UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL **IPASME** CON BASE A LA PERCEPCION DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCION MEDICA. NOVIEMBRE 2005 - ENERO 2006.

Presentado a la universidad Católica Andrés Bello,

Por:

LIC. MARINA COROMOTO ARAQUE PEÑA

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la tutoría del profesor

Doctor: Domingo A. Socorro

Mérida, Abril 2006

ÍNDICE

PAG

- **Resumen**..... 8
- **Capitulo I:** Planteamiento del problema.

  I.1 Planteamiento del problema…… 9

  I.2 Alcance de la investigación…….. 11

  I.3 Limitación de la investigación…….. 11

- **Capitulo II**: Justificación e importancia del trabajo…….. 12

- **Capitulo III:** Objetivos…….15

  III.1 Objetivo General……...15

  III.2 Objetivos Específicos…….. 15

- **Capitulo IV:** Marco metodológico……. 16

  IV.1 Tipo de investigación……16

  IV.2 Población……16

  IV.3 Muestra…….. 16

  IV.4 Variable…….. 16

  IV.5 Técnica e instrumento de recolección de datos..... 17

  IV.6 Validación del instrumento…….. 17

  IV.7 Confiabilidad del instrumento……. 17

  IV.8 Procedimiento para la recolección de datos…… 17

  IV.9 Lugar…….. 18

  IV.10 Tiempo…….

18

IV.11 Operacionalización de las variables……19

- **Capitulo V:** Marco teórico Conceptual…… 22

V.1 Marco organizacional…… 22

V.1.1 Breve reseña histórica…… 22

V.1.2 Misión del IPASME…….. 23

V.1.3 Visión del IPASME……23

V.1.4 Objetivos estratégicos del IPASME……25

V.1.5 Organigrama…… 27

V.2 Marco de referencia……28

V.2.1 Antecedentes de la investigación…… 28

V.2.2 Bases teóricas……..36

V.2.3 Bases Legales……..48

- **Capitulo VI** Análisis e interpretación de resultados.....51

Resultados ……..…….. 51

Conclusiones…….. 63

Recomendaciones…… 67

- **Capitulo VII**

Consideraciones Éticas……69

Cronograma de actividades……..70

- **Bibliografías**.....71
- **Anexos**……74

.

ÍNDICE DE CUADRO

- Operacionalización de las variables……19

INDICE DE TABLAS

- Matriz de opinión de los médicos y enfermeras……55
- Matriz de opinión de los usuarios……58

ÍNDICE DE GRAFICOS

- Carga ocupacional……52
- Distribución por genero……52
- Edad de los profesionales de la salud……53
- Opinión del servicio……54
- Edad de los usuarios encuestados……56
- Tiempo de uso del servicio……57
- Como es el servicio de calidad en la institución…… 60

Universidad Católica Andrés Bello.
Vice- Rectorado Académico
Dirección General de Estudios de Postgrado.
Especialización en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud.

EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIALES **IPASME** CON BASE A LA PERCEPCION DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCION MEDICA. NOVIEMBRE 2005 - ENERO 2006.

Autor:

Lic. Araque Peña Marina.

Tutor:

Doc. Socorro Domingo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Evaluar Calidad de los servicios médicos (consultas) del IPASME con base a la percepción del personal de planta (médicos y enfermeras), el usuario del servicio y dirección medica. Es un estudio descriptivo con base evaluativo, su amplitud es especifica a una actividad "consulta medica". La muestra estuvo representada por el personal y los usuarios que asisten a las consultas médicas del turno 1 a 7 pm; lo que sumo un número de 39 personas. La información se obtuvo en primer lugar realizando un marco organizacional de la institución en estudio; luego un marco teórico en el cual se incluyen lo referente a antecedentes y conceptos básicos sobre evaluaciones de calidad, se realizaron 3 instrumentos tipo encuesta. Los resultados indican que según la opinión de los profesionales de la salud, consideran que el servicio que ellos brindan es de calidad. Para el usuario el servicio de consulta es de calidad a excepción de la planta física; dicho resultado coincide con la opinión del gerente. Se recomienda hacer una evaluación continua de la forma en como se brinda salud y convertirse en un punto estratégico gerencial de mejoramiento continuo.

Palabras claves: Calidad de los servicios de salud, satisfacción del usuario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En todo lugar, las personas continuamente evalúan la calidad de los servicios que reciben, dando una opinión subjetiva; que muchas veces no son tomadas en cuenta y otras son escuchados por personas ajenas al servicio de salud, los resultados de esa evaluación hacen que ellas escogen prestadores de servicios e instalaciones que ofrecen la mejor atención disponible, según la perciben.

Todo servicio de salud tiene como función brindar calidad en cada uno de los procesos a seguir para mejorar o satisfacer la necesidad de salud que presente el usuario; es por ello que se quiere hacer una:

EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ***IPASME*** *CON BASE A LA PERCEPCION DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCIÓN MEDICA.*

De esta manera obtener información que ayude a conocer si la institución IPASME presta un servicio de Calidad o no y convertir estos resultados en una estrategia gerencial para mejorar y mantener aquellos aspectos positivos de la organización.

Si se toma en forma seria la Calidad en los diferentes niveles de salud se logrará: estándares superiores, respecto a mayor satisfacción de los usuarios, criterios para valorar resultados, mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades, mejor y mayor utilización de las instituciones de

salud, mayor financiamiento, mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Si evaluamos Calidad en Salud de las diferentes perspectivas tomamos los siguientes criterios: (Aniorte, N 2003)

***. Para "El Cliente"**

Es muy importante que los servicios de salud satisfagan las necesidades percibidas por los pacientes y sus acompañantes o por la población que potencialmente hará uso de los servicios. Calidad por parte del cliente = Qué esperan los clientes y la comunidad de los servicios de salud.

*. **Para "El Profesional de Salud"**

Constituidos por el personal que labora en dicha institución: profesionales como médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, farmacéuticos y otros esperan suministrar la mejor atención a través de sus habilidades y valores profesionales. Los servicios que ofrecen los profesionales pueden ser definidos mediante estándares profesionales. La Calidad profesional está basada en competencia técnica acerca de aspectos médicos en los cuales los pacientes no están preparados o quizás demasiado enfermos para alcanzarlos. Su forma de ver la calidad se basa en su grado de satisfacción, su mística de trabajo, el conocimiento e importancia de sus funciones, así como también remuneración adecuada, reconocimiento de su labor. (Gabaldón, F 2003) Es importante resaltar que algunas veces los profesionales no toman las mejores decisiones y pueden desperdiciar recursos que muchas veces podrían ser usados para tratar a otros pacientes.

Calidad profesional = Si los servicios satisfacen las necesidades que han sido

definidas bajo estándares profesionales.

*. **Para "El Gerente / Administrador de Salud"**

Los gerentes deben proveer servicios que satisfacen las necesidades y demandas tanto de pacientes como de los profesionales. Ellos son responsables por la asignación de recursos, supervisión y la gerencia de recursos humanos, financieros y logísticos.

Calidad gerencial = el más eficiente y productivo uso de los recursos.

El motivo de este estudio tiene un carácter teórico pues se quiere profundizar lo referente a un servicio de salud de calidad bajo diferentes tipos de vista de los actores que participan en el servicio medico asistencial del IPASME, es por ello que se quiere conocer:

¿Cual es la percepción que tienen sobre la CALIDAD de los servicios de salud el personal médico, y enfermera, el usuario y el nivel gerencial del IPASME?

Alcance de la investigación: La investigación está orientada a conocer cual es la percepción sobre calidad que poseen los diferentes actores en el servicio de consulta del IPASME y así usar los resultados como un plan estratégico para la mejora de la organización. El estudio se aplicara específicamente al servicio de consulta médica del IPASME.

Limitación de la investigación: La investigación propuesta constituye un tema relevante para el buen funcionamiento del servicio de consulta del IPASME, no encontrando hasta los momentos obstáculos significativos que impidan el desarrollo de la misma.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO

El servicio medico IPASME fue creado con el fin de brindar asistencia médica, odontológica, crediticia, recreativa y de protección social a aquellas personas que laboran como docentes que pertenecen al Ministerio de Educación; dicha asistencia médica se realiza a través de consultas generales y especialidades entre las que están: medicina de familia, medicina interna, cardiología, oftalmología, dermatología, ginecología, urología, otorrinolaringología, psiquiatría, neurología, odontología, nutrición y dietética, pediatría, neumonología, y traumatología; junto con estudios paraclinicos como son exámenes de laboratorio, radiodiagnósticos, estudios especiales, y otros.

