FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

TESIS

ESTUDIO DE LA DISONANCIA COGNOSCITIVA EN LOS SERVICIOS AL USUARIO EN ESSALUD IQUITOS, PERIODO 2010

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR: MARTÍN, PEZO RIOS
ARTURO TEODULO, FERREL ORTEGA

ASESOR: Lic. Adm. JAIME ALER GARDINI, MGR.

IQUITOS, PERÚ
2020

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

TESIS

ESTUDIO DE LA DISONANCIA COGNOSCITIVA EN LOS SERVICIOS AL USUARIO EN ESSALUD IQUITOS, PERIODO 2010

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR: MARTÍN, PEZO RIOS
ARTURO TEODULO, FERREL ORTEGA

ASESOR: Lic. Adm. JAIME ALER GARDINI, MGR.

IQUITOS, PERÚ
2020

UNAP

Escuela de Post Grado
Oficina de Asuntos Académicos

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Directoral N° 0190-2010-EPG-UNAP** del 31 de Marzo del 2010, la Escuela de Postgrado designa como Jurado de Sustentación de Tesis a los señores que a continuación se indica:

Mgr. Jesús Hermes Ramírez Enrique	Presidente
MBA. Jorge Pérez Santillán	Miembro
Mgr. Hugo Henry Ruiz Vásquez	Miembro

Y, en el Distrito de San Juan Bautista, a las 11:00 a.m. del 26 de Marzo de 2011, en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado, para escuchar la sustentación de la Tesis titulada: **"ESTUDIO DE LA DISONANCIA CONGNOSCITIVA EN LOS SERVICIOS AL USUARIO EN ESSALUD IQUITOS – PERIODO 2010"**, presentado por los egresados **MARTÍN PEZO RÍOS y ARTURO TEODULO FERREL ORTEGA,** como requisito para optar el grado de **MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria y el Estatuto General de la UNAP.

Después de haber escuchado con atención la sustentación y luego de formuladas las preguntas las que,
FUERON RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones:

1. La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD
2. Observaciones : —

En fe de lo actuado los miembros del Jurado suscriben la presente acta por cuadruplicado. Seguidamente, el Presidente de Jurado dio por concluida la sustentación, siendo las 01.00 p.m.

Con lo cual, se les declara a los sustentantes APTOS para recibir el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

Mgr. Jesús Hermes Ramírez Enrique
Presidente

MBA. Jorge Pérez Santillán
Miembro

Mgr. Hugo Henry Ruiz Vásquez
Miembro

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 26 DE MARZO DEL 2011 EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.

Mgr. Jesús Hermes, RAMÍREZ ENRIQUE
Presidente

Mgr. Jorge, PÉREZ SANTILLÁN
Miembro

Mgr. Hugo Henry, RUIZ VÁSQUEZ
Miembro

Mgr. Jaime Nicolás, ALER GARDINI
Asesor

A nuestras familias,
quienes nos acompañaron en cada momento
en la etapa de la formación académica,
con su apoyo y comprensión

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento
a los catedráticos universitarios
en la formación de postgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO.

Carátula……i
Contracarátula……ii
Acta de Sustentación……iii
Jurado……iv
Dedicatoria……v
Agradecimiento……vi
Índice de contenido……vii
Índice de tablas y gráficos o ilustraciones……ix
Resumen/Abstract……xi

INTRODUCCIÓN. 1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO. 7
1.1. Antecedentes. 7
1.2. Bases teóricas. 11
1.2.1. Teorías sobre la atención al cliente. 12
1.2.2. Teorías sobre la disonancia cognoscitiva. 14
1.3. Definición de términos básicos. 16
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS. 19
2.1. Variables y su operacionalización. 19
2.2. Formulación de hipótesis. 20
2.2.1. Hipótesis general. 20
2.2.2. Hipótesis específicas. 20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA. 21
3.1. Tipo y diseño de la investigación. 21
3.2. Población y muestra. 21
3.3. Técnicas e instrumentos. 22
3.3.1. Técnica de recolección de datos. 22
3.3.2. Instrumento de recolección de datos. 22
3.4. Procedimiento de recolección de datos y análisis de datos. 23
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos. 24
3.6. Aspectos éticos. 24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS. 25
4.1. Descripción de las necesidades de los usuarios. 25
4.2. Descripción de la conversión de la demanda. 27
4.3. Descripción del uso del servicio. 30
4.4. Descripción de la calidez del servicio. 35
4.5. Descripción del servicio post atención. 47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS. 48
CAPÍTULO VI: PROPUESTA 49

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES. 50
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES. 53
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 54
ANEXO Nº 01..... 57
ANEXO Nº 02..... 60

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Cantidad de asegurados, Perú, periodo 2006 – 2010. 3
Tabla 2. Estructura de la cantidad de asegurados por red asistencial, Perú, año 2010. 3
Tabla 3. Comportamiento de la cantidad de asegurados, red asistencial Loreto, periodo 2006 – 2010. 4
Tabla 4. Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos 23
Tabla 5. Respuestas a las necesidades de salud de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 25
Tabla 6. Considera los segmentos de mercado de salud de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 26
Tabla 7. Accesibilidad ante problemas económicos del empleador de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 27
Tabla 8. Accesibilidad virtual de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 28
Tabla 9. Accesibilidad ante problema legal de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 29
Tabla 10. Posibilidad de lograr consulta de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 30
Tabla 11. Posibilidad de tener cita para fecha requerida de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 31
Tabla 12. Posibilidad de elegir consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 32
Tabla 13. Tiempo de espera para ser atendido en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 33
Tabla 14. Tiempo al ser atendido en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 34
Tabla 15. Trato en la obtención de la cita de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 35
Tabla 16. Equidad en la obtención de la cita de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 36

Tabla 17. Trato al llegar al centro de salud de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 37
Tabla 18. Equidad al llegar al centro de salud de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 38
Tabla 19. Trato en espera para consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 39
Tabla 20. Equidad en espera para consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 40
Tabla 21. Trato en atención en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 41
Tabla 22. Equidad en atención en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 42
Tabla 23. Trato en la entrega de medicinas de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 43
Tabla 24. Equidad en entrega de medicinas de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 44
Tabla 25. Trato del personal administrativo con los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 45
Tabla 26. Trato del personal técnico con los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 46
Tabla 27. Posibilidad de tener mayor información sobre la receta médica de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010. 47

RESUMEN

El problema general es ¿cuánto es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios respecto a los servicios que se brindan en Essalud Iquitos, periodo 2010? Los objetivos identifican la divergencia de opiniones entre los profesionales y los usuarios sobre: las necesidades de los usuarios; la conversión de la necesidad en demanda; las características del uso del servicio; la calidez del servicio y el servicio post atención. Una muestra de 384 usuarios y 30 profesionales en salud y personal administrativo. Los resultados expresan que el 57.29%, nunca ha tenido acceso a ser atendidos por los especialistas y el 28.39%, no tuvo diferenciación al ser atendidos. El 53.65% ha tenido el problema de no estar al día en el pago de su empleador y nunca han sido atendidos. El 37.76% tiene conocimiento de que es posible sacar la cita por medio virtual, pero no lo hace por no tener dominio de la tecnología. El 66.67% encontró grandes dificultades para lograr la consulta de salud y al 75.26% se presentaron dificultades para lograr en la fecha requerida; el 62.76% tuvo dificultades para poder elegir el tipo de consultorio que responda a su necesidad, y al ser atendido en consultorio, el 76.30%, el tiempo de espera para lograr la atención en consultorio ha sido demasiado. El 48.96% ha recibido poco tiempo de atención en el consultorio. El 31.25% ha recibido una mala atención del personal encargado de entregar la cita; para el 69.79% ninguna persona se preocupa de su llegada y ni en otros momentos de su estancia.

Palabras clave: disonancia cognoscitiva, servicio de salud, usuarios y trabajadores.

ABSTRACT

The general problem is, what is the level of cognitive dissonance between professionals and patients at Essalud Iquitos from rear 2010?. Here we will different opinions between professionals and patients about needs, change of deeds into demands, features of uses service, the warmth of the service and the post attention service. A survey done between 384 patients and 30 health and admin staff has show. The 57.29% of people never have the easy Access to be seen specialists and the 28.39% didn´t have any difference to be seen. The 53.65% has had the problem of not been updated with their payment by employers and also never been atended. The 37.76% only know that is posible to make an online appointment but they don´t make it because of their look of knowedge on technology, another 66.67% found difficulties to make a health appointment and 75.26% couldn´t make an appointment on the day that they need it; the 62.76% couldn´t choose the rigth health room for their needs and the 76.30%, said that they spend a lot of time in the waiting room. The 48.96% didn´t receive enougth time in the health room. The 31.25% has had receive a bad attention from the Essalud receptionist in change of provide appointments. And lastly the 69.79% has sid that they don´t receive a good attention and welcoming.

Key works: cognitive dissonance, health service, users and workers.

INTRODUCCIÓN.

El tema de la calidad de la salud ha estado centrado durante muchos años en la mejora del servicio básico. En los últimos años se ha convertido en una política pública de los países por cuanto la demanda es creciente y de mayor intensidad en los tipos de servicios de salud que se requieren.

Pero, los países tienen problemas en atender la demanda. La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya a los países a entender el ámbito de trabajo de las políticas públicas, en temas como recaudar más recursos para la salud o en la distribución de manera más equitativa en los servicios para atender la diversidad de las necesidades que tienen las personas.

Margaret Chan (2010), Directora General de la OMS, señala los grandes problemas de salud de las personas en el mundo, con impacto tanto en la demanda como en la oferta:

> La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas, incluso en varios países pobres. Las enfermedades crónicas relacionadas con el modo de vida, como la hipertensión y la diabetes, están aumentando con una velocidad y una amplitud impresionantes. De quedar descontroladas, estas enfermedades costosas y sin embargo prevenibles, pueden hacer colapsar los planes de seguro y poner en peligro las redes de protección social. […]. El gasto público en salud oscila entre una cantidad tan exigua como US$ 1 por persona y casi US$ 7 000 dólares. Y como se indica también, un mayor gasto en salud no garantiza mejores resultados sanitarios: lo que importa son las políticas.
>
> […] Los hospitales son otro ámbito en el que una mejor gestión podría entrañar considerables economías. El exceso de admisiones y la excesiva duración de la estancia son problemas comunes. Algunos hospitales son demasiado grandes para ser eficaces y otros son demasiado pequeños.

Los modos de enfrentar los problemas de la salud se ubican en varios aspectos de la gestión: su financiamiento, las acciones que asumen las personas para reducir las consecuencias de las enfermedades, y el uso óptimo de los recursos. También, en las acciones para garantizar que la

cobertura sea equitativa y establecer medios confiables de control y evaluación del progreso.

En el diseño de soluciones de los problemas es importante definir objetivos de largo plazo. En el año 2000, se lanzaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijados con 8 objetivos y 21 metas. Tres de dichos objetivos están vinculadas con la salud: objetivo 4, reducir la mortalidad infantil; objetivo 5, mejorar la salud materna; objetivo 6, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades,

En el camino, se observaron las causas que no permitían lograr estos objetivos por los cuales se definieron diversas soluciones (OMS, 2010, pág. xviii):

a. Sacar el máximo partido a las tecnologías y los servicios sanitarios.
b. Motivar al personal sanitario.
c. Mejorar la eficiencia hospitalaria.
d. Conseguir la asistencia correcta la primera vez, reduciendo los errores médicos.
e. Eliminar el despilfarro y la corrupción.
f. Evaluar críticamente cuáles son los servicios necesarios.

