	n.d.	n.d.	Bien-muy mal
	Radiología	n.d.	n.d.	Bien-muy mal
Tiempo	De atención	largo-muy largo	largo-muy largo	Largo-muy largo
	Permanencia de hospitalización	n.d.	n.d.	Largo-muy largo
	Rapidez de atención:			
	caja	n.d.	A veces-nunca	A veces nunca
	enfermeras	n.d.	A veces nunca	A veces nunca
	Trámite de atención	Regular-difícil	Regular-difícil	Regular-difícil
De recorrido	largo-muy largo	largo-muy largo	largo-muy largo	
Higiene	Apariencia del personal	Buena-muy mala	Buena-muy mala	Buena-muy mala
	Frecuencia de limpieza	n.d.	n.d.	Buena-muy mala
	Cambio de sábanas	n.d.	n.d.	Interdiario-> 3 días
	Limpieza de baños	n.d.	n.d.	Buena-muy mala
Otros	Alimentación	n.d.	n.d.	Buena-muy mala
	Privilegios	Si	Si	Si
	Disponibilidad de medicinas	Parcial-ninguna	Parcial-ninguna	Parcial-ninguna
	Privacidad de la atención	Buena-muy mala	Buena-muy mala	Buena-muy mala

La brecha de insatisfacción mide la distancia del nivel de satisfacción (S) de un servicios respecto al de satisfacción óptima o plena (S*), para lo cual se requiere que los niveles de satisfacción estén expresados en valores cardinales. ¿Cómo conciliar estos requerimientos con los resultados de la encuesta de percepción de los usuarios de servicios de salud que reportan valores cualitativos? Existen dos alternativas metodológica que permiten solucionar este problema, las cuales se diferencian en la forma de definir y medir el nivel de satisfacción óptima:

- a. **Escala de satisfacción basados en una canasta de servicios:** La primera metodología se aproxima a un nivel de satisfacción óptima (S*) de un determinado servicio de salud (i.e. emergencia, hospitalización o consulta externa). De acuerdo a esta metodología, los establecimientos de salud habrán alcanzado este nivel cuando los usuarios perciban que todos los rubros que intervienen en el proceso productivo de los servicios de salud sean ofrecidos de manera satisfactoria. En consecuencia, S*, así como la brecha de insatisfacción (B) para cada individuo (i) va a estar definido por las siguientes expresiones:

$$S^* = \sum k_p$$

$$B = (1 - r / S^*) * 100$$

Donde: k = número de rubros que pertenecen a cada dimensión del análisis de calidad p
p = número de de dimensiones de análisis
r = número de rubros que son percibidos como satisfactorio

De acuerdo a ello, la brecha de insatisfacción está midiendo el número de rubros que no son percibidos como satisfactorio como porcentaje del total de rubros que componen el proceso productivo del servicio de salud. La limitación de este indicador está en que se asume que la importancia relativa de cada rubro es homogénea e igual a 1, lo cual no es necesariamente cierto: habrán usuarios que le asignen mayor ponderación a aquellos rubros que estén vinculados con el estado de salud (i.e. capacidades médica) que aquellos vinculados con trámites administrativos o tiempos de espera. En consecuencia, es de esperarse que este indicador tienda a sobreestimar la brecha.

- b. **Brechas de insatisfacción basadas en escalas óptimas.** Esta metodología aproxima la brecha de insatisfacción global de un servicio (B) a partir de (1) un promedio ponderado de las brechas parciales de insatisfacción de cada uno de los rubros o dimensiones de análisis de calidad de servicios y (2) la transformación de cada posibilidad de respuesta cualitativa que reporta el usuario en un valor cardinal (S_i), correspondiendo el valor transformado de la respuesta de mejor calificación como el de plena satisfacción (S*_i).

Para la estimación de las ponderaciones, así como para la transformación de las escalas categóricas en numérica se aplicaron los algoritmos de Componentes Principales y de Escala Óptima (*Optimal Scaling*), respectivamente. Cabe señalar, que ambos conjuntos de parámetros se estimaron de manera integrada utilizando el método de *Mínimos Cuadrados Alternados (Alternating Least Squares)*. La ventaja de introducir una métrica a las variables nominales es que ello permite darle a cada categoría un valor diferenciado según su contribución al nivel de satisfacción del usuario.

El método de los componentes principales, que es un caso especial del método de análisis factorial, tiene como propósito construir a partir de la combinación lineal de un conjunto de variables Z_i ($i=1,2,\dots,k$), nuevas variables P_i denominados componentes principales,

$$P_i = \sum_{j=1}^k a_{ij} Z_j$$

Donde a_{ij} son sus respectivos pesos o ponderaciones. El número de componentes principales definirá las dimensiones o grado de independencia que existe entre el conjunto de las k variables Z . Para poder calcular los componentes principales se deberán estimar los a_{ij} sujeto a dos restricciones: (1) que los componentes principales se hallen incorrelacionados (principio de ortogonalidad) y (2) que el primer componente principal absorba y acumule la mayor variabilidad de la información y así sucesivamente.

Trasladando esta metodología al campo de la medición del grado de satisfacción del usuario, el primer componente principal P_1 es el equivalente a S , que es el indicador de satisfacción media definido en el acápite II.1 extraído a partir de la información de la percepción de los usuarios. Sobre las ponderaciones estimadas, se calcula S^* utilizando los valores transformados de las respuestas consideradas como de satisfacción plena.

Cabe señalar, que P_1 provee una mejor representación parsimoniosa de los datos y contribuye a explicar la mayor fuente de variación del sistema. El método de los componentes principales permite obtener la mejor representación de la función de satisfacción de los usuarios que coadyuva a la estratificación de los usuarios según el valor de P obtenido. Cabe resaltar, que para optimizar la bondad de ajuste se procedió a trincar la solución del modelo a un solo componente principal. Ello es así, debido a que el primer componente, obtenido a partir de una combinación lineal de las variables, es el que absorbe y acumula la máxima variabilidad de la información y es el que mejor se aproxima al nivel de satisfacción no observado.

Por otro lado, los algoritmos basados en Escala Óptima (EA) y Mínimos cuadrados alternados (MCA) realizan transformaciones no lineales del conjunto de variables cualitativas con el objetivo de maximizar

la bondad del ajuste del índice que se proponen en el punto II.1. El principio básico del EA-MCA es dividir el conjunto de parámetros en dos subconjuntos mutuamente excluyentes y exhaustivos: (1) el primer subconjunto contiene los parámetros del modelo (*ponderaciones*) y (2) el segundo subconjunto contiene los parámetros de los datos o categorías (parámetros de escala óptima).

El proceso de optimización se desarrolla a partir de estimaciones condicionales de los parámetros, es decir, con el cálculo de los estimadores mínimo cuadráticos de un subconjunto de parámetros, manteniendo fijos los parámetros del otro subconjunto. Cuando los estimadores condicionales son hallados, los antiguos estimadores son remplazados con los nuevos valores. El proceso continúa calculando los estimadores condicionales para el siguiente subconjunto de parámetros y así sucesivamente se van alternando las estimaciones, primero la de los parámetros del modelo y luego la de los parámetros de los datos, hasta que converjan los resultados.

I.3 Fuentes de información

La fuente de información básica fue la Encuesta de Percepción del Usuario aplicada a los usuarios y personal de los hospitales Belén y Regional (Trujillo) y Goyeneche (Arequipa) durante el segundo trimestre del 2001. En el caso de la encuesta de percepción del cliente externo, ésta se realizó a los usuarios de los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa en los hospitales mencionados. El total de la muestra fue de 1954 entrevistados, distribuidos de la siguiente manera: 64% corresponden a usuarios de la consulta externa, 17% a hospitalizados y la diferencia a pacientes atendidos en emergencia. El tipo de muestreo fue el de saturación. Respecto a la encuesta realizada al personal, ésta se efectuó a toda la planta hospitalaria teniendo un porcentaje de respuestas de 83% en el caso de los hospitales de Trujillo y de 55% en el Goyeneche de Arequipa.²

² Para mayores detalles sobre el procedimiento de muestreo empleado revisar Llanos (2001).