Como cualquier otra organización de salud “la calidad” de sus servicios debe forma parte de sus funciones; la calidad tiene un impacto directo sobre el servicio por consiguiente está estrechamente relacionado con el valor y la satisfacción del cliente. La mayoría de las empresas definen calidad en términos de satisfacción al cliente; en este tema de investigación se tomará en cuenta la percepción no sólo del cliente externo sino también de quienes brindan el servicio de salud el cliente interno.

Todo establecimiento de salud debe tener metas para sus servicios, acorde con los estándares regionales, debe ser capaz de reasignar recursos de acuerdo a sus prioridades e intervenciones planificadas; así como también

debe mantener un monitoreo continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad.

El diseño de la calidad es un proceso de planificación. El proceso del diseño define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios, distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios. El control de la calidad consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo cumplan con esos estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.

Los servicios de salud han descubierto que al ofrecer a sus clientes un trato cortés y servicio eficiente, así como la mezcla de los distintos servicios que los clientes desean, no sólo es beneficioso para los clientes sino para el servicio de salud. Los centros de salud al comprender y cubrir las necesidades de los clientes internos y externos mejora la calidad del servicio que ofrece, aumenta la demanda de los mismos y mejora su reputación. Para el Dr. Dueñas Oscar todo servicio de calidad debe de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma; en su artículo “dimensiones de la Calidad en los servicios de salud” enfoca calidad en tres dimensiones:

- Dimensiones Técnico- científica: referente a garantizar el servicio seguro a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio.
- Dimensión administrativa: proceso de atención que dispone la organización; que ofrece y como lo hace.

- Dimensión humana: quienes y como brindan el servicio.

La dedicación al servicio del cliente involucra a todos los integrantes de la organización a establecer procedimientos apropiados y desarrollar actividades positivas que les permitan:

- Crear un ambiente acogedor para el cliente.
- Mantener un flujo continuo de clientes.
- Proveer servicios personalizados.
- Comunicarse en forma efectiva.
- Manejar las quejas de forma oportuna.

Medir calidad es un trabajo interdisciplinario de las distintas áreas de la empresa y de una estrecha comunicación con los clientes a fin de especificar con toda claridad las variables que se medirán, la frecuencia, acciones consecuentes u las observaciones al respecto.

Por ello es prioritario conocer quienes son nuestros clientes y sus necesidades; y para este trabajo se quiere conocer qué esperan los clientes internos y externos de este servicio, cómo lo perciben y cuales son los elementos que determinan su satisfacción: de tal forma que al obtener el conocimiento de este aspecto se podrían tomar medidas correctivas para mejorar cada día los servicios y mantener aquellos aspectos positivos de los mismos influyendo constructivamente en la gestión de la organización.

CAPITULO III

OBJETIVOS

III.1 Objetivo general.

Evaluar Calidad de los servicios médicos asistencial (consultas) del IPASME con base a la percepción del personal de planta (médicos y enfermeras), el usuario del servicio y dirección medica.

III.2 Objetivos específicos.

A. Conocer la percepción del personal médicos y enfermeras que laboran en el servicio medico IPASME sobre “Calidad” en los servicios de salud.
B. Conocer la percepción del cliente externo “usuario” que solicita el servicio medico de IPASME sobre la “Calidad” de los servicios médicos de salud.
C. Conocer la percepción del nivel directivo gerencial sobre “Calidad” de los servicios médicos del IPASME

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO:

IV.1 Tipo de investigación: descriptiva; con base evaluativa. De acuerdo a su finalidad en un principio es básica pues tiene como propósito la mejor comprensión de los fenómenos, pero igualmente es aplicada ya que sus resultados pueden ser usados para la solución de problemas**.**

IV.2 Población: Personal médico, obrero y directivo que labora en la institución, los usuarios de cada uno de los servicios médicos que presta el IPASME.

IV.3 Muestra: 1 pediatra, 1 médicos de medicina general, 1 medico de medicina interna, 1 médico de medicina de familia, 1 oftalmólogo, 1 neurólogo; 6 enfermeras que laboran en las distintas consultas, lo que suman como cliente interno un total de 12 personas. De los clientes externos la muestra fue 24 personas. Para el personal directivo se le aplico el instrumento a las siguientes personas: sub. director médico, jefe de personal, coordinadora de enfermería. Lo que concluye un número de 39 personas.

IV.4 Variables: Esta investigación es univariable, se estudia la percepción sobre calidad de los usuarios, personal directivo y médico de la institución como variable cualitativa.

IV.5 Técnicas e Instrumento de recolección de datos: para saber el significado de calidad; en base a la percepción los datos se obtendrán a través de la aplicación de 3 encuestas con preguntas similares pero enfocadas a la función que ejerce cada individuo en el proceso de atención del servicio de salud.

IV.6 Validación del instrumento: se realizó a través de la técnica de Juicio de Expertos, la cual consistió en entregar el instrumento a tres expertos en el área de estudio quienes validaron el mismo, en los aspectos cuantitativos a través de la escala 1 a 3 donde 3= dejar, 2= modificar y 1= eliminar. Para la evaluación cualitativa se utilizó un instrumento que midió la presentación, claridad, pertinencia y factibilidad de aplicación.

IV.7 Confiabilidad del instrumento: Se realizó a través de la aplicación del instrumento una vez validado a: 2 médicos, 2 enfermeras, 2 usuarios y un director médico de una institución de salud el día 1 de Diciembre del 2005 y luego se aplicó de nuevo a los 10 días del mes de diciembre del presente año.

IV.8 Procedimiento para la recolección de datos: se procedió de la siguiente manera:

Se solicitó permiso a las autoridades del IPASME para realizar dicha investigación.

Se solicitó material referente a la organización.

Se notificó a la coordinadora del área de enfermería y medicina sobre la realización de la investigación y el objetivo que se perseguía.

Se solicitó consentimiento informado al personal para su participación en el estudio.

IV.9 lugar: el estudio se realizó en la institución IPASME, en el área de consulta donde se presta el servicio de: pediatría, medicina de familia, medicina general, medicina interna, oftalmología, neurología.

IV.10 Tiempo: la recolección de datos para conocer la percepción sobre calidad se realizó durante el turno 1pm 7pm cubriendo cada una de las consultas nombradas anteriormente; es decir el personal médico, de enfermería, y el usuario.

IV.11 Operacionalización de las variables. Variable única: percepción

Variable	Dimensiones	Indicadores	ítems

Percepción sobre calidad del personal	*Características de la muestra.	Edad, tipo de cargo, tiempo	Instrumento #1. ítems 1,

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

V.1 Marco Organizacional

V.1.1 IPASME, breve reseña histórica. El IPASME es el instituto de prevención Y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, creada el 23 de Noviembre de 1949 mediante el Decreto Nº 337 de la Junta Militar de Gobierno. Comenzó a funcionar el 1º de Mayo de 1950. Posteriormente el 9 de enero de 1959 la Junta de Gobierno en Consejo de Ministros, dicta el Decreto Nº 513 para crear el Estatuto Orgánico que lo rige actualmente. La función primordial de la Institución es la de velar por la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y sus beneficiarios.

El instituto de Prevención y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación cuenta con la personalidad jurídica y patrimonio propio y esta adscrito al Ministerio de Educación y Deportes.

Su objetivo fundamental es de dar asistencia médica, odontológica, crediticia, recreativa y de protección social; para cumplir con este fin dispone de 64 sedea a lo largo y ancho del territorio nacional, ofrece préstamos de tipo hipotecario y personales, promueve programas de difusión cultura y planes recreativos, posee un complejo turístico IPASMAR y Hotel Valle Grande y brinda beneficios socioeconómicos, pensando en la necesidad de los afiliados y sus beneficiarios.

V.1.2 Misión de la Institución.

Promover y desarrollar un sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la calidad de vida de los profesores, maestros y personal administrativo del ministerio de Educación, Cultura y Deportes y de otros organismos afiliados al Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación, mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en su requerimiento de afiliación, créditos: Hipotecarios o personales; medico asistenciales; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de mecanismos que garanticen la protección social.

V.1.3 Visión de la institución.

Ser un organismo eficiente en la prestación del servicio de Seguridad y Asistencia Social Integral, con la atención de Alta calidad para el personal Docente y Administrativo Del Ministerio de Educación Cultura y Deportes y otros entes educativos afiliados, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integridad y participación democrática, para convertirnos en una institución modelo del Sistema de Seguridad Social en Venezuela y en América latina.

A tal efecto, la institución IPASME es:

1. Una organización orientada a la prestación de servicios: Asistenciales, crediticios, culturales, recreativos y deportivos; y de apoyo socioeconómico principalmente a los afiliados, y a la prestación de servicios a los beneficiarios y al público en general. Para ello el IPASME, debe ejecutar acciones

tendientes a establecer mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de .los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también los orientados a llevar y garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados, para así mantener operativa la cartera de los recursos crediticios, garantizando el acceso a los créditos para todos los afiliados que cumplan con los requisitos.