De estas propuestas se selecciona la referida a la eficiencia del servicio hospitalario, tema que está estrechamente relacionada con la motivación del personal sanitario.

En el año 2005, todos los Estados miembros de la OMS asumieron el compromiso de la cobertura sanitaria universal.

A nivel de Perú, los problemas de salud son atendidas en tres grandes sectores: los hospitales del Ministerio de Salud, los hospitales de ESSALUD (denominación corporativa del Seguro Social de Salud) y los hospitales privados.

ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a la población de asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales.

La cantidad de población que atiende ESSALUD es creciente, tal como se observa en el cuadro siguiente. Todos los años ha crecido con tasas mayores a la tasa de crecimiento población del Perú. Este crecimiento alcanzó

el 33.9% en el periodo de tiempo desde 2006 al 2010. El año de mayor crecimiento ocurrió en el año 2008, con 12.4% de variación respecto al año anterior.

Tabla 1. Cantidad de asegurados, Perú, periodo 2006 – 2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Cantidad de asegurados	6,441,889	6,792,605	7,633,223	8,142,935	8,628,555
Índice 2006 = 100	100.0	105.4	118.5	126.4	133.9
Variación anual		5.4%	12.4%	6.7%	6.0%

Fuente: ESSALUD, Memoria institucional 2010.

En el cuadro siguiente, se observa la población por cada red asistencial del país. Las tres primeras (Rebagliati, Sabogal y Almenara), ubicadas en la ciudad de Lima, representan juntas el 47.17% del total de asegurados del país. La red asistencial Loreto representa un porcentaje pequeño del total nacional, solo el 1.80% al año 2010.

Tabla 2. Estructura de la cantidad de asegurados por red asistencial, Perú, año 2010.

Denominación de la red	Total asegurados	Participación
Red Asistencial Rebagliati	1,531,201	17.75%
Red Asistencial Sabogal	1,313,504	15.22%
Red Asistencial Almenara	1,224,962	14.20%
Red Asistencial Arequipa	498,101	5.77%
Red Asistencial La Libertad	488,187	5.66%
Red Asistencial Lambayeque	443,285	5.14%
Red Asistencial Piura	434,464	5.04%
Red Asistencial Ica	340,222	3.94%
Red Asistencial Loreto	155,677	1.80%
Otras redes del país	2,198,952	25.48%
Total Perú	8,628,555	100.00%

Fuente: ESSALUD, Memoria institucional 2010, pág. 12.

Respecto a la Red Asistencial Loreto, la población de asegurados muestra una tendencia creciente, 30.6% en el periodo del 2006 al 2010, pero

es menor al crecimiento del país, señalado en el cuadro 1. Muestra una caída en el 2010, -3.7%, respecto al año anterior explicado por la crisis de la actividad maderera en la región Loreto, la cual impactó en menor cantidad de trabajadores de modo directo e indirecto.

Tabla 3.Comportamiento de la cantidad de asegurados, red asistencial Loreto, periodo 2006 – 2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Cantidad de asegurados	119,175	125,663	148,848	161,625	155,677
Índice 2006 = 100	100.0	105.4	124.9	135.6	130.6
Variación anual		5.4%	18.4%	8.6%	-3.7%

Fuente: ESSALUD, Memoria institucional 2010, pág. 12.

La red asistencia Loreto, como las otras redes del país, presenta los mismos problemas, expresado en la falta de infraestructura y servicios ante una demanda creciente, y además en la calidad de los servicios que ya se vienen brindando a los asegurados.

Es importante el conocimiento que debe tenerse sobre la satisfacción que están teniendo los usuarios de los servicios. Puede darse una disonancia, o diferencia, entre lo que perciben los profesionales que laboran en las redes asistenciales respecto a lo que sienten los usuarios sobre los servicios.

Problemas de investigación.

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

¿Cuánto es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios respecto a los servicios de salud que se brindan en Essalud Iquitos, periodo 2010?

Las interrogantes específicas son las siguientes:

¿Qué es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las necesidades de los usuarios en Essalud Iquitos, periodo 2010?

¿Qué es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la conversión de la necesidad en demanda en Essalud Iquitos, periodo 2010?

¿Cuánto es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las características del uso de los servicios de salud en Essalud Iquitos, periodo 2010?

¿Cuánto es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la calidez de los servicios de salud en Essalud Iquitos, periodo 2010?

¿Cuánto es el nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre el servicio post atención en Essalud Iquitos, periodo 2010?

Objetivos.

Objetivo general.

Estudiar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios respecto a los servicios de salud que se brindan en Essalud Iquitos, periodo 2010.

Objetivos específicos.

a. Identificar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las necesidades de los usuarios en Essalud Iquitos, periodo 2010.
b. Identificar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la conversión de la necesidad en demanda en Essalud Iquitos, periodo 2010.
c. Determinar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las ccaracterísticas del uso de los servicios de salud en Essalud Iquitos, periodo 2010.

d. Determinar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la calidez de los servicios de salud en Essalud Iquitos, periodo 2010.

e. Determinar la disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre el servicio post atención en Essalud Iquitos, periodo 2010.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

1.1. Antecedentes.

En la gestión actual de las instituciones públicas se requiere identificar la discrepancia o disonancia que hay entre las actitudes que tienen los trabajadores que laboran en ella y los comportamientos que observan los usuarios de dichos trabajadores**.**

Estas disonancias se pueden producir en diversos momentos de la transacción del producto. Esta transacción está formada por actividades en las que se producen contacto del trabajador con el usuario que deben ser observados, desde el entendimiento de las necesidades hasta el servicio postventa.

Este requerimiento de conocimiento se da tanto en productos tangibles, como son los bienes, y los productos intangibles, es el caso de los servicios. Entre estos últimos está el servicio de salud de personas.

Vera (2004, pág. 73), afirma respecto al desconocimiento elemental que se tiene de los clientes o usuarios en el servicio salud.

"En realidad, quienes gobiernan los sistemas de salud no llegan a entender a cabalidad la interacción de tres factores importantes: la necesidad de servicios de salud de la población, la diferencia entre necesidad de servicios y demanda de servicios, y el derecho de los ciudadanos a un paquete de servicios de salud mínimo, el mismo que puede incrementarse con el tiempo y posibilidades de los gobiernos. La relación entre el uso o consumo de servicios de salud y los niveles de salud es también poco entendido o erróneamente determinado".

Se identifica el primer problema de estudio, el no llegar a entender las necesidades que tienen los clientes o usuarios y las discrepancias que hay entre lo que se les ofrece y lo que reciben.

La persona, en sus roles de cliente o usuario, tiene diversas necesidades las que son clasificadas por determinadas características, por ejemplo, por su ciclo de vida desde el momento que recién nace hasta los momentos de su ancianidad. En cada etapa de su ciclo de vida están otras personas que lo acompañan a buscar los productos o contribuyen a tomar su decisión de compra.

Por ejemplo, es el caso de la atención en la institución de salud al recién nacido y a la madre, quienes están juntos en la recepción del servicio, pero cada uno tiene necesidades diferentes. Acá pueden ocurrir dos escenarios: el primero, que el funcionario público los considere como un solo usuario, lo cual ya muestra el gran desconocimiento de las necesidades de ambos. El segundo escenario, en el que se les considere que ambos tienen necesidades diferentes, y por lo tanto servicios diferenciados. En este segundo caso será importante conocer si los usuarios observan que el comportamiento de los funcionarios públicos es también diferenciado, caso contrario se estaría produciendo una significativa discrepancia o disonancia entre la actitud que tiene uno y lo que observa el otro.

El autor afirma que también es importante entender como estas necesidades se convierten en demanda del servicio. Otros autores contribuyen en explicar este proceso de conversión.

Sánchez Paramo *et al*. (2006, pág. 255), expresa diversos aspectos que impactan en la demanda, desde el proceso de conversión de necesidad en demanda hasta la oferta adecuada a la demanda.

“La demanda de servicios de salud está en función de su costo y de su valor percibido. Los incrementos en la demanda de servicios de salud pueden entonces inducirse a través de la disminución efectiva de sus costos en servicios subsidiados como los previstos por el Sistema Integral de Salud (SIS); a través de programas de transferencia condicional de efectivo; o a través del incremento de su valor mejorando la calidad y relevancia cultural del servicio brindado”.

Acá se identifica el segundo problema de estudio, el no comprender que en la formación de la demanda esta se puede lograr con determinadas

estrategias, por ejemplo, moviendo diversos aspectos de la oferta de los servicios de salud.

Después de sentir necesidad la persona, esta se convertirá en demanda si dicha persona tiene el deseo de querer recibir el servicio de salud ofrecido y si tiene las capacidades para acceder a dicho servicio.

En el deseo de querer influyen una serie de factores, por ejemplo, el medio cultural en que se desenvuelve, expresado en las costumbres de uso de los productos. También influyen sus grupos de pertenencia, como son las opiniones de los miembros de familia. Hay casos en que la estrategia publicitaria del producto se dirige a cambiar las costumbres de uso, por ejemplo, el lavado de las manos antes de las comidas.

Otros aspectos de vital influencia son las capacidades propias de las personas, como, su capacidad económica para tomar el servicio, o su capacidad física para acceder al uso del servicio, o su capacidad legal en estar autorizada a gestionar el servicio. Por ejemplo, se observan casos de las campañas de llevar el servicio de salud al lugar donde está el usuario para que pueda acceder físicamente, o de establecer contribuciones económicas diferenciadas para las microempresas.

La oferta de los servicios de salud es realizada por instituciones públicas como por empresas privadas. El presente estudio se dedica a los problemas que ocurren en el servicio de salud ofrecido por una institución pública como es ESSALUD.

Chias (1995, pág. 25), recomienda aspectos que deben ser considerados en las actividades de los servicios que se realizan en la administración pública.

“Principio de igualdad, para todos los que tienen que ver con el servicio y no solo sus usuarios, lo que significara valorar los efectos externos producidos en los no usuarios.

Principio de continuidad, según el cual el funcionamiento del servicio público debe adaptarse continuamente a las necesidades del público”.

El tercer problema de estudio está en la condición de organismo público el cual impactará en ciertas características como en la continuidad del paquete mínimo de servicios que espera recibir el cliente o usuario en el momento que acude a la institución, como es el tiempo de espera, o de encontrar al especialista requerido, o de recibir la medicina recetada.

Finalmente, la relación entre el uso o el consumo de servicios de salud y los niveles de salud ha tenido poca medición, las fuentes de información son escasas y por ende el funcionario público toma decisiones con supuestos y no con causas plenamente identificadas.