CAPÍTULO II ANÁLISIS DE RESULTADOS

II.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

II.1.1 Índice global de insatisfacción del usuario

En el cuadro 3 se presentan los resultados de estimación del índice de insatisfacción global (FGT2) y sus componentes para cada uno de los servicios analizados: hospitalización, consulta externa y emergencia. Cabe señalar que, para fines de análisis se utilizará los siguientes criterios de clasificación de los usuarios según su grado de insatisfacción: leve (valores del FGT inferiores a 0.15), moderado (valores entre 0.15 y 0.25) y severa (valores superiores a 0.25). De acuerdo a ello se puede inferir:

- a. Los servicios de los hospitales de la ciudad de Trujillo registran índices de insatisfacción que fluctúan en un rango de 0.13 a 0.33, lo cual muestran signos de insatisfacción leve (consulta externa y hospitalización) y moderado (emergencia). Cabe resaltar que, el servicio de emergencia se encuentra en posición relativa desfavorable respecto al resto de servicios, siendo el grado de insatisfacción aproximadamente 3 veces superior al que registran los servicios de hospitalización o consulta externa. El servicio mejor evaluado es el de consulta externa, registrando un índice de insatisfacción de 0.13.

Desagregando el índice en los componentes que la definen se observa que la principal fuente de diferencia en la percepción de calidad entre los servicios, está dada por la brecha de insatisfacción: si bien todos los servicios reportan similar porcentaje de usuarios insatisfechos (entre 79% y 85%), la distancia del nivel de satisfacción media de estos usuarios respecto a los valores estándar u óptimos es mayor en el caso de los servicios de emergencia (60% frente a la brecha registrada en los servicios de hospitalización y consulta externa de 35% y 40%, respectivamente).

- b. Los servicios de los hospitales de la ciudad de Trujillo registran índices de insatisfacción similares a los registrados por los hospitales de Arequipa, salvo en el caso del servicio de emergencia donde los hospitales de Trujillo tienen una menor valuación (0.33 frente a 0.21 obtenido para el hospital Goyeneche).
- c. Los resultados revelan que la percepción del usuario respecto a la satisfacción de los servicios en los hospitales evaluados es sensible a la experiencia relativa con la atención previa en otro establecimiento, aunque no es posible establecer una direccionalidad definida.

Cuadro III
Índice de insatisfacción de usuarios (FGT2)

Grupo	Servicios											
	Emergencia				Consulta				Hospitalización			
	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Coefficiente de variabilidad	Índice de insatisfacción	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Coefficiente de variabilidad	Índice de insatisfacción	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Coefficiente de variabilidad	Índice de insatisfacción
Por ciudad												
Trujillo	85.1%	60.7%	0.02	0.33	79.0%	35.1%	0.04	0.13	83.0%	40.9%	0.03	0.17
Arequipa	81.5%	46.0%	0.03	0.21	82.2%	38.7%	0.03	0.17	74.1%	38.5%	0.04	0.15
Por atención previa en:												
Otro establecimiento	76.9%	49.3%	0.03	0.19	82.9%	38.1%	0.03	0.12	81.2%	51.4%	0.02	0.21
Sólo este establecim.	86.0%	59.4%	0.02	0.30	80.5%	35.5%	0.04	0.10	83.9%	36.8%	0.01	0.11
Por tipo de asistencia												
Primera vez	87.3%	61.0%	0.02	0.33	87.0%	46.5%	0.02	0.19	84.5%	37.4%	0.01	0.12
Segunda vez	78.2%	58.3%	0.02	0.27	78.3%	33.9%	0.04	0.09	77.7%	56.9%	0.02	0.25
Por tipo de entrevistado												
Usuario	76.1%	44.1%	0.03	0.15	81.1%	34.9%	0.04	0.10	87.4%	37.9%	0.02	0.13
Acompañante	87.4%	67.1%	0.02	0.39	81.9%	37.7%	0.03	0.12	77.8%	44.4%	0.02	0.15
Por género del entrevistado												
Hombre	94.8%	57.5%	0.02	0.31	88.6%	35.1%	0.03	0.11	83.5%	39.7%	0.02	0.13
Mujer	82.8%	58.0%	0.02	0.28	77.1%	38.9%	0.03	0.12	83.9%	41.2%	0.02	0.14
Por grado de instrucción del entrevistado												
Sin educación	85.4%	40.0%	0.03	0.14	81.3%	38.0%	0.03	0.12	86.1%	25.5%	0.01	0.06
Con educación	84.8%	73.1%	0.02	0.45	79.0%	35.5%	0.04	0.10	81.9%	51.6%	0.02	0.22
Total				0.29				0.14				0.16

d. Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

- Se observa que los índices de insatisfacción estimados para los entrevistados con grado de instrucción secundaria o superior es mayor que los que tienen un grado mínimo o nulo de instrucción, siendo su percepción más severa que las del promedio, principalmente en los casos de los servicios de emergencia y de hospitalización: en estos servicios, el segmento con mayor educación reporta índices de insatisfacción superiores en 66% a los valores medios y son aproximadamente 3 veces los valores reportados por el segmento de menor instrucción.

Dado que el primer grupo tendrían mayores expectativas, las medidas de insatisfacción de este segmento pueden ser considerada como representativas del estado de calidad de los servicios más que los índices promedio.

- Se observa una asociación inversa entre el grado de insatisfacción y la “antigüedad” del usuario de los servicios de emergencia y de consulta externa. Así, los usuarios que utilizan por primera vez estos servicios muestran mayor grado de insatisfacción que los continuadores. Cabe señalar que estas diferencias pueden estar explicadas por (a) problemas de orientación en un entorno nuevo que afectan negativamente la percepción de los usuarios que utilizan por primera vez los servicios y (b) **externalidades positivas** que se generan en el caso de los continuadores, tanto por el desarrollo de relaciones interpersonales entre los usuarios y el personal cuanto por el aprendizaje de los procesos.
- Cabe mencionar que no se observa diferencias significativas según el género del entrevistado.

II.1.2 Descomposición del índice de satisfacción por rubros o dimensiones de análisis de calidad

En los cuadros IVa-IVc se presentan los resultados de estimación del índice de insatisfacción global (FGT2) para cada uno de los servicios analizados en los hospitales de Trujillo y Arequipa, respectivamente y desagregados en cada una de las dimensiones de análisis propuestas por Parasuraman y Hall & Dornan para evaluar la calidad de las prestaciones de salud: aspectos tangibles, capacidades médicas, trato del personal, tiempo, higiene y otros. Asimismo, en los cuadros V.a al V.f se presenta la descomposición del índice en cada uno de los rubros que componen cada dimensión de análisis.

Cabe señalar, que en dichos cuadros se consignan además de los índices de insatisfacción (FGT) y sus componentes, la ponderación medias asignada por los usuarios a cada una de las dimensiones de análisis (correspondientes a los parámetros estimados utilizando el algoritmo de los componentes principales) así como la contribución ponderada de cada dimensión de análisis sobre el nivel de insatisfacción global.

