



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN, PARA EL
MEJORAMIENTO DEL CENTRO ONCOLÓGICO SAN
ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA,
CUSCO 2021**

**PRESENTADA POR
SOTO SORNOZA DINA**

**ASESORA
SALVADOR ESQUIVEL NILDA ELIZABETH**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD**

LIMA - PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN, PARA EL MEJORAMIENTO DEL CENTRO ONCOLÓGICO SAN
ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2021**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
GERENCIA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD**

PRESENTADO POR:

DINA SOTO SORNOZA

ASESORA:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2022

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN, PARA EL MEJORAMIENTO DEL CENTRO ONCOLÓGICO SAN
ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

Miembros del jurado:

Presidente: DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

Vocal: DRA. ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

Secretaria: Mg. MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

DEDICATORIA

A Dios a su amor incondicional y
su bendición.

A mi esposo, mis hijos y mi madre
por estar presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Doctora Nilda E. Salvador Esquivel, por su apoyo, interés, paciencia y sus sabios consejos durante el desarrollo del presente trabajo. A las autoridades del Centro Oncológico del Hospital, Antonio Lorena, quienes me brindaron las facilidades para cumplir con el trabajo de investigación.

INDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	11
2.1. Diseño metodológico	11
2.2. Población y muestra	11
2.3. Criterios de selección.....	12
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	12
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información	14
2.6. Aspectos éticos.....	14
III RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	29
VII ANEXOS.....	35
PROYECTO “MEJORAMIENTO DEL CENTRO ONCOLÓGICO SAN ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2021	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	15
Tabla 2 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	16
Tabla 3 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión Capacidad de respuesta Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	17
Tabla 4 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión seguridad Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	18
Tabla 5 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión empatía Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	19
Tabla 6 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2021.....	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021.

Métodos: De enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población conformada por 195 pacientes atendidos en el consultorio externo del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena y la muestra obtenida por muestreo probabilístico la constituyeron 130 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SERVQUAL de satisfacción de los usuarios externos en servicios de salud, validado por Soriano en el año 2017. Los coeficientes de confiabilidad de Alfa de Cronbach fueron de 0.867 para calidad de atención, 0.763 para fiabilidad, 0.754 para capacidad de respuesta, 0.911 para seguridad, 0.910 para la dimensión empatía y 0.704 para tangibilidad.

Resultados: El 51,5% de los usuarios percibe como regular la calidad de atención, 27,7% como buena, y 20.8% indican que la atención es de mala calidad. Respecto a las dimensiones de la calidad de atención los resultados muestran que, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles los encuestados lo perciben como regular.

Conclusiones: La calidad de atención que brinda el Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena Cusco a nivel global y las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles es regular.

Palabras claves: Satisfacción, usuario, calidad, cáncer.

ABSTRACT

Objective: Determine the perception of the external user about the quality of care, for the improvement of the San Antonio Oncology Center Annex Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021.

Methods: With a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. The population made up of 195 patients cared for in the outpatient clinic of the San Antonio Oncology Center Annex Antonio Lorena Hospital and the sample obtained by probabilistic sampling consisted of 130 patients. The technique was the survey and the instrument the SERVQUAL questionnaire of satisfaction of external users in health services, validated by Soriano in 2017. Cronbach's alpha reliability coefficients were 0.867 for quality of care, 0.763 for reliability, 0.754 for responsiveness, 0.911 for security, 0.910 for the empathy dimension, and 0.704 for tangibility.

Results: 51.5% of users perceive the quality of care as regular, 27.7% as good, and 20.8% indicate that the care is of poor quality. Regarding the dimensions of quality of care, the results show that, in the dimensions of reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects, respondents perceive it as regular.

Conclusions: The quality of care provided by the San Antonio Cancer Center Annex Hospital Antonio Lorena Cusco at a global level and the dimensions of reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects is regular.

Keywords: Satisfaction, user, quality, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad es un concepto ampliamente investigado desde hace muchos años en el mundo, toma relevancia sobre todo en la prestación de servicios de salud, y determina la satisfacción del usuario. La calidad en salud es “atender al usuario con oportunidad y principios éticos, que permitan satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² en su Estrategia y Plan de Acción para Mejorar la Calidad de la Atención en la Prestación de Servicios de Salud 2020-2025 en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la cobertura universal a servicios de salud refiere que la calidad de atención en salud afecta a las personas, familias y comunidades más vulnerables. Así mismo indica que en las Américas en los años 2013 y 2014 se hubieran evitado; 1,2 millones de muertes, si es que los sistemas de salud hubieran sido accesibles, oportunos y de calidad.

Mejorar la calidad de atención exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud².

Del mismo modo Ortiz et al.³ Refiere que la calidad de atención debe encaminarse a garantizar servicios de salud accesibles, equitativos, con buenos profesionales y recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario.

Según Donabedian⁴, la calidad de atención es la aplicación de la ciencia y tecnología médica, maximizando los beneficios y reduciendo los riesgos. Al

respecto Mora⁵, indica que la calidad significa satisfacción por el consumo de un producto o la utilización de un servicio.

Así mismo, Ortega⁶ en su libro “Calidad Estratégica en los Servicios de Salud” indica que la calidad de los servicios de salud es un tema de gran importancia y de difícil manejo. La situación de salud se encuentra en un estado de transición; debido al mejoramiento progresivo, desigual y a la presencia de enfermedades transmisibles, crónicas y degenerativas, afectando más a la población pobre y extremadamente pobre.

Del mismo modo Rodríguez⁷, en su investigación acerca de la calidad de atención, demostró que el 51.8% de pacientes oncogeriátricos recibieron atención adecuada y el 48,2% inadecuada. El autor concluye que existe satisfacción con respecto a la información ofrecida por el médico, la ética de los profesionales y el confort de la habitación en el servicio provincial de oncología de Ciego de Ávila. La insatisfacción fue por el tiempo transcurrido entre el diagnóstico e inicio del tratamiento.

En tal sentido la calidad de atención es importante porque se enfoca en brindar seguridad al paciente o usuario, las instituciones y sus trabajadores deben centrarse en la atención con calidad para satisfacer las diversas necesidades del usuario y alcanzar los estándares de calidad y sobre todo en pacientes con diagnósticos de cáncer, enfermedades, que no distinguen edad, raza y condición socioeconómica, teniendo un tratamiento muy costoso.

Respecto a los datos estadísticos de cáncer para año 2015 se reportaron 14,1 millones de nuevos casos de cáncer, ocasionando 8,8 millones de defunciones⁸. El 70% de muertes por cáncer se registraron en países de ingresos

medios y bajos, debido al diagnóstico tardío, menor acceso al tratamiento y retrasos en la atención⁹. De acuerdo con la OMS¹⁰ las neoplasias son una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel del mundo. En el 2018¹¹ se presentaron 18,1 millones de nuevos casos de cáncer; siendo las más frecuentes el cáncer pulmonar con 1,69 millones de muertes; cáncer hepático con 788 000 defunciones, cáncer colorrectal con 774 000 muertes, cáncer gástrico con 754 000 fallecidos y cáncer de mama con 571 000 defunciones.

Al respecto la OPS¹¹, menciona que, el 45% de las defunciones por cáncer en el mundo se producen en la región de las Américas, sin embargo, se asume que para el 2040 el número de casos nuevos aumentará hasta 29,5 millones.

La Asamblea Mundial de la Salud fijó como objetivo para el 2025, reducir al 25% la mortalidad prematura por cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Según la OPS¹¹ cada año se diagnostican 400.000 niños con cáncer, siendo los más frecuentes: El cáncer cerebral, la leucemia linfoblástica, y tumores sólidos como el tumor de Wilms y el neuroblastoma. La posibilidad de contrarrestar estas enfermedades depende mucho de la tecnología e ingresos económicos que cuentan los países. La OMS¹² indica que el 80% de niños que habitan en países con ingresos altos se curan, en cambio en los países con ingresos medianos y bajos sólo se curan el 20%. Los países que detectan tempranamente el cáncer de mama son: Estados Unidos con en el 60% de casos, Brasil con el 20% y México el 10%.

Dentro del mismo contexto Gómez¹³ indica que en Colombia en el 2018, se presentaron 101.893 casos de cáncer, siendo las neoplasias más frecuentes: cáncer al seno con 13.1% (13.380) casos, próstata con 12.5% (12.712) casos, cáncer colorrectal tanto en hombres y mujeres 9.2% (4396) casos en varones y

8.8% (4 744) en mujeres. En el 2020 se registraron 113 221 casos nuevos en general y 54 987 muertes. Por otra parte, para el 2021 en España¹⁴ se presentó 277 394 casos de cáncer siendo los más frecuentes: cáncer al colon y recto con 44 231 nuevos casos, próstata 35.126, cáncer mamario 32 953, cáncer al pulmón 29.638 y cáncer a la vejiga urinaria 22.350 casos. Según la OMS¹² en Chile en el año 2020 presentó 54 227 casos nuevos de cáncer y 28 584 fallecidos por cáncer; siendo los cánceres más frecuentes, el de próstata, colon, estómago, pulmón, riñón, seno y cuello uterino.

La mortalidad por cáncer en el País se debe a factores de riesgo, determinantes sociales y el acceso a servicios de salud sobre todo para las comunidades más alejadas¹⁵. En el año 2018 se diagnosticaron 66 627 casos nuevos produciéndose 32 163 muertes. En Perú el cáncer es detectado en estadios avanzados III y IV; en estas etapas los tratamientos son más costosos y la probabilidad de cura es menor. Los tratamientos frecuentemente utilizados son la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y cuidados paliativos.

Según la OPS ¹¹ 1790 niños y adolescentes (0 a 19 años) presentarán cáncer cada año. En el 2017, el número de casos nuevos de cáncer en niños y adolescentes fue de 1352.

En el Perú en el 2018 las regiones con mayor mortalidad por cáncer fueron: Huánuco, Junín, Apurímac, Ayacucho y San Martín. Los casos más frecuentes son; el cáncer de próstata, mama, estómago, colorrectal, cérvix, hígado y vías biliares, tráquea, bronquios y pulmón¹⁵.

La calidad de atención a pacientes oncológicos requiere de una atención personalizada e integral considerando sus esferas biopsicosocial y espiritual,

debido a que los pacientes con cáncer sienten temor y piensan que solo les espera la muerte.

Al respecto el Ministerio de Salud (MINSA)¹⁶ implementa intervenciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos; como el Plan Esperanza establecido con D.S. N° 009-2012-SA, que tiene por objetivo el mejoramiento de la accesibilidad a servicios oncológicos de calidad, la atención Integral en los pacientes con cáncer, la prevención y su vigilancia para el 2021.

El MINSA¹⁷ promueve la calidad de atención a través de la Norma Técnica NTSN° 029 – MINSA/DIGEPRES-V.02, donde se establece que los establecimientos salud, públicos, privados o mixtos, deben garantizar buenas prácticas y mejorar la calidad en salud, para satisfacer las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones físicas y espirituales; contribuir en la reducción de defunciones y asegurar el derecho a la salud con servicios de calidad, equipamiento completo, atención especializada del personal de salud e infraestructura adecuada y sobre todo que genere resultados positivos para el bienestar de la sociedad y satisfacción del paciente. Según la Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud, el paciente tiene derecho a recibir atención de salud de calidad y de manera oportuna garantizada sin racismo ni exclusión.

Respecto a investigaciones en calidad de atención, Andia¹⁸ 2016, el autor concluye que; el 16% (58) de pacientes se encuentran satisfechos y 84% insatisfechos de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.

Así mismo Benites¹⁹ en su investigación, demostró que la atención en los consultorios externos del Hospital Regional de Chimbote es regular en el 78%, encontró que existe asociación positiva entre los factores sociales y la calidad de atención.

Donabedian⁴, establece tres enfoques para evaluar la calidad; i) la estructura que son los recursos humanos, materiales, tecnológicos; ii) el proceso es lo que el personal y sus habilidades hacen por los usuarios; iii) el resultado es la satisfacción de las necesidades de los pacientes, centrarnos en el usuario y mejorar la atención en los servicios de salud.

Otros estudios como el de Pilco²⁰ en el 2019 realizado en el servicio de oncología, demostró que el 69.3% refiere que la calidad de la atención es buena, el 30.7% regular, y ningún usuario percibió mala calidad de atención en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo”, en cuanto al componente interpersonal el 71.6% expreso que fue buena, el 28.4% regular. En cuanto al entorno el 69.3 % expreso que fue bueno, el 30.7 % regular y ningún usuario expreso mala calidad.

Así mismo la OPS¹¹ refiere que la calidad no refleja el desempeño de una especialidad o disciplina; es el resultado del trabajo en equipo con las diferentes especialidades y departamentos, la calidad incluye aspectos como la eficiencia, eficacia y accesibilidad a los servicios. La baja calidad de los servicios de salud afecta a los usuarios eligiendo automedicarse, ya sea por cualquier síntoma que padezcan o enfermedad crónica, y esto puede llevar a muchas complicaciones en la salud. La calidad de atención y la satisfacción del usuario conservan una estrecha relación referente a cómo se brinda el servicio; si es adecuado la satisfacción del paciente también lo será.

En cuanto a la satisfacción del usuario externo, Serrano²¹ indica que es un estado de confort que se relaciona con el placer o el malestar; cada individuo tiene la decisión de juzgar su estado de bienestar como satisfacción o felicidad.