La **OMS** (2008, pág. 89) explica la importancia de contar con información para tomar decisiones:

"Muchos sistemas nacionales de información sanitaria que se utilizan para orientar las políticas pueden describirse como estructuras administrativas cerradas a través de las cuales se produce un flujo limitado de datos sobre el uso de los recursos, los servicios y la situación sanitaria. Es frecuente que los funcionarios hagan un uso limitado de ellos a la hora de formular reformas de políticas, tanto a nivel nacional como mundial, y se aprovecha poco la información crucial que podría extraerse de otros instrumentos y fuentes (datos censales, encuestas de opinión o de gastos de los hogares, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, entidades de seguro médico, etc.), muchos de los cuales se encuentran fuera del sistema público o incluso fuera del sector sanitario".

Respecto a la demanda en el Perú, se ha identificado la mortalidad, y las enfermedades que los generan, y las enfermedades que producen mayor mortalidad prematura.

El **Ministerio de Salud** (2010, pág. 119) ha realizado el análisis de la mortalidad, y las enfermedades que son responsables de las 5 primeras causas de muerte en las 7 regiones, y estos son:

1. Las infecciones respiratorias agudas bajas, principalmente las Neumonías.

2. Daños asociados al grupo de las enfermedades cardiovasculares como las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las cerebrovasculares.
3. Eventos asociados al grupo denominado *Causas externas y traumatismos*, como los eventos de intención no determinada (muertes violentas que no se pudo determinar si fueron homicidios o suicidios), los accidentes de transporte terrestre y los accidentes que obstruyen la respiración.
4. Neoplasia maligna de estómago.
5. La insuficiencia renal aguda y crónica.
6. La diabetes mellitus.
7. Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

Agrega que, las enfermedades que producen mayor mortalidad prematura según el indicador de años de vida potencialmente perdidos son:

1. Las infecciones respiratorias agudas bajas, principalmente las Neumonías.
2. Patologías relacionadas con el recién nacido como los trastornos respiratorios del periodo perinatal, el retardo del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
3. Daños asociados al grupo denominado Causas externas y traumatismos como los accidentes de transporte terrestre, los accidentes que obstruyen la respiración, y los eventos de intención no determinada (muertes violentas que no se pudo determinar si fueron homicidios o suicidios).

1.2. Bases teóricas.

En el presente epígrafe se muestran las teorías relacionadas a la atención que brindan las organizaciones en sus servicios a los clientes y la disonancia cognoscitiva que se presenta entre quienes brindan el servicio y los usuarios que reciben el servicio.

1.2.1. Teorías sobre la atención al cliente.

La atención al cliente es vista desde diversos aspectos, desde el enfoque de quien demanda la salud, del personal quien trabaja el servicio de salud, la calidad que debe tener el servicio brindado y los servicios postventa que se otorgan a los usuarios. Esto significa que en el estudio del servicio al cliente debe tenerse una visión holística de la organización y su entorno, hasta una visión particular de cada una de las actividades y tareas que se realizan.

Arredondo (1999, pág. 49) señala las etapas de la Cadena de Valor que deben ser observadas en la salud; "La economía de la salud, definida como la aplicación de la economía para el estudio de la producción, distribución y consumo de los servicios de atención médica, tiene como tarea fundamental contribuir al mejoramiento de la salud sin subordinar los valores éticos inherentes, que le confieren particularidades que escapan al pensamiento ortodoxo de la economía, pero aprovechándolo para la resolución de problemas en salud pública. Más allá de las características que los conceptos tomen en detalle, se pueden delimitar los aportes de la economía de la salud en dos grandes rubros: aportes de carácter cognoscitivo-analítico y aportes de carácter evaluativo-metodológico".

Afirma que, la salud es demandada por la población de acuerdo con sus posibilidades y preferencias. Respecto a sus posibilidades, cabe indicar que como tiene un presupuesto total limitado, el gasto en salud compite con el gasto de otras mercancías. La valoración del consumidor sobre los beneficios de la salud es importante en el momento que toma su decisión de establecer la prioridad del gasto respecto a otras necesidades que deberá satisfacer.

Esta afirmación del autor se observa cuando el consumidor pospone tomar el servicio de salud preventivo porque da más prioridad a su gasto destinado al consumo diario de alimentos. Si sobra algún recurso, lo destinará para las medidas preventivas de salud.

En las preferencias impacta su elección entre una y otra oferta que existe en el mercado. Este desembolso es visto por el usuario como una inversión que debe brindarle el máximo beneficio.

El autor también explica la salud desde el punto de vista del capital humano, constituido por todas las capacidades del hombre que inciden en la producción de bienes y servicios. El consumo y la inversión que todo grupo social hace en su salud, se traduce en un incremento en la productividad, creación y capacidad de trabajo permitiéndole elevar su competitividad en el mercado laboral y mejorar su calidad de vida. La reserva de capital humano, puede ser medida como el valor de la capacidad de trabajo con que cada persona o grupo social cuenta, aspecto que se traduce en mano de obra añadida e incrementada de la productividad.

Kotler (2000, pág. 47-48), agrega al entendimiento del cliente la institución o empresa que ofrecerá el producto para satisfacer su necesidad. Señala que la organización de las instituciones o empresas está integrada por su estructura, políticas y cultura, aspectos que están en crisis debido a los rápidos cambios económicos.

Las estructuras organizacionales y las políticas institucionales se pueden cambiar, no sin cierta dificultad; pero, resulta mucho más difícil cambiar la cultura de la organización porque está formada por costumbres arraigadas en el tiempo las cuales se han convertido en rutinas de las personas. Sin embargo, esta adaptación es crucial para conseguir los cambios deseados. No obstante, debe buscarse el cambio de la cultura de la organización, constituyendo, a menudo, la clave para lograr explicar con éxito una nueva estrategia de atención al cliente.

Observamos que el autor brinda primera atención al cambio de la cultura en la organización que ofrecerá el producto, ya sea bien o servicio, para diseñar estrategias y lograr resultados exitosos.

La oferta de los productos está medida en calidad, concepto que debe formar parte de todo el proceso de generación del producto.

D'Alessio (1992, pág. 54-55), expresa que "la organización es una productora de bienes y servicios que satisface las necesidades de un mercado. Este producto, bien o servicio, debe ser evaluado por su calidad. La calidad total involucra la calidad de las organizaciones y de sus personas, la calidad del diseño, la calidad de los materiales, la calidad del proceso, la

calidad del producto terminado, la calidad de las ventas y del servicio posterior. Por ello, la aplicación de la nueva filosofía de la calidad debe iniciarse con una correcta integración de las áreas operativas de la institución".

El autor nos presenta que la calidad en el servicio al cliente debe tener una visión holística de toda la organización y de cada una de sus áreas.

A ello debemos agregar la importancia de escuchar lo que piensa el cliente sobre el servicio que está recibiendo.

Huete (2000, pág. 77-78), manifiesta que estamos obligados a "sintonizar con el cliente para entender las circunstancias subjetivas que influyen en sus juicios de valor. Por ello las organizaciones que aspiren a mejorar sus servicios deber volcarse en una campaña masiva dirigida a escuchar al cliente".

El autor expresa que la información de retorno de los clientes admite distintos niveles, de acuerdo con la intensidad e importancia de los datos. El nivel más elemental lo constituyen los enfoques cuantitativos, en ellos se pide al cliente que valore la prestación del servicio utilizado utilizando una métrica concreta. El siguiente nivel lo conforman los enfoques cualitativos, donde se recoge información del cliente en forma de comentarios, sugerencias, quejas, etc. El tercer nivel emplea técnicas de investigación como las encuestas, las entrevistas en profundidad, el panel de cliente, etc. El cuarto enfoque tiene su epicentro en los trabajadores que realizan las operaciones de servicio. A ellos se acude para escuchar la voz del cliente.

1.2.2. Teorías sobre la disonancia cognoscitiva.

El producto o servicio que se brinda en las instituciones es realizada por personas. Ellas trabajan en diversas condiciones laborales que impactarán en el rendimiento laboral, como son las condiciones físicas del recinto, el horario de trabajo, su situación de permanencia laboral, su remuneración, el trato interpersonal a nivel institucional, etc.

El producto va dirigido a personas que viven en las comunidades territoriales definidas como el ámbito de gestión de la institución pública. Estos territorios muchas veces se encuentran solo en el ámbito urbano, otras veces tanto en lo urbano y lo rural, y exclusivamente en áreas rurales. Acá aparece el concepto de accesibilidad que tienen las personas al servicio ofrecido.

Para recibir los servicios de las instituciones públicas, los ciudadanos tienen que realizar diversos trámites en los procesos de gestión inicial y de seguimiento a la respuesta de su pedido. Y una vez recibida, también hay acciones siguientes como el pago del servicio, la presentación de algún reclamo, etc.

Los problemas del usuario aparecen en varios de estos procesos, siendo por ello complejo conocer el nivel de satisfacción. Por ejemplo, un trato directo con el cliente o usuario es la atención en el pedido de la cita para la atención médica. Ese es el momento en la que toda la institución se reduce al trato interpersonal que debe brindar el funcionario público encargado de dicha tarea.

Esta relación social de varios minutos es la imagen que el usuario llevará como recuerdo del trato recibido de la institución y por lo tanto formará parte de su posicionamiento.

Esto explica que los recursos humanos constituyen en la actualidad el activo más valioso con que cuenta una institución. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, no son importantes por si mismos sin la intervención humana.

El hombre, con sus actitudes, conocimientos, experiencia y trabajo hace posible integrar y potencia estos recursos para lograr el desarrollo de la organización y por ende de su misión; mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce.

Robbins (1999, pág. 144), expresa que “las actitudes son enunciados de evaluación, ya sean favorables o desfavorables, con respecto al objeto, a la gente o a los eventos. Reflejan cómo se siente uno acerca de algo. Cuando digo “me gusta mi trabajo”, estoy expresando mi actitud acerca del trabajo”.

Agrega que las actitudes no son las mismas que los valores, pero ambos están interrelacionados. Puede verlo al observar los tres componentes de una actitud: cognición, afecto y comportamiento.

Por ejemplo, el tema de una buena atención, tiene su componente cognoscitivo en la comparación que hace el usuario sobre anteriores experiencias, si supera lo anterior expresará que el servicio es bueno, caso contrario calificará el servicio como de baja calidad.

La otra base, la más crítica de una actitud, es su componente afectivo. El afecto es el segmento emocional o sentimental de una actitud, se refleja en diversos enunciados: “me trataron bien, porque la persona que me atendió tiene una buena sonrisa”.

Finalmente, el afecto puede llevar a resultados de comportamiento. El componente del comportamiento de una actitud se refiere a la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o hacia algo. Así para continuar con el ejemplo, si el usuario no tiene otras alternativas de optar para tomar el servicio de salud, esperará los tiempos que le señalen, caso contrario dejará este servicio y acudirá a otras alternativas como el servicio de salud privado.

El mismo autor explica que la disonancia cognoscitiva se refiere a cualquier incompatibilidad que un individuo pudiera recibir entre dos o más de sus actitudes o entre su comportamiento y sus actitudes.

1.3. Definición de términos básicos.

a. **Calidez de servicio**. El componente básico de la organización es el ser humano, interactuando con otros y/o con su entorno. Hay relaciones interpersonales, tanto interna, entre sus miembros, como externas, con personas del entorno.