Cuadro IV.a
Emergencia: Índice de insatisfacción (FGT2) por dimensiones de análisis de calidad

Grupo	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Hospitales de Trujillo					
Aspectos tangibles	35.7%	98.0%	55.9%	0.31	0.33
Capacidades médicas	17.0%	46.5%	76.0%	0.25	0.13
Trato del personal	19.2%	93.2%	50.9%	0.25	0.15
Tiempo	7.3%	95.7%	69.6%	0.48	0.10
Higiene	9.8%	97.4%	75.0%	0.55	0.16
Otros	11.0%	70.5%	80.6%	0.38	0.13
Total	100.0%	85.1%	60.7%	0.33	100%
Hospitales de Arequipa					
Aspectos tangibles	31.1%	100.0%	55.5%	0.31	46%
Capacidades médicas	28.5%	44.4%	67.4%	0.12	16%
Trato del personal	11.7%	97.6%	27.3%	0.12	7%
Tiempo	5.6%	90.2%	45.3%	0.23	6%
Higiene	14.2%	100.0%	49.1%	0.24	17%
Otros	8.9%	57.1%	78.3%	0.19	8%
Total	100.0%	81.5%	46.0%	0.21	100.0%

Cuadro IV.b
Consulta externa: Índice de insatisfacción (FGT2) por dimensión de análisis

Grupo	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Hospitales de Trujillo					
Aspectos tangibles	25.3%	97.7%	31.1%	0.10	18.7%
Capacidades médicas	24.0%	39.8%	71.3%	0.16	29.1%
Trato del personal	18.1%	93.7%	27.9%	0.08	11.6%
Tiempo	14.8%	80.4%	34.5%	0.10	11.6%
Higiene	7.6%	96.7%	38.2%	0.14	8.4%
Otros	10.2%	84.1%	46.5%	0.26	20.5%
Total	100.0%	79.0%	35.1%	0.13	100%
Hospitales de Arequipa					
Aspectos tangibles	19.0%	99.4%	39.3%	0.17	19.7%
Capacidades médicas	25.4%	45.5%	63.8%	0.12	18.1%
Trato del personal	16.0%	98.1%	34.6%	0.13	12.5%
Tiempo	23.9%	88.4%	32.6%	0.13	18.1%
Higiene	8.0%	99.0%	48.5%	0.23	11.1%
Otros	7.7%	87.4%	49.2%	0.44	20.5%
Total	100.0%	82.2%	38.7%	0.17	100.0%

Cuadro IV.c
Hospitaización: Índice de insatisfacción (FGT2) por dimensiones de análisis

Grupo	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Hospitales de Trujillo					
Aspectos tangibles:	14.6%	98.4%	48.3%	0.27	0.23
Capacidades médicas	20.4%	86.6%	35.5%	0.15	0.18
Trato del personal	23.2%	95.6%	33.5%	0.10	0.13
Tiempo	13.7%	61.3%	44.6%	0.14	0.12
Higiene	18.7%	95.2%	39.8%	0.16	0.18
Otros	9.4%	86.0%	59.4%	0.28	0.15
Total	100.0%	83.0%	40.9%	0.17	100%
Hospitales de Arequipa					
Aspectos tangibles:	13.0%	98.2%	31.8%	0.12	10.6%
Capacidades médicas	22.9%	71.7%	41.2%	0.13	20.1%
Trato del personal	20.6%	37.2%	86.2%	0.17	23.7%
Tiempo	16.1%	78.9%	41.3%	0.17	18.5%
Higiene	18.8%	97.2%	25.8%	0.08	10.4%
Otros	8.5%	68.5%	67.7%	0.29	16.7%
Total	100.0%	74.1%	38.5%	0.15	100.0%

- a. En general, se observa que las dimensiones de análisis que tienen mayor impacto (ponderación o importancia relativa) sobre las percepción global de los servicios de salud son aquellas dimensiones o procesos que influyen sobre el estado de salud de los usuarios, tales como las capacidades médicas y/o los aspectos tangibles (principalmente equipos). Asimismo, el trato del personal juega un papel importante en la evaluación de la calidad de los servicios.
- b. Al interior de los servicios de *emergencia* de los hospitales de Trujillo, las dimensiones relativas a la *higiene, tiempo, otros y aspectos tangibles* son las que evidencian índices de insatisfacción severa (superiores al valor 0.30), siendo la última dimensión la que mayor contribuye a explicar la disconformidad global por parte de los usuarios. Al respecto cabe señalar, que la insatisfacción respecto a los servicios de emergencia es atribuible en un 33% a deficiencias registradas en el área de aspectos tangibles. En este caso, el 98% de los entrevistados (*head count*) manifestaron que los rubros que conforman los aspectos tangibles sólo le satisfacen en un 44% (que implica una brecha de insatisfacción de 56% respecto a los niveles óptimos o estándar).

En términos de rubros, los que registran los mayores niveles de insatisfacción son en orden descendente: conocimiento de la enfermedad por parte del médico (0.64), tiempo en ser atendido (0.57), limpieza general (0.55), privacidad (0.48), explicación por parte del médico de los exámenes (0.44) y trámite de atención (0.43).

- c. Respecto a los servicios de *consulta externa* en los hospitales de Trujillo, las dimensiones consideradas menos satisfactorias por los usuarios son las relativas a las *capacidades médicas y otros*. Estas dos dimensiones registran índices de insatisfacción que representan entre 1.2 y 2 veces el índice global del servicio y contribuyen a explicar el 50% del nivel de insatisfacción global. Cabe resaltar que en el caso específico de las capacidades médicas, si bien esta dimensión tiene el menor porcentaje de usuarios insatisfechos (40% frente al 79% registrado en el agregado), la brecha de insatisfacción que manifiesta este grupo es 2 veces los niveles promedio (75% frente al valor medio de 35%).

Los rubros que son percibidos como los más insatisfactorios son en orden descendente: capacidad del médico para explicar los exámenes (0.52), conocimiento de la enfermedad por parte del médico (0.38), tiempo de atención (0.30), privacidad de atención (0.26), disponibilidad de medicinas (0.26), privilegios (0.26) y capacidad del médico de responder interrogantes sobre la enfermedad (0.22).

Índice de insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud

Cuadro V a
Emergencia: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros-Ciudad de Trujillo

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Aspectos tangibles	Equipos	8.2%	100.0%	55.2%	0.30	8%
	Apariencia	9.3%	97.4%	51.3%	0.26	7%
	Señalización	8.5%	95.2%	58.5%	0.33	8%
	Comfort	9.8%	99.1%	58.5%	0.34	10%
	Subtotal		35.7%	98.0%	55.9%	0.31
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	2.3%	7.8%	100.0%	0.08	1%
	del tratamiento	1.8%	10.8%	100.0%	0.11	1%
	de exámenes	0.0%	44.1%	100.0%	0.44	0%
	Capacidad de comunicación	3.5%	24.0%	54.3%	0.07	1%
	Respuestas a interrogantes	2.8%	26.6%	100.0%	0.27	2%
	Conocimiento de la enfermedad	4.3%	86.3%	86.5%	0.64	8%
	Administración de medicamentos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Dedicación al paciente	2.3%	95.2%	18.3%	0.03	0%	
Subtotal		17.0%	46.5%	76.0%	0.25	13%
Trato del personal	De caja	6.8%	97.7%	60.0%	0.35	7%
	De admisión	4.9%	97.6%	54.1%	0.29	4%
	Auxiliar de enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Médico	7.5%	86.2%	40.4%	0.14	3%
	Laboratorio	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De radiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal		19.2%	93.2%	50.9%	0.25	15%
Tiempo	De atención	3.0%	95.6%	77.4%	0.57	5%
	De hospitalización	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Rapidez de atención:					
	caja	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	enfermeras	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Trámite de atención	4.1%	97.4%	66.1%	0.43	5%
De recorrido	0.1%	45.9%	8.9%	0.03	0%	
Subtotal		7.3%	95.7%	69.6%	0.48	10%
Higiene	Limpieza	9.8%	97.4%	75.0%	0.55	16%
	Frecuencia de limpieza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Cambio de sábanas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Limpieza de baños	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal		9.8%	97.4%	75.0%	0.55	16%
Otros	Alimentación	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Privilegios	2.5%	17.7%	100.0%	0.18	1%
	Disponibilidad de medicinas	1.3%	20.6%	100.0%	0.21	1%
	Privacidad de la atención	7.1%	98.7%	70.0%	0.48	10%
	Subtotal		11.0%	70.5%	80.6%	0.38
Total		100.0%	85.1%	60.7%	0.33	100%