Por otra parte, el MINSA¹⁷ establece que las dimensiones para medir la satisfacción del usuario son: a) capacidad de respuesta; b) fiabilidad, c) seguridad, d) empatía y e) aspectos tangibles.

La calidad de atención y satisfacción del usuario, tienen las mismas dimensiones. Pero no significan lo mismo. La satisfacción del usuario y la calidad de atención sanitaria mejoran la percepción del paciente²².

Al respecto Palomino²³ evidenció en su estudio que la calidad de servicio es regular en 61.70%, y que la satisfacción de usuario tiene el mismo nivel en el 50,50%. Concluye con un 95% de confianza, que existe una asociación significativa entre calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

Así mismo Soriano²⁴ 2017 en su investigación demostró que la calidad de la atención del usuario externo es regular en 46,2% y que existe relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

La atención de pacientes con cáncer en el Perú se realiza en servicios especializados, en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y de la seguridad social (EsSalud); se realizan acciones de prevención, diagnóstico temprano, y definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo y paliativo. La atención descentralizada se realiza en las regiones; Lima Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la Libertad (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas) – IREN Norte, Junín (Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas), Arequipa (Hospital Goyeneche, IREN Sur). Cusco

(Hospital Antonio Lorena) Chiclayo Lambayeque (Hospital Regional Docente Las Mercedes).

La presente investigación es de importancia porque permitirá identificar que tan satisfecha se encuentra la población, respecto a la atención que se brinda en el centro oncológico, así como la calidad de atención que reciben. Los resultados de la investigación constituyen una evidencia para sustentar la elaboración de un proyecto de inversión en salud orientado al mejoramiento del centro oncológico, en su estructura y equipamiento, de esta manera se contribuirá en la mejora de la atención de pacientes con cáncer.

En la región de Cusco, la atención de salud se realiza en el Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena, que es un establecimiento de salud I-3 que fue adecuado para la promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Pero debido a la pandemia los servicios de quimioterapia ambulatoria, cirugía oncológica, medicina oncológica y oncología pediátrica se encuentran muy restringidos, por este motivo se han suspendido los tratamientos, procedimientos y cirugías, deteriorándose la salud de los pacientes con cáncer, lo cual afecta la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en estos servicios.

El Centro Oncológico, está ubicado en el distrito de San Sebastián Cusco, brinda atención oncológica a los pacientes de todas las edades desde el 2019, en oncología adulta, pediátrica, rehabilitación, consultorio de ginecología y psiquiatría. Según la estadística del hospital durante el año 2020 el número total de atenciones fue de 49527, menor al año anterior que fue 69527 (2019), este

descenso se deba probablemente a las restricciones dictadas por la pandemia por COVID 19; y por el estado de emergencia. Los cánceres que presentaron mayor ocurrencia en este tiempo fueron: El cáncer cérvico uterino, estómago, piel, próstata y mama. En cuanto a la infraestructura del centro de salud se observa que se han realizado adaptaciones para el funcionamiento del área de hospitalización y para las áreas de tratamiento de quimioterapia. En el caso de los pacientes en estado terminal, son referidos a sus domicilios por no contar con un servicio de cuidados paliativos.

En el centro oncológico en el área de hospitalización laboran 12 enfermeras, 5 en el área de adultos, 5 en pediatría y 2 en quimioterapia ambulatoria. Respecto al personal médico se cuenta con 2 médicos en medicina oncológica, 3 cirujanos en oncología, 1 médico en radioterapia, 1 médico general, 1 médico pediatra, 1 médico psiquiatra, y 1 médico especialista en medicina y rehabilitación.

Referente a la atención de pacientes oncológicos, se observa que los pacientes frecuentemente están expresando su malestar como: “El médico me atiende muy tarde”, “fui la primera en llegar y aun no me atienden”; “me dijeron que los medicamentos para la quimioterapia no llegan y estoy retrasando mi tratamiento” en contraparte, la respuesta del personal que brinda el servicio responde: “tiene que comprar esta medicina en otro sitio porque en el hospital se agotó” ; “vuelva mañana” ; cuando no hay turnos para atención. Así también el prolongado tiempo de espera que origina que algunos pacientes se retiren molestos sin haber sido atendidos.

De acuerdo al contexto antes presentado se planteó el problema a investigar: ¿Cuál es la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021?

Los objetivos generales fueron: Determinar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021, y a partir de los resultados proponer un proyecto de inversión en salud orientado a mejorar los servicios del Centro Oncológico. Los objetivos específicos están orientados a: Identificar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención según la dimensión; fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en el Centro Oncológico San Antonio - Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.1.1. Población

La población estuvo conformada por 195 usuarios externos atendidos en el Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena en los meses de mayo y junio del 2021.

Muestra

El cálculo de la muestra se determinó tomando como referente, el total de 195 pacientes atendidos por consultorio externo durante los meses de mayo (98 pacientes) y junio (97 pacientes) del 2021. El tipo de muestreo probabilístico representado por 130 pacientes.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Usuarios externos adultos que acepten participar voluntariamente del estudio, previo consentimiento informado.
- Usuarios externos adultos que hacen uso de los servicios de consultorios externos, quimioterapia ambulatoria, laboratorio.
- Usuarios externos que tengan de 18 años a más.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SERVQUAL, del MINSA ¹⁷. Este mismo instrumento se aplica en los establecimientos de salud. La encuesta mide la percepción de los usuarios externos respecto a la atención recibida. El instrumento tiene 44 ítems: 22 ítems miden la calidad de atención al usuario en términos de lo que espera el usuario, expectativa de la atención y 22 miden la percepción, en cinco dimensiones: Fiabilidad capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

El instrumento fue validado por Soriano (Soriano Lozano S. , 2018) en el año 2017, por juicio de expertos, teniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,867 para la calidad de atención, para la fiabilidad fue de 0,763, para capacidad de respuesta fue de 0,754, para seguridad de 0,911, para la dimensión empatía 0,910 y el coeficiente de Alfa de Cronbach encontrado para la dimensión tangibilidad fue de 0,704.

El instrumento fue aplicado a cada paciente al término de la consulta externa de medicina y cirugía oncológica; las encuestas se aplicaron de lunes a viernes de 8 a 18 horas. La duración de la encuesta a los pacientes fue de 30 minutos aproximadamente.

Escala de calificación de la calidad de atención

Categorías	Puntuación
Buena	110-154
Regular	66-109
Mala	22-65

Escala de calificación de la calidad de atención según sus dimensiones

Dimensiones	Puntaje	Valoración
Fiabilidad	25 – 35	Buena
	15 – 24	Regular
	5 – 14	Mala
Capacidad de respuesta	20– 28	Buena
	12 – 19	Regular
	4 – 11	Mala
Seguridad	20– 28	Buena
	12 – 19	Regular
	4 – 11	Mala
Empatía	25 – 35	Buena
	15 – 24	Regular
	5 – 14	Mala
Tangibilidad	20– 28	Buena
	12 – 19	Regular
	4 – 11	Mala

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La información recabada fue procesada, con el Software IBM-SPSS. Se uso la estadística descriptiva, los resultados fueron presentadas en tablas, de acuerdo con los objetivos, contrastados con la base teórica en la discusión de resultados.

2.6. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios bioéticos y el respeto a la persona:

Justicia: En cuanto al principio de justicia no se excluirá a ningún usuario que desee participar en la investigación y manifestar su punto de vista.

Autonomía: Los usuarios de la consulta externa tendrán la autonomía de decidir participar o no del estudio, previa explicación de los objetivos.

Beneficencia: El trabajo de investigación tiene por propósito identificar aspectos de mejora en la atención y bienestar de los pacientes

No Maleficencia: La información que brinden los usuarios es anónima se respetará la confidencialidad. Los resultados del estudio serán un insumo para buscar mejoras al servicio que presta el establecimiento de salud.

III RESULTADOS

Tabla 1 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	36	27,7 %
Regular	67	51,5 %
Malo	27	20,8 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se aprecia que el mayor porcentaje 51.5% (67) de usuarios externos manifiesta recibir una regular calidad de atención, 27.7% (36) considera buena y el 20.8% (27) refiere que la atención es de mala calidad.

Tabla 2 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena de Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	41	31,5 %
Regular	61	46,9 %
Malo	28	21,5 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que, el mayor porcentaje 46.9% (61) perciben una regular calidad de atención en la dimensión fiabilidad, el 31.5% (41) consideran que es buena, y el 21.5% (28) refieren que es mala.

Tabla 3 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena de Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	38	29,2 %
Regular	62	47,7 %
Malo	30	23,1 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia que, la mayoría 47.7% (62) tienen una percepción regular de la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, el 29.2% (38) percibe como buena, y el 23.1% (30) como mala.

Tabla 4 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión seguridad Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena de Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	40	30,8 %
Regular	64	49,2 %
Malo	26	20,0 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se aprecia que, el mayor porcentaje 49.2% (64) presentan un nivel de percepción regular en la dimensión seguridad, el 30.8% (40) buena, y un 20.0% (26) mala.

Tabla 5 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión empatía Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena de Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	37	28,5 %
Regular	62	47,7 %
Malo	31	23,8 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se aprecia que, el mayor porcentaje 47.7% (62) percibe que la calidad de atención en la dimensión empatía, es regular, 28.5% (37) percibe que es buena y el 23.8% (31) que es mala.

Tabla 6 Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena de Cusco-2021.

Categorías	Núm.	%
Bueno	42	32,3 %
Regular	59	45,4 %
Malo	29	22,3 %
Total	130	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se aprecia que, la mayoría 45.4% (59) pacientes perciben que la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles es regular, 32.3% (42) es buena y 22.3% (29) es mala.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general determinar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021, los resultados muestran que un 51.5% (67) de usuarios consideran que la calidad de atención, es regular 27.7% (36) buena, y el 20.8% (24) indican que es mala.

Semejantes resultados fueron hallados por Palomino²³ quien demostró que la calidad de atención es regular en el 61.70%. Iguales resultados los halló Soriano²⁴ concluyendo que la calidad de la atención es regular en el 46,2%. Otro investigador que, encontró similares resultados fue Solorzano²⁵, el 97.5%, indican que la calidad de atención es regular en la Dirección de Salud Red Pacífico Norte.

Al respecto Benites¹⁹ en el 2019 encontró similares resultados en su investigación, ubicando a la calidad de atención en nivel regular con un 78%, en el Hospital Regional de Chimbote.

Resultados opuestos fueron hallados por Pilco²⁰ en el 2019 en su estudio realizado en el servicio de oncología, halló que el 69.3% refiere que la calidad de la atención es buena, el 30.7% regular, y ningún usuario percibió mala calidad de atención en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Trujillo.

La calidad es un concepto ampliamente investigado y es un pilar fundamental para la prestación de servicios de salud ya que determina la satisfacción del usuario, referente a sus necesidades de salud y sus expectativas”¹. Al respecto Mora⁵, indica que el termino calidad significa satisfacción por el uso de un servicio o la compra de un producto. La calidad es satisfacer y colmar las expectativas de los usuarios, si se logra este objetivo, se considera aceptable o excelente.

Según la Revista Cubana de Salud Pública³. La calidad de atención debe encaminarse a garantizar servicios de salud accesibles, equitativos, con buenos profesionales y recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario. La calidad de atención tiene una relación directa con la satisfacción del usuario. Por tanto, es preciso brindar servicios de calidad porque está estrechamente relacionado con la satisfacción de las exigencias, necesidades y expectativas de cada persona, queda demostrado que la calidad del servicio influye en la satisfacción del usuario externo.

Respecto al objetivo específico 1: Los resultados muestran que la calidad de atención en la dimensión fiabilidad es regular en el 46.9%, el 31.5% de los usuarios refieren que es buena y el 21.5% (7) indican que es mala. Similares resultados fueron hallados por Benites¹⁹, en su investigación demostró que la calidad de atención según la dimensión fiabilidad es de nivel regular en el 77%. Otro investigador que halló similares resultados fue Arroyo²⁶ en su estudio sobre percepción de la calidad de atención a los usuarios de consulta externa, demostró que la calidad de atención según la dimensión fiabilidad se ubica en un nivel regular con el 40%.

El MINSA¹⁷ señala que la fiabilidad, es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, de manera cuidadosa y fiable.

Al obtener resultados de percepción regular respecto a la dimensión fiabilidad, se considera que la mayoría de los usuarios externos, no confían en la atención que brinda el Centro Oncológico, y que no cubre con sus expectativas, en tal sentido es importante que la atención sea rápida, oportuna y efectiva, en un tiempo aceptable con calidad, desde el inicio hasta finalizar la atención. La calidad de atención debe encaminarse a garantizar servicios de salud accesibles, equitativos, con buenos profesionales y recursos disponibles y lograr la satisfacción del paciente³

Con respecto al objetivo específico 2: Los resultados muestran que, el 47.7% de los encuestados indica que es regular, el 29.2% es buena, y un 23.1% es mala. Semejantes resultados fueron hallados por Benites¹⁹ quien demostró que la dimensión capacidad de respuesta se encuentra en nivel regular en el 76%. Resultados opuestos los halló Vela²⁷ en su investigación, demostró que el 64.1% de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de atención con respecto a la dimensión capacidad de respuesta, en el Puesto de Salud Huayna Apurímac.

Los resultados obtenidos muestran que los usuarios perciben la capacidad de respuesta como regular, dando a entender que no están satisfechos con la atención debido a múltiples factores como, disposición del personal, infraestructura, incremento de pacientes y horarios de atención.