   El cliente, en su interacción con el prestador del servicio, aporta insumos al proceso de producción. Por ello, el cliente muchas veces desempeña un papel clave para que el encuentro del servicio llegue a buen término. **Hoffman** y **Bateson** (2002, pág. 34).

En la operacionalización de este indicador se mide el trato que se recibe de las personas en diversos momentos de los servicios, así como el trato equitativo que se considera que se dan respecto a otras personas.

b. **Conversión de la necesidad en demanda.** Los deseos que se tienen de un determinado producto deben estar respaldados por una capacidad de pago. Las empresas tienen que saber no solo cuanta gente quiere su producto, sino también cuantos pueden y quieren comprarlo**. Kotler** (2000, pág. 10).

c. **Necesidades de los usuarios.** Las organizaciones ofrecen bienes y servicios para satisfacer a sus clientes o usuarios. Estas necesidades luego se convierten en demanda producto de varios factores.

Ante un crecimiento económico, las personas tienen más capacidad de compra, la que hace que se constituya en demanda del servicio o bien requerido para satisfacer la demanda. **Ferrel y Hirt** (2004, pág. 19).

En la operacionalización de este indicador se miden los tipos de necesidad, los cambios que se producen en las necesidades, y la presentación de estas en segmentos de mercado.

d. **Uso del servicio.** La estructura organizacional se refiere a la forma en que las actividades de una empresa o institución se dividen, se organizan y coordinan el servicio para atender al cliente. **Stoner y Freeman** (1994, pág. 336).

En la operacionalización de este indicador se mide la accesibilidad al servicio, la posibilidad de lograr y de elegir, el tiempo utilizado y la observación sobre la limpieza, apariencia y estado de las personas y la parte física.

e. **Servicio post atención.** Comparar lo que se ofreció con lo ofrecido realmente, proporciona una importante información sobre la cantidad, la calidad, el tiempo y el costo de las actividades realizadas, capaz de permitir su evaluación. El proceso de comparación se basa en la medición, la varianza y el principio de excepción (los sucesos que se apartan de la normalidad de los acontecimientos) que son sus tres elementos esenciales. **Chiavenato**. (2001, págs. 370 y 371).

En la operacionalización de este indicador se mide la mayor información sobre la receta médica, la posibilidad de cambiar el nombre de la medicina recetada y conocer la satisfacción del servicio.

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS.

2.1. Variables y su operacionalización.

Variable	Indicadores	Índices
Cognición de los servicios.	1. Necesidades de los usuarios.	- Respuestas a las necesidades. - Considera los segmentos de mercado.
	2. Conversión de la demanda	- Accesibilidad económica ante problemas del empleador. - Accesibilidad virtual del usuario. - Accesibilidad legal del usuario.
	3. Uso del servicio.	- Posibilidad de lograr consulta. - Posibilidad de tener cita para fecha requerida. - Posibilidad de elegir consultorio. - Tiempo de espera para ser atendido en consultorio. - Tiempo al ser atendido en consultorio.
	4. Calidez del servicio.	- Trato y equidad en la obtención de la cita. - Trato y equidad al llegar al centro de salud. - Trato y equidad en espera para consultorio. - Trato y equidad en atención en consultorio. - Trato y equidad en entrega de medicinas. - Trato del personal.
	5. Servicio post atención	- Posibilidad de tener mayor información sobre la receta médica

2.2. Formulación de hipótesis.

2.2.1. Hipótesis general.

Se presenta un alto nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios respecto a los servicios de salud que se brindan en Essalud Iquitos, periodo 2010.

2.2.2. Hipótesis específicas.

Hay un alto nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las necesidades de los usuarios en Essalud Iquitos, periodo 2010.

Hay un alto nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la conversión de la necesidad en demanda en Essalud Iquitos, periodo 2010.

Hay un alto nivel de nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre las características del uso de los servicios en Essalud Iquitos, periodo 2010.

Hay un alto nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre la calidez de los servicios de salud en Essalud Iquitos, periodo 2010.

Hay un alto nivel de disonancia cognoscitiva existente entre los profesionales y los usuarios sobre el servicio post atención en Essalud Iquitos, periodo 2010.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

La investigación es descriptiva porque sólo se especificaron los hechos que se observaron en los procesos de atención al público y se comparó entre dos poblaciones.

El diseño es no experimental porque no se aplicó ningún programa de trabajo antes del estudio para medir cambios en el comportamiento de los sujetos de estudio (los usuarios del servicio de salud)

También tiene la característica de transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento.

3.2. Población y muestra.

La primera población de estudio está constituida por todos los clientes que han acudido a solicitar una atención en ESSALUD de Iquitos en el mes de enero del 2010 y que hayan recibido servicios en el año 2010. De esta población se tomó una muestra aplicando la fórmula de muestra de poblaciones infinitas.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Limite de confianza = 95% donde Z= 1.96

E = Nivel de precisión = 5%

P = Campo de variabilidad de los aciertos = 0.50

Q = Campo de variabilidad de errores = 0.50

Como no se tienen estudios pilotos sobre las proporciones, se utilizó el 50% para cada uno de ellas.

Resultados:

$$n = \frac{(1.96)^2\ (0.50)\ (0.50)}{(0.05)^2} = 384$$

El tamaño de la muestra de estudio está constituido por 384 usuarios o clientes.

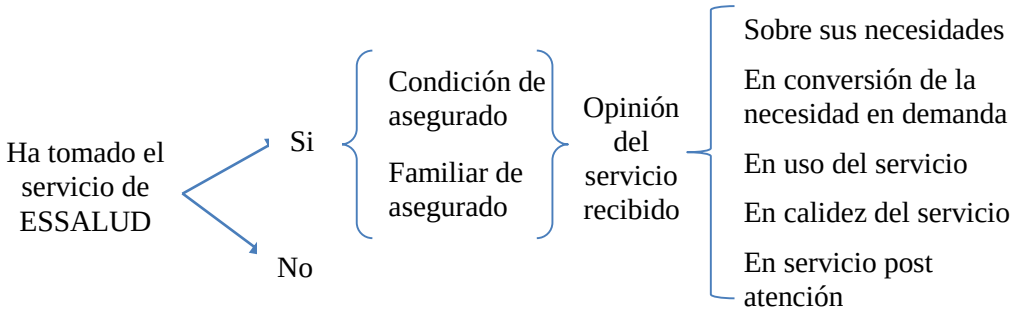
La segunda población de estudio está constituida por todos los profesionales en salud y el personal administrativo que tienen relación con los usuarios y laboran en ESSALUD Iquitos en el mes de diciembre del 2010.

De esta población se tomó una muestra aplicando la técnica de muestreo por criterio, de 30 personas. Se hace esto porque ya están identificadas las personas que tienen la función de atender a los usuarios.

Árbol de decisión del entrevistado.

Figura No. 01

Decisiones respecto a la entrevista



3.3. Técnicas e instrumentos.

3.3.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos que se empleó en el presente estudio fue: La observación y su opinión.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos.

Para medir el grado de conocimiento del trabajador en salud se aplicó el Cuestionario (ver Anexo Nº 02). Este cuestionario permitió determinar cuánto se conoce sobre lo que se considera el servicio de salud otorgado.

Para medir la opinión del usuario o cliente se aplicó el cuestionario (ver Anexo Nº 01). Este cuestionario permitió conocer las opiniones sobre lo que se considera el servicio de salud recibido.

Tabla 4. Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos

Indicadores	Índices	Pregunta
Necesidades del usuario	- Respuestas a las necesidades. - Considera los segmentos de mercado.	1 2
Conversión de la demanda	- Accesibilidad económica ante problema del empleador. - Accesibilidad virtual del usuario. - Accesibilidad legal del usuario.	3 4 5
Uso del servicio.	- Posibilidad de lograr consulta. - Posibilidad de tener cita para fecha requerida. - Posibilidad de elegir consultorio. - Tiempo de espera para ser atendido en consultorio. - Tiempo al ser atendido en consultorio.	6 7 8 9 10
Calidez del servicio.	- Trato y equidad en la obtención de la cita. - Trato y equidad al llegar al centro de salud. - Trato y equidad en espera para consultorio. - Trato y equidad en atención en consultorio. - Trato y equidad en entrega de medicinas. - Trato del personal	11 y 12 13 y 14 15 y 16 17 y 18 19 y 20 21
Servicio post atención	- Posibilidad de tener mayor información sobre la receta médica	22

3.4. Procedimiento de recolección de datos y análisis de datos.

Comprende el plan básico que guía las fases de recolección y análisis de datos del plan de investigación.

Las fases son las siguientes:

a. Determinar el tipo de investigación.

b. Definir la clase de información a tomar concordante con los objetivos de investigación ya establecidos.

c. Determinar la población de estudio, fuente de donde se toma la información.
d. Diseñar la muestra para aplicar los formatos de recolección de datos.
e. Elaborar el árbol de decisión del entrevistado.
f. Elaborar los formatos de recolección de datos.
g. Realizar la prueba de confiabilidad y validez de los formatos de recolección de datos.
h. Determinar las pruebas estadísticas de descripción y análisis de los datos.
i. Recolectar, procesar y analizar los datos.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron expresados en escala cualitativa Likert y analizados cuantitativamente en porcentajes en tablas de contingencia y en medidas de tendencia central (promedios) y de dispersión (desviación estándar).

3.6. Aspectos éticos.

La investigación se realizó en forma anónima a fin de proteger la identidad de las personas y expresen su opinión con total libertad.

Asimismo, las preguntas fueron estructuradas de manera que no busquen generar un juicio de valor en forma anticipada.

Las respuestas fueron diseñadas en forma cerrada, pero con alternativas de intensidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

4.1. Descripción de las necesidades de los usuarios.

En el tema de las enfermedades, hay muchas de ellas que requieren un especialista, alguien que domine de modo específico el conocimiento de sus soluciones.

Más de la mitad de los usuarios, el 57.29%, señala que nunca han tenido acceso a ser atendidos por los especialistas y estos tipos de profesionales son escasos en el país. De modo casi similar, el 50.00%, es la opinión del personal que labora en la institución.

Hay un porcentaje importante, el 32.03%, de los usuarios que señalan que en algunos casos han podido ser atendidos por los especialistas con que cuenta la institución. De modo casi similar, es la opinión del personal que labora en la institución.

Tabla 5. Respuestas a las necesidades de salud de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	50.00%	36.67%	13.33%	100.00%	1.63
Respuestas de los usuarios	384	57.29%	32.03%	10.68%	100.00%	1.53

Leyenda:
R1: Nunca el usuario tiene el especialista que requiere.
R2: En algunos casos el usuario tiene el especialista.
R3: Siempre el usuario tiene el especialista que requiere.

Elaboración: los autores

Las necesidades de salud que presentan los usuarios son diferentes en varios aspectos como: tipo de enfermedad, intensidad con que se presenta, tiempo que ya se viene sufriendo, urgencia que requiere su atención, momento en el ciclo de vida de la persona que se presenta la enfermedad.

Más de la cuarta parte de los usuarios, el 28.39%, señala que siempre son atendidos como un solo usuario, no se observa diferenciación al ser atendidos por los profesionales de salud. De modo casi similar, el 26.67%, es la opinión del personal que labora en la institución.