2. Una institución con una amplia responsabilidad social y un modelo de gestión democrático participativo, basada en principios éticos y morales en lucha permanente contra la corrupción.

3. Una organización orientada hacia la solvencia financiera, mediante el manejo transparente y racional de los recursos y la garantía del patrimonio de la institución con un proceso de rendición de cuentas periódicas y permanentes.

4. Una organización flexible que consolide una estructura organizativa y funcional con niveles de desconcentración y delegación, que garantice la prestación en todo el país de los Servicios de Seguridad Social mediante las unidades de la gerencia de Atención Integral al Afiliado.

5. Una institución con una dotación de instrumentos y equipos tecnológicos, de herramientas, programas y sistemas de computación que generen información confiable y oportuna para apoyarlos procesos mediante los cuales se presta los servicios a los afiliados, desarrollando una adecuada toma de decisiones. Asimismo, garantizar un optimo funcionamiento a través de mantenimiento preventivo, corruptivo y productivo del parque tecnológico y su seguridad, constituyendo, todo ello, el establecimiento del Sistema Integral de Control de Gestión.

6. Una institución con personal de alta vocación de servicio, alto nivel de sensibilidad y compromiso con los afiliados, beneficiarios y públicos en general, identidad profesional, competente, eficaz, con un adecuado nivel de remuneración y un alto nivel de satisfacción y bienestar social, proactivo y diligente en una cultura organizacional de valores éticos y morales que revalorice el concepto de afiliado como factor clave y razón de ser del IPASME.

V.1.4 Objetivos estratégicos del IPASME.

1. Garantizar el acceso de los afiliados a los diversos créditos y demás servicios, con el establecimiento de mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados para así mantener operativa la cartera.

2. Garantizar a los afiliados del IPASME la prestación de una atención solidaria, única e integral en el ámbito nacional, que contemple la máxima cobertura diagnostica y terapéutica de las enfermedades de mayor incidencia en la población afiliada y beneficiaria.

3. Garantizar la prestación oportuna, próvida, ágil y adecuada de asistencia socioeconómicas en caso de contingencia o siniestro mediante primas, contribuciones por gastos médicos, HCM: Hospitalización, Cirugía y Maternidad, ayuda para gasto de nacimiento, matrimonio, funeraria y demás cláusulas contempladas en la normativa de los convenios administrativos del IPASME.

4. Garantizar respuesta eficiente a los afiliados del IPASME en sus

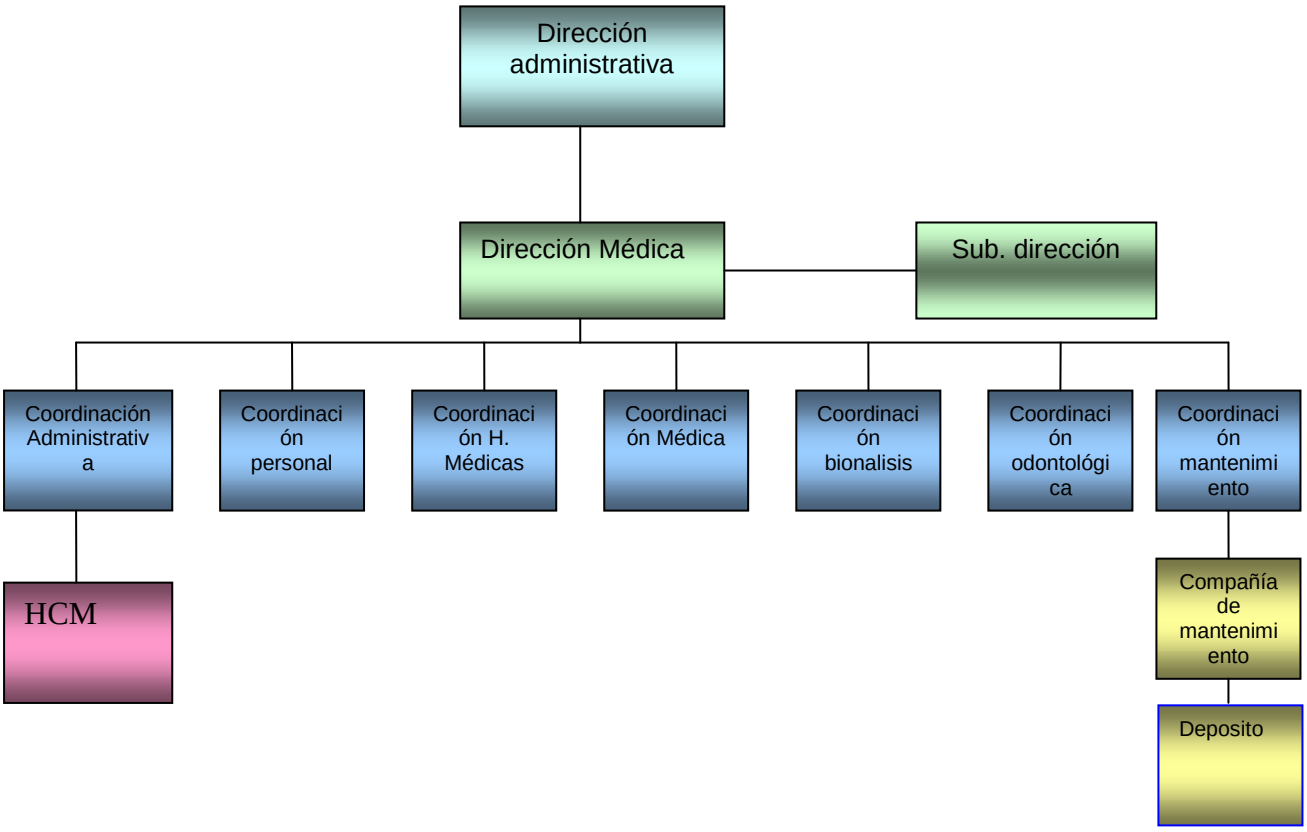
requerimientos de financiamiento hipotecario y personal, mediante el proceso de asistencia crediticia, de apoyo técnico especializado o de cualquier otra actividad que contribuya a mejorar la calidad de la vida de los afiliados.

5. Garantizar el desarrollo de los programas de promoción cultural, recreativa y deportiva que se adecuen a los requerimientos reales del sector y permitan la incorporación real y disfrute democrático por parte de los afiliados y sus familiares como parte del bienestar y la salud integral de los mismos.

6. Garantizar el desarrollo e implementación de los sistemas de Dirección y de las estructuras organizativas, administrativas y control orientados a una gestión excelente y eficiente del IPASME.

En esta investigación se evaluó el objetivo estratégico numero 2 señalado anteriormente como la función asistencial que cumple la institución.

V.1.5 Organigrama



V .2 Marco de referencia.

V.2.1 Antecedentes de la investigación:

- Calidad de la atención de enfermería a pacientes adultos hospitalizados en el hospital "Dr. Pastor Oropeza del I,V.S.S" Barquisimeto Edo. Lara.(2003) Autores: Aguilar, M., Andrade, Y., Canelon, M. y Andrade, B. realizaron un trabajo de investigación descriptivo, prospectivo con el fin de determinar la calidad de atención de enfermería a pacientes adultos hospitalizados en el I:V:S:S "Dr. Pastor Oropeza de Barquisimeto. La población estuvo conformada por 55 enfermeras y 140 pacientes, y la muestra fue de 45% del total de la población de enfermeras y un 25% del total de usuarios (pacientes). La información fue recolectada a través de la aplicación de 2 instrumentos, para enfermería un instrumento relacionada con las variables estructura, proceso, resultado y otro instrumento con interrogantes para determinar el grado de satisfacción del usuario. Los resultados demostraron que para la variable estructura el 59% indicó que no existen normas, para proceso 80% afirmo la existencia de normas a la hora de realizar un procedimiento y 58% negó normas de resultado; llegando a la conclusión que la calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes adultos es buena confirmada por el grado de satisfacción de los usuarios hospitalizados quienes así lo manifiestan el un 77%.
- Calidad de la atención del personal de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del

hospital central “Dr. Antonio Maria Pineda” Barquisimeto, Febrero 2002. sus autores: Caruci, G., Navas, M. y Reyes, C. realizaron una investigación de campo, descriptiva trasversal con el objeto de determinarla calidad de atención del personal de enfermería según la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del HCAMP. La población estuvo conformada por 30 pacientes a quienes se le aplicó el instrumento tipo cuestionario, con el propósito de determinar la calidad de atención en cuanto a estructura, proceso y resultado. Una vez recolectada la información se procedió al análisis y tabulación d los datos a través de paquete estadístico SPSS 8.0 para Windows. Los resultados de la investigación permitieron llegar a la conclusión de que la calidad de la atención, según la opinión del paciente, oscila de regular a deficiente, resultado considerado de gran importancia como aspecto relevante de reflexión para la práctica de enfermería como también para todos los directivos de la institución que tienen la responsabilidad de velar por el bien colectivo general.