La capacidad de respuesta; es brindar y proveer a los usuarios un servicio rápido y oportuno con atención de calidad en un tiempo aceptable¹⁷. Brindar un servicio con excelencia, es ganar la confianza de los pacientes.

Respecto al objetivo específico 3: Se halló que es regular en el 49.2%, el 30.8% indican que es buena, y un 20.0% es mala, los resultados son semejantes a los de Benites¹⁹ quien encontró que la dimensión seguridad se encuentra en nivel regular en el 51%. semejantes resultados encontraron Arroyo²⁶ quien demostró que la calidad de atención según la dimensión seguridad se ubica en un nivel regular con 40%.

Al respecto de los resultados de la dimensión seguridad, la cual se ubica en nivel regular, nos indica que el usuario desconfía de la atención, puede deberse a que el profesional no transmite confianza durante la atención al paciente. La dimensión seguridad, evalúa la confianza que genera la actitud del personal que ofrece la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza y credibilidad¹⁷. Es importante que el profesional brinde un trato amable evitando en lo posible riesgos en la salud del usuario externo.

El objetivo específico 4: Muestra que el 47.7% de los encuestados indica que es regular, el 28.5% refiere que es buena, y el 23.8% es mala. Al respecto, Arroyo²⁶ demostró que la calidad de atención según la dimensión empatía se ubica en un nivel regular con el 40%, los resultados son similares a los hallazgos del presente estudio. Resultados opuestos presentó Benites¹⁹ quien encontró que la calidad de atención según la dimensión empatía se ubica en un nivel bajo en el 48%. Sobre este mismo tema, Vela²⁷ demostró que el 81.1% de los

pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de atención respecto a la dimensión empatía, estos resultados son opuestos al presente estudio.

Los usuarios externos perciben como regular la dimensión empatía, puede deberse a los horarios, que no son convenientes para el usuario, la atención personalizada; Es importante que el usuario perciba que el profesional se interesa por su salud y su mejoría, en otros términos, ser solidario con el paciente. La literatura indica que la dimensión empatía es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otro y entender sus necesidades¹⁷.

Respecto al objetivo específico 5: Los resultados muestran que es regular en el 45.4%, el 32.3% es bueno, y el 22.3% (29) es mala. Opuestos resultados fueron hallados por Benites¹⁹ quien encontró que la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles se ubica en un nivel bajo en el 46%. Otro autor que halló diferentes resultados fue Vela²⁷ 2017 quien demostró que el 53.2 % de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de atención respecto a la dimensión aspectos tangibles.

Andía¹⁸, 2016 encontró resultados diferentes en su investigación sobre calidad de atención en salud y su influencia en la satisfacción del usuario externo, encontrando que; la calidad de atención en la dimensión proceso es buena en el 49%, y las dimensiones de estructura resultado son regulares.

Por último, la dimensión aspectos tangibles la cual se ubica en nivel regular, se debe a que el Centro Oncológico no cuenta con equipos para el diagnóstico oportuno como son: Tomógrafo, mamógrafo, rayos x, se encuentra en proceso de implementación. La dimensión tangibilidad, son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, infraestructura, mobiliario, personal, limpieza y confort ¹⁷. La atención debe realizarse tomando en cuenta

todas las dimensiones de la calidad con eficacia, oportunidad, eficiencia y equidad para brindar atención integral sin obviar ninguna de las dimensiones y lograr la satisfacción del usuario externo y de esta manera cambiar la percepción que tiene el usuario externo sobre la atención que brindan los profesionales del Centro Oncológico.

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad, según Serrano²¹, es un estado de bienestar que se asocia con el placer o el dolor en donde cada sujeto es la autoridad para juzgar su estado de bienestar como satisfacción o felicidad, la satisfacción del usuario y la calidad de atención sanitaria mejoran la percepción de la calidad atención en salud. La comunicación con el paciente es un factor decisivo para asegurar la satisfacción. La satisfacción del usuario conserva una estrecha relación con respecto a cómo se brinda el servicio, si el servicio es bueno y de calidad la satisfacción también lo será.

Es importante hacer notar que el centro oncológico San Antonio anexo del Hospital Antonio Lorena del Cusco, no cuenta con instalaciones, infraestructura y equipamiento, según las normas técnicas establecidas por el MINSA, lo que dificulta brindar una buena atención a los usuarios.

V. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de usuarios externos del centro oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco, manifestaron un nivel regular de la calidad de atención.
2. En la dimensión fiabilidad la mayoría de los usuarios refiere un nivel regular en la calidad de atención.
3. Con respecto a la dimensión capacidad de respuesta la mayoría de los usuarios externos refiere un nivel regular en la calidad de atención.
4. En la dimensión seguridad la mayoría de usuarios externos refiere un nivel regular en la calidad de atención.
5. En las dimensiones empatía y aspectos tangibles, la mayoría de usuarios externos refiere un nivel regular en la calidad de atención.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del hospital desarrollar propuestas de mejora de la calidad de atención del usuario externo fortaleciendo aspectos relacionados con las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la calidad de atención en los consultorios externos del Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena Cusco.
2. A la Oficina de Gestión de la Calidad realizar un plan de mejoramiento de la calidad a través de la medición periódica de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo, luego de la implementación de acciones de mejora.
3. Al jefe del Centro Oncológico San Antonio Anexo del Hospital Antonio Lorena del Cusco, gestionar con las autoridades competentes la evaluación y aprobación del proyecto de inversión en salud propuesto; Mejoramiento del servicio de oncología del Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena Cusco.

4. Desarrollar otros trabajos de investigación relacionados con la calidad de atención del usuario externo y comprender más la realidad de los servicios oncológicos de consulta externa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Suárez Isaqui L, Rodríguez Ramos SL, Martínez Abreu J. Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Rev. Med. Electron . [Internet]. 2018 [Citado 30 de Agosto de 2021]; 40(4):122-130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008
2. Organización Mundial de la Salud: Estrategia y Plan de acción para Mejorar la Calidad de la atención en la prestación de Servicios de Salud 2020 - 2025. [internet]. Barcelona: OMS; 2019 [citado el 30 de Julio de 2021]. 2-10 p. disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Massip Perez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cub de Salud Pública [Internet]. 2008 [citado el 30 de diciembre del 2020]; 34(4). Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

4. Donobedian A. Calidad Asistencial. Rev Org Soc Esp de Cal [Internet]. 2001 [citado 10 de abril de 2021], 16(1); 132-150. Disponible de: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
5. Mora Contreras C. La calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Rev Bras Mark [Internet]. 2011 [citado 13 de abril de 2021]; 10(2): 146-162. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
6. Ortega Alarcón J, Hernández Palma H, Mariano H, Herrera Florez A. Calidad Estrategica en los servicios de salud [Internet] 2ª ed. Barranquilla: Corporación Universitaria Latinoamericana; 2015. [citado 18 de abril de 2021]. 128 p. Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2822>
7. Gonzales Pino D, Rodriguez Garcia S, Perez Cabezas E. Calidad de atención al paciente oncogeriatrico en el servicio Provincial de Oncología de Ciegos de Avila. [Tesis de maestría]. Cuba: Universidad de Ciencias Medicas de Ciego de Avila; 2007. 213 p. disponible en: <http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu>
8. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del cáncer: informe estadístico. Inst Nac Cánc [Internet]. 2018 [citado el 19 de abril de 2021]; 43(2): 46-52 disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

9. OMS. Organización mundial de la salud; [Internet]. Barcelona: OMS; 2020 [citado el 20 de marzo del 2021]. 98 p. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>.
10. Agency for Research on Cáncer. Global Cancer Observatory. GLOBACAN [Internet]. 2021 [Citado el 30 de marzo del 2021]; 22(3); 12 - 15. disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>
11. OPS. Organización Mundial de la Salud. Rev informe sobre Casos de Cancer [Internet]. 2015 [citado 20 de junio del 2021 JUNIO]; 23(2): 12-20. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
12. OMS. Cáncer infantil. Rev News room [Internet]. 2021 [citado el 23 de abril de 2021]; 23 p. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer-in-children>
13. Puello Gomez M. Consultor Salud. Rev de Cancer [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio del 2021]; 23(3) 36 p. Disponible en: <https://consultorsalud.com/en-2018-se-han-registrado-101-893-casos-de-cancer-en-colombia/>.
14. SEOM. Cifras del cancer en España. [Internet]. 3ª ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2021.[Citado el 25 de abril de 2021] 189 p. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer>.

15. Ramos W, De La Cruz Vargas J. Presentación del documento técnico Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Rev Scielo [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2021]; 20(1): 10 - 11 disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000100010&script=sci_arttext.
16. Ministerio de Salud. Plan esperanza Plan Nacional para la Atención integral del Cancer. Ministerio de Salud [Internet]. 2015 [citado el 06 de junio de 2021]; 26(3): 22 - 40 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción de Usuario Externo en los establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Rep Minsa [Internet]. 2011 [citado el 30 de Julio de 2021]; 25(3): 24 - 44. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
18. Andía Gonzales M. Calidad de atención en salud y su influencia en la satisfacción del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2016. 125 p. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20377/Andia_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Benites BAD. Factores Sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote - 2019. [Tesis de Maestría] Chimbote: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019. 120 p. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39838>

20. Pilco Sanchez MY. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de maestría] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de posgrado; 2018. 98 p. disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11787>
21. Serrano del Rosal R, Loriente Arin N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Rev. Salud Pública [Internet] 2016 [citado el 25 de julio del 2021]; 50(2): 162-172. Obtenido-de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10650209.pdf>
22. Enfermedades Neoplásicas. Informe de casos de cancer durante la pandemia. UNITRU. [Internet]. 2019 [citado el 25 de marzo del 2021]; 25(2): 25-40 disponible de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11787>
23. Palomino Dioses L. Calidad de atención y satisfacción del usuario en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Tumbes. [Tesis de Maestría] Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de pos grado; 2018. 110 p. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36685>
24. Soriano Lozano SM. Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del Usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte - 2017. [Tesis de Maestría]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2018. 98 p. disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17749>
25. Solorzano Mejia SK. Gestión de calidad y atención al usuario en la dirección de salud de la red Pacifico Norte - 2019. [Tesis de maestría]. Chimbote:

Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2020. 112 p. obtenido de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/47008>

26. Arroyo Castañeda J. Percepción de la calidad de atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud Huacrapuqui distrito de Chilca 2014. [Tesis de maestría]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Escuela de posgrado; 2015. 122 p. obtenido de:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/472>.

Vela Ruiz JM. Calidad de atención de los usuarios externos del Puestode

- 27 Salud de Huayna Apurimac - 2017. [Tesis de maestría]. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres, Escuela de posgrado; 2021. 89 p. disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8222>

ANEXOS
ANEXO 1: INSTRUMENTOS

ESCALA SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN SERVQUAL (EXPECTATIVAS)

Estimado usuario(a), queremos conocer su opinión sobre la calidad de atención que brinda el consultorio externo del Centro Oncológico del Hospital Antonio Lorena. Garantizamos la confidencialidad de su opinión. Agradecemos su colaboración.

N.º		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otra persona.							
2	E	La atención se realiza en orden y respetando el orden de llegada.							
3	E	La atención por el medico u otro profesional se realiza según el horario publicado en el Centro Oncológico.							
4	E	El establecimiento cuenta con mecanismo para atender las quejas o reclamos de los pacientes.							
5	E	La farmacia cuenta con los medicamentos que receta el médico.							
6	E	La atención en la caja/ farmacia es rápida.							
7	E	La atención en el área de admisión es rápida.							
8	E	El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio es corto.							
9	E	Durante su atención en el consultorio se respeta su privacidad.							
10	E	El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	E	El medico u otro profesional que lo atiende le realiza un examen completo y minucioso.							
12	E	El medico u otro profesional que lo atiende le brinda el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.							
13	E	El medico u otro profesional que lo atiende le inspira confianza.							
14	E	El medico u otro profesional que lo atiende le trate con amabilidad respeto y paciencia.							
15	E	El personal de caja/farmacia le trate con amabilidad respeto y paciencia.							
16	E	El personal de admisión le trata con amabilidad respeto y paciencia.							
17	E	Usted comprende la explicación que le brinda el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.							
18	E	Usted comprende la explicación que el medico u otro profesional le brinda sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.							
19	E	Los carteles letreros o flechas del establecimiento son adecuadas para orientar a los pacientes.							
20	E	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cuentan con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.							
21	E	El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes.							
22	E	Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							

Estimado usuario(a) Califique la percepción, que se refiere a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.