Hay un porcentaje importante, el 36.46%, de los usuarios que señalan que en algunos casos han podido ser atendidos de modo diferenciado de acuerdo a las condiciones de su necesidad. De modo casi similar, es la opinión del personal que labora en la institución.

Tabla 6. Considera los segmentos de mercado de salud de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	26.67%	30.00%	43.33%	100.00%	2.17
Respuestas de los usuarios	384	28.39%	36.46%	35.16%	100.00%	1.80

Leyenda:
R1: Siempre son atendidos como un solo usuario, por igual.
R2: En algunos casos son atendidos como usuarios diferentes.
R3: Siempre son atendidos como usuarios diferentes.

Elaboración: los autores

4.2. Descripción de la conversión de la demanda.

El acceso a los servicios de salud de la institución puede verse interrumpido si es que el empleador, empresa privada o institución pública, no ha cumplido con realizar los pagos de su contribución patronal a Essalud, equivalente al 9%.

Más de la mitad de los usuarios, el 53.65%, señala que han tenido el problema de no estar al día en el pago de su empleador y nunca han sido atendidos por la institución. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución.

Hay un porcentaje importante, el 39.58%, de los usuarios que señalan que en algunos casos han podido ser atendidos a pesar del problema de no pago de su empleador. Acá también hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución

Tabla 7. Accesibilidad ante problemas económicos del empleador de los usuarios, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	23.33%	66.67%	10.00%	100.00%	1.87
Respuestas de los usuarios	384	53.65%	39.58%	6.77%	100.00%	1.53

Leyenda:
Observe este problema y nunca se los atendió.
Observe este problema y en algunos casos se los atendió.
Observe este problema y siempre se los atendió.

Elaboración: los autores

Lograr una cita de los servicios de salud de la institución ha sido un gran problema, durante muchos años fue gestionado de modo presencial, con las consiguientes colas y pérdida de tiempo. Esto se ha modificado, siendo hoy a través del medio virtual.

Más de la tercera parte de los usuarios, el 37.76%, tiene conocimiento de este nuevo medio para sacar la cita, pero no lo está utilizando, explicado por no tener el dominio de esta tecnología o por otros motivos. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 20.00%.

Hay un porcentaje menor pero significativo, el 20.57%, de los usuarios que señalan que no tienen conocimiento del acceso virtual y lo están utilizando de modo continuo.

Tabla 8. Accesibilidad virtual de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	20.00%	36.67%	43.33%	100.00%	2.23
Respuestas de los usuarios	384	37.76%	41.67%	20.57%	100.00%	1.83

Leyenda:
R1: El usuario tiene conocimiento, pero nunca lo utiliza.
R2: El usuario tiene conocimiento y a veces lo utiliza.
R3: El usuario tiene conocimiento y siempre lo utiliza.

Elaboración: los autores

Las empresas de la ciudad de Iquitos presentan un alto grado de informalidad, visto en diversos aspectos y uno de ellos es la situación legal de sus trabajadores. Muchos de los trabajadores han iniciado una nueva familia sin tener el divorcio y por lo tanto su pareja o conviviente no ha sido registrado ante la institución.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 70.83%, observó este problema y nunca los llegaron a atender con los servicios de salud y por lo tanto se generó un perjuicio en el trabajador. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 56.67%.

Hay un reducido porcentaje, el 12.24%, de los usuarios que señalan que observaron este problema y siempre los llegaron a atender con el servicio de salud en la institución.

Tabla 9. Accesibilidad ante problema legal de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	56.67%	23.33%	20.00%	100.00%	1.63
Respuestas de los usuarios	384	70.83%	16.93%	12.24%	100.00%	1.41

Leyenda:
R1: Observe este problema y nunca se los atendió.
R2: Observe este problema y en algunos casos se los atendió.
R3: Observe este problema y siempre se los atendió.

Elaboración: los autores

4.3. Descripción del uso del servicio.

El tamaño de la demanda de servicios de salud de la ciudad de Iquitos crece permanentemente, por el crecimiento de la cantidad de personas en la familia del trabajador como por la presencia de nuevas empresas en la economía local. Pero, la oferta de servicios de salud de la institución no crece al mismo ritmo, encontrándose problemas de lograr consulta en el tipo de enfermedad y en la fecha requerida.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 66.67%, señaló que tuvo grandes dificultades para lograr la consulta del servicio de salud y por lo tanto se generó perjuicios en la salud del trabajador. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 53.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 7.81%, de los usuarios que señalan que fue fácil lograr la consulta de salud, no teniendo problemas con la institución en este tema.

Tabla 10. Posibilidad de lograr consulta de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	53.33%	20.00%	26.67%	100.00%	1.73
Respuestas de los usuarios	384	66.67%	25.52%	7.81%	100.00%	1.41

Leyenda:
R1: Fue difícil lograr consulta.
R2: Tuvo algunos problemas para lograr la consulta.
R3: Fue fácil lograr la consulta.

Elaboración: los autores

Concordante con lo explicado en el cuadro anterior, la cantidad de personas que ha podido lograr acceso a la consulta es bastante reducida, explicado por el no crecimiento de la capacidad instalada en tamaño de los servicios ofrecidos frente a una demanda creciente de los servicios de salud.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 75.26%, señaló que tuvo grandes dificultades para logar la consulta del servicio de salud en la fecha requerida y por lo tanto tuvo perjuicios en su salud. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 63.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 3.65%, de los usuarios que señalan que fue fácil lograr la consulta de salud en la institución en la fecha requerida y ello lo generó beneficios.

Tabla 11. Posibilidad de tener cita para fecha requerida de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	63.33%	16.67%	20.00%	100.00%	1.57
Respuestas de los usuarios	384	75.26%	21.09%	3.65%	100.00%	1.28

Leyenda:
R1: Nunca pudo lograr para la fecha requerida.
R2: Tuvo algunos problemas para la fecha requerida.
R3: Fue fácil lograr para la fecha requerida.

Elaboración: los autores

Concordante con lo explicado anteriormente, además de no poder lograr la consulta en la fecha requerida se adiciona el problema de no poder lograr en el tema de salud que le aqueja, explicado por el no crecimiento de la capacidad instalada de los tipos de servicios ofrecidos frente a una demanda creciente de los servicios de salud.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 62.76%, señaló que tuvo grandes dificultades para poder elegir el tipo de consultorio que responda a su necesidad de salud y por lo tanto esto lo ha perjudicado en su salud personal o familiar. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 83.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 2.60%, de los usuarios que señalan que fue fácil lograr el tipo de consultorio apropiado a su necesidad de salud.

Tabla 12. Posibilidad de elegir consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	83.33%	10.00%	6.67%	100.00%	1.23
Respuestas de los usuarios	384	62.76%	34.64%	2.60%	100.00%	1.40

Leyenda:
R1: Nunca pudo elegir el consultorio.
R2: Tuvo algunos problemas para elegir el consultorio.
R3: Fue fácil elegir el consultorio.

Elaboración: los autores

Cuando ocurre la prestación de un servicio, hay factores que impactan en el grado de calificación de la eficiencia que otorga el usuario que ha tomado este servicio, uno de estos factores es el tiempo de espera para ser atendido en el día asignado para su consulta y él espera que sea el menor tiempo posible.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 76.30%, señaló que ha sido demasiado el tiempo de espera para lograr la atención en consultorio y por lo tanto ello lo restó tiempo en su trabajo o en vida familiar. En este tema hay una pequeña diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 70.00%.

Hay un reducido porcentaje, el 7.81%, de los usuarios que señalan que fue fácil lograr el tipo de consultorio apropiado a su necesidad de salud.

Tabla 13. Tiempo de espera para ser atendido en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	70.00%	10.00%	20.00%	100.00%	1.50
Respuestas de los usuarios	384	76.30%	15.89%	7.81%	100.00%	1.32

Leyenda:
R1: Demasiado tiempo de espera.
R2: Tiempo de espera normal.
R3: Se les atiende rápidamente.

Elaboración: los autores

Concordante con el cuadro anterior, otro de los factores que impactan en el grado de calificación de la eficiencia que otorga el usuario que ha tomado este servicio, es el tiempo que toma el profesional en salud en atender al usuario y él espera que el tiempo sea lo necesario para un buen diagnóstico y por ende una buena recomendación.

Un mediano porcentaje de los usuarios, el 48.96%, señaló que ha recibido poco tiempo de atención por parte del profesional en el consultorio y por lo tanto considera que no ha habido un buen diagnóstico. En este tema hay una casi similar opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 53.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 7.81%, de los usuarios que señalan que si se la ha dedicado buen tiempo en la atención en el consultorio y este tiempo es lo necesario para un buen diagnóstico.

Tabla 14. Tiempo al ser atendido en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	53.33%	36.67%	10.00%	100.00%	1.57
Respuestas de los usuarios	384	48.96%	43.23%	7.81%	100.00%	1.59

Leyenda:
R1: Se le dedica poco tiempo de atención.
R2: Tiempo de atención normal.
R3: Se le dedica buen tiempo de atención.

Elaboración: los autores

4.4. Descripción de la calidez del servicio.

Como en todo servicio, uno de los elementos importantes es la participación de otras personas en el proceso de realización de este servicio, como, por ejemplo, acceder al pedido del servicio, en este caso la cita en consultorio y en otros momentos críticos del proceso. El usuario espera un buen trato en las relaciones interpersonales, observado en las palabras utilizadas, en el tono de la voz, o en la mirada que le muestre el interlocutor.

Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 31.25%, señaló que ha recibido una mala atención por parte del personal encargado de entregar la cita y por consiguiente percibe un maltrato del personal que tiene el primer contacto con el público. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 16.67%.

Hay un reducido porcentaje, el 5.73%, de los usuarios que señalan que si se la ha brindado una atención agradable en el primer momento que ha requerido los servicios de la institución.

Tabla 15. Trato en la obtención de la cita de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	16.67%	66.67%	16.67%	100.00%	2.00
Respuestas de los usuarios	384	31.25%	63.02%	5.73%	100.00%	1.74

Leyenda:
R1: Una mala atención.
R2: Una atención indiferente.
R3: Una atención agradable.

Elaboración: los autores

Cuando el servicio se brinda en las mismas circunstancias a un conjunto grande de personas, aparece un factor como es el trato equitativo, es decir que los factores que forman el servicio deben ser iguales para todos, como es el caso del tiempo en la obtención o de respetar el orden de ser atendidos.

Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 31.25%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en la obtención de la cita y por consiguiente no se respeta el orden de ser atendido. En este tema hay una casi similar opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 26.67%.

Hay un pequeño porcentaje, el 27.60%, de los usuarios que señalan que si el trato es igual para todos en el momento de la obtención de la cita.

Tabla 16. Equidad en la obtención de la cita de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	26.67%	23.33%	50.00%	100.00%	2.23
Respuestas de los usuarios	384	31.25%	41.15%	27.60%	100.00%	1.96

Leyenda:
R1: Hay mucho favoritismo.
R2: Algo de favoritismo.
R3: El trato es igual para todos.