Cuadro V b
Consulta externa: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros-Ciudad de Trujillo

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Aspectos tangibles	Equipos	5.0%	98.8%	37.2%	0.14	5%
	Apariencia	6.2%	97.1%	27.2%	0.07	4%
	Señalización	5.2%	96.9%	32.5%	0.10	4%
	Comfort	8.9%	97.9%	29.6%	0.09	6%
	Subtotal	25.3%	97.7%	31.1%	0.10	19%
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	3.8%	9.6%	100.0%	0.10	3%
	del tratamiento	3.4%	12.9%	100.0%	0.13	3%
	de exámenes	0.9%	51.6%	100.0%	0.52	4%
	Capacidad de comunicación	5.9%	23.8%	52.9%	0.07	3%
	Respuestas a interrogantes	3.6%	26.4%	91.7%	0.22	6%
	Conocimiento de la enfermedad	3.0%	87.1%	66.3%	0.38	9%
	Administración de medicamentos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Dedicación al paciente	3.4%	96.9%	17.9%	0.03	1%	
Subtotal	24.0%	39.8%	71.3%	0.16	29%	
Trato del personal	De caja	5.7%	98.2%	30.1%	0.09	4%
	De admisión	6.6%	98.5%	35.3%	0.12	6%
	Auxiliar de enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Médico	5.8%	84.0%	17.3%	0.03	1%
	Laboratorio	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De radiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal	18.1%	93.7%	27.9%	0.08	12%
Tiempo	De atención	1.5%	99.8%	55.0%	0.30	3%
	De hospitalización	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Rapidez de atención:					
	caja	5.4%	98.7%	22.4%	0.05	2%
	enfermeras	3.7%	67.3%	37.6%	0.10	3%
	Trámite de atención	3.9%	62.0%	41.2%	0.11	3%
	De recorrido	0.3%	57.7%	26.8%	0.04	0%
Subtotal	14.8%	80.4%	34.5%	0.10	0.12	
Higiene	Limpieza	7.6%	96.7%	38.2%	0.14	8%
	Frecuencia de limpieza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Cambio de sábanas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Limpieza de baños	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal	7.6%	96.7%	38.2%	0.14	8%
Otros	Alimentación	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Privilegios	2.0%	25.9%	100.0%	0.26	4%
	Disponibilidad de medicinas	0.2%	99.1%	14.4%	0.26	0%
	Privacidad de la atención	8.0%	97.9%	34.4%	0.26	16%
	Subtotal	10.2%	84.1%	46.5%	0.26	21%
Total		100.0%	79.0%	35.1%	0.13	100%

Cuadro V c
Hospitalización: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros-Ciudad de Trujillo

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Aspectos tangibles	Equipos	1.9%	97.3%	74.3%	0.54	6%
	Apariencia	4.9%	97.8%	21.8%	0.05	1%
	Señalización	2.2%	99.1%	71.7%	0.51	7%
	Comfort	5.6%	99.1%	53.1%	0.28	9%
	Subtotal		14.6%	98.4%	48.3%	0.27
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	2.0%	14.8%	100.0%	0.15	2%
	del tratamiento	1.9%	18.7%	100.0%	0.19	2%
	de exámenes	2.4%	25.4%	100.0%	0.25	4%
	Capacidad de comunicación	2.7%	36.8%	79.9%	0.24	4%
	Respuestas a interrogantes	1.4%	33.3%	100.0%	0.33	3%
	Conocimiento de la enfermedad	0.4%	91.7%	48.8%	0.22	0%
	Administración de medicamentos	5.5%	91.7%	28.5%	0.08	2%
	Dedicación al paciente	4.0%	98.3%	20.7%	0.04	1%
Subtotal		20.4%	86.6%	35.5%	0.15	18.1%
Trato del personal	De caja	1.6%	99.0%	20.0%	0.04	0%
	De admisión	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Auxiliar de enfermería	5.9%	96.9%	25.6%	0.06	2%
	De enfermería	5.7%	98.7%	30.7%	0.09	3%
	Médico	5.4%	90.4%	37.8%	0.13	4%
	Laboratorio	2.7%	98.2%	45.0%	0.20	3%
	De radiología	1.9%	97.2%	13.6%	0.03	0%
	Subtotal		23.2%	95.6%	33.5%	0.10
Tiempo	De atención	1.5%	65.2%	42.5%	0.12	1%
	De hospitalización	0.6%	46.5%	77.2%	0.28	1%
	Rapidez de atención:					
	caja	3.5%	72.2%	47.8%	0.17	3%
	enfermeras	6.8%	50.4%	40.5%	0.08	3%
	Trámite de atención	0.9%	97.8%	68.6%	0.46	2%
	De recorrido	0.3%	66.7%	28.8%	0.06	0%
Subtotal		13.7%	61.3%	44.6%	0.14	12%
Higiene	Limpieza	5.6%	97.4%	33.1%	0.11	4%
	Frecuencia de limpieza	5.3%	93.5%	34.2%	0.11	3%
	Cambio de sábanas	2.5%	89.1%	71.6%	0.46	7%
	Limpieza de baños	5.3%	97.4%	37.2%	0.14	4%
	Subtotal		18.7%	95.2%	39.8%	0.16
Otros	Alimentación	3.2%	98.7%	69.6%	0.48	9%
	Privilegios	1.8%	28.4%	100.0%	0.28	3%
	Disponibilidad de medicinas	0.0%	28.0%	100.0%	0.28	0%
	Privacidad de la atención	4.5%	99.6%	36.3%	0.13	4%
	Subtotal		9.4%	86.0%	59.4%	0.28
Total		100.0%	83.0%	40.9%	0.17	100%

Índice de insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud

Cuadro V d
Emergencia: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros- Ciudad de Arequipa

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Infraestructura	Equipos	11.7%	100.0%	54.5%	0.30	17%
	Apariencia	11.9%	100.0%	55.6%	0.31	18%
	Señalización	1.2%	100.0%	68.3%	0.47	3%
	Comfort	6.3%	100.0%	54.9%	0.30	9%
	Subtotal		31.1%	100.0%	55.5%	0.31
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	4.3%	10.1%	100.0%	0.10	2%
	del tratamiento	7.0%	12.0%	100.0%	0.12	4%
	de exámenes	0.5%	25.0%	100.0%	0.25	1%
	Capacidad de comunicación	3.2%	29.4%	81.0%	0.19	3%
	Respuestas a interrogantes	3.2%	32.4%	100.0%	0.32	5%
	Conocimiento de la enfermedad	5.0%	87.0%	15.2%	0.02	1%
	Administración de medicamentos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Dedicación al paciente	5.3%	93.8%	15.2%	0.02	1%
Subtotal		28.5%	44.4%	67.4%	0.12	16%
Trato del personal	De caja	4.5%	100.0%	50.2%	0.25	5%
	De admisión	1.0%	100.0%	38.2%	0.15	1%
	Auxiliar de enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Médico	6.2%	95.5%	8.8%	0.02	1%
	Laboratorio	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De radiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal		11.7%	97.6%	27.3%	0.12
Tiempo	De atención	2.5%	100.0%	62.1%	0.39	5%
	De hospitalización	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Rapidez de atención:					
	caja	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	enfermeras	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Trámite de atención	0.9%	100.0%	45.8%	0.21	1%
	De recorrido	2.1%	74.5%	25.7%	0.05	1%
Subtotal		5.6%	90.2%	45.3%	0.23	6%
Higiene	Limpieza	14.2%	100.0%	49.1%	0.24	17%
	Frecuencia de limpieza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Cambio de sábanas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Limpieza de baños	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal		14.2%	100.0%	49.1%	0.24
Otros	Alimentación	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Privilegios	2.1%	32.1%	100.0%	0.32	3%
	Disponibilidad de medicinas	0.7%	40.2%	100.0%	0.40	1%
	Privacidad de la atención	6.1%	99.1%	35.0%	0.12	4%
	Subtotal		8.9%	78.9%	55.2%	0.19
Total		100.0%	81.5%	46.0%	0.21	100%