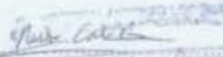
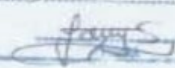
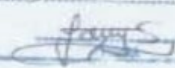
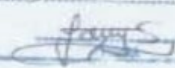
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	F	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	F	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	F	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	F	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	F	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	R	¿La atención en la caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	R	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	R	¿Cuándo necesitó placas radiográficas le hicieron su referencia al hospital donde se le pudo realizar en forma rápida y oportuna?							
9	R	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	S	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	S	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	S	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	S	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	E	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	E	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	T	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	T	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	T	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	T	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TITULO: PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL CENTRO ONCOLÓGICO SAN ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2021

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Calidad de atención	Calidad de atención Es la percepción de la calidad de atención en relación con la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles	-Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio Ítems: 1, 2, 3, 4, 5	Buena 110-154 puntos Regular 66-109 puntos Mala 22-65 puntos
		-Capacidad de Respuesta	- Tiempo de espera - Resolución de problemas Ítems: 6, 7, 8, 9	
		-Seguridad	-Conocimiento -Credibilidad -Confianza Ítems: 10, 11, 12, 13	
		-Empatía	- Interés de solucionar problemas - Trato por parte del médico -Atención personalizado Ítems: 14, 15, 16, 17, 18	
		-Aspectos tangibles	- Disponibilidad de equipos. - Presentación de personal Ítems: 19, 20, 21, 22	

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

	GOBIERNO REGIONAL CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL ANTONIO LORENA											
<i>"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"</i>												
<hr/>												
MEMORANDO N° 002 - 2021-G.R.-CUSCO-DRSC/DESA-DSO												
A:	Lic. Dina Soto Somoza											
ASUNTO	Autorización para realizar trabajo de investigación.											
FECHA	Cusco, 07 de enero de 2021											
<hr/>												
<p>Mediante el presente me dirijo a usted para comunicarle que el comité de Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco, luego de revisar su trabajo de investigación titulado "SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE ATENCION EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO ONCOLÓGICO SAN ANTONIO ANEXO HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2021", se le brinda la autorización para realizar su trabajo de investigación.</p>												
<p>Se emite el documento según lo solicitado.</p>												
<p>Atentamente.</p>												
 Dr. Ruben Cabrera Alvarez DIRECTOR DEL CENTRO ONCOLOGICO SAN ANTONIO ANEXO H. A.L. CUSCO.												
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">HOSPITAL ANTONIO LORENA DIRECCION EJECUTIVA MESA DE TRABAJO</td></tr><tr><td>FECHADO:</td><td style="text-align: center;">07 ENE 2021</td></tr><tr><td>REGISTRO:</td><td style="text-align: center;">5693</td></tr><tr><td>FOLIO:</td><td style="text-align: center;">10 JULIOS SUR-SC/14/18</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: right;"></td></tr></table>			HOSPITAL ANTONIO LORENA DIRECCION EJECUTIVA MESA DE TRABAJO		FECHADO:	07 ENE 2021	REGISTRO:	5693	FOLIO:	10 JULIOS SUR-SC/14/18		
HOSPITAL ANTONIO LORENA DIRECCION EJECUTIVA MESA DE TRABAJO												
FECHADO:	07 ENE 2021											
REGISTRO:	5693											
FOLIO:	10 JULIOS SUR-SC/14/18											
												
<hr/>												
Av. Carlos Ugarte s/jr Urb. Primavera - Santiago Central Telefónica (084) 228511 https://hospitalantoniolorena.gob.pe/	Trabajemos Integridad											

PROYECTO DE INVERSIÓN EN SALUD

**“MEJORAMIENTO DEL CENTRO ONCOLÓGICO SAN ANTONIO ANEXO
HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2021”**



2021

INDICE

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	1
Nombre del proyecto	1
Responsabilidad Funcional del Proyecto	1
Unidad Formuladora	1
Unidad Ejecutora	2
Ubicación Geográfica	2
Marco de Referencia	4
1.6.1 Marco Teórico referencial	4
1.6.2 Marco Político	6
CAPÍTULO II: IDENTIFICACION	9
2.1 Descripción de la situación actual	9
2.1.1 Área de estudio y de influencia	9
2.1.2 Diagnóstico de involucrados	15
2.1.3 Diagnóstico de los servicios	21
2.2 Determinación del problema causa y efecto	29
2.2.1 Definición del problema central	29
2.2.2 Análisis de causa	29
2.2.3 Análisis de los efectos	30
2.3 Objetivos del proyecto medios y fines	32
2.3.1 Objetivo Central	32
2.3.2 Análisis de medios	32
2.3.3 Análisis de fines	33
2.4 Determinación de las alternativas de solución	35
2.4.1 Planteamiento técnico del proyecto	35

2.4.2 Programación del servicio Asistencial del Proyecto	35
CAPÍTULO III: FORMULACION	36
3.1 Horizonte de evaluación	36
3.2 Análisis de demanda	36
3.3 Análisis de oferta	38
CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPEUSTAL	40
4.1 Costos del proyecto	41
4.2 Beneficios	43
CAPÍTULO V: EVALUACION	44
5.1 Cronograma de ejecución	46
5.2 Sostenibilidad del proyecto	48
5.3 Impacto ambiental	50
5.4 Observaciones	50
CONCLUSIONES	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa de pobreza monetaria	5
Tabla 2. Jurisdicción beneficiaria del Centro Oncológico	10
Tabla 3. Influencia directa e indirecta del Centro Oncológico	11
Tabla 4. Tipos de cáncer según sexo	17
Tabla 5. Causas de morbilidad en pacientes del Centro Oncológico	19
Tabla 6. Primeras causas de morbilidad en pacientes pediátricos.	20
Tabla 7. Pacientes atendidos en el INEN provenientes del Cusco	21
Tabla 8. Conservación y estado de los equipos	26
Tabla 9. Número de camas en el Centro Oncológico	28
Tabla 10. Recursos humanos	29

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Composición de la población por etapas de vida	5
Figura 2. Acceso a seguros de salud según étnica	17
Figura 3. Casos de cáncer según procedencia	18

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 Nombre del proyecto

“Mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena
Cusco – 2021

1.2 Responsabilidad Funcional del Proyecto.

Función 020: Salud.

Se trata del mayor nivel de agregación en acciones y servicios prestados en asuntos de salud dirigidos a salvaguardar y garantizar la mejoría del estado de salud de las personas.¹

Programa 043: Salud Colectiva.

Es el conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en la población, así como la regulación y control sanitario.¹

Sub Programa 0097: Atención médica y especializada.

Comprende las acciones para las atenciones de salud de mediana y alta complejidad, con el objetivo de prestar los servicios por parte de los establecimientos de salud, con un nivel resolutivo de especialización y tecnificación.¹

Sector Responsable: Salud

1.3 Unidad Formuladora

Sector: Dirección Regional de Salud Cusco: DIRESA CUSCO

Pliego: Ministerio de Salud

Nombre de la Unidad Formuladora: Hospital Antonio Lorena

Dirección: Calle. Carlos Ugarte S/N Urb. Primavera Cusco-Santiago

Teléfono: 084- 22 4712

Consultor: Lic. Dina Soto Sornoza

1.4 Unidad Ejecutora

Nombre de la Unidad Ejecutora: Gobierno Regional de Cusco

Funcionario responsable de formular: Ing. Danny Robert Moscoso Sánchez

Dirección: Av. Tomasa Tito Conde Mayta s/n. Distrito de Wánchaq

Teléfono: 051 84221131

Correo electrónico: dmoscoso@diresacusco.gob.pe

Danny Robert Moscoso Sánchez

1.5 Ubicación Geográfica

Departamento: Cusco

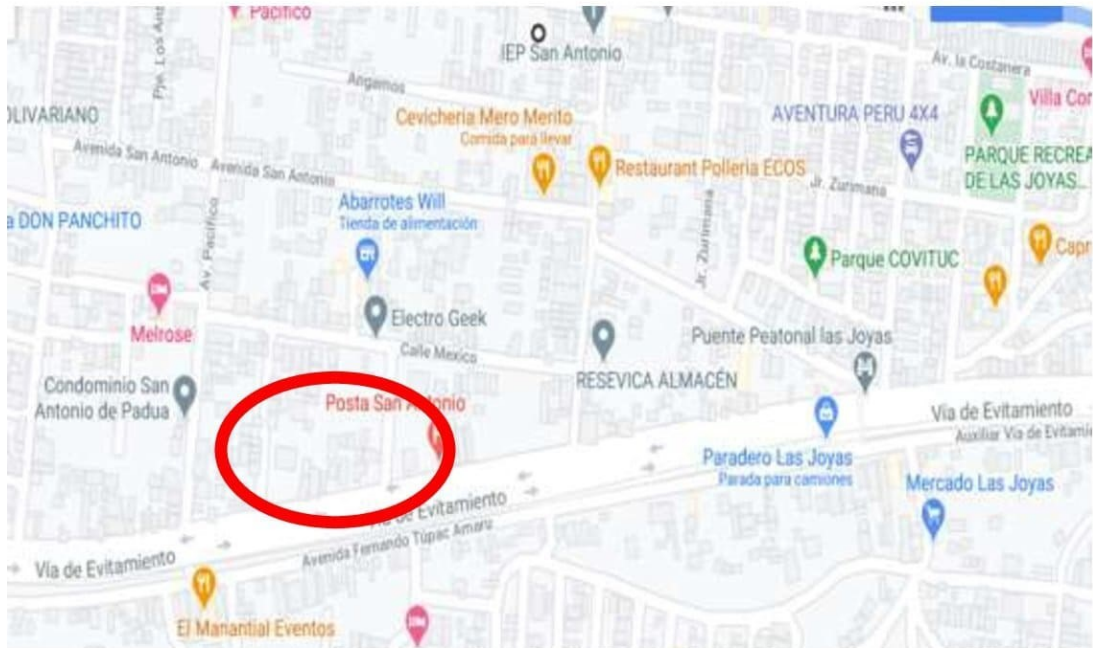
Provincia: Cusco

Distrito: San Sebastián

Región geográfica: Zona Urbana

Mapa N° 01: Ubicación del Centro Oncológico Anexo Hospital Antonio

Lorena Cusco



Fuente: Google Maps

Límites:

Sur: Vía de Evitamiento

Este: San Antonio

Norte: Calle México

Oeste: Condominio San Antonio de Padua

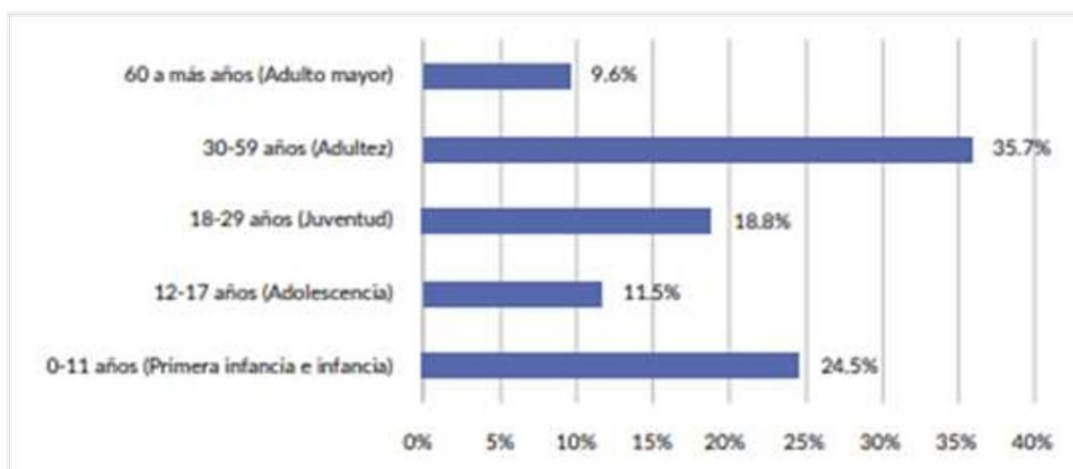
1.6 Marco de Referencia

1.6.1 Marco Teórico referencial

El Centro Oncológico anexo del Hospital Antonio Lorena, de categoría III-1 pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), está ubicado en la Vía de Evitamiento s/n altura del paradero CETAR y la Parroquia San Antonio de Padua, distrito San Sebastián. Se encuentra situado al este del centro histórico. Este centro es un área provisional acondicionada para su funcionamiento; se encuentra descentralizado del Hospital Central Antonio Lorena debido al incremento progresivo de pacientes oncológicos. Funciona desde el 21 octubre del 2019, incrementando su cobertura y capacidad resolutive, brinda servicios de cirugía oncológica, oncología adulta, rehabilitación y oncología pediátrica.

El HAL es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Cusco. Ley N° 27657- del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA, es considerado como Hospital de Referencia Regional de nivel III-1, brinda atención de salud de alta complejidad, una de sus metas es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes. El 2020 fueron notificados 226 casos nuevos. Para el año 2021 en el primer trimestre se reportaron 191 casos nuevos de cáncer.

Figura N° 1 Composición de la Población por etapas de vida Cusco- 2020



Fuente: Grupo Propuesta Ciudadana 2020.²

Tabla N.º 1 Tasa de pobreza monetaria

Provincias del Cusco	Tasa de pobreza monetaria total
Canas	56.0%
Chumbivilcas	54.5%
Paucartambo	53.1%
Paruro	47.5%
Quispicanchis	45.7%
Acomayo	46.2%
Calca	38.5%
Espinar	38.0%
Anta	34.7%
Canchis	35.2%
La convención	29.3%
Urubamba	29.6%
Cusco	10.1%

Fuente INEI- 2018.²

En la tabla 1 se presenta las provincias del Cusco según la tasa de pobreza. Las provincias que presentan mayores porcentajes de pobreza son: Canas, Chumbivilcas y Paucartambo y con menor pobreza Cusco.

1.6.2 Marco Político

El Objetivo de Desarrollo Sostenible de la agenda para el 2030, Salud y Bienestar.³ Tiene como una de sus metas lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos y aplicarlos en entidades públicas y privadas, asegurando las condiciones para un acceso universal a la salud de forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en zonas de concentración de pobreza y poblaciones más vulnerables.