Elaboración: los autores

Concordante con el cuadro anterior, las personas que llegan a tomar el servicio en un lugar determinado esperan recibir el mejor trato en la relación con las personas que están en el lugar de llegada; pero, eso muchas veces no ocurre porque hay factores como que influyen en el comportamiento de las personas como son las condiciones de trabajo -intensidad de trabajo, problemas con los usuarios, etc.-, los momentos previos a la llegada a su centro laboral –la vida en familia, la intensidad del tránsito, etc.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 69.79%, señaló que ninguna persona se preocupa de su llegada, como es el saludo en la puerta de recepción, o en el área de información. En este tema hay una casi similar opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 63.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 10.16%, de los usuarios que señalan que si hay personas que muestran su preocupación cuando él llega al local de la institución.

Tabla 17. Trato al llegar al centro de salud de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	63.33%	26.67%	10.00%	100.00%	1.47
Respuestas de los usuarios	384	69.79%	20.05%	10.16%	100.00%	1.40

Leyenda:
R1: Nadie se preocupa de la llegada del usuario.
R2: Hay alguna preocupación por la llegada del usuario .
R3: Hay mucha preocupación por la llegada del usuario.

Elaboración: los autores

Similar a lo explicado en cuadros anteriores, cuando el servicio se brinda a un conjunto grande de personas y en las mismas circunstancias, el factor del trato equitativo es importante, entendido que el servicio debe ser igual para todos, como es el caso de la consideración a la persona, si se brinda un saludo este debe ser similar para todos y no solo para algunos.

Un mediano porcentaje de los usuarios, el 39.32%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en el trato de las personas y esto se refleja en la indiferencia que brindan a determinados usuarios y a otros un trato importante. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 13.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 4.17%, de los usuarios que señalan que si el trato es igual para todos al llegar al centro de salud.

Tabla 18. Equidad al llegar al centro de salud de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	13.33%	83.33%	3.33%	100.00%	1.90
Respuestas de los usuarios	384	39.32%	56.51%	4.17%	100.00%	1.65

Leyenda:
R1: Hay mucho favoritismo.
R2: Algo de favoritismo.
R3: El trato es igual para todos.

Elaboración: los autores

Concordante con los cuadros anteriores, hay un momento de espera previa a la atención en consultorio y las personas esperan que alguien les pueda brindar algún trato creativo y eso muchas veces no ocurre porque no hay el personal disponible, o no hay preparación del personal que si está disponible.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 64.58%, señaló que ninguna persona se preocupa de su espera, como es la información de algún servicio adicional que puede tener el usuario o del uso de tecnologías para lograr información de la institución. En este tema hay una casi similar opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 63.33%.

Hay un reducido porcentaje, el 4.17%, de los usuarios que señalan que si hay personas que muestran su preocupación cuando él se encuentra en el momento de espera para el consultorio.

Tabla 19. Trato en espera para consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	56.67%	40.00%	3.33%	100.00%	1.47
Respuestas de los usuarios	384	64.58%	31.25%	4.17%	100.00%	1.53

Leyenda:
R1: Nadie se preocupa de su espera.
R2: Hay alguna preocupación por su espera.
R3: Hay mucha preocupación por su espera.

Elaboración: los autores

Continuando con lo explicado en cuadros anteriores, si el servicio se brinda a un conjunto grande de personas y en determinadas circunstancias, el factor del trato equitativo es importante, entendido que el servicio debe ser igual para todos, como es el caso de la información que recibe la persona o de tomar algún servicio adicional, por ejemplo, el uso de los servicios higiénicos.

Un mediano porcentaje de los usuarios, el 44.79%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en el trato de las personas durante el momento de espera previa al ser atendido en consultorio. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 20.00%.

Hay un reducido porcentaje, el 6.77%, de los usuarios que señalan que si el trato es igual para todos durante los momentos de espera al ser atendido en consultorio.

Tabla 20. Equidad en espera para consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	20.00%	60.00%	20.00%	100.00%	2.00
Respuestas de los usuarios	384	44.79%	48.44%	6.77%	100.00%	1.62

Leyenda:
R1: Hay mucho favoritismo.
R2: Algo de favoritismo.
R3: El trato es igual para todos.

Elaboración: los autores

Concordante con los cuadros anteriores, la atención a los usuarios en el consultorio estará a cargo de diversos tipos de profesionales como son: médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, etc. Ellos además de ser profesionales con dominio en su campo de la ciencia, son personas y por tanto expresan tratos interpersonales.

Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 25.00%, señaló que hay una mala atención por parte de los profesionales de la salud en el consultorio respectivo. En este tema hay una reducida opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 16.67%.

Hay un pequeño porcentaje, el 16.15%, de los usuarios que señalan que si hay profesionales de la salud que brindan un buen trato durante la atención en el consultorio.

Tabla 21. Trato en atención en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	16.67%	53.33%	30.00%	100.00%	2.13
Respuestas de los usuarios	384	25.00%	58.85%	16.15%	100.00%	1.91

Leyenda:
R1: Una mala atención.
R2: Una atención indiferente.
R3: Una buena atención.

Elaboración: los autores

Siguiendo la explicación dada en cuadros anteriores, en el servicio que se brinda a un conjunto grande de personas y en determinadas circunstancias, debe ocurrir un trato equitativo, entendido que el trato debe ser iguales para todos, como es el caso de la explicación de la receta médica u otro documento.

Un mediano porcentaje de los usuarios, el 38.28%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en la atención de los profesionales de la salud en el consultorio, como es el tiempo que le dedican al diagnóstico. En este tema hay una alta diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 13.33%.

Hay un pequeño porcentaje, el 17.19%, de los usuarios que señalan que si el trato es igual para todos que le han brindado al ser atendido en consultorio por los profesionales de la salud.

Tabla 22. Equidad en atención en consultorio de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	13.33%	53.33%	33.33%	100.00%	2.20
Respuestas de los usuarios	384	38.28%	44.53%	17.19%	100.00%	1.79

Leyenda:
R1: Hay mucho favoritismo.
R2: Algo de favoritismo.
R3: El trato es igual para todos.

Elaboración: los autores

Hay actividades de atención que están altamente estandarizados, es decir un manual de procedimientos explica el procedimiento de atención y entrega. Como todo está definido esto hace que el trabajador se convierta en un elemento rutinario y pierde motivación en el trato con otras personas y esto ocurre en el momento de la entrega de las medicinas.

Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 26.69%, señaló que hay una mala atención por parte de los trabajadores que atienden en la entrega de las medicinas en la institución. En este tema hay una regular diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 13.33%.

Hay un pequeño porcentaje, el 11.20%, de los usuarios que señalan que si hay buena atención por parte de los trabajadores en la entrega de medicinas.

Tabla 23. Trato en la entrega de medicinas de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	13.33%	53.33%	33.33%	100.00%	2.20
Respuestas de los usuarios	384	29.69%	59.11%	11.20%	100.00%	1.82

Leyenda:
R1: Una mala atención.
R2: Una atención indiferente.
R3: Una buena atención.

Elaboración: los autores

Posterior a la atención en consultorio, ocurre la actividad complementaria de entrega de las medicinas para mitigar el problema de salud. Y en este momento, continua el flujo grande de personas al interior de la institución. Hay tiempos de espera y expectativas de que se sea rápido, en orden de llegada y exista la medicina prescrita por el profesional de la salud, siendo percibido como un trato equitativo este momento de la entrega de las medicinas.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 41.93%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en la atención de los profesionales de la salud en el consultorio, como no se respeta el orden de llegada y la no existencia de la medicina requerida. En este tema hay una regular diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 33.33%.

Hay un pequeño porcentaje, el 6.51%, de los usuarios que señalan que si el trato es igual para todos que le han brindado al ser atendido en la entrega de las medicinas.

Tabla 24. Equidad en entrega de medicinas de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	n	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	33.33%	43.33%	23.33%	100.00%	1.90
Respuestas de los usuarios	384	41.93%	51.56%	6.51%	100.00%	1.65

Leyenda:
R1: Hay mucho favoritismo.
R2: Algo de favoritismo.
R3: El trato es igual para todos.

Elaboración: los autores

Durante la estancia del usuario, a través de la primera llegada al local institucional (en la puerta), o en atención externa (en consultorio), se da la interacción de los usuarios con el personal administrativo y se espera calidez en la atención como una buena información de las áreas físicas donde están localizados determinados lugares a las que debe acudir, etc.

Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 20.31%, señaló que percibe que hay mal trato en los trabajadores administrativos de la institución, explicado en la demasiada espera, o en la distracción en el momento de labor. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 6.67%.

Hay un pequeño porcentaje, el 15.63%, de los usuarios que señalan que es bueno el trato que recibieron de los trabajadores administrativos de la institución.

Tabla 25. Trato del personal administrativo con los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	6.67%	70.00%	23.33%	100.00%	2.17
Respuestas de los usuarios	384	20.31%	64.06%	15.63%	100.00%	1.95

Leyenda:
R1: Mal trato del personal
R2: Algo bueno es el trato
R3: Buen trato del personal

Elaboración: los autores

Durante la estancia del usuario, a través de atención externa (en consultorio) o atención interna (hospitalización), se da la interacción de los usuarios con el personal técnico y se espera calidez en la atención como es el apoyo al ingreso a consultorio, o en el momento de recuperación después de una intervención, etc.

Un regular porcentaje de los usuarios, el 35.94%, señaló que percibe que hay mal trato en el personal técnico de la institución, explicado en el trato frio expresado en las palabras, o la llamada de atención. En este tema hay una gran diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 26.67%.

Hay un pequeño porcentaje, el 17.97%, de los usuarios que señalan que es bueno el trato que recibieron del personal técnico de salud de la institución.

Tabla 26. Trato del personal técnico con los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	26.67%	46.67%	26.67%	100.00%	2.00
Respuestas de los usuarios	384	35.94%	46.09%	17.97%	100.00%	1.82

Leyenda:
R1: Mal trato
R2: Algo bueno el trato
R3: Buen trato

Elaboración: los autores.

4.5. Descripción del servicio post atención.

Culminado la estancia del usuario en el interior de la institución, pueden ocurrir varios hechos, como que el área de medicinas no tiene en stock las medicinas prescritas y tenga que comprarlo en las farmacias privadas y en esos momentos no encuentra la marca señalada y requiere de consultar sobre si es procedente hacerlo. También, puede ocurrir que estando en la casa el usuario no haya escuchado totalmente las dosis de uso de las medicinas, entonces requiere de hacer consultas adicionales para una mayor información.

Un alto porcentaje de los usuarios, el 75.52%, señaló que percibe que no hay posibilidad de lograr mayor información una vez que se ha salido del consultorio. En este tema hay una reducida diferencia en la opinión que tienen los trabajadores de la institución, el 76.67%.

Hay un pequeño porcentaje, el 8.07%, de los usuarios que señalan que hay alta posibilidad de lograr información sobre mejor indicación de la receta médica o la fecha de consulta, entre otros temas.

Tabla 27. Posibilidad de tener mayor información sobre la receta médica de los usuarios a los servicios de salud, Essalud, red asistencial Loreto, 2010.

	N	R1	R2	R3	Total	Promedio
Respuestas del personal de ESSALUD	30	76.67%	16.67%	6.67%	100.00%	1.30
Respuestas de los usuarios	384	75.52%	16.41%	8.07%	0.00%	1.33

Leyenda:
R1: No hay posibilidad de lograr mayor información.
R2: Hay alguna posibilidad de lograr mayor información.
R3: Alta posibilidad de lograr mayor información.