Cuadro V e
Consulta externa: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros- Ciudad de Arequipa

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Infraestructura	Equipos	5.8%	99.5%	27.9%	0.08	3%
	Apariencia	4.7%	99.3%	26.8%	0.07	2%
	Señalización	1.7%	100.0%	63.2%	0.40	4%
	Comfort	6.9%	99.3%	51.6%	0.26	11%
	Subtotal		19.0%	99.4%	39.3%	0.17
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	3.2%	8.8%	100.0%	0.09	2%
	del tratamiento	2.8%	8.9%	100.0%	0.09	2%
	de exámenes	1.1%	18.8%	100.0%	0.19	1%
	Capacidad de comunicación	5.8%	30.0%	45.1%	0.06	2%
	Respuestas a interrogantes	4.1%	30.8%	100.0%	0.31	8%
	Conocimiento de la enfermedad	3.5%	86.4%	38.8%	0.13	3%
	Administración de medicamentos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Dedicación al paciente	4.8%	99.0%	20.3%	0.04	1%	
	Subtotal	25.4%	45.5%	63.8%	0.12	18%
Trato del personal	De caja	3.7%	100.0%	45.5%	0.21	5%
	De admisión	6.1%	99.7%	41.0%	0.17	6%
	Auxiliar de enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De enfermería	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Médico	6.2%	95.3%	22.1%	0.05	2%
	Laboratorio	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	De radiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal	16.0%	98.1%	34.6%	0.13	13%
Tiempo	De atención	4.1%	99.8%	55.0%	0.30	7%
	De hospitalización	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Rapidez de atención:					0%
	caja	7.6%	99.5%	25.4%	0.07	3%
	enfermeras	7.5%	84.2%	28.0%	0.07	3%
	Trámite de atención	4.4%	72.9%	47.9%	0.17	4%
De recorrido	0.4%	84.8%	2.7%	0.15	0%	
	Subtotal	23.9%	89.6%	35.0%	0.13	0.18
Higiene	Limpieza	8.0%	99.0%	48.5%	0.23	11%
	Frecuencia de limpieza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Cambio de sábanas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Limpieza de baños	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Subtotal	8.0%	99.0%	48.5%	0.23	11%
Otros	Alimentación	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Privilegios	1.6%	44.2%	100.0%	0.44	4%
	Disponibilidad de medicinas	0.9%	100.0%	15.0%	0.44	2%
	Privacidad de la atención	5.2%	99.0%	38.8%	0.44	14%
	Subtotal	7.7%	87.4%	49.2%	0.44	20%
Total		100.0%	82.2%	38.7%	0.17	100%

Cuadro V f
Hospitalización: Índice de insatisfacción (FGT2) por rubros- Ciudad de Arequipa

Grupo	Rubros	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada
Infraestructura	Equipos	3.4%	98.2%	34.6%	0.12	3%
	Apariencia	2.1%	97.3%	29.6%	0.09	1%
	Señalización	0.9%	100.0%	79.8%	0.64	4%
	Comfort	6.5%	98.2%	24.1%	0.06	3%
	Subtotal		13.0%	98.2%	31.8%	0.12
Capacidades médicas	Explicación :					
	del diagnóstico	2.4%	12.5%	100.0%	0.13	2%
	del tratamiento	1.5%	18.3%	100.0%	0.18	2%
	de exámenes	1.0%	21.0%	100.0%	0.21	1%
	Capacidad de comunicación	2.3%	36.1%	67.9%	0.17	3%
	Respuestas a interrogantes	1.2%	38.4%	100.0%	0.38	3%
	Conocimiento de la enfermedad	1.6%	75.9%	4.8%	0.05	1%
	Administración de medicamentos	9.2%	93.5%	16.0%	0.03	2%
	Dedicación al paciente	3.7%	26.8%	100.0%	0.27	7%
Subtotal		22.9%	71.7%	41.2%	0.13	20.1%
Trato del personal	De caja	2.0%	92.3%	15.8%	0.03	0%
	De admisión	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Auxiliar de enfermería	6.4%	99.1%	30.2%	0.09	4%
	De enfermería	9.3%	25.5%	100.0%	0.25	16%
	Médico	1.7%	88.3%	22.0%	0.04	1%
	Laboratorio	0.9%	56.9%	87.6%	0.44	3%
	De radiología	0.4%	48.4%	31.7%	0.05	0%
	Subtotal		20.6%	37.2%	86.2%	0.17
Tiempo	De atención	1.4%	58.3%	29.9%	0.05	1%
	De hospitalización	3.2%	53.2%	58.5%	0.18	4%
	Rapidez de atención:					
	caja	1.9%	83.8%	47.1%	0.19	2%
	enfermeras	5.9%	68.8%	24.6%	0.04	2%
	Trámite de atención	3.1%	95.9%	67.2%	0.43	9%
	De recorrido	0.7%	73.9%	49.9%	0.18	1%
Subtotal		16.1%	78.9%	41.3%	0.17	18%
Higiene	Limpieza	4.9%	97.2%	16.4%	0.03	1%
	Frecuencia de limpieza	6.5%	99.1%	17.4%	0.03	1%
	Cambio de sábanas	2.0%	88.2%	61.0%	0.33	4%
	Limpieza de baños	5.4%	98.1%	31.6%	0.10	4%
	Subtotal		18.8%	97.2%	25.8%	0.08
Otros	Alimentación	2.7%	99.1%	62.6%	0.39	7%
	Privilegios	1.2%	29.1%	100.0%	0.29	2%
	Disponibilidad de medicinas	0.2%	40.2%	100.0%	0.40	1%
	Privacidad de la atención	4.4%	61.3%	61.1%	0.23	7%
	Subtotal		8.5%	68.5%	67.7%	0.29
Total		100.0%	74.1%	38.5%	0.15	100%

- d. En los servicios de hospitalización, las áreas con mayores índices de insatisfacción se hallan focalizadas en las dimensiones referidas a los *aspectos tangibles y otros (que incluye alimentación)*, los cuales contribuyen de manera proporcional a explicar el 38% del grado de insatisfacción global. Los índices de insatisfacción correspondiente a cada una de estas dimensiones son significativamente superiores a los niveles globales de insatisfacción, ubicándose en un rango entre 0.27 y 0.28 (frente al valor medio de 0.17).

Los rubros que registran los mayores índices de insatisfacción son en orden descendente: equipos (0.54), señalización (0.51), alimentación (0.48), limpieza de sábanas (0.46), trámite de atención (0.46), capacidad del médico a responder a interrogantes sobre la enfermedad (0.33), confort (0.28), tiempo de hospitalización (0.28), disponibilidad de medicina (0.28) y privilegios en la atención (0.28).

- e. Las áreas críticas identificadas en cada uno de los servicios hospitalarios de Trujillo coincide de manera general con las definidas para el Hospital Goyeneche de Arequipa (ver cuadros Vd-Vf).