- Evaluación de la calidad en la atención en salud Evaluación de la calidad en la atención en salud. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales. Colombia 2001. Autores: Piedad Roldán, Clara Ruth Vargas, Clara Patricia Giraldo, Gloria Esperanza Valencia, Claudia Liliana García, Luisa Matilde Salamanca. Estudio descriptivo exploratorio que se realizó en seis hospitales públicos de un departamento de la zona sur occidental de Colombia, para evaluar los servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, al ser considerados fundamentales en

la prestación de un servicio de salud integral y con calidad, y que pocas veces se han evaluado en el contexto nacional. El estudio se llevó a cabo durante 8 meses comprendidos entre los años 1999 y 2000. Se realizó una descripción de las características de la atención en los cuatro servicios antes mencionados con relación al contexto, la demanda, la oferta, los procesos, los resultados y la satisfacción. Se evaluó el perfil de capacidad interno y externo para cada servicio a partir de la utilización de la matriz DOFA para proponer lineamientos de mejoramiento de la situación encontrada a partir de las conclusiones sobre la evaluación generada del modelo DOPRI y las recomendaciones obtenidas de la matriz DOFA para los servicios de salud incluidos en el estudio. Se trascendió la simple aplicación del modelo de evaluación, y se establecieron las conclusiones generales frente a la practicidad de la utilización del modelo DOPRI en la evaluación de la calidad de la atención en estos servicios. Las siguientes son las categorías que se utilizaron para evaluar la calidad de la atención en el estudio: Evaluación del contexto. Normas y políticas que regulan y orientan la prestación del servicio de salud y específicamente el servicio evaluado, las relaciones que tiene el servicio con otros servicios y otras profesiones dentro de la institución y las relaciones que establece con la comunidad. Evaluación de la demanda. Relación entre el nivel de complejidad de la institución y la morbilidad atendida en cada uno de los servicios y una aproximación a la demanda efectiva, establecida a partir del porcentaje de pacientes atendidos en relación con el total de demandantes. Evaluación de la

oferta. La estructura orgánica, que corresponde a la inclusión del servicio dentro del organigrama (según su nivel de complejidad), dentro de la normatividad y dentro de la planeación de la institución y la correspondencia de estos aspectos con el funcionamiento del servicio; la estructura funcional que analizó la existencia de manuales de funciones y procedimientos, su evaluación y cumplimiento y los procesos de inducción de personal dentro de cada servicio; la evaluación de los recursos que incluye el talento humano, los recursos físicos y materiales y los recursos económicos con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, y los sistemas de información que se evaluaron a partir de los registros utilizados para recolectar la información y el uso que le dan a la misma (procesamiento y análisis). Evaluación de los procesos. Información sobre flujogramas de atención, tiempos de espera, sistemas de referencia de pacientes, diligenciamiento de historias y existencia de protocolos de manejo. Evaluación de los resultados. Datos sobre oportunidad, utilización, gastos de atención y productividad, al ser considerados estos como las variables que permiten evaluar cuantitativamente los resultados del servicio. Evaluación de satisfacción. El modelo DOPRI plantea la evaluación del impacto que debe incluir la utilización de perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, con los que lamentablemente no sólo no se cuenta, sino que además no tienen relación directa con los servicios evaluados. Por tal razón, se tuvo en cuenta para este estudio básicamente lo que tiene que ver con la satisfacción de usuarios y la satisfacción de los

proveedores internos del servicio. Para ambos casos se utilizó una encuesta de satisfacción. Los resultados obtenidos reflejan una situación preocupante en cuanto a la organización y funcionamiento de los servicios evaluados, y más aún de la situación de las profesiones comprometidas, que atraviesan hoy más que en cualquier otro momento, un desconocimiento de la importancia de su quehacer, que supone en los hospitales una priorización de los servicios de intervención directa por encima de los de apoyo terapéutico. Para los servicios de nutrición y dietética la valoración general obtenida es insatisfactoria y obedece a fallas en las seis categorías del análisis, pero sobre todo en la estructura y en los procesos. Solo uno de los hospitales evaluados cuenta con un servicio establecido, otro funciona con un profesional vinculado medio tiempo, tres con actividades desarrolladas exclusivamente por practicantes y en una institución no existe el servicio y no hay vínculo de tipo docente asistencial que permita desarrollar las actividades que le competen. Las seis instituciones evaluadas cuentan con servicio de fisioterapia, con una valoración general de la calidad de la atención satisfactoria, encontrando como principales fortalezas la satisfacción de los usuarios y profesionales frente al servicio, y serias dificultades y fallas en la organización de los procesos, con incidencia directa sobre los resultados del servicio. Todas las instituciones de salud incluidas en el estudio muestran deficiencias con respecto al servicio de terapia respiratoria, específicamente en las categorías de contexto, oferta y procesos, con una valoración general de calidad insatisfactoria. Sólo

una de ellas cuenta con el profesional terapeuta respiratorio; en las cinco restantes, la prestación del servicio se da a través de los convenios docente asistenciales. Cuatro de los seis hospitales carecen de servicio de fonoaudiología; los dos restantes prestan el servicio a través de practicantes de la carrera de fonoaudiología, y en uno de ellos con el apoyo de un profesional de medio tiempo. La valoración general para este servicio fue precaria, con serias fallas en las seis categorías evaluadas. Los dos hospitales del primer nivel de complejidad incluidos en el estudio mostraron las valoraciones más bajas pues sólo en uno de ellos fue posible encontrar un profesional vinculado a la institución, responsable de uno de los cuatro servicios evaluados; las pocas actividades desarrolladas alrededor de los demás son cubiertas por practicantes en diferentes momentos y sin continuidad.

- Calidad de atención que presta el equipo de salud a la embarazada que asiste a la consulta integral del ambulatorio urbano tipo III Acarigua, Portuguesa. (2001). Sus autores: Granda, E., Llovera, O., Martínez, S. y Riera, E. realizaron este estudio para determinar la Calidad de atención que presta el equipo de salud a la embarazada que asiste a la consulta integral del ambulatorio urbano tipo III Acarigua, la investigación fue de campo, descriptiva, los datos se obtuvieron a través de la aplicación de 2 cuestionarios a 72 usuarios y 10 integrantes del equipo de salud, los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y se expresaron en forma absoluta y porcentual, representadas en tablas y gráficos. Se concluyó que

calidad de atención que presta el equipo de salud a la embarazada se percibe como satisfactoria según la opinión de la población estudiada, a pesar de haber encontrado algunas debilidades en cuanto a la visita domiciliaria.

- Satisfacción de la usuaria por la atención de enfermería recibida en la unidad clínica Gineco- Obstetricia. Fundación Hospital Tariba. (2001). Sus autores: Chacon, M., Chacon, I., Velasco, K. y Zambrano, T. realizaron una investigación de tipo descriptivo con diseño transversal y de campo con la finalidad de determinar la satisfacción de la usuaria por la atención de enfermería recibida en la unidad clínica de Gineco-Obstetricia Fundación Hospital Tariba. La recolección de la información se obtuvo a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario a un # de 30 usuarias representando el 100% de la población. Los datos se procesaron manualmente y sus resultados se presentaron en cuadros de frecuencia relativa y absoluta, se concluyo que el 65.11% de las usuarias manifestaron satisfacción y el 34.83% expresaron insatisfacción.
- Evaluación de la calidad de la atención de caries dental en una clínica de la facultad odontología de la Universidad autónoma de Zacatecas, México. Enero – Mayo 1999. Autor: Lic. Salazar Alfredo. La evaluación de la calidad de la atención desarrollada en el presente estudio, se realizó con base en el análisis de tres elementos implicados en el esquema propuesto por Avedis Donabedian (Op. cit.13), el cual engloba a la estructura para la atención, el proceso con sus aspectos de relaciones interpersonales y actividades técnicas y el resultado;

este último basado en la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio. Dentro de los resultados obtenidos, se observa que la coordinación de la CLIZAC considera que los usuarios opinan que los servicios funcionan bien dentro de la clínica, lo que coincide con la respuesta del 48.3% de los pacientes, los cuales refieren que todos los servicios ofrecidos son muy buenos, satisfaciéndose las necesidades que en salud bucal presentan más del 50% de ellos ($p<0.05$). La opinión de un 42.9% de los docentes consideran que la calidad de la atención que se proporciona es buena, además que más del 50% de ellos refieren que los tratamientos realizados por los alumnos son buenos ($p<0.05$). El 35.4% de los alumnos opina que la calidad es buena en esta unidad de atención, considerándose que existen deficiencias en cantidad y calidad del material y equipo con que se cuenta. De esta forma, se concluye que existe ausencia de una cultura de la calidad en los servicios odontológicos, por lo que se requiere la implementación de un programa permanente de garantía de calidad de la atención, entendida esta como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los usuarios; todo esto realizado mediante cinco procedimientos indispensables: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambios organizacionales, lo anterior con el fin proporcionar una atención con calidad de manera permanente. Materiales y Métodos usados en al investigación: Se diseñaron

cinco instrumentos, cuatro cuestionarios y una cédula de registro. Los cuales se aplicaron a: la coordinación general de la clínica, catorce docentes que supervisan la atención, cinco auxiliares de enfermería, cuarenta y ocho alumnos prestadores del servicio y ciento veinte usuarios seleccionados con base en el cálculo de una muestra ($p<0.05$), tomando como base el número de pacientes atendidos durante el ciclo escolar 1997-1998. La cédula fue elaborada para el registro del proceso técnico y los tiempos de realización de los tratamientos implementados en la atención de los problemas de caries.