La Constitución Política del Perú, Art.7 menciona que “toda persona tiene derecho a la salud y protección de la misma, en el plano familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa respetando su dignidad”.⁴

El Art. 11 indica el libre acceso a las prestaciones de salud. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.⁴

Así mismo el MINSA promueve la calidad de atención a través de la Norma Técnica NTS N°029 – MINSA/DIGEPRES-V.02,⁵ que establece para los establecimientos del sector salud público, privado o mixto, garantizar buenas prácticas y mejorar la calidad en salud, para satisfacer las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones físicas y espirituales. Y contribuir en la reducción de defunciones y asegurar el derecho a la salud con servicios de calidad, equipamiento completo, atención especializada del personal de salud e infraestructura adecuada y sobre todo que genere resultados positivos para el bienestar de la sociedad y satisfacción del paciente.

Según la Ley N° 29344 Ley de Aseguramiento Universal en Salud, el paciente tiene derecho a la atención de salud con calidad y de forma oportuna garantizada sin racismo ni exclusión.⁶

El MINSA dentro de los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la prevención y Control de Enfermedades no transmisibles como el cáncer 2016-2020. establece como uno de sus objetivos. Incrementar el acceso y cobertura universal a la salud de pacientes con enfermedades no transmisibles, la detección temprana y tratamiento oportuno fortaleciendo la capacidad resolutive y mejorando la calidad de los servicios de salud para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento, control y cuidados paliativos de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer en todos los niveles de atención.⁷

La Política Nacional de Competitividad y Productividad, en su objetivo 1 busca incrementar el alcance de los servicios públicos de infraestructura para el acceso de los peruanos a servicios básicos de calidad. A través de la planificación y priorización eficiente de los recursos públicos, dotando al país de infraestructura económica y social de calidad.

1.6.3 Base Legal:

- Ley N° 1371. Ley que declara de necesidad pública y nacional la construcción, equipamiento mobiliario del departamento de oncología en el Hospital Antonio Lorena Cusco.⁸
- Ley N° 28748, Ley de creación del INEN plan nacional para la atención del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones, Ley que regula el

régimen de salud nacional.

- Ley N°29414, Ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el acceso y la atención integral de la salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Resolución Ministerial N° 383_2017/MINSA, que aprueba el documento técnico: Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en pacientes de 1 a 21 años: 2017- 2021.⁹
- Resolución Jefatural N° 554-2014- J/INEN. Aprobación la Norma Técnica Oncológica para la organización, gestión y prestación de preventorios Oncológicos.¹⁰
- Resolución Ministerial N° 009-2014/MINSA que aprueba la NTS N°110-MINSA/DGIEM-V.01 infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud. ¹¹
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, declaran de interés nacional la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a servicios oncológicos en el Perú. ¹²
- Resolución Jefatural N° 326-2009- J/INEN, que aprueba la Guía Nacional para la Implementación y Funcionamiento de los Preventorios del Cáncer y otras Enfermedades Crónicas.¹³
- Resolución Ministerial N° 1213_2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°104-MINSA/DGSP-V.01 Directiva administrativa para el funcionamiento de departamentos/ servicios de Oncología/ Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud.¹⁴

CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN

2.1. Descripción de la Situación Actual

2.1.1. Área de estudio y de influencia

El Hospital Antonio Lorena del Cusco de nivel III-1, se localiza en el corazón de la sierra sur ubicado en el distrito de Santiago Cusco, su población referencial es de 1,331,758 habitantes que representa el (4.20%) INEI. ¹⁵

La población proyectada para el 2020 en los establecimientos de salud del Cusco y sus 13 provincias fue de 1,357,075 habitantes.

Tabla N° 2 Jurisdicción Beneficiaria del Centro Oncológico Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco- 2018

Provincia	EE.SS. DIRESA CUSCO	Población 2018	
		N° hab.	%
Acomayo	10	28,182	2.1
Anta	17	57,384	4.29
Calca	34	75,443	5.63
Canas	15	39,961	2.98
Canchis	20	103,998	7.77
Chumbivilcas	39	83,753	6.26
Cusco	25	457,911	34.2
Espinar	13	70,248	5.25
La Convención	99	182,582	13.64
Paruro	14	31,096	2.32
Paucartambo	15	51,737	3.86
Quispicanchi	22	90,891	6.79
Urubamba	14	65,712	4.91
TOTAL	337	1,331,758	100

FUENTE: Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones- DIRESA Cusco 2018

En la presente tabla se aprecia que la región Cusco tiene 13 provincias que hacen uso de forma directa o indirecta de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena,

siendo la provincia del Cusco la que tiene mayor número de habitantes 457.911 que representa en (34.2) %, en segundo lugar, la provincia de La Convención con (13.64) %, un total de 182,582 habitantes.

Tabla N° 3 Influencia Directa e Indirecta del Centro Oncológico Anexo Hospital Antonio Lorena Cusco-2017

Influencia	Población	Distancia	Distritos Beneficiarios
Directa	367,791	1 hora	Cusco, Poroy, Ccorca, San Jerónimo, San Sebastián, Saylla, Wánchaq
			Provincias Beneficiarias
Indirecta	804,703	Mas de 1 hora	Acomayo, Calca, Canchis, Chumbivilcas, Espinar, La Convención, Paruro, Paucartambo, Quispicanchis, Urubamba

Fuente: Exposición de Motivos del Proyecto de Ley 1942/2017-CR

En la tabla N° 3 se observa que la influencia directa son los distritos que se encuentran a 1 hora del Centro Oncológico con una población aproximada de 367,791 habitantes, mientras que la población indirecta supera en el número de habitantes y se encuentran a más de 1 hora del Centro Oncológico.

Mapa N° 02: Ubicación del Cusco con sus Provincias y Distritos



Fuente: Google Maps

El departamento del Cusco se limita por el norte con Ucayali, por el sur con Arequipa y Puno, al este con Madre de Dios y Puno y al oeste con Arequipa, Apurímac, Ayacucho y Junín. Tiene a su cargo 13 provincias y 7 distritos.

Durante el año 2020 el número total de atenciones fue de 49527, menor al año anterior que fue 69730 (2019), este descenso probablemente se deba a las restricciones en la atención por la Pandemia por COVID- 19.

En el plan operativo institucional (POI) 2020 la Unidad ejecutora 403 Hospital Antonio Lorena destino s/. 2,015,631.00, para la prevención y disminución de la morbimortalidad por cáncer para los habitantes del cusco. El Centro Oncológico es un centro hospitalario de referencia con capacidad resolutive.¹⁶

El Hospital Antonio Lorena Cusco brinda atención en diversas especialidades Psiquiatría, cardiología, dermatología, endocrinología, oftalmología medicina interna, geriatría, neurología, hematología, odontología, inmunizaciones, gastro enterologia, traumatología, cirugía general, cirugía pediátrica, neurocirugía, otorrinolaringología cirugía de Cabeza y Cuello, cirugía oncología, medicina oncológica, oncología pediátrica, crecimiento y desarrollo, y otras.

El número de atenciones en consultorio externo de oncología para el año 2019 fue de 6730, la demanda es alta, debido a que es uno de los principales hospitales de la región del Cusco que atiende a pacientes oncológicos y no cuentan con ningún tipo de seguro particular excepto el seguro integral de salud. La gran mayoría de pacientes son referidos de las provincias de la región cusco. Se estima que para el 2021 se atenderá aproximadamente 7200 pacientes.

En el año 2018 el departamento de oncología ubicado en el HAL brindaba atención en un módulo de atención con infraestructura precaria. Debido al hacinamiento y las dificultades para la atención deciden trasladar la atención al Centro de Salud de San Antonio I-3, realizándose las adecuaciones para el funcionamiento del área de hospitalización adultos y niños y para las áreas de quimioterapia. En el caso de los

pacientes en estado terminal, son derivados a sus hogares debido a que no se cuenta, con área de cuidados paliativos.

En cuanto a los equipos que cuenta el servicio de oncología se observa que existen 8 tomas de oxígenos empotrados inoperativas por fallas mecánicas. Por lo cual no pueden usar los pacientes sobre todo aquellos que están en fase terminal. En relación a las bombas de infusión se cuenta con 6, cuatro de ellas son obsoletas y solo dos funcionan. Estos aparatos son necesarios para la administración de los citostáticos. Cuenta con una camilla para trasladar pacientes y 8 soportes porta suero. La descripción actual del servicio no está acorde a las normas sanitarias, establecidas en la Directiva de Supervisión, Monitoreo, evaluación medición de la calidad de institutos macrorregionales, Departamentos/ servicios de Oncología/ Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud y Preventorios del Cáncer y otras enfermedades crónicas.

En cuanto al equipamiento del servicio de oncología pediátrica se cuenta solo con 01 bomba de infusión operativa y 4 obsoletas, 5 soportes, 01 camilla, está área fue acondicionado en el área de los consultorios, por no contar con ambientes para hospitalización. En el servicio se realizan procedimientos especializados como: Aspirado de medula ósea, biopsia de hueso, punción lumbar, toracentesis, paracentesis, quimioterapia intra tecal, colocación de catéter PORT, colocación de catéter venoso central, varios de estos procedimientos se realizan en el ambiente del paciente. La Resolución Ministerial, N°802-2020/MINSA/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Organización de los procesos de atención especializada en Oncohematología Pediátrica establece que la sala de quimioterapia ambulatoria pediátrica debe contar con un diseño abierto con una dimensión de 4 a 5 m² por sala de quimioterapia, y un

área mínima de 26.00 m² debiendo considerar 60cm de separación mínima entre sillones paralelos y un ancho de 1.20m para circulación del personal. Debe conservar una temperatura interior entre 20 y 25°C.

En relación al servicio de quimioterapia ambulatoria se realiza en un consultorio adaptado con baño, tiene 04 sillones para pacientes niños y adultos que reciben quimioterapia

Respecto a la atención del servicio de nutrición, el comedor lo conforma una pequeña mesa con 4 sillas, los alimentos son recogidos del Hospital Lorena en una ambulancia destinada para traslado de pacientes.

2.1.2 DIAGNÓSTICO DE LOS INVOLUCRADOS

A) Población asignada

El HALC es un Centro de Referencia a nivel regional; no cuenta con una población asignada, la atención es a libre demanda. Se estima para el 2021 una población de 1,358,884 de personas que en un momento dado harán uso de los servicios de salud. La institución prestadora de salud, atiende a la población de bajos recursos económicos; los pobladores que acuden con mayor frecuencia pertenecen a los distritos de: Cusco, San Sebastián, Santiago, Sicuani, Wánchaq, Echarate, Espinar, Santa Ana, San Jerónimo y Santo Tomas.

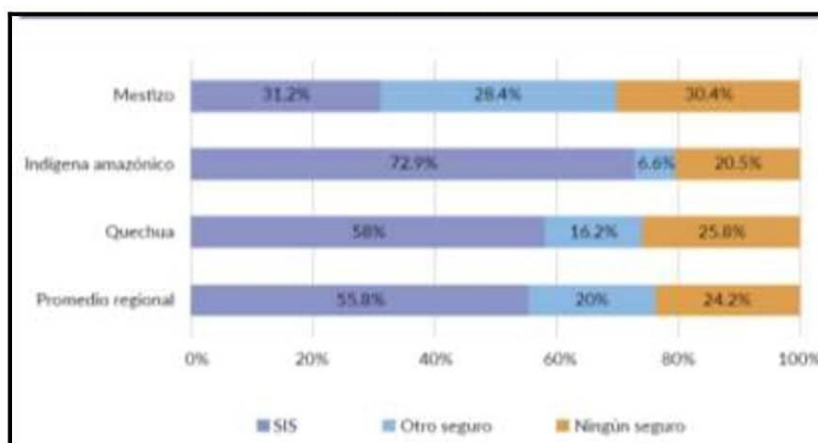
B) Población demandante potencial

El acceso universal a la salud según fuentes de la comisión de salud y población periodo anual de sesiones 2018-2019 fue de 444, 080 beneficiarios potenciales, con la pandemia este número se ha incrementado debido a que actualmente asisten pacientes de otras regiones como Apurímac, Madre de Dios y Puno.

C) Población demandante efectiva

En el año 2019 la población atendida por el Hospital fue de 69527 en todas las especialidades.

Figura N° 2 Acceso a seguros de salud según pertenencia étnica-2017



Fuente: INEI- 2018 ¹⁷

En figura 2 se observa que el 72 % de la población indígena amazónica tiene como seguro al SIS, seguido de población del Cusco con 55.8 %, que representa al promedio regional, se observa que el 20% cuenta con otro tipo de seguro mientras que el 24.2% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro.