Cuadro VI
Cobertura de de canasta de servicios satisfactorios

Cobertura de canasta de servicios satisfactorios	Servicios					
	Emergencia		Consulta		Hospitalización	
	Trujillo	Arequipa	Trujillo	Arequipa	Trujillo	Arequipa
	Sin estandarizar (% de los usuarios)					
Menor a 25%	13.3%	24.1%	27.5%	41.0%	75.4%	86.6%
Entre 26% y 50%	82.0%	75.9%	71.0%	58.7%	23.7%	12.5%
Entre 51% y 75%	4.7%	0.0%	1.5%	0.2%	0.9%	0.0%
Mayor a 75%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cobertura media	35.8%	30.4%	29.4%	24.6%	24.2%	22.5%
	Estandarizado por número de rubros ^{1/} (% de los usuarios)					
Menor a 25%	13.3%	24.1%	27.5%	41.0%	20.7%	22.3%
Entre 26% y 50%	82.0%	75.9%	68.9%	58.0%	63.4%	71.4%
Entre 51% y 75%	4.7%	0.0%	3.6%	1.0%	15.1%	5.4%
Mayor a 75%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
Cobertura media	35.8%	30.4%	32.2%	27.0%	36.9%	34.4%

1/ Se calcula sobre un conjunto similar de rubros

- f. De acuerdo a la escala de satisfacción, explicitada en el capítulo I.2.a, se observa que como máximo, el 35% de los procesos de prestación de salud ofrecidos por los Hospitales de Trujillo son proporcionados de manera satisfactoria (ver cuadro VI). La mayor cobertura de rubros satisfactorios es registrada en los

servicios de emergencia (35%); mientras que los servicios de hospitalización presentan los más bajos porcentajes (24%)³. Cabe señalar, que este porcentaje es superior a lo registrados en cada uno de los servicios ofrecidos por el Hospital Goyeneche de Arequipa .

Sin embargo, tal como se explicó en el capítulo 1.2.a Este indicador es sensible al número de procesos que componen cada servicio, registrando mayores valores aquellos servicios con menores componentes. Por ello y para fines comparativos intra-servicios se recomienda utilizar el indicador estandarizado por el número de rubros. Utilizando los valores estandarizados consignados en el cuadro VI, el ordenamiento se modifica. En este caso, el servicio que registra la mayor cobertura es el de hospitalización (37%) , mientras que los de consulta externa son los que muestran menores porcentajes de cobertura (32%).

:

II. 2 CLIMA ORGANIZACIONAL

Con el objetivo de contrastar si existen problemas organizativos y gerenciales que influyen sobre la productividad o el rendimiento de los trabajadores y, en consecuencia, afectan la calidad de los servicios ofrecidos en los establecimiento de salud, se procedió a evaluar el clima organizacional de los hospitales. Para ello, se estimó un indicador de insatisfacción del personal hospitalario sobre las dimensiones de análisis empleadas por Llanos en su estudio, las cuales fueron definidas sobre la base del (a) Job Descriptive Index (JDI); (b) Job in General Scale (JIG); y (c) indicadores de percepción sobre la organización del hospital. El JDI y el JIG están referidos a aspectos relacionados con la satisfacción con el trabajo que realiza, la satisfacción con el pago recibido, la satisfacción con las oportunidades de promoción y ascenso, la satisfacción con la supervisión y la satisfacción con los compañeros de trabajo.⁴ En el cuadro VII se detallan los ítems considerados en el análisis, así como los criterios de clasificación del personal satisfecho, necesario para calcular el *head-count*.

³ Este indicador es sensible al número de rubros que componen cada servicio, registrando mayores valores aquellos servicios con menores componentes. Por ello y para fines comparativos intra-servicios se recomienda utilizar el indicador estandarizado por el número de rubros. Utilizando los valores estandarizados consignados en el cuadro VI, el ordenamiento se modifica. En este caso, el servicio que registra la mayor cobertura es el de hospitalización (37%) , mientras que los de consulta externa son los que muestran menores porcentajes de cobertura (32%).

⁴ El JDI es la medida de clima organizacional y satisfacción del trabajo de mayor uso en los Estados Unidos. Para una mejor entendimiento revisar Balzer (1997)

Cuadro VII
Dimensiones de análisis para el cálculo del Índice de insatisfacción (FGT2) clima organizacional
Criterios de clasificación como percepción no satisfactoria

Dimensión	items	Pregunta encuesta	Criterio de clasificación
Laboral	Labor personal	Opinión sobre el trabajo que realizo	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
	Supervisión (jefe)	Opinión sobre la supervisión del jefe	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
	Ambiente laboral	Opinión sobre la relación con compañeros	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
	Sueldos	Opinión sobre política salarial	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
	Promociones	Opinión sobre política de ascensos	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
	Centro de trabajo	Opinión sobre el trabajo en general	75% o menos de los rubros contestados de manera positiva
Organizacional	Conocimiento de misión	¿Conoce la misión del Sistema del III nivel de atención?	No
	Competitividad	¿El hospital es competitivo?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Eficiencia	¿El hospital es eficiente?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Organización global	¿El hospital es organizado?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Profesionales capacitados	¿Tiene profesional capacitado?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Infraestructura	¿Tiene adecuada infraestructura?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Equipamiento	¿Tiene equipos modernos?	Indiferente-completamente en desacuerdo
	Conocimiento de funciones	Comunicación de funciones	No
	Manual de funciones	Dispone de un manual de funciones	No
	Funciones delimitadas		
	Tamaño de personal (a)	Existen tareas que pueden ser realizadas por un solo trabajador?	Si
	Tamaño de personal (b)	Existen tareas que pueden ser remplazadas por una computadora	Si
	Tramites administrativos	¿Su área crea burocracia?	Si
	Confort	Distribución física es cómoda?	No
	Información	Información es adecuada y oportuna?	No
	Complementariedad	Grupos de apoyo trabajan con otros servicios	No
	Servicio al cliente interno		
Logística	Necesidad de recursos son atendidos oportunamente	No	
Gerencia	Decisiones del hospital son bien pensadas e investigadas antes de ser implantadas?	No	

II.2.1 Índice global de insatisfacción del personal

En el cuadro VIII se presentan los resultados de estimación del índice global de insatisfacción del personal hospitalario (FGT2) en cada una de las zonas analizadas y desagregado según atributos o características del personal entrevistado. De acuerdo a ello se puede inferir:

- a. En ambas zonas, el personal hospitalario ha manifestado una **elevada disconformidad** respecto a su entorno laboral y el trabajo que realiza, observándose un mayor grado de insatisfacción en la ciudad de Arequipa. Así, el índice global de insatisfacción del personal en los hospitales de Trujillo es de 0.40, inferior en 33% al índice registrado en el hospital Goyeneche de Arequipa.

Desagregando el índice en los componentes que la definen, se observa que, tanto la incidencia como la intensidad de insatisfacción es menor en la ciudad de Trujillo: en los hospitales de esta ciudad, el porcentaje de personal insatisfecho es de 77% (frente a un 86% en el Goyeneche); mientras que la brecha de insatisfacción es de 67% (frente al 81% registrado en el Goyeneche).

Este es un resultado que contrasta con el obtenido por el estudio de Llanos, en la cual se registra altos niveles de satisfacción, según su metodología basada en el análisis del *head-count*.