V.2.2 Bases teóricas.

Calidad en los servicios de salud

Las empresas se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entregan o prestan a los clientes que les compran o contratan. La calidad de los servicios depende de la actitud de las personas que laboran en la organización. El servicio es, en esencia, el deseo y la convicción de ayudar a otras personas en la solución de problemas o en la satisfacción de una necesidad; por supuesto aquí se incluye la "motivación en el trabajo" como un aspecto relevante en la construcción y fortalecimiento de una cultura de servicio hacia nuestros clientes. (Palafox, G.)

Según el articulo publicado por el Dr. Dueñas Oscar; "calidad" de los servicios de salud es "el desempeño apropiado (acorde a la norma) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión pueden costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la

mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición". (M.I Roemer Montoya A, OMS 1998). O lo más conocida "proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes"

Calidad en el servicio es satisfacer de conformidad con los requerimientos de cada cliente las distintas necesidades que tienen y por lo que se le ha contratado. La calidad se logra a través de todos los procedimientos de prestación del servicio.

Si en las organizaciones a los recursos humano le aplicamos: el reclutamiento, selección, contratación, orientación, capacitación y desarrollo, remuneración, comunicación interna, higiene y seguridad se obtendrá de ellos sus conocimientos, sus experiencias, su lealtad, su integridad, su compromiso con los clientes, la empresa y sus colegas. De esto cabe destacar como lo dice el Dr. Veloz Ramón la alta dirección debe atender aspectos de sus subalternos tales como;

Asegurarles horarios de descanso.

Las contrataciones no deben basarse sólo en aspectos sobre su capacidad sino también en su marcada tendencia humanística.

Escuchar las propuestas de cada uno que forma el equipo de salud.

Invertir en programas de capacitación sobre calidad en el servicio.

Actualmente se considera que la calidad, en lo que se refiere a los servicios de salud, es un concepto medible con objetividad, evaluable continuamente y

sobre todo mejorable permanentemente; Brindar un servicio de manera congruente, con normar profesionales tomando en cuenta los valores de los pacientes ofrecemos calidad.

Componentes del servicio de calidad:

a) efectividad.

El profesional está formado. En el servicio IPASME laboran médicos generales y especialistas

Los materiales y máquinas son adecuados.

Se hacen las operaciones que son correctas.

Los procedimientos son los idóneos.

b) Eficacia científico - técnica.

Es satisfactorio para el cliente.

La aceptación por parte del público es buena

El cliente lo percibe como adecuado.

El cliente está contento con los resultados.

c) Eficiencia.

Comprende los siguientes campos:

* Satisfacción del profesional:

Remuneraciones y reconocimiento.

El trabajador es clave en la calidad.

Los profesionales contentos participan.

* Satisfacción para el cliente.

Tiene un precio adecuado.

Proporciona beneficios a la empresa.

Los profesionales utilizan el tiempo bien.

La relación costes - beneficios es buena.

* La continuidad:

Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo.

Todos los trabajadores somos clientes a su vez de nuestros compañeros, esto se denomina servicio al cliente interno.

* Accesibilidad:

Geográfica. Un producto debe ser fácilmente lograble para el cliente en el espacio.

Tiempo. En el tiempo.

Cultural. En cuestión de compresión CULTURAL.

Un producto que no llega al cliente no es capaz de proporcionar resultados.

(Torres, C)

Conceptos

¿Qué es Calidad?

El concepto de Calidad tiene diferentes significados según provenga de diferentes personas. Calidad puede significar o estar relacionada con la durabilidad del producto, el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc.

Cualquier definición de Calidad, incluye los siguientes aspectos:

- Logro de metas o estándares predeterminados.
- Incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas
- Considerar la disponibilidad de recursos (financieros, humanos, materiales, tiempo, etc.) en la fijación de metas.

Calidad: es la totalidad de las funciones, características (ausencia de deficiencia de un bien o servicio) o comportamiento de un bien, producto o servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. (Otero, J).

Calidad significa "hacer lo correcto en la manera correcta" esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de algunas de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir evaluando todas las características, funciones o comportamientos. Se considera un servicio de calidad cuando se logra satisfacer las necesidades de los consumidores.

La calidad de los servicios sanitarios será los resultados de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo, y de la adecuada interacción entre ambos.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, su apreciación legítima no es otra cosa que

hacer lo correcto de manera correcta. Para el paciente plantea como atributos se la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales a los que les exige competencia técnica.

La calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad y sus objetivos prioritarios serán:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia, medicina basada en evidencia.
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.
- Asegurar la continuidad de los cuidados; respetando cadena proveedor cliente.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes. (Aranaz, J)

Todo producto, bien o servicio, tiene 2 maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un criterio denominado “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”.

“Calidad técnica”: se refiere al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acorde con lo estrictamente científico, es decir con el cumplimiento de los protocolos de atención analizada desde la óptica científica. Ejecución de todos los procedimientos con destreza. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencia científica. Sus jueces son pues los avances científicos y el profesional.

Para Camilo Torres la calidad objetiva como así lo llama es lo que la

institución o el profesional de salud ofrece basado en la evidencia clínica; sugiere que se debe hacer en cada caso y se cuantifica en 4 variables:

- Integridad: solucionar el problema de los pacientes.
- Contenido: hacer lo que hay que hacer.
- Destreza: hacerlo bien.
- Oportunidad hacerlo a tiempo.

"Calidad funcional"; es conocida como la manera como la persona percibe que es atendido (Otero, J). Es una especie de componente interpersonal, como se ha llevado la relación paciente profesional, en este caso los jueces son los pacientes y sus familiares. Como lo describe Torres Camilo en su artículo esto es lo que se llama calidad subjetiva: sensación que tiene el paciente del servicio que esta recibiendo, sensación que será afectada por múltiples factores del entorno, comentarios, comodidad, información. O en otras palabras: El cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. El cliente desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos.

Históricamente, para los profesionales de salud la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo.

Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la

privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura.

Como lo describe Gabaldón en su libro Gerencia de Organizaciones de Servicios se percibe calidad en el servicio de salud cuando existe:

- Respeto por el usuario.
- Puntualidad en el servicio.
- Explicación de su enfermedad.
- Trato y confianza, calidez y humanidad.
- Tecnología, conocimientos, habilidades y destrezas.
- Ética y moral, solidaridad y equidad.

¿A quién beneficia la Calidad?

Si se mejora la Calidad de los servicios de salud en las instituciones, tanto los clientes como los trabajadores estarán más satisfechos. Más población deseará utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones en la prestación de servicios de buena Calidad, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar mucho más la atención. De modo que la Calidad beneficia a:

1. La comunidad
2. Los pacientes
3. Los trabajadores

4. Las instituciones. (Aniorte, N 2003)

Modelos de calidad

Una de las dimensiones más importantes en el caso de salud es la accesibilidad a los servicios de salud. (Gabaldón, F 2003), clasificándose de la siguiente manera:

- Accesibilidad geográfica: se refiere a la ubicación del servicio o institución de salud respecto al usuario, disponibilidad de transporte, condiciones de vías y otros.
- Accesibilidad económica: se refiere a costos de los servicios que pueden limitar el uso de los mismos.
- Accesibilidad organizacional: esta tiene que ver con los objetivos estratégicos de la organización, sus actividades, horarios de trabajo, numero de pacientes a atender y tiempo de consultas.
- Accesibilidad lingüística: se refiere a la forma de comunicarse con el usuario en el idioma según este ubicado la organización.
- Accesibilidad física: estado y capacidad física de la institución de salud.