Elaboración: los autores

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Se toma la propuesta de **Arredondo** (1999) de observar a la salud de las personas en diversas etapas, formando ellas una Cadena de Valor, esta observación es asumida en la presente investigación: producción, distribución, consumo del servicio de salud para atender a los usuarios.

Referente a la producción (si muy bien es un servicio, su generación requiere de actividades con el uso de insumos –medicinas-, equipamiento -básicos como altamente especializados, por ejemplo para tomografía-, instrumentos tecnológicos), distribución (instalación de centros de atención de salud en el interior de la institución, o de modo externo en diversos lugares de la ciudad) y consumo (acciones para solicitar la cita, ser atendido en consultorio, ser atendido de los servicios de atención médica, recibir los medicamentos en farmacia de la institución, etc.).

Este enfoque es muy útil y ha permitido separar las etapas que sigue un usuario de Essalud para ser atendido a nivel externo e interno: lograr la cita de atención, ser atendido al llegar a la instalación, ponerse en cola de atención en consultorio, la actividad de diagnóstico que hace el profesional médico en el consultorio, la entrega de la medicina prescrita y la posibilidad de tener mayor información luego de retirarse de la institución.

Los resultados de cada etapa de la Cadena de Valor de la Salud, presentados anteriormente, nos describen los grandes problemas que están vinculados a los recursos humanos que están laborando en la institución y cuya percepción de los problemas difiere de las percepciones que tienen los usuarios.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

A continuación, se desarrolla el modelo de Administración de la Cadena de Valor, propuesto por Robbins y Coulter (2010) el cual señala una visión integral y luego sistémica (Cadena de Valor).

a. Finalidad.

El modelo busca identificar etapas que ocurren cuando un usuario toma un servicio generado por una institución pública, entendido como público no por el propietario sino porque es solicitado por un conjunto grande de personas y con tiempo de inmediatez por la urgencia de contar con el servicio.

b. Objetivo.

b.1. Tener un enfoque de gestión (management) de los servicios de salud ofrecidos por Essalud.

b.2 Integrar el concepto de Cadena de Valor, identificando todas las etapas que ocurren para dar el servicio al usuario.

b.3 Establecer como indicador de resultados el trato que recibe el cliente y su percepción de equidad.

c. Estrategias de trabajo

c.1 Elaboración de un plan de capacidades en gestión de la Cadena de Valor de la salud para personas a todos los profesionales que laboran en Essalud

c.2 Estudiar cada una de las etapas de la Cadena de Valor de la salud de las personas, con dos criterios: atención dada por las personas y equidad en un servicio público.

c.3 Medir en los usuarios la atención que han recibido en cada etapa.

c.4 Medir en los usuarios el grado de equidad que perciben cuando han tomado los servicios de salud.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.

1. Respecto a la descripción de las necesidades de los usuarios, algo más de la mitad de los usuarios, el 57.29%, nunca han tenido acceso a ser atendidos por los especialistas, profesionales que son escasos en el país y más aun en la región; siendo reducida la disonancia con la opinión del personal que labora en la institución. Asimismo, algo más de la cuarta parte de los usuarios, el 28.39%, señala que no observan diferenciación al ser atendidos por los profesionales de salud, son atendidos como un solo usuario; siendo reducida la disonancia con la opinión del personal que labora en la institución.

2. Referente a la descripción de la conversión de la demanda, se observa en varios aspectos y en cada uno de ellos ha habido regular disonancia entre la opinión de los usuarios con la de los trabajadores:
   a. Más de la mitad de los usuarios, el 53.65%, señala que han tenido el problema de no estar al día en el pago de su empleador y nunca han sido atendidos por la institución.
   b. Más de la tercera parte de los usuarios, el 37.76%, tiene conocimiento de que es posible sacar la cita por medio virtual, pero no lo está utilizando, explicado por no tener el dominio de esta tecnología o por otros motivos.
   c. Un alto porcentaje de los usuarios, el 70.83%, observó el problema de documentación legal del trabajador y nunca los llegaron a atender con los servicios de salud y por lo tanto se generó un perjuicio en el trabajador.

3. En relación a la descripción del uso del servicio, se observa en varios aspectos y en cada uno de ellos ha habido regular disonancia entre la opinión de los usuarios con la de los trabajadores:
   a. Un alto porcentaje de los usuarios, el 66.67%, encontró grandes dificultades para lograr la consulta del servicio de salud. De igual modo, a un alto porcentaje de los usuarios, el 75.26%, se le

presentaron grandes dificultades para logar la consulta del servicio de salud en la fecha requerida.

b. Un alto porcentaje de los usuarios, el 62.76%, tuvo dificultades para poder elegir el tipo de consultorio que responda a su necesidad de salud, y por lo tanto esto lo ha perjudicado en su salud personal o familiar y al ser atendido en consultorio, el 76.30%, el tiempo de espera para lograr la atención en consultorio ha sido demasiado.

c. Un mediano porcentaje de los usuarios, el 48.96%, señaló que ha recibido poco tiempo de atención por parte del profesional en el consultorio y por lo tanto considera que no ha habido un buen diagnóstico.

4. Respecto a la descripción de la calidez del servicio, se observa en varios aspectos y en cada uno de ellos ha habido regular disonancia entre la opinión de los usuarios con la de los trabajadores:

a. Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 31.25%, señaló que ha recibido una mala atención por parte del personal encargado de entregar la cita y por consiguiente percibe un maltrato del personal que tiene el primer contacto con el público. El mismo porcentaje señaló que percibe que hay mucho favoritismo en la obtención de la cita y por consiguiente no se respeta el orden de ser atendido.

b. Un alto porcentaje de los usuarios, el 69.79%, señaló que ninguna persona se preocupa de su llegada, como es el saludo en la puerta de recepción, o en el área de información. Un menor porcentaje de los usuarios, el 39.32%, señaló que percibe que hay mucho favoritismo en el trato de las personas y esto se refleja en la indiferencia que brindan a determinados usuarios y a otros un trato importante en el momento de la llegada.

c. Un alto porcentaje de los usuarios, el 64.58%, considera que ninguna persona se preocupa de su espera, como es la información de algún servicio adicional que puede tener el usuario o del uso de tecnologías para lograr información de la institución. Un menor porcentaje de los usuarios, el 44.79%, señaló que percibe que hay

mucho favoritismo en el trato de las personas en este momento de espera.

d. Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 25.00%, señaló que hay una mala atención por parte de los profesionales de la salud en el consultorio respectivo. Un mayor porcentaje de los usuarios, el 38.28%, percibe que hay mucho favoritismo en esta actividad.

e. Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 26.69%, señaló que hay una mala atención por parte de los trabajadores que atienden en la entrega de las medicinas. Un porcentaje mayor de los usuarios, el 41.93%, percibe que hay mucho favoritismo en la atención de los profesionales de la salud en el consultorio, no se respeta el orden de llegada y la no existencia de la medicina requerida.

f. Un pequeño porcentaje de los usuarios, el 20.31%, señaló que percibe que hay mal trato en los trabajadores administrativos de la institución, explicado en la demasiada espera, o en la distracción en el momento de labor.

g. Un regular porcentaje de los usuarios, el 35.94%, señaló que percibe que hay mal trato en el personal técnico de la institución, explicado en el trato frio expresado en las palabras, o la llamada de atención.

5. Sobre el servicio post atención, un alto porcentaje de los usuarios, el 75.52%, señaló que percibe que no hay posibilidad de lograr mayor información una vez que se ha salido del consultorio.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.

1. Es necesario y urgente que el país cuente con mayor cantidad de especialistas, para que atiendan en todas las ciudades del país y en este tema los usuarios coinciden en opinión con los trabajadores de la institución. Este es un trabajo interinstitucional entre las instituciones prestadoras de servicio de salud y las universidades, expresado en convenios y trabajo conjunto para lograr el financiamiento. Estos profesionales, así como el personal administrativo que apoyan sus trabajos, deben ser motivados a tener diferenciación al atender a un usuario que acude con otra persona, su esposa o hijos.

2. Las campañas de comunicación también deben estar dirigidas a sensibilizar a los empleadores para cumplir con sus responsabilidades de inscribir a sus trabajadores y estar al día en el pago de su contribución a Essalud y la formalización de la convivencia de los trabajadores. Adicionar campañas de sensibilización para que los usuarios accedan a sacar la cita por medio virtual, pero no lo está utilizando, explicado por no tener el dominio de esta tecnología o por otros motivos.

3. Hay horarios disponibles de los profesionales de la salud, considerando que ellos realizan labores en diversas instituciones, para ofrecer consultas a los usuarios, utilizando una infraestructura no utilizada en ese momento. A ello debe agregarse un pensamiento creativo, para desarrollar la atención de consultas por medios virtuales, especialmente con las zonas más alejadas de la región Loreto.

4. La calidez en el trato cuando se ejecutan los servicios debe ser intensa y continua, recalcando de modo permanente en los trabajadores.

5. Crear mecanismos de comunicación en las redes sociales, para atender la necesidad de mayor información por parte de los usuarios.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARREDONDO, Armando. 1999. Teorías, conceptos y métodos de salud pública y economía de la salud: un marco integral para el análisis de la reforma del sector. En: Fundamentos de la economía de la salud. Material de estudio. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Disponible en: biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/657/ADISS2016-608.pdf

CHAN, Margaret. 2010. Discurso inaugural en la Conferencia Ministerial Internacional sobre Financiación de los Sistemas de Salud, 22 de noviembre de 2010. Organización Mundial de Salud, Berlín, Alemania.

http://www.who.int/dg/speeches/2010/Keynote_health_financing_20101122/es/

CHIAS, Joseph. 1995. Marketing público, por un gobierno y una administración al servicio del público. Madrid. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana de España S.A.

CHIAVENATO, Idalberto**.** 2001. Comparación de los resultados con los patrones. En: Administración, proceso administrativo. Editorial McGrawHill, tercera edición, Colombia.

D'ALESSIO IPINZA, Fernando. 1992. Calidad total: solución empresarial. En: Cuadernos de difusión, Año 1, número 1, marzo 1992, Lima, Escuela de Administración de Negocios para graduados.

ESSALUD 2009. Ampliación de la Cobertura. En: Memoria institucional 2009. Disponible en: www.essalud.gob.pe

FERRELL, O.C. Y **HIRT,** Geofrey. 2004. Introducción a los negocios, en un mundo cambiante. Editorial. Mc Graw-Hill. Cuarta edición. México.

HUETE, Luis María. 2000. La satisfacción de los clientes. Editorial Deusto. Noveno tomo (servicios y beneficios). Lima.

HOFFMAN, Douglas y **BATESON,** John. 2002. Fundamentos de marketing de servicios. Editorial Thomson, México.

KOTLER, Philip. 2000. La satisfacción del cliente a través de la calidad, el servicio y la entrega de valor. En: Dirección de Mercadotecnia. Madrid, España. Editorial Prentice Hall. Décima edición.