Cuadro VIII
Índice de insatisfacción (FGT2)

Grupo	Componentes		
	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción
Por ciudad			
Trujillo	77.5%	67.1%	0.40
Arequipa	86.0%	81.6%	0.60
Por tipo de personal			
Médico	78.7%	74.3%	0.48
Administrativo	78.3%	67.8%	0.40
Por tipo de contrato			
Nombrado	78.5%	69.2%	0.42
Plazo/service	75.9%	80.7%	0.52
Por Antigüedad			
Menor a 10 años	78.4%	80.4%	0.54
Mayor a 10 años	78.4%	66.0%	0.39
Por grado de instrucción			
Escolar	75.6%	68.8%	0.38
Superior	78.3%	72.8%	0.46

b. Si bien la percepción de insatisfacción del personal en general es elevada, existen algunas apreciaciones diferenciadas según características o atributos individuales del personal entrevistado que es importante tener en cuenta al momento de diseñar estrategias de cambio organizacional. Entre ellas, se puede destacar:

- El personal de salud se muestra más disconforme que el administrativo: el índice de insatisfacción del primer grupo es de 0.48, superior en 20% al nivel registrado por el personal administrativo

- El personal de planta percibe menores problemas organizativos y laborales que los que laboran con régimen de contrato fijo o service: el índice de insatisfacción del personal estable es de 0.42, inferior en 19% al nivel registrado por el personal temporal. Los menores beneficios que perciben el personal temporal, así como su escaso vínculo o identificación con el centro hospitalario son algunos factores que pueden explicar estas diferencias.
- Se observa una relación inversa entre el grado de insatisfacción y la antigüedad del personal: el índice de insatisfacción correspondiente al personal con menor tiempo laborando es 1.42 veces al que registra el personal con mayor antigüedad. Ello, puede reflejar características inherentes al personal antiguo, como es la aversión al cambio o la tendencia a la defensa del *status quo*.
- Los índices de insatisfacción estimados para los entrevistados con grado de instrucción (secundaria o superior) es mayor que los que tienen un grado mínimo o nulo de instrucción, siendo su percepción más severa o crítica que las del promedio.

II.2.2 Descomposición del índice de satisfacción según dimensiones del JDI y JIG

En el cuadro VIII se presentan los resultados de estimación del índice de insatisfacción global (FGT2) para cada una de las dimensiones de análisis contenidas en el JDI y el JIG y en cada una de las zonas analizadas. Entre los principales resultados se pueden resaltar:

- a. En ambas zonas, el componente laboral contribuye poco a explicar la insatisfacción del personal hospitalario. En los hospitales de Trujillo estos aspectos no son críticos como en el Hospital Goyeneche de Arequipa: así, en Trujillo, el índice de insatisfacción laboral es de 0.17, mientras que en el Goyeneche éste asciende a 0.32. Cabe señalar, que en el caso de Trujillo, dentro del componente son las dimensiones relativas a remuneraciones y promociones las que registran los mayores índices de insatisfacción (0.98 y 0.78, respectivamente). En el Goyeneche, además de las dimensiones mencionadas, resultan desfavorables las relativas a la supervisión del jefe y el entorno laboral.
- b. ***El componente organizacional constituye un condicionante severo de la calidad de los servicios hospitalario:*** en ambas zonas se observa altos índice de insatisfacción, ubicándose en niveles de 0.40 en los Hospitales de Trujillo y de 0.60 en Arequipa. Los aspectos organizacionales más críticos en los hospitales de Trujillo son, en orden descendente: logística (0.85), servicio al cliente interno (0.75), equipamiento (0.68), información (0.67), gerencia (0.65) y confort 0.65). En el caso del Goyeneche, habría que adicionar los aspectos relativos a competitividad, organización global y desconocimiento de la misión.

Cuadro IX
Índice de insatisfacción (FGT2) Clima Organizacional: Ciudad de Trujillo

Grupo	Rubros	Trujillo					Arequipa					
		Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada	Importancia relativa	% población insatisfecha	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción	Contribución ponderada	
Laboral	Labor personal	4.0%	99.5%	27.6%	0.08	1%	4.6%	99.4%	38.8%	0.15	1%	
	Supervisión (jefe)	5.5%	99.9%	35.5%	0.13	2%	3.2%	100.0%	60.3%	0.36	2%	
	Ambiente laboral	4.5%	99.9%	32.9%	0.11	1%	3.7%	100.0%	56.7%	0.32	2%	
	Sueldos	0.4%	100.0%	94.7%	0.90	1%	0.3%	100.0%	89.7%	0.80	0%	
	Promociones	1.8%	98.9%	88.5%	0.78	3%	2.3%	100.0%	88.7%	0.79	3%	
	Centro de trabajo	3.3%	100.0%	19.7%	0.04	0%	3.3%	100.0%	39.7%	0.16	1%	
	Subtotal	19.5%	99.7%	36.6%	0.17	8%	17.5%	99.8%	54.2%	0.32	9%	
	Organizacional	Conocimiento de misión	0.7%	39.2%	100.0%	0.39	1%	1.2%	61.6%	100.0%	0.62	1%
		Competitividad	9.4%	75.1%	59.3%	0.26	6%	6.4%	92.0%	82.8%	0.63	7%
		Eficiencia	9.2%	84.7%	63.3%	0.34	8%	10.0%	93.7%	72.1%	0.49	8%
		Organización global	9.8%	86.1%	66.8%	0.38	9%	15.2%	97.7%	88.1%	0.76	19%
		Profesionales capacitados	7.3%	66.3%	51.9%	0.18	3%	7.6%	80.0%	66.1%	0.35	4%
		Infraestructura	6.5%	87.7%	74.6%	0.49	8%	3.1%	97.0%	97.0%	0.92	5%
Equipamiento		5.4%	94.2%	84.8%	0.68	9%	3.2%	97.7%	91.2%	0.81	4%	
Conocimiento de funciones		3.6%	37.4%	100.0%	0.37	3%	2.2%	44.2%	100.0%	0.44	2%	
Manuales de funciones		2.7%	41.0%	100.0%	0.41	3%	2.9%	54.6%	100.0%	0.55	3%	
Funciones delimitadas		3.9%	47.8%	100.0%	0.48	5%	4.8%	54.6%	100.0%	0.55	4%	
Tamaño de personal (a)		0.1%	23.2%	100.0%	0.23	0%	0.0%	33.7%	100.0%	0.34	0%	
Tamaño de personal (b)		0.1%	62.1%	100.0%	0.62	0%	1.4%	59.4%	100.0%	0.59	1%	
Tramites administrativos		1.3%	30.4%	100.0%	0.30	1%	1.3%	39.6%	100.0%	0.40	1%	
Confort	2.4%	64.7%	100.0%	0.65	4%	4.6%	70.9%	100.0%	0.71	5%		
Información	4.5%	67.3%	100.0%	0.67	8%	3.7%	72.7%	100.0%	0.73	4%		
Complementariedad	4.6%	61.9%	100.0%	0.62	7%	1.4%	74.2%	100.0%	0.74	2%		
Servicio al cliente interno	1.9%	75.1%	100.0%	0.75	4%	0.6%	85.7%	100.0%	0.86	1%		
Logística	3.1%	84.9%	100.0%	0.85	6%	2.4%	88.1%	100.0%	0.88	3%		
Gerencia	3.9%	65.0%	100.0%	0.65	6%	10.5%	89.2%	100.0%	0.89	15%		
Subtotal	80.5%	72.2%	79.5%	0.46	92%	82.6%	84.4%	89.5%	0.66	91%		
Total	100.0%	77.5%	67.1%	0.40	100%	100.0%	86.0%	81.6%	0.60	100%		

CAPÍTULO III

CONSIDERACIONES FINALES Y LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS

1. Se recomienda el uso de los índices de insatisfacción FGT2 como indicador de análisis de la gestión de programas de calidad debido a que:
 - a. satisface las propiedades básicas requeridas para la evaluación de impacto (monotonidad, reflexividad y de descomposición aditiva); y
 - b. este indicador tiene mayor alcance analítico que los tradicionales basados en el *head count.*, debido a que el índice FGT2 es un indicador compuesto que mide tanto la incidencia, la intensidad como la severidad de la insatisfacción del usuario.