¿Cómo medir calidad?

El medir Calidad se basa en las políticas, los estándares, los protocolos y los procedimientos que gobiernan las operaciones cotidianas tomando en cuenta quién presta qué servicios a cuáles clientes. Las políticas relacionadas con los servicios especifican qué servicios se prestan, dónde y cómo, y quién es idóneo para prestar y recibir esos servicios, Los buenos protocolos

estandarizan el tratamiento, identifican las prácticas que son apropiadas, conforme a la evidencia científica, y guían paso a paso cada procedimiento.

La evaluación de la calidad asistencial tiene 4 componentes (Aranoz, J): identificar, cuantificar, valorar y comparar; se puede medir a través de:

- Análisis de la calidad de los medios: evaluación de la estructura.
- Análisis de la calidad de los métodos: evaluación del proceso.
- Análisis de la calidad de los resultados o evaluación de los resultados.

Estas evaluaciones se realizarán a través de indicadores ya teniendo elaborados criterios de calidad que se puedan definir como aquellas condiciones deseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria.

Como ejemplo de indicadores se tienen los siguientes:

- Deserción de clientes: indicador que evalúa eficacia y nos indica el % de clientes que pierde la empresa respecto al total de clientes atendidos.
- Satisfacción del cliente externo: indicador de impacto fundamental que evalúa el % de clientes externos satisfechos respecto a los servicios de la empresa.

En este momento cabe destacar los índices de satisfacción del cliente que son parámetros de referencias cuyo objetivo es cuantificar la calidad del

servicio que una organización ofrece a sus clientes. Dentro de estos índices se tienen:

Índices generales: utilizados en auditorias de servicio y de clasifican:

A. índice real: es la calificación que hace el cliente sobre índices objetivos del servicio: ejemplo: tiempo de entrega, # de consultas, # de quejas resueltas.
B. Índice perceptivo: el cliente de acuerdo a su percepción define la calidad el servicio, ejemplo: amabilidad, atención, oportunidad, trato personal, otros.

Índices específicos: hace relación a las diferentes áreas directas del servicio:

A. Índice relativo a la infraestructura; evalúa calidad de la planta física, vías de acceso, localización, distribución, aseo, avisos, estacionamiento, otros.
B. Índice relacionado con la imagen corporativa: corresponde a proyección, respaldo, posicionamiento, confianza de la organización.
C. Índice sobre recursos humanos: define el concepto del cliente externo con respecto a la calidad de formación y servicio que presta el cliente interno.

Otros indicadores de gestión usados en los servicios de salud son:

* El indicador insatisfacción del cliente evalúa eficacia y nos indica el

grado de satisfacción del cliente. Reclamos recibidos

Total de clientes atendidos.

* No calidad, es un indicador de impacto causal e indica el índice de insatisfacción que tiene los clientes sobre la calidad del producto o servicio brindado.

* Rendimiento: relaciona el número de actividades realizadas y el total de unidades de tiempo y recursos utilizados.

Hay que recordar que: Un indicador es una variable que se puede medir. Es decir, es el aspecto del servicio seleccionado para la medición; se utiliza para medir variables complejas. Algunos ejemplos de variables complejas son: calidad del servicio, accesibilidad, nivel socioeconómico. Los indicadores pueden ser usados para describir una situación que existe y medir cambios o tendencias en un período de tiempo. Los indicadores de salud son cuantitativos en su naturaleza, como tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza del establecimiento, etc.

Para la Lic. Graciela Osorey en su articulo “la calidad del servicio y el profesional de la salud”, evaluar un servicio significa conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos y los principales componentes a evaluar:

A. Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación; condición d confort, limpieza, reopción.
B. Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el

principio.

C. Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de las plazas aceptadas para el paciente.
D. Competencia: se refiere al personal capacitado.
E. Cortesía: educación, amabilidad, respeto.
F. Credibilidad: honestidad del personal que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
G. Seguridad: ausencia de peligro riesgo o duda a la hora de utilizar el servicio.
H. Accesibilidad: ubicado en buen sitio.
I. Comunicación: lenguaje que entienda el paciente.

El Mejorar la Calidad implica que los gerentes, prestadores de servicios y demás miembros del personal no sólo cumplan con los estándares sino que los excedan para elevar las normas.

V.2.3 Bases legales.

Se establecen los siguientes aspectos legales necesarios para sustentar la presente investigación.

Articulo # 83 de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela;

"la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente a su

promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la Republica".

Del Código de Deontologia Medica. Titulo II. Deberes generales de los médicos:

Articulo 1. "El respeto a la vida y a la integridad de las personas humanas, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituye en todas las circunstancias el deber primordial del médico".

Articulo 3. "En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinciones por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partidos o posiciones sociales".

Ley de Ejercicio de la Medicina. Capitulo IV, de los deberes Generales de los Médicos.

Articulo 24. "La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a vida y a las persona humana constituirá, en todas circunstancias, el deber principal del medico; por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a su exigencias de su salud, cualquiera que sea las ideas religiosas o políticas y la situación social y económicas de ellas".

Articulo 15. "Se ordena a todas las instituciones publicas y privadas a contar con material y suministro adecuado indispensable para la clase de servicio que ofrece".

Ley Orgánica de salud. Titulo 1. Disposiciones fundamentales.

Articulo 1. “Esta ley tiene por objeto desarrollar y hacer efectivo el derecho constitucional a la salud como derecho social fundamental de las personas y como parte del derecho social.

Regula todo lo relacionado con la salud integral de la persona y la colectividad, con el desarrollo de un medio ambiente saludable, como la organización y funcionamiento del sector salud, tanto publico como privado, con el financiamiento, con la prestación de servicio y con los productos para la salud y el consumo humano, así como los deberes y derechos de las personas, la responsabilidad de los distintos sectores en materia de salud, las actividades de los trabajadores y las trabajadoras de salud y de los establecimientos de salud y la relación entre ellos”

Capitulo VI

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

VI. 1 RESULTADOS.

Para saber el significado de calidad; en base a la percepción los datos se aplicaron tres (03) encuestas ***(ver anexos números 1),*** los cuales presentan preguntas similares, pero, enfocadas a la función especifica del cargo inherente en el proceso de atención (gerentes, médicos, enfermeras y usuarios). Logrando así ,el consentimiento del personal para su participación en el estudio, toda la recolección de datos, se efectuó durante el turno de trabajo comprendido desde la 01:00 p.m. a 07:00 p.m. en las instalaciones del IPAS-ME.

El método de la observación directa y la aplicación de unas encuestas, permitió la realización de este estudio para evaluar calidad de los servicios médicos asistencial (consultas), con base a la percepción del personal de planta (médicos y enfermeras), el usuario del servicio y dirección médica. Después de haber verificado e identificado la carga ocupacional existente en el IPASME, brindando el siguiente resultado:

- ✓ Personal directivo 06
- ✓ Personal medico – enfermeras 24

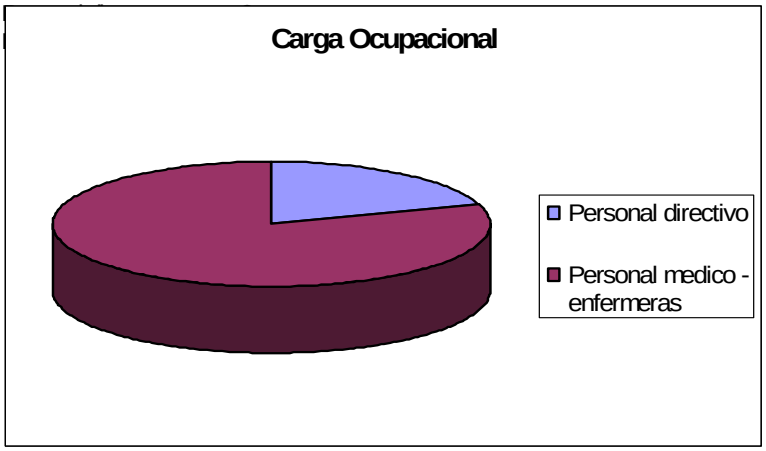


Grafico # 01: Carga Ocupacional

Fuente: La autora

La identificación de la carga ocupacional indica que en estas instalaciones, durante la jornada laboral (cada uno de los turnos), existen laborando treinta (30) profesionales del sector salud, entiéndase como el personal medico, enfermeras (os) y personal administrativo que ocupan cargos ejecutivos de alta gerencia. Posteriormente al aplicar el instrumento se clasifico este personal por su género, arrojando el siguiente resultado:

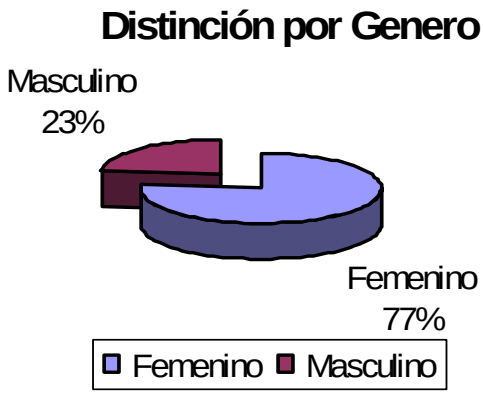


Grafico # 02: Distinción por genero

Fuente: La autora

A continuación se presenta los datos que fueron suministrados por los profesionales de medicina y enfermería, a los cuales se les aplico un instrumento especifico para ellos (as) ***(ver anexo #1)***, en donde se realizan una serie de ítem para que manifiesten si en la institución donde realizan vida laboral activa, están prestando un verdadero servicio de calidad o no, para lo cual se les solicito información básica y especifica que consistieron en datos demográficos y datos generales de calidad, conservando en todo momento el anonimatos de los profesionales en cada una de las respuestas.