MINISTERIO DE SALUD. 2010. Determinación de problemas sanitarios que se concentran en los territorios vulnerables. En: Análisis de situación de salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: www.dge.gob.pe

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. 2008. Sistemas de información para fortalecer el diálogo sobre políticas. En: Informe sobre la salud en el mundo 2008. Disponible en: http://www.who.int

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. 2009. Promoción de la eficiencia y eliminación del despilfarro. En: Informe sobre la salud en el mundo 2009. Disponible en: http://www.who.int

ROBBBINS, Sthepen. 1999. Compromiso Organizacionales. México. Editorial Prentice Hall, octava edición.

ROBBBINS, Sthepen; y **COULTER**, Mary. 2009. Administración. México. Editorial Prentice Hall, décima edición.

STONER, James y **FREEMAN,** Edgar, 1994. Administración. Quinta edición. Editorial Prentice Hall. México.

SANCHEZ – PARAMO, Carolina.; **BASSI**, Marina; **ESCOBAL**, Javier; **LOAYZA**, Norman; **LUCHETTI**, Leonardo.; **POLASTRI**, Rossana; y **SOSA**, Walter, 2006. *Oportunidades para todos, por un Perú menos pobre y más incluyente*. Lima, Banco Mundial.

VERA, José Carlos. 2004. Sistemas de salud y subsidios a los pobres, un modelo de financiamiento de salud para el Perú. En: Cuadernos de difusión, número 18, junio 2004. Lima, Escuela de Administración de Negocios para graduados.

ANEXOS

ANEXO Nº 01
Dirigida a los trabajadores de Essalud

PRESENTACIÓN:
Esta encuesta tiene por finalidad conocer su conocimiento sobre los servicios de salud que brinda ESSALUD a sus usuarios. Poner una X en sus respuestas.

I. RESPECTO A LA NECESIDAD DEL USUARIO.

1. Los servicios de salud que se ofrecen responden a las necesidades de salud.
   a. Nunca el usuario tiene el especialista que requiere. 1
   b. En algunos casos el usuario tiene el especialista. 2
   c. Siempre el usuario tiene el especialista que requiere. 3

2. Cuando una madre en gestación viene por atención:
   a. Siempre son atendidos como un solo usuario, por igual. 1
   b. En algunos casos son atendidos como usuarios diferentes 2
   c. Siempre son atendidos como usuarios diferentes. 3

II. SOBRE LA CONVERSIÓN DE LA NECESIDAD EN DEMANDA

3. Frente a problemas de pago del empleador del usuario:
   a. Observe este problema y nunca se los atendió. 1
   b. Observe este problema y en algunos casos se los atendió 2
   c. Observe este problema y siempre se los atendió 3

4. Respecto al servicio virtual de ESSALUD.
   a. El usuario tiene conocimiento, pero nunca lo utiliza 1
   b. El usuario tiene conocimiento y a veces lo utiliza. 2
   c. El usuario tiene conocimiento y siempre lo utiliza 3

5. Cuando el usuario tiene problemas de documentación legal
   a. Observe este problema y nunca se los atendió. 1
   b. Observe este problema y en algunos casos se los atendió. 2
   c. Observe este problema y siempre se los atendió 3

III. SOBRE EL USO DEL SERVICIO

6. Las veces que el usuario quiso lograr consulta:
   a. Fue difícil lograr consulta 1
   b. Tuvo algunos problemas para lograr la consulta 2
   c. Fue fácil lograr la consulta 3

7. Las veces que el usuario quiso lograr consulta para una fecha requerida:
   a. Nunca pudo lograr para la fecha requerida 1
   b. Tuvo algunos problemas para la fecha requerida 2
   c. Fue fácil lograr para la fecha requerida 3

8. Las veces que el usuario quiso elegir el consultorio
   a. Nunca pudo elegir el consultorio [1]
   b. Tuvo algunos problemas para elegir el consultorio [2]
   c. Fue fácil elegir el consultorio [3]

9. Respecto al tiempo de espera del usuario para ser atendido en consultorio:
   a. Demasiado tiempo de espera [1]
   b. Tiempo de espera normal [2]
   c. Se les atiende rápidamente [3]

10. Respecto al tiempo del usuario en ser atendido en consultorio:
   a. Se le dedica poco tiempo de atención [1]
   b. Tiempo de atención normal [2]
   c. Se le dedica buen tiempo de atención [3]

IV. CALIDEZ DEL SERVICIO

11. Al obtener la cita, la atención que el personal brinda al usuario es:
   a. Una mala atención [1]
   b. Una atención indiferente [2]
   c. Una atención agradable [3]

12. Al obtener la cita, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
   a. Hay mucho favoritismo [1]
   b. Algo de favoritismo [2]
   c. El trato es igual para todos [3]

13. Al llegar al centro de salud
   a. Nadie se preocupa de la llegada del usuario [1]
   b. Hay alguna preocupación por la llegada del usuario [2]
   c. Hay mucha preocupación por la llegada del usuario [3]

14. Al llegar al centro de salud, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
   a. Hay mucho favoritismo [1]
   b. Algo de favoritismo [2]
   c. El trato es igual para todos [3]

15. Durante la espera para consultorio, la atención del personal brinda al usuario:
   a. Nadie se preocupa de su espera [1]
   b. Hay alguna preocupación por su espera [2]
   c. Hay mucha preocupación por su espera [3]

16. Durante la espera para consultorio, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo 2
    c. El trato es igual para todos 3

17. Durante la atención en consultorio, la atención el personal al usuario es:
    a. Una mala atención 1
    b. Una atención indiferente 2
    c. Una buena atención 3

18. Durante la espera para consultorio, el usuario observa que el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo 2
    c. El trato es igual para todos 3

19. Durante la entrega de medicinas, la atención que el personal da al usuario es:
    a. Una mala atención 1
    b. Una atención indiferente 2
    c. Una buena atención 3

20. Durante la entrega de medicinas, el usuario observa que el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo. 2
    c. El trato es igual para todos 3

21. Considero que para el usuario el trato del personal	Malo 1	Algo bueno 2	Bueno 3
a. Del personal administrativo que atiende al público			
b. Del personal técnico de apoyo			

V. SOBRE EL SERVICIO POST ATENCIÓN

22. Respecto a la receta entregada al usuario en consultorio
    a. No hay posibilidad de lograr mayor información 1
    b. Hay alguna posibilidad de lograr mayor información 2
    c. Alta posibilidad de lograr mayor información 3

ANEXO Nº 02
Dirigida a los usuarios de Essalud

PRESENTACIÓN:
Esta encuesta tiene por finalidad conocer su conocimiento sobre los servicios de salud que brinda ESSALUD a sus usuarios. Poner una X en sus respuestas.

I. RESPECTO A LA NECESIDAD DEL USUARIO.

1. Los servicios de salud que se ofrecen responden a las necesidades de salud.
   a. Nunca el usuario tiene el especialista que requiere. 1
   b. En algunos casos el usuario tiene el especialista. 2
   c. Siempre el usuario tiene el especialista que requiere. 3

2. Cuando una madre en gestación viene por atención:
   a. Siempre son atendidos como un solo usuario, por igual. 1
   b. En algunos casos son atendidos como usuarios diferente 2
   c. Siempre son atendidos como usuarios diferentes. 3

II. SOBRE LA CONVERSIÓN DE LA NECESIDAD EN DEMANDA

3. Frente a problemas de pago del empleador del usuario:
   a. Observe este problema y nunca se los atendió. 1
   b. Observe este problema y en algunos casos se los atendió 2
   c. Observe este problema y siempre se los atendió 3

4. Respecto al servicio virtual de ESSALUD.
   a. El usuario tiene conocimiento, pero nunca lo utiliza 1
   b. El usuario tiene conocimiento y a veces lo utiliza. 2
   c. El usuario tiene conocimiento y siempre lo utiliza 3

5. Cuando el usuario tiene problemas de documentación legal
   a. Observe este problema y nunca se los atendió. 1
   b. Observe este problema y en algunos casos se los atendió. 2
   c. Observe este problema y siempre se los atendió 3

III. SOBRE EL USO DEL SERVICIO

6. Las veces que el usuario quiso lograr consulta:
   a. Fue difícil lograr consulta 1
   b. Tuvo algunos problemas para lograr la consulta 2
   c. Fue fácil lograr la consulta 3

7. Las veces que el usuario quiso lograr consulta para una fecha requerida:
   a. Nunca pudo lograr para la fecha requerida 1
   b. Tuvo algunos problemas para la fecha requerida 2
   c. Fue fácil lograr para la fecha requerida 3

8. Las veces que el usuario quiso elegir el consultorio
   a. Nunca pudo elegir el consultorio [1]
   b. Tuvo algunos problemas para elegir el consultorio [2]
   c. Fue fácil elegir el consultorio [3]

9. Respecto al tiempo de espera del usuario para ser atendido en consultorio:
   a. Demasiado tiempo de espera [1]
   b. Tiempo de espera normal [2]
   c. Se les atiende rápidamente [3]

10. Respecto al tiempo del usuario en ser atendido en consultorio:
   a. Se le dedica poco tiempo de atención [1]
   b. Tiempo de atención normal [2]
   c. Se le dedica buen tiempo de atención [3]

IV. CALIDEZ DEL SERVICIO

11. Al obtener la cita, la atención que el personal brinda al usuario es:
   a. Una mala atención [1]
   b. Una atención indiferente [2]
   c. Una atención agradable [3]

12. Al obtener la cita, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
   a. Hay mucho favoritismo [1]
   b. Algo de favoritismo [2]
   c. El trato es igual para todos [3]

13. Al llegar al centro de salud
   a. Nadie se preocupa de la llegada del usuario [1]
   b. Hay alguna preocupación por la llegada del usuario [2]
   c. Hay mucha preocupación por la llegada del usuario [3]

14. Al llegar al centro de salud, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
   a. Hay mucho favoritismo [1]
   b. Algo de favoritismo [2]
   c. El trato es igual para todos [3]

15. Durante la espera para consultorio, la atención del personal brinda al usuario:
   a. Nadie se preocupa de su espera [1]
   b. Hay alguna preocupación por su espera [2]
   c. Hay mucha preocupación por su espera [3]

16. Durante la espera para consultorio, el usuario observa que en el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo 2
    c. El trato es igual para todos 3

17. Durante la atención en consultorio, la atención el personal al usuario es:
    a. Una mala atención 1
    b. Una atención indiferente 2
    c. Una buena atención 3

18. Durante la espera para consultorio, el usuario observa que el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo 2
    c. El trato es igual para todos 3

19. Durante la entrega de medicinas, la atención que el personal da al usuario es:
    a. Una mala atención 1
    b. Una atención indiferente 2
    c. Una buena atención 3

20. Durante la entrega de medicinas, el usuario observa que el trato respecto a otras personas:
    a. Hay mucho favoritismo 1
    b. Algo de favoritismo 2
    c. El trato es igual para todos 3

21. Considero que para el usuario el trato del personal	Malo 1	Algo bueno 2	Bueno 3
a. Del personal administrativo que atiende al público			
b. Del personal técnico de apoyo			

VI. SOBRE EL SERVICIO POST ATENCIÓN

22. Respecto a la receta entregada al usuario en consultorio
    a. No hay posibilidad de lograr mayor información 1
    b. Hay alguna posibilidad de lograr mayor información 2
    c. Alta posibilidad de lograr mayor información 3