2. Las ventajas del uso del índice FGT2 se reflejan en sus resultados, los cuales contrastan con los obtenidos por Llanos (2001) en diversos aspectos:
 - a. Los niveles de insatisfacción del usuario, tanto a nivel global como parcial, son más severos que los del estudio previo,
 - b. En el presente estudio se estima un grado de insatisfacción latente y moderado entre los usuarios de los servicios de salud y que se halla encubierto tras las diferencias en el grado de educación de los usuarios, experiencia previa con establecimientos de salud , entre otros factores. Por el contrario, la metodología utilizada por Llanos no registra diferencias en los niveles de satisfacción según atributos individuales de los usuarios y del personal, lo cual limita el entendimiento del proceso de formación de percepciones,
 - c. A diferencia del estudio de Llanos, se observa que existe una **elevada** disconformidad por parte del personal respecto a los aspectos organizacionales del hospital, los cuales afectan de manera indirecta y negativamente la calidad de los servicios, y por lo tanto, el grado de satisfacción de los usuarios.
 - d. En el presente estudio cada dimensión de análisis contribuye de manera diferenciada sobre el proceso de formación de la percepción global de usuario o del personal, lo cual posibilita priorizar líneas de acción.

3. Las estimaciones de los niveles de insatisfacción por parte del usuario revelan la necesidad de establecer acciones correctivas para mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, para definir las áreas de intervención deberán tomarse en consideración tres criterios fundamentales: (a) el nivel de insatisfacción del usuario con cada área, (b) su impacto sobre la percepción global del usuario (ponderaciones) y (c)

los aspectos indirectos que afectan los niveles de calidad y de satisfacción del usuario, tales como los aspectos organizativos.

4. En este sentido, las áreas críticas que las autoridades de los establecimientos hospitalarios de Trujillo deben priorizar en sus planes de mejora se presentan en las Matrices de demanda de mejoras. Dichas prioridades se han definido sobre la base de aquellos rubros que muestren altos índices de insatisfacción y a su vez tengan alto impacto sobre la percepción de los usuarios (mayor ponderación relativa).

Así las áreas críticas son:

- a. *En los servicios de emergencia:* equipamiento, señalización y confort, trato de personal administrativo, limpieza y privacidad de la atención,
 - b. *En los servicios de consulta externa:* privacidad de la atención, tiempos y trámites de atención
 - c. *En los servicios de hospitalización:* equipamiento, señalización y confort, limpieza (cambio de sábanas) y alimentación
 - d. *A nivel organizacional:* Existe coincidencia respecto a la necesidad de reforzar las mejoras en los aspectos de equipamiento e infraestructura hospitalaria, así como mejorar los aspectos de gerencia y organización global del hospital; logística; servicio al cliente interno y mejoras en los procesos de generación y difusión de la información.
5. Como resultado de las prioridades de mejoras definidas en el punto anterior se recomiendan las siguientes líneas de acciones para ser aplicadas en los hospitales de Trujillo:
 - a. Revisión de los planes de inversión en activos e incrementarlos de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria;
 - b. Realización o fortalecimiento de los programas de atención al cliente externo dirigidos al personal administrativo;
 - c. Revisión de los procesos de atención al cliente externo orientados a optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario;
 - d. Diseñar ambientes privados de atención y mejorar la señalización del hospital;
 - e. Mejorar los controles de higiene y limpieza del hospital ;
 - f. Realización o fortalecimiento de los programas de capacitación dirigidos a la alta gerencia;

- g. Desarrollar programas de fidelización del cliente interno orientados a garantizar la complementariedad e integración laboral . Para ello, se requiere definir las actividades complementarias, ?? e introducir esquemas condicionales de incentivos a la consecución de los acuerdos internos. Lo anterior implica explicitar metas de satisfacción al cliente interno en los acuerdos de gestión.

De igual manera, para lograr la fidelización del cliente interno se requiere revisar y mejorar las condiciones laborales en términos de remuneraciones y política de promociones; y

- h. Orientar recursos hacia la inversión en sistemas de información y definición de políticas de gestión y difusión de la información.

Matriz de demanda de mejoras: Emergencia

Prioridad/ Satisfacción media	Alta	Moderada	Baja
Alta		Comunicación del diagnóstico Dedicación	Explicación del diagnóstico Explicación del tratamiento Explicación de los exámenes tiempo de recorrido Privilegios
Media	Trato del personal médico Trato del personal caja Equipos Señalización Confort Apariencia	Dar respuestas (médico)	Disponibilidad medicinas
Baja	Limpieza general Privacidad	Trato del personal admisión Tiempo de atención Conocimiento de enfermedad (médico) Tramite de atención/alta	

Matriz de demanda de mejoras: Consultas

Prioridad/ Satisfacción media	Alta	Moderada	Baja
Alta	Comunicación del diagnóstico Trato del personal caja Trato del personal admisión Trato del personal médico Limpieza general	Explicación del diagnóstico Explicación del tratamiento Dar respuestas (médico) Dedicación	tiempo de recorrido Privilegios Apariencia
Media	Privacidad	Trámite de atención Rapidez de atención (caja) Rapidez de atención (enfermeras) Conocimiento de enfermedad (médico)	Equipos Confort Señalización Disponibilidad medicinas Privilegios
Baja			Tiempo de atención Explicación de los exámenes

Matriz de demanda de mejoras: Hospitalización

Prioridad/ Satisfacción media	Alta	Moderada	Baja
Alta	Administración de medicina Rapidez de atención (enfermería)	Apariencia Trato del personal aux. enfermería	Explicación del diagnóstico Explicación del tratamiento Explicación exámenes Trato del personal radiología tiempo de recorrido
Media	Confort Trato del personal enfermería Trato del personal médico	Dedicación Limpieza general Frecuencia de limpieza Tiempo de atención Limpieza de baños Privacidad	Comunicación del diagnóstico Dar respuestas (médico) Conocimiento de enfermedad (médico) Tiempo de hospitalización Rapidez de atención (caja) Tramite de atención/alta Trato del personal caja Trato de personal de laboratorio Privilegios Disponibilidad medicinas
Baja			Equipos Señalización Cambio de sábanas Alimentación

Matriz de demanda de mejoras : Clima organizacional

Prioridad/ Satisfacción media	Alta	Moderada	Baja
Alta	Labor personal Supervisión (jefe) Ambiente laboral	Profesional capacitado Centro de trabajo	Tamaño del personal
Media		Conocimiento de funciones Manual de funciones Funciones delimitadas Competitividad	Conocimiento misión Trámites administrativos
Baja	Eficiencia Organización global Equipamiento	Confort Información Logística Gerencia	Sueldos Ascensos Servicio al cliente interno

Referencias bibliográficas

Balzer WK, Kihm JA, Smith PC, Irwin JL, Bachiochi PD, Robie C, Sinar EF, & Parra LF. (1997). Users' manual for the Job Descriptive Index (JDI; 1997 Revision) and the Job in General (JIG) Scales. Bowling Green, OH: Bowling Green State University.

Lawthers AG, Rózanski BS, Nizamkowski R & A Rys. Using patient survey to measure the quality of outpatient care in Kraków, Poland. *International Journal for Quality in Health Care*, 2000. 11(6): 497-506.

Llanos F.-Proyecto 2000 (2001) (2001) Indicadores de calidad basados en la percepción de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud

Medina, A. (1996), "Pobreza, crecimiento y desigualdad: Perú 1991-1994", en *¿Cómo Estamos?* Publicación del Instituto Cuanto

Proyecto 2000- Ministerio de Salud (2002)

Calidad y financiamiento de la atención de salud: conceptos y evidencias.

Vélez, C.; Castaño E.; y Deutsch R. (1998), An Economic Interpretation of Colombia's SISBEN: a Composite Welfare Index Derived from the Optimal Scaling Algorithm.

Sen, Amartya. (1976), "Poverty, and ordinal approach to measurement". En: *Econometría*, v. 44, N° 2.

UPCH-MINSA. (1998) Evaluación de la Calidad en el Instituto de Salud del Niño. Informe Final.

UPCH-IPSS. (1998) Servicio de medición de calidad del servicio a los usuarios del IPSS y orientación al mercado de los ejecutivos del IPSS, en los centros asistenciales de Lima Metropolitana. Informe Final. 1998.