En el turno seleccionado para la aplicación de los instrumentos, se encuentra laborando seis (06) médicos y seis (06) enfermeras (os). A continuación se presenta gráficamente, como están distribuidos estos profesionales por la edad:

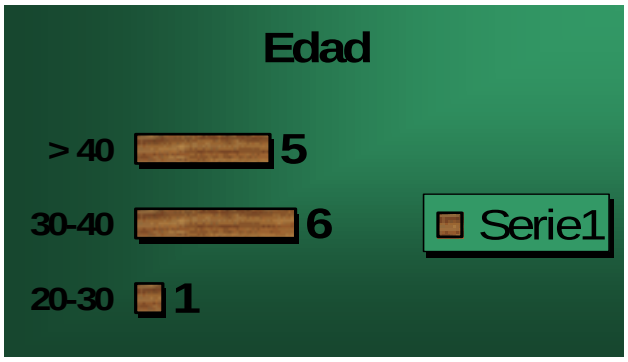


Grafico # 03: Edad de los profesionales de la salud (médicos y enfermeras)

Fuente: La autora

Estos profesionales para los momentos de levantar esta información manifiestan que la relación laboral de ellos es la siguiente: sietes (07) tienen el cargo fijo, existen cuatro (04) contratados y un (01) suplente. Además, han manifestado el tiempo que están laborado en la institución: menos a 1 año existen Cuatro (04) casos que representa el 33%, de 1 a 5 años existe un (01) caso, que representa el 8% y mayor de cinco (05) años de servicio hay siete casos (07) que representa el 59 % del total de las personas al cual se les aplico el instrumento.

En relación a la segunda parte del instrumento ***(ver anexo #1)***, referente a los datos de calidad en la institución del IPAS-ME al cual se realizo la investigación, arrojando los siguientes datos, la opinión de los profesionales de la salud, entiendase como médicos y enfermeras, en que si consideran que el servicio que ellos brindan es de calidad, arrojando el siguiente resultado:

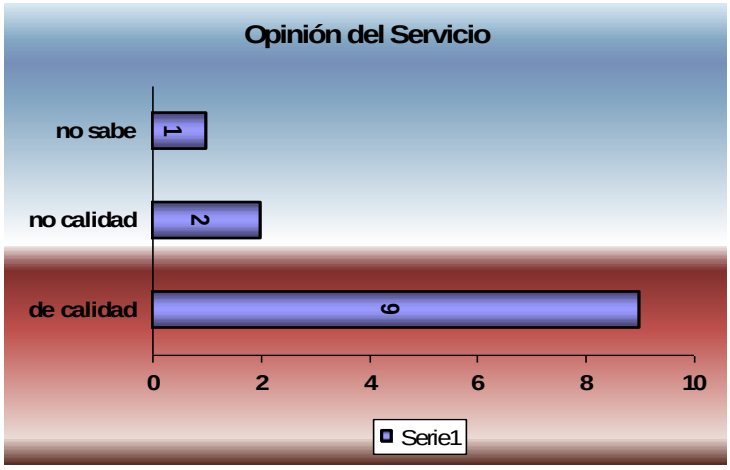


Grafico # 04: Opinión si el servicio que prestan es de calidad

Fuente: La autora

De manera progresiva, se indago a cada unos de los médicos y enfermeras (os), sobre su opinión con respectos a datos generales de calidad, para los cual, en la mayoría de sus opiniones y respuestas se inclinaron hacia la confirmación que en el IPAS-ME, esta brindando un servicio de calidad en la actualidad, para los cuales se les pregunto, sobre como perciben los siguientes ítem de evaluación ***(ver anexo#1)***, arrojando los siguientes resultados:

ÍTEM A EVALUAR	DE CALIDAD	NO DE CALIDAD	NO SABE
El tiempo que usó para atender a su paciente fue suficiente.	06	06	-
Trato de manera amable y eficiente al usuario de su consulta.	11	-	01
Cree que el consultorio que usa para brindar su servicio es el adecuado.	05	07	-
Cree que los usuarios de su consulta se fueron satisfechos con su atención.	12	-	-
Cumplió con los objetivos y metas de la institución en la que labora.	12	-	-
El N° de pacientes vistos en su turno están acorde con el tipo de consulta y procedimientos médicos que se realizan dentro de ella.	05	07	-

Tabla # 01: Matriz de opinión de los médicos y enfermeras

Fuente: La autora

Dentro del ítem numero ocho (08) presentado en el instrumento ***(ver anexo#1)***, algunos de los profesionales que se les aplico, han manifestado su inquietud considerando que en el servicio, los pacientes que a su criterio se deben ver por su consulta, deberían ser de diez (10) pacientes por

especialidades y 24 por medicina general, y según al juicio de los mismos brindarían así un mejor servicio de calidad al usuario.

Ahora bien, cuando se les interrogo sobre como era la percepción que otros puntos evaluaría como concepto de calidad en esta institución, la información brindada por la mayoría de los encuestados fue la siguiente:

1. Se deben contar con un espacio físico adecuado.
2. Falta de la creación un un espacio para triaje y observación.
3. Tener un sistema computarizado en el manejo del personal que laborar en historias médicas.
4. Tener los equipos y tecnologías adecuadas (resonancia, eco-doppler, ultrasonidos).
5. Tener otras consultas especializadas (ejemplo: fisioterapia), tener mayor material medico – quirúrgico, aumento de créditos hipotecarios, entre otros.

Para dar continuidad a la investigación que se realizo, ahora se presenta los resultados de la percepción del cliente “usuario”, que solicitan el servicio medico de IPASME sobre la Calidad de los servicios médicos de salud ***(ver anexo #1)***.

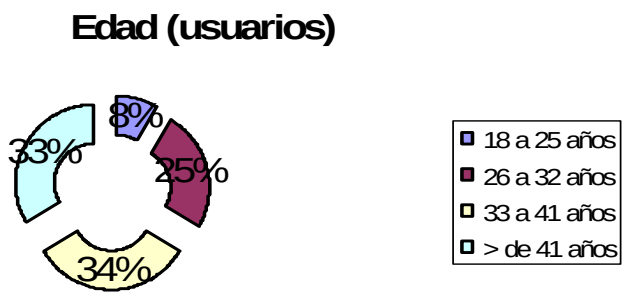


Grafico # 05: Edad de los usuarios encuestados

Fuente: La autora

Vale la pena resaltar que de los datos demográficos que se presentaron en el grafico anterior, del personal encuestado corresponde el 100% a veinticuatro (24) usuarios, los cuales están divididos por genero de la siguiente manera: femenino diecinueve (19) y masculino cinco (05), de los cuales diecisiete (17) tienen relación con el seguro medico del IPAS-ME como afiliados y siete (07) como beneficiarios del mismo seguro.