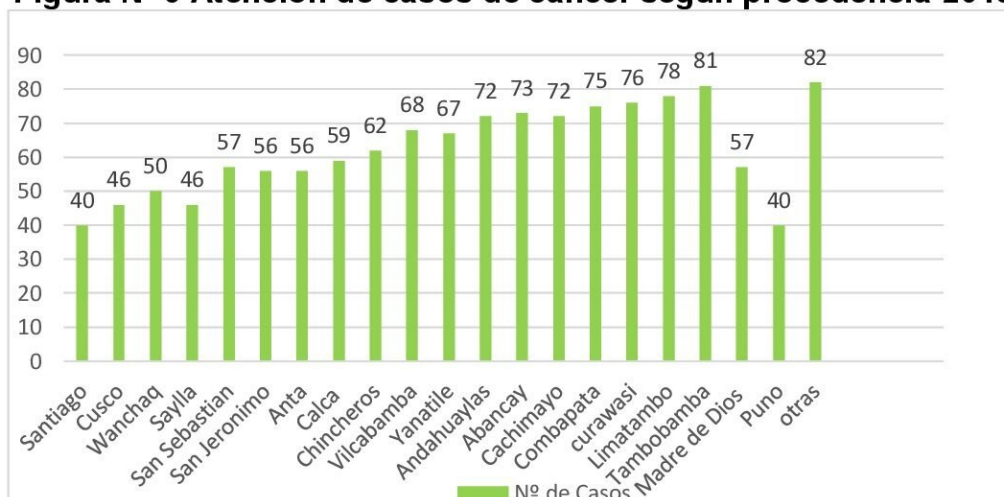
Tabla N° 4 Tipos de cáncer según sexo-2019

Genero	ubicación	N.º de casos
Femenino	Cuello Uterino	529
	Mama	175
Masculino	Estomago	195
	Piel	143
	Próstata	114
	Pulmón	107

Fuente: Vigilancia epidemiológica del HAL-2019

En la presente tabla 4 se observa los 6 cánceres más frecuentes que afectan al género femenino y masculino, ubicándose en mujeres en primer lugar el cáncer de cuello uterino con 529 casos, seguido del cáncer de mama con 175, en el caso de los varones el cáncer que con mayor frecuencia se presenta es de estómago con 195 casos, seguido del cáncer de piel con 143 casos.

Figura N° 3 Atención de casos de cáncer según procedencia-2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HAL -2019

En la figura 3 se observa que el mayor número de casos de cáncer se presenta en la provincia del Cusco, Apurímac y provenientes de otras zonas.

**Tabla N° 5 Causas de morbilidad en pacientes del centro oncológico.
Anexo Hospital Antonio Lorena-2020**

MORBILIDAD	N.º	%
Cáncer de útero	186	17.6%
Cáncer de mama	128	12.1%
Cáncer de estomago	103	9.7%
Cáncer de próstata	95	9%
Cáncer de piel	94	8.9%
Cáncer de pulmón	89	8.4%
Linfomas	88	8.3%
Cáncer de colon y recto	87	8.2%
Leucemias	74	7%
Cáncer hepático	68	6.4%
Cáncer de vesícula biliar	22	2.1%
Cáncer de ovario	17	1.6%
Cáncer de boca, lengua	4	0.3%
Total	1055	100%

Fuente: Unidad de estadística e informática del HAL- 2020

En la tabla 5 se evidencia que las primeras causas de morbilidad, es el cáncer de útero con 186 casos (17.6) % seguido del cáncer de mama con 128 casos (12.1) %, el cáncer de estómago con 103 casos (9.7) %, el cáncer de ovario boca y lengua se presentan con baja frecuencia.

Tabla N° 6 Primeras causas de morbilidad en pacientes pediátricos del centro oncológico – 2020

MORBILIDAD	N.º DE CASOS	%
Leucemia linfoblástica aguda	43	68.2%
Tumor maligno del lóbulo occipital	6	9.5%
Osteosarcoma	6	9.5%
Tumor maligno de cabeza, y cara cuello	4	6.5%
Hipertensión intracraneal benigna	3	4.7%
Linfoma no hodgkin, no específico	1	1.6%
Total	63	100%

Fuente: Unidad de estadística e informática del HAL-2020

En la tabla 6 se muestra que las primeras causas de morbilidad en pacientes pediátricos siguen siendo las leucemias con 43% de casos nuevos en el 2020, seguido del resto de las causas que se presentan en un porcentaje inferior.

Tabla N° 7 Pacientes atendidos en el INEN provenientes del Cusco. 2019

Año 2019	Procedencia	Varón	Mujer	Total	%
Marzo	Cusco	35	45	80	4,7
Abril	Cusco	33	40	73	4,3
Mayo	Cusco	27	37	64	3,4
Junio	Cusco	18	29	47	2,8
Julio	Cusco	16	23	39	2,5
Agosto	Cusco	13	20	33	2,4
Setiembre	Cusco	10	15	25	1,9

Fuente: INEN – 2019

**Tabla N° 8 Número de consultas externas en el INEN de pacientes
provenientes del Cusco-2019**

Año 2019	Procedencia	Varón	Mujer	Total	%
Marzo	Cusco	139	352	491	1.6
Abril	Cusco	179	342	521	1.7
Mayo	Cusco	165	388	557	1.8
Junio	Cusco	212	353	565	1.9
Julio	Cusco	139	351	490	1.5
Agosto	Cusco	131	345	478	1.6
Setiembre	Cusco	157	319	476	1.7

En las tablas 7 y 8 se evidencia el número apertura de historias clínicas y consultas externas a pacientes provenientes del departamento del cusco atendidos en el INEN de la ciudad de Lima lo cual genera muchos gastos como, pasajes para el paciente y familiar, pago de consultas, exámenes, hospitalización medicinas, biopsias alimentación y hospedaje para el familiar y paciente.

2.1.3 DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS

a. Infraestructura

El HAL depende jerárquicamente de la Dirección Regional de Salud, como Hospital de Referencia, Nivel III-1, es responsable de la gestión y provisión de los servicios públicos de salud en su jurisdicción. El Centro Oncológico forma parte del Hospital Antonio Lorena, se descentralizo debido a que los ambientes que se ocupaban anteriormente eran precarios, hacinados con alto riesgo de sufrir accidentes.

El Centro Oncológico fue acondicionado en una estructura de un establecimiento del primer nivel de atención y no para el funcionamiento de nivel III-1. Cuenta con ambientes de hospitalización para adultos en ambientes únicos para varones y mujeres para la separación se utilizan biombos. Existen 4 ambientes de 9 metros cuadrados cada uno, los cuales son utilizados para la hospitalización de pacientes pediátricos. Los procedimientos especiales se realizan en la cama del paciente. El pasadizo tiene 3m de ancho, iluminación tenue, y techo de policarbonato por donde pasa la lluvia, las emergencias se realizan en un ambiente reducido con equipo biomédico escaso y deteriorado.

El ambiente de quimioterapia es un consultorio pequeño adaptado poco ventilado donde pacientes pediátricos y adultos reciben su tratamiento y comparten un solo baño, esta situación es un problema debido a la diferencia de dosis entre adultos y niños, y las disposiciones dictadas por el estado sobre el distanciamiento social.

Servicio de oncología pediátrica



El servicio de Oncología pediatría atiende en consultorios que fueron acondicionados para hospitalización con baja iluminación espacio reducido, poco ventilado.



Cada ambiente cuenta con dos camas

Servicios Higiénicos de Oncología Pediátrica



Cuenta con un baño para todos los pacientes pediátricos varones y mujeres, niños y adolescentes.



El ambiente del comedor es una mesa y sillas pequeñas para pacientes hospitalizados en oncología pediátrica.

Servicio de quimioterapia ambulatoria



Es un consultorio pequeño acondicionado para su funcionamiento, con poca ventilación, se atiende a los adultos y niños, cuenta con un baño para ambos.

Servicio de oncología adultos



Los pacientes varones y mujeres comparten los ambientes siendo separados solo por un biombo. Las tomas de oxígeno empotrado no se utilizan por estar malogrados.

B. Equipamiento

El área de Oncología cuenta con equipos biomédicos algunos en regular, y mal estado. En la siguiente tabla se presenta la relación de los equipos y mobiliario con el que cuenta el Centro Oncológico.

**Tabla N° 8 Conservación y estado de los equipos del centro Oncológico
Anexo Hospital Antonio Lorena 2020**

Equipo	CONDICION			Equipo biomédico requerido
	Buena	Mala	Regular	
Bombas de infusión		x		9
Ecógrafo				2
Soportes rodables		x		9
Camas de emergencia con sistema hidráulico	x			8
Acelerador lineal			x	1
Mamógrafo			x	1
Calefactor/ ventilación	x	x		
Refrigeradora	x			2
Analizador de cultivos	x			
Horno esterilizador	x	x		
Centrifuga			x	7
Conservadora	x	x	x	1
Laboratorio de emergencia			x	1
Equipo de bioquímica			x	1
Computadoras sistematizador			x	1
Analizador hematológico			x	1
Analizador bioquímico			x	1
Analizador inmunológico			x	1
Analizador de orina automático			x	1
Analizador bioquímico automatizado	x			1
Equipo de gases arteriales y electrolitos	x			1
Analizador microbiológico automático	x			1
Maquina anestesia	x			1
Monitores	x			4

**Conservación y estado de los equipos del centro Oncológico Anexo HAL
2020**

Equipo	CONDICION			Equipo biomédico requerido
	Bueno	Regular	Malo	
Mesas quirúrgicas	x			2
Lavador de mano con sensores		x		1
Desfibrilador		x		1
Electrobisturí	x			1
Aspiradoras	x			4
Camillas para transporte de paciente		x		2
Monitores cardiacos			x	2
Sillas de ruedas	x			6
Nanómetros	x			4
Caja de T°				1
Otoscopio				1
Ventilador		x		1
Monitor de funciones vitales	x			4
Mesa de curación			x	2
Equipo de EKG			x	1
Humidificador	x			8
Coche de curación				2
Coche de tratamiento				2
Biombo	x			5
Lampara			x	2
Peldaño			x	5
Lavatorio		x		2
Escritorios			x	3
Pulsioxímetro		x		3
Sillones reclinables			x	5

Fuente: Hospital Antonio Lorena – 2020

En la tabla N° 8 se describe la condición de los equipos, no cuenta con acelerador lineal o equipo de radio terapia para tratar el cáncer, los pacientes viajan a la ciudad de Lima para este tratamiento o lo realizan de manera particular, no cuenta con mamógrafo necesario para el diagnóstico de cáncer de mama. El 40% de los equipos

se encuentra inoperativos, obsoletos y malogrados. La norma técnica para el funcionamiento de establecimientos del tercer nivel de atención indica que debe contar con el equipo y mobiliario necesario para la atención de salud, es necesario dotar de equipamiento para el diagnóstico precoz y oportuno.



Equipos biomédicos y mobiliario del servicio de Oncología Pediátrica en regular estado de conservación.



Tabla N° 9 Número de camas en el Centro Oncológico

Servicio	N.º
Cirugía oncológica	7
Medicina Oncológica	5
Oncología pediátrica	8
Quimioterapia ambulatoria	4 sillones

Fuente: Hospital Antonio Lorena – 2020

En la tabla 9 se observa el número de camas, el servicio de Oncología adultos cuenta con 12 camas, Oncología Pediátrica cuenta con 8, y el servicio de quimioterapia ambulatoria cuenta con 4 sillones, necesarios para la atención y satisfacción de las demandas de los pacientes y la población.

C. Recursos Humanos

Tabla N° 10 Recursos humanos del Centro Oncológico Anexo HAL-2020

Personal de salud	Total	Nombrados	Contratados
Medico	10	7	2
Licenciadas en enfermería	12	3	9
Licenciada en obstetricia	01	1	
técnicos en enfermería	13	1	11
Técnicos en laboratorio	02		2

Fuente: Elaboración propia

En el centro oncológico en el área de hospitalización laboran 12 enfermeras, 5 en el área de adultos, 5 en pediatría y 2 en quimioterapia ambulatoria. Respecto al personal médico se cuenta con 2 médicos en Medicina Oncológica, 3 Cirujanos en Oncología, 1 Médico en Radioterapia, 1 Médico General, 1 Médico Pediatra, 1 Médico Psiquiatra, y 1 Médico especialista en Medicina y Rehabilitación.

2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA CAUSA Y EFECTO

La Infraestructura y equipamiento no cumplen con las normas técnicas y estándares establecidos por el MINSA, para el buen funcionamiento de centros oncológicos.

2.2.2. ANÁLISIS DE CAUSAS

Entre las principales causas se identificó las siguientes:

CAUSAS DIRECTAS

- Infraestructura inadecuada para la atención de pacientes con cáncer.
- Áreas diseñadas en uso, diferente a lo asignado
- Gestión inadecuada por parte de las autoridades del HAL.
- Equipos bio médicos y mobiliario escaso en los servicios oncológicos para brindar atención de calidad.

CAUSAS INDIRECTAS

- Mobiliarios y equipos deteriorados e insuficientes.
- Limitado personal de salud especialista para la atención de pacientes oncológicos.

2.2.3 ANÁLISIS DE LOS EFECTOS

EFECTOS DIRECTOS

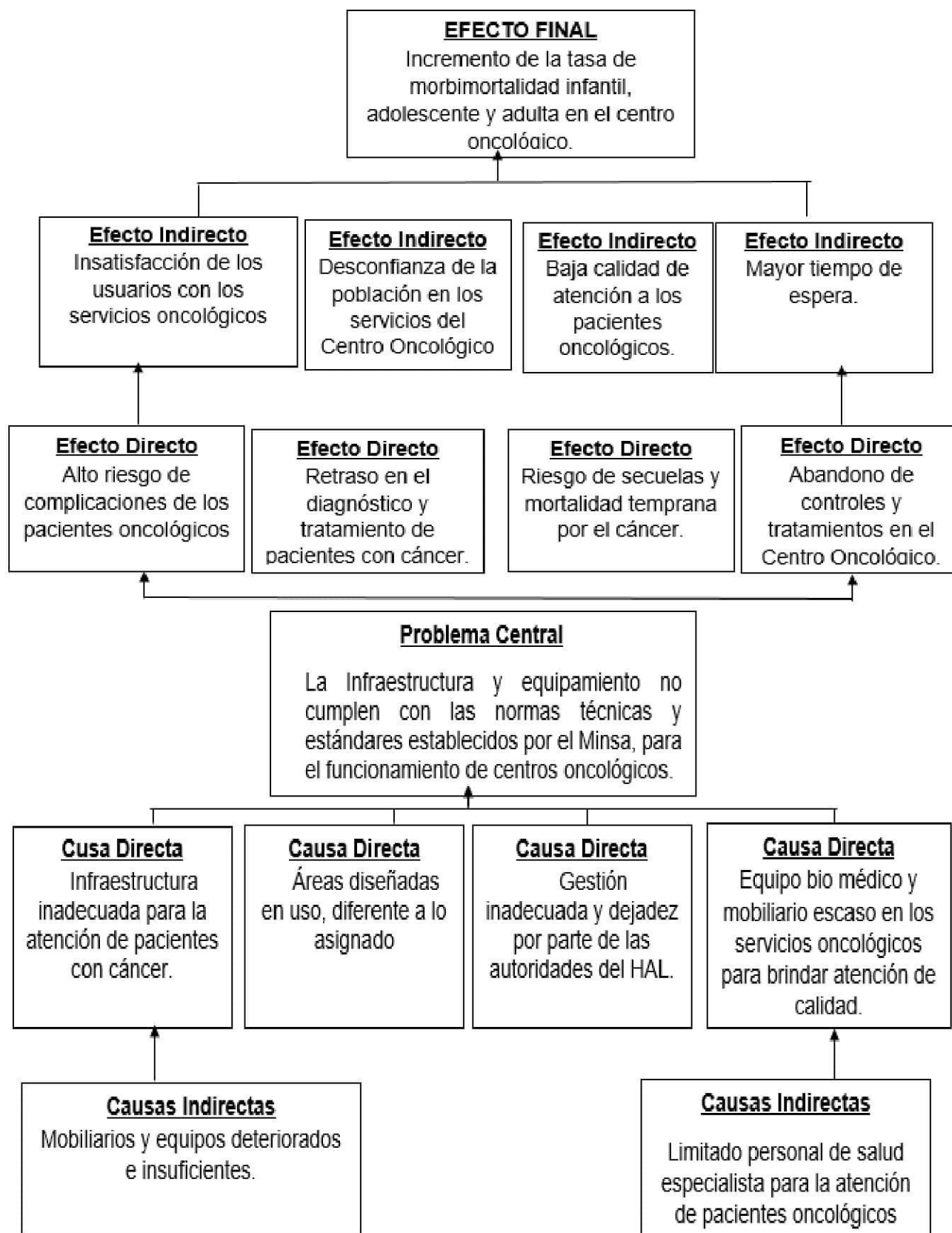
- Alto riesgo de complicaciones de los pacientes oncológicos.
- Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer.
- Riesgo de secuelas y mortalidad temprana por el cáncer.
- Abandono de controles y tratamientos en el Centro Oncológico.

EFFECTOS INDIRECTOS

- Insatisfacción de los usuarios con los servicios oncológicos.
- Desconfianza de la población en los servicios del Centro Oncológico.
- Baja calidad de atención a los pacientes oncológicos.
- Mayor tiempo de espera.

EFFECTO FINAL: Incremento de la tasa de morbimortalidad infantil, adolescente y adulta por cáncer en el centro oncológico.

ÁRBOL DE CAUSA – EFECTOS



2.3 OBJETIVOS DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES

A continuación, los objetivos y medios identificados en el centro Oncológico.

2.3.1 OBJETIVO CENTRAL

Mejorar la infraestructura del Centro Oncológico - Anexo Hospital Antonio Lorena
– Cusco.

2.3.2 ANÁLISIS DE MEDIOS

MEDIO DE PRIMER NIVEL

- Adecuada capacidad resolutive del centro oncológico del HAL.
- Infraestructura física adecuada diseñada de acuerdo a las normas técnicas establecidas por el MINSA.
- Adecuado funcionamiento del equipo biomédico y mobiliario.

MEDIO FUNDAMENTAL

- Mejoramiento de las competencias técnicas de los trabajadores de salud en prevención y tratamiento de cáncer.
- Adecuada infraestructura física para la funcionalidad de áreas de atención al paciente.
- Gestión eficiente por parte de las autoridades del HAL.
- Implementación suficiente de equipo biomédico y mobiliario.

2.3.3 ANÁLISIS DE FINES

FIN DIRECTO

- Aumento en la precisión del diagnósticos y tratamiento.
- Lograr la confianza de la población de los servicios del centro oncológico.
- Satisfacción de los usuarios con los servicios brindados en el Centro Oncológico.

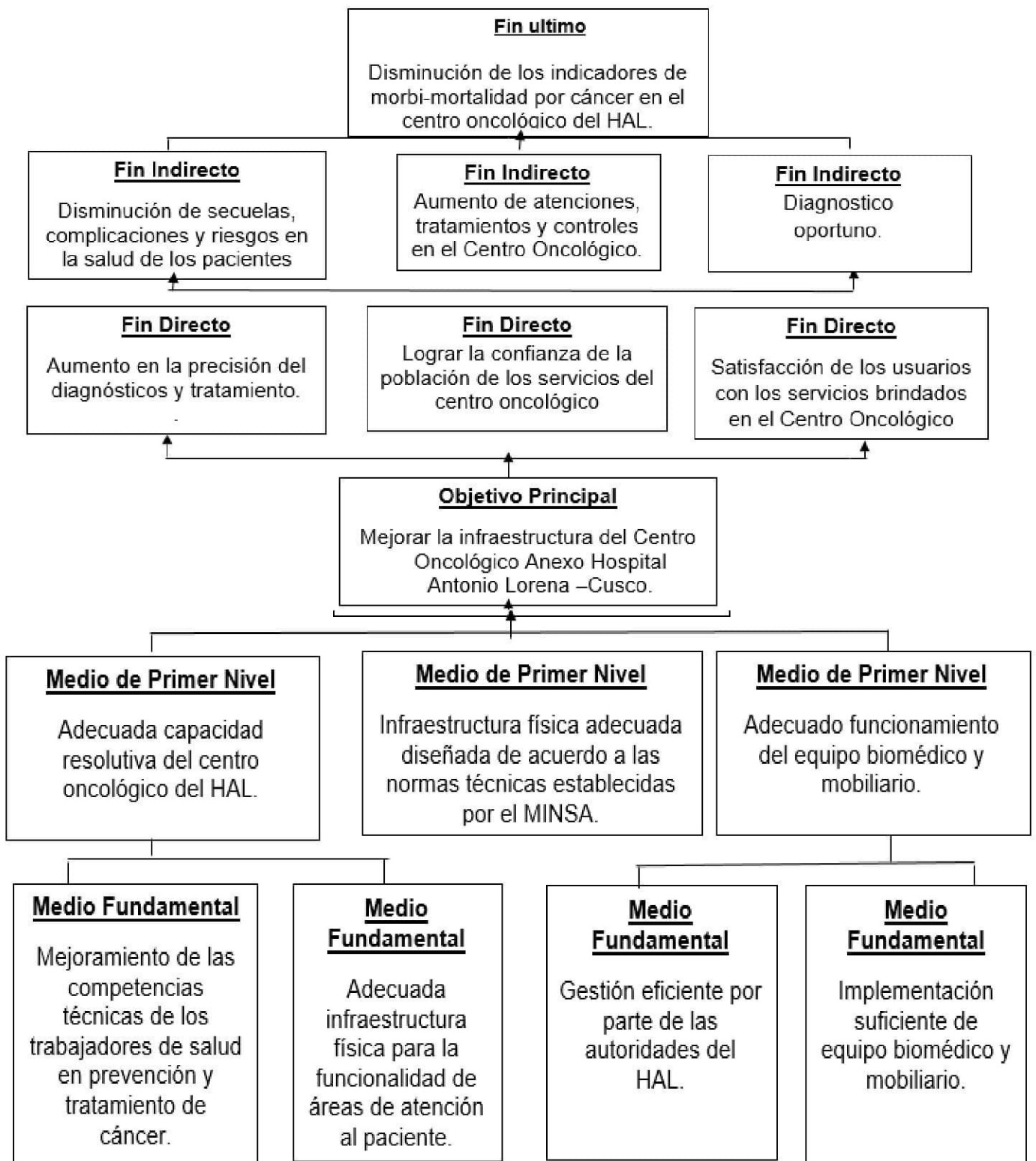
FIN INDIRECTO

- Disminución de secuelas, complicaciones y riesgos en la salud de los pacientes oncológicos.
- Aumento de atenciones, tratamientos y controles en el Centro Oncológico.
- Diagnostico oportuno.

FIN ÚLTIMO

- Disminución de los indicadores de morbi-mortalidad por cáncer en el centro oncológico del HAL.

ARBOL DE MEDIOS Y FINES



2.4 DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Alternativa I

2.4.1 Medio Fundamental 1: Adecuada infraestructura del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena.

De acuerdo a la evaluación técnica y física del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, se contempla en el presente proyecto la construcción de nueva infraestructura moderna de acuerdo a normas técnicas establecida por el sector de salud.

- Construcción de una infraestructura en concreto armado diseñada para la atención de pacientes oncológicos pediátricos y adultos.
- Creación de un área para cuidados paliativos.
- Implementación de equipos biomédicos, mobiliario y una eficaz planeación para su mantenimiento y funcionamiento.

2.4.2 Medio Fundamental II Adecuado Mobiliario y Equipo biomédico:

La implementación de la nueva infraestructura del Centro Oncológico San Antonio Anexo HAL, contará con mobiliario, equipo biomédico adecuado acorde a su nivel resolutivo y complejidad de atención. De manera detallada se propone la adquisición y reposición de equipo y mobiliario para los servicios programados.

- Adquisición, reparación y reposición de mobiliario y equipo biomédico para la atención de los pacientes.
- Esperar la culminación de la construcción del nuevo HAL.

Medio Fundamental 3: Mejorar las capacidades de desempeño para la atención, administración y gestión de la salud:

- Capacitación del personal médico, enfermeras y personal no médico en la atención del paciente oncológico y manejo de los equipos biomédicos.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN

3.1 HORIZONTE DE EVALUACIÓN

El periodo para evaluar los beneficios y costos atribuibles al presente proyecto es de diez años. Dicho Horizonte de evaluación se enmarca en las especificaciones de la normatividad vigente del Sistema Invierte.pe según los Parámetros de Evaluación. Así mismo, es importante indicar que los componentes del presente proyecto guardan relación con una vida útil que se aproxima y excede muy poco de los diez años, siendo necesaria luego de dicho periodo evaluar la asignación de los componentes acorde a sus necesidades y demanda de la población.

3.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, tiene una influencia en el área de la red Cusco, sin embargo, la atención ha sido ampliado a otras redes de salud, así como incluso a los que se ha identificado fuera de la Región Cusco.

Numero de atenciones en el servicio de oncología.

Año	2014	2015	2016	2018	2019	2020
Atenciones	5623	6120	6010	6380	6730	4625

En relación a las atenciones del 2014, a la fecha se aprecia un incremento, mientras que en el 2020 se observa un claro descenso, esto se debe a las restricciones por el COVID-19, por lo que se evidencia una relación incremental de 250 pacientes por año, lo que evidencia que existirá una demanda mayor.

Referencias y contrarreferencias Hospital Antonio Lorena

	2017	2018	2019
Referencia	5406	4923	5906
Contrarreferencia	14311	13451	16720

Fuente: oficina SIS HAL-2019

En el siguiente cuadro se observa que las referencias y contrarreferencias a partir del 2017 al 2019 se han incrementado.

Programación demanda efectiva de atenciones

La demanda efectiva se calcula teniendo en cuenta la ratio normativa de 15% de las atenciones, para este efecto se ha utilizado como fuente de información la proyección estadística de la población atendida en el Centro Oncológico del HAL.

Año	Demanda efectiva consultas (1)	Ratio PIA/PIT ≤ 9 EN % (2)	Demanda efectiva (3) = (1) *(2)
2021	7200	1.15	8280
2022	8050	1.15	9258
2023	8900	1.15	10235
2024	9750	1.15	11213
2025	10700	1.15	12305
2026	11550	1.15	13283
2027	12450	1.15	14318
2028	13350	1.15	15353
2029	14250	1.15	16388
2030	15200	1.15	17480

Fuente: Hospital Antonio Lorena -2019

En las proyecciones de la demanda se han establecido los siguientes supuestos: Se espera se mantengan constantes las tasas de crecimiento poblacional, de tal modo que no afecten las tendencias de crecimiento.

- Se espera un incremento de la población con necesidades que buscan atención de salud relacionado a la ampliación del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Las ratios de atención utilizados para las proyecciones derivan del registro de atenciones de los pacientes que acuden al Centro Oncológico.

3.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA

Optimización de la oferta

El área de consulta externa de oncología atiende 12 horas, contando con dos turnos (mañana y tarde). Para la determinación de la oferta se tuvo en consideración lo siguiente:

Ratio histórica de atenciones 10.1 = 5 años

N.º Personal de salud (a)	1
N.º Horas de atención diaria (b)	12
N.º de turnos (c)	2
N.º de días de atención al año (d)	365
N.º Horas de atención anuales (e) = b*c*d	8760
Ratio histórica de atenciones (f)	10.45
Oferta optimizada N.º atenciones al año (g) = a*e*f	91542

Fuente: Hospital Antonio Lorena-2019

La población que debe atender el Centro Oncológico, es la meta de atenciones que programa el propio hospital, tomando en cuenta las atenciones reportadas hasta el año 2019, como cifra anual de atenciones.

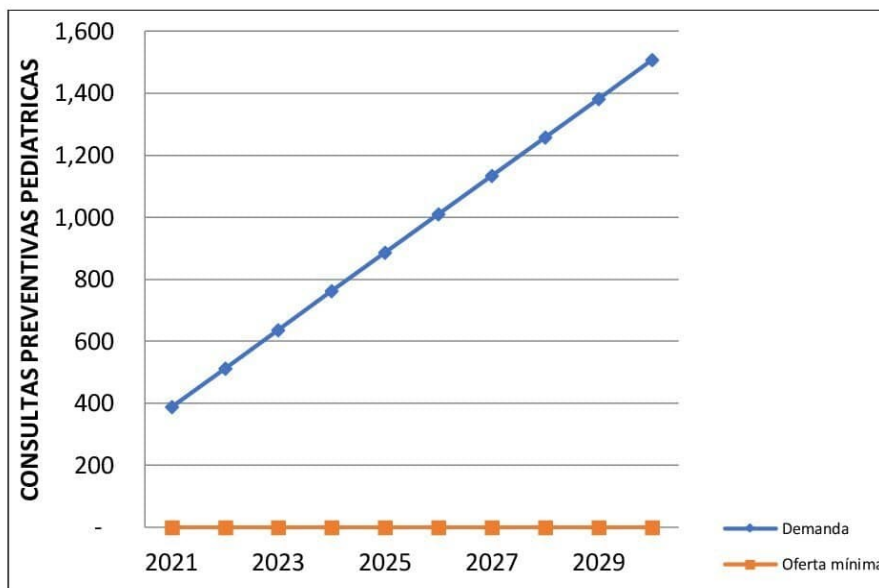
3.4 BALANCE OFERTA DEMANDA

Para la determinación de este balance se consideró la oferta optimizada de atenciones y la demanda efectiva en el servicio del Centro Oncológico San Antonio, con estas informaciones se procedió a la resolución de la siguiente formula:

$$\text{Brecha} = \text{oferta optimizada} - \text{demanda efectiva}$$

Año	Demanda efectiva (1)	Oferta optimizada (2)	Brecha (3) = (2) - (1)
2021	8280	0.00	- 8280
2022	9258	0.00	- 9258
2023	10235	0.00	- 10235
2024	11213	0.00	- 11213
2025	12305	0.00	- 12305
2026	13283	0.00	- 13283
2027	14318	0.00	- 14318
2028	15353	0.00	- 15353
2029	16388	0.00	- 16388
2030	17480	0.00	- 17480

Demanda efectiva en oncología pediátrica



Fuente: Hospital Antonio Lorena-2019

La oferta y demanda implica obtener y analizar la diferencia y la ratio de carga de trabajo de los profesionales de salud para la necesidad y disponibilidad en el Centro Oncológico.

CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1 COSTOS DE PROYECTO

Inversión: En este capítulo se presenta el presupuesto considerando los precios del mercado.

**ALTERNATIVA I NUEVA INFRAESTRUCTURA DISEÑADO PARA
ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

ITEM	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO TOTAL S/
01	Infraestructura diseñada para la atención de pacientes oncológicos	Global	62 167 410
A.	Demolición	Global	60132000
	- Elaboración del expediente técnico.	Estudio	153000
	- Seguimiento	Actividad	35000
	- Obra civil	Global	53600000
	- Ejecución	m ²	53545000
	- Seguimiento	Actividad	41000
B	Plan de mantenimiento	Global	1934000
	- Elaboración del expediente técnico.	Estudio	11500
	- Obra civil	Global	2141000
	- Ejecución	m ²	2110000
	- Seguimiento	Actividad	3000
II	Equipamiento nuevo	Global	28 130 131
	• Realizar las especificaciones	Estudio	200473
III	Mantenimiento preventivo	Documento	321 238
	• Elaborar un plan de mantenimiento	Estudio	67857
	• Costos de mantenimiento de equipos e infraestructura	Global	67568
	• Manejo ambiental	Documento	277390
IV	Capacitación centrada en gestión hospitalaria	Global	15 650
	• Instrucción	Actividad	10400
V	Otros gastos	Global	35 700
	• Refrigerios	Global	10500
	TOTAL		90 670 129

ALTERNATIVA II AMPLIACION SE LOS SERVICIOS ONCOLOGICOS

Ítem	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO TOTAL S/
01	Infraestructura diseñada para la atención de pacientes oncológicos	Global	7 512 100
A.	Ampliación de la infraestructura existente	Global	6941300
	- Elaboración del expediente técnico.	Estudio	4300
	- Seguimiento	Actividad	3000
	- Obra civil	Global	6843000
	- Ejecución	m ²	6800000
	- Seguimiento	Actividad	23000
B	Plan de mantenimiento		71300
	- Elaboración del expediente técnico.	Estudio	13500
	- Obra civil	Global	42000
	- Ejecución	m ²	38200
	- Seguimiento	Actividad	31000
II	Equipamiento nuevo	Global	5 091 403
	• Realizar las especificaciones	Estudio	21532
	• Manejo ambiental	Documento	293918
IV	Capacitación centrada en gestión hospitalaria	Global	18670
	• Instrucción	Actividad	13000
V	Otros gastos	Global	25300
	• Refrigerios	Global	9200
	TOTAL		12 718 773

4.2 BENEFICIOS

4.2.1 BENEFICIOS SOCIALES CUANTITATIVOS

No se identificó beneficios cuantitativos en el proyecto ya que es de beneficio social y no generara ingresos económicos. Beneficiará a las 13 provincias y distritos del departamento del cusco y otras regiones cercanas.

4.2.2 BENEFICIOS SOCIALES CUALITATIVOS

- El Centro Oncológico contará con una estructura diseñada para pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Se brindará atención de calidad a los pacientes.
- Se logrará acelerar el diagnóstico oportuno e inicio temprano del tratamiento.
- Los ambientes serán diseñados cumpliendo las normas técnicas de infraestructura.
- Los equipos biomédicos estarán en óptimas condiciones para su uso y mantenimiento.
- Los pacientes diagnosticados con cáncer ya no tendrán que viajar a la ciudad de Lima para su tratamiento, disminuyendo de esta forma gastos de bolsillo de las familias.
- Las atenciones serán más eficientes y se aumentará la cobertura de atención en el servicio de oncología.

4.2.3 BENEFICIOS DE LA SITUACIÓN CON PROYECTO

- EL Centro Oncológico del HAL tendrá una infraestructura adecuada, personal de salud especializado y equipamiento biomédico y mobiliario suficiente para brindar atención a pacientes con cáncer.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por el cáncer en todas las etapas de la vida.
- Contar con ambientes y espacios adecuados y diseñados para la atención de pacientes oncológicos.

4.2.4 COSTOS INCREMENTALES

- Optimizar el acceso y la atención con calidad, con infraestructura adecuada, personal especializado y equipos biomédicos y mobiliarios suficientes para la atención de pacientes.
- Dar atención de calidad en todos los servicios que ofrece el Centro Oncológico.

CAPITULO V: EVALUACIÓN

5. EVALUACIÓN SOCIAL

Es utilizado para medir el impacto que tendrá el proyecto sobre la población beneficiaria, señalados como activos no monetarios, mide los beneficios versus costos para la sociedad.

Los precios de eficiencia y sociales son los que emplearemos en esta evaluación.

La fórmula utilizar es la siguiente:

$$CE = VACS / TPB$$

CE = Costo Efectividad

VACS = Valor Actual de los Costos Sociales

TPB = Total de personas beneficiarias (personas atendidas en el centro oncológico anexo HAL.)

El resultado del costo efectividad que se obtendrá al lograr los objetivos del proyecto serán: Alternativa 01 costo de S/.1 304 0995 nuevos soles y la alternativa 02 será de S/. 1 836 1156 nuevos soles.

5.1 CRONOGRAMA DE EJECUCION

Alternativa I

Proyecto	Mejoramiento del Servicio de Oncología del centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena																							
Años	1												2											
Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del expediente técnico	X	X																						
Autorización del proyecto por el HAL.			X																					
Supervisión del expediente técnico				X																				
ETAPA DE EJECUCION																								
Edificación de la infraestructura					X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x							
Adquisición de equipo																X	X							
Implementación de equipos																	X	X						
Supervisión					X	X	X	X	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x						
Liquidación de la obra																		X						
Entrega de la obra																			X					
ETAPA OPERATIVA																								
Funcionamiento de las instalaciones del Centro Oncológico																			X	X	X	X	X	X

Alternativa II

Proyecto	Mejoramiento del Servicio de Oncología del centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena																							
	1												2											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del expediente técnico	X	X																						
Autorización del proyecto por el HAL.			X																					
Supervisión del expediente técnico			X	X																				
ETAPA DEJECUCION																								
Ampliación de la infraestructura existente					X	X	X	X	X	X														
Adquisición de equipo										X	X													
Implementación de equipos											X													
Supervisión					X	X	X	X	X	X	X													
Liquidación de la obra															X									
Entrega de la obra															X									
ETAPA OPERATIVA																								
Funcionamiento de las instalaciones del Centro Oncológico																X	X	X	X	X	X	X	X	

5.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El proyecto busca establecer acciones que contribuya a su sostenibilidad, con el compromiso de diferentes entidades y actores comprometidos con la población sobre todo con la salud, como son: El Ministerio de Salud, DIRESA Cusco, Gore Cusco, director del HAL, personal de salud y las comunidades.

Se incorporan acciones para garantizar atención de calidad con eficiencia y eficacia, según las normas técnicas para atención de pacientes en el Centro Oncológico anexo HAL, se indica que las áreas de atención para garantizar lo expuesto son:

- Disposición de recursos económicos para la ejecución y mantenimiento del proyecto.
- Gestión de las autoridades y directivos del HAL comprometidos en todas las etapas del proyecto, evaluación, financiamiento de los costos de operación y mantenimiento hasta la finalización del proyecto indicando los aportes de cada uno de los involucrados.
- Brindar beneficios a la población durante el tiempo que dure el proyecto.
- Firma de convenios con los involucrados del estado y entidades internacionales.

Matriz de riesgos						
Impacto						
PROBABILIDAD		Insignificante (1)	Bajo (2)	Medio (3)	Alto (4)	Catástrofe (5)
	Extremadamente probable (5)	5	10	15	20	25
	Muy probable (4)	4	8	12	16	20
	Posible (3)	3	6	9	12	15
	Poco probable (2)	2	4	6	8	12
	Improbable (1)	1	2	3	4	5

Matriz de riesgos

Peligros	Probabilidad	Impacto	Valor del peligro	Nivel de peligro
Inapropiada condición de conservación de la infraestructura	5	4	20	Muy grave
Inadecuada organización de los ambientes según las normas técnicas de servicios oncológicos	4	4	16	Muy grave
Alta demanda de pacientes.	4	4	16	Muy grave
Deficiente capacidad de gestión para la administración de los recursos.	4	5	20	Muy grave
Errores de cálculo de presupuesto para el mantenimiento y compra de equipos médicos.	5	5	25	Muy grave
Cambió de directores y autoridades para continuar con la gestión de compra y mantenimiento de los equipos biomédicos.	4	5	20	Muy grave

5.3 IMPACTO AMBIENTAL

El proyecto no ocasionará impactos perjudiciales en el medio ambiente físico y biológico, puesto que no genera alteración negativa al medio ambiente, por lo contrario, genera beneficios a la población mejorando la calidad de vida de los habitantes, en el peor de los casos, habrá un mínimo impacto en la etapa de ejecución, para lo cual las acciones de mitigación se encuentran incluidas de manera implícita en los costos proyectados; y en lo que concierne a la dotación de equipos, éstos no generarán ruidos molestos ni contaminación, dado que son de tipo básico y no exponen al personal o pacientes a agentes contaminantes, el proyecto también contempla acciones de mitigación ante posibles riesgos ambientales como son:

- Descartar los residuos sólidos producidos por el establecimiento según los protocolos y normas establecidos por el establecimiento.
- Conservación adecuada de la infraestructura y equipamiento.

5.4 OBSERVACIONES

Este proyecto de inversión pública se encuentra dentro de las prioridades del sector de salud, deberá recibir la aprobación para seguir con las gestiones de financiamientos necesarios para su ejecución.

5.5 CONCLUSIONES

De acuerdo a lo desarrollado en el proyecto, el cual se elaboró considerando las normas técnicas y legales con la participación de los involucrados.

1. El proyecto de inversión ha sido elaborado con base al diagnóstico situacional e información de la atención que reciben los pacientes oncológicos en el Centro Oncológico Anexo Hospital Antonio Lorena.

2.El proyecto de inversión presenta dos alternativas de solución la primera es la demolición y la segunda la ampliación de los servicios de salud del Centro Oncológico.

5.6 RECOMENDACIONES

- La infraestructura del Centro Oncológico se debe desarrollar considerando las normas técnicas vigentes del MINSA.
- Las autoridades deben gestionar la aprobación del proyecto, supervisando su ejecución hasta su entrega
- Hacer el mantenimiento permanente de la infraestructura y equipamiento biomédico completo y necesario en el Centro Oncológico.
- Realizar la capacitación permanente del personal de salud, en el manejo y so de los equipos de diagnóstico y tratamiento para la atención de pacientes oncológicos.

5.7 Fecha de formulación

07 de enero del 2021