Además, se les pregunto del tiempo que tienen utilizando el seguro medico al mismo grupo de usuarios, arrojando los siguientes resultados:

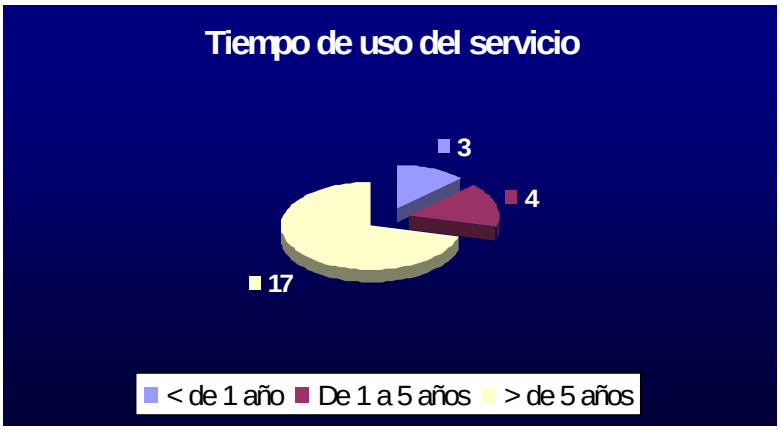


Grafico # 06: Tiempo de uso del servicio por el usuario

Fuente: La autora

Seguidamente se muestra los datos generales de calidad ***(ver anexo # 1)***, en donde se refleja la opinión de los usuarios en donde indican si verdaderamente consideran si existe calidad o no en el servicio del IPAS-ME:

ÍTEM A EVALUAR	DE CALIDAD	NO DE CALIDAD	NO SABE
¿Como evaluaría la relación que entablo con su medico?	22	02	-
¿Las expectativas que tenia en cuanto a su atención fueron satisfechas?	21	01	02
¿Encontró adecuado el ambiente físico donde fue atendido?	10	14	-
¿Al terminar la consulta salió motivado a realizarse los exámenes paraclinicos (laboratorio, Rx) y dar inicio a las indicaciones médicas?	22	-	02
¿El tiempo que espero para entrar a la consulta cree ud que es aceptable?	10	12	02
¿El tiempo que uso el personal de salud para atenderle dentro de la consulta le satisface?	23	01	-
¿Cuando le ha tocado hacer un reclamo, le han atendido de manera rápida y cortes?	14	04	06
¿Cree ud que son suficiente los servicios que le brinda la institución?	05	18	01

Tabla # 02: Matriz de opinión de los usuarios

Fuente: La autora

Posteriormente se evaluó la percepción de cada uno de los usuarios, en donde dan la opinión relativo a otros puntos a evaluar como servicio de salud de calidad en el IPAS-ME, en donde coinciden todos los encuestados en lo siguiente:

1. Tener una infraestructura adecuada y tener mas servicios de especialidades.
2. Creación del servicio de farmacia y tener equipos médicos adecuados.
3. Tener áreas de triaje y hospitalización.
4. Lograr la modernización del sistema de control de citas.
5. Lograr la prolongación de los turnos clínicos y tener un centro de rehabilitación.

Ahora bien, para conocer la percepción del personal directivo que tienen funciones de alta gerencia de esta institución, referente a la Calidad de los servicios médicos del IPASME, la matriz de opinión se refleja así: del personal encuestado fue de un total de tres (03) directivos que reflejan el 100%, quienes ocupan los cargos de sub-director medico, jefe de recursos humanos y coordinadora de enfermería, arrojando los siguiente resultados en los datos demográficos:

Las edades comprendidas de estos gerentes oscilan entre 20-30 años solo un (01) persona, entre 30 a 40 años de edad existen dos (02) personas, de los cuales dos (02) son de genero femenino y uno (01) del genero masculino. Quienes son profesionales de las carreras de medicina, enfermería y técnico superior universitario en administración.

En relación al tiempo que tienen laborando en el IPAS-ME, para conocer y determinar el objetivo de esta investigación en los datos que se darán a conocer a posterior. Los mismos indicaron que uno (01) de ellos tiene mas de cinco (05) años de servicio, mientras que dos (02) de ellos tienen laborando

entre uno (01) a cinco (05) años.

De los ítems evaluados en las encuestas especificas al cargos gerenciales ***(ver anexo#1)***, se reflejan gráficamente los resultados de los mismos, en relación a los parámetros generales de calidad:

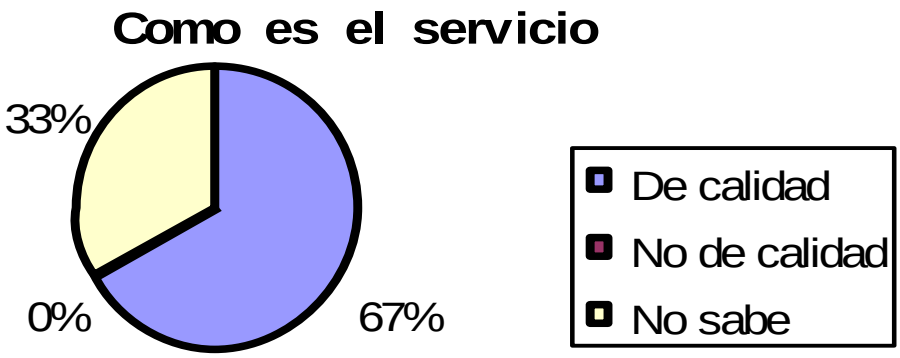


Grafico # 07: Como es el servicio de calidad en la Institución

Fuente: La autora

Las personas que fueron encuestadas manifiestan que el tiempo de consulta especializada va acorde con el numero de pacientes atendidos por los servicios que presta el IPAS-ME, de los cuales dos (02) de ellos declaran que es de calidad, mientras que uno (01) de ellos dice que no lo es, en consecuencia, se puede percibir que existe puntos de vista y de organización distintos para la dirección, control, supervisión de los servicios. Además, uno (01) de ellos manifiesta no saber si el personal de la organización brinda el servicio acorde a los procesos científicos, técnicos y humano, mientras que

dos (02) de ellos manifiestan con gran convicción que si es de calidad. Por otra parte, coinciden al 100% que las condiciones de la planta física es importante a la hora de evaluar la calidad, y en donde concuerdan que no es de calidad la existente, y según los mismos permanentemente en la institución tratan de evaluar la calidad, para así ir mejorando acorde a las necesidades de la institución, del usuario y la de sus trabajadores. Además, permanentemente se aplican indicadores de gestión para conocer si los servicios prestados son eficientes y en donde existe entera participación del personal de la alta gerencia.

De las personas encuestadas en el ítem numero ocho (08) de la encuesta aplicada a los gerentes ***(ver anexo #1)***, coinciden que para saber si existe un servicio de calidad, se deben evaluar también lo siguiente:

1. Se deben garantizar la calidad de los servicios de salud.
2. Desarrollar programas de mejoramiento profesional, adiestramiento y captación, así como también el desarrollo de programas de motivación.
3. Lograr brindar atención las 24 horas del día.
4. Tener un área destinada para la atención de emergencias.
5. Establecer acciones para la promoción de la salud.

Dentro de los parámetros que se midieron en los tres (03) instrumentos implementados, se ajustaron a las especificaciones para medir la excelencia en todas las dimensiones del servicio, teniendo siempre en cuenta los tres pilares fundamentales de la calidad del servicio, que son los siguientes:

- ✓ Vocación.

- ✓ La buena educación, y el
- ✓ sentido común.

Logrando de esta manera obtener un enfoque total de la organización que hace de la calidad de servicio, la fuerza motriz numero uno para la operación y funcionamiento en la evaluación de la calidad de los servicios médicos asistencial del IPAS-ME, con base a la percepción del personal médico, y enfermeras (os), el usuario del servicio y dirección medica.

En la población estudiada, por medio los instrumentos y técnicas aplicadas, se pudieron evidenciar que el personal de gerencia, médicos, enfermeras y usuarios, reúnen los logros de la atención de calidad, contemplados en la obtención de la mayor satisfacción de los usuarios, un objetivo criterio para valorar los resultados, medir los estándares superiores en la calidad, para asi, mejorar las relaciones entre los trabajadores y usuarios.

De lo antes expuesto, hay que tener siempre en cuenta la percepción de la calidad en la salud, esto se logra cumpliendo a cabalidad seis (06) puntos que son muy sencillo de cumplir, los cuales se mencionan a continuación:

- ✓ Tener respeto por el usuario y compañero de trabajo.
- ✓ Tener puntualidad en el servicio.
- ✓ Explicación de la enfermedad.
- ✓ Trato y confianza, calidez y humanidad.
- ✓ Tecnología, conocimientos, habilidades, destrezas, ética y moral.

VI. 2 CONCLUSIONES.

Usando formas de evaluar calidad como las descritas por el Dr. Gabaldón Fernando en su Libro Gerencia de las Organizaciones de Servicio, se puede inferir que:

Para el gerente, se concluye que:

1. La institución IPASME presta un servicio de calidad por los siguientes aspectos: tiempo de consulta especializada acorde al numero da pacientes atendidos, personal medico asistencial calificado técnica y humanísticamente; ambos aspectos relevantes a calidad de estructura, con base a políticas y equidad de la institución no obstante la planta física no esta organizada, ni cómoda para practicar la asistencia medica.
2. De los aspectos relevantes al proceso donde es fundamental la aceptabilidad y la competencia técnica se difiere que se presta un servicio eficaz y eficiente.
3. De los aspectos relevantes al resultado que implica la satisfacción del usuario, la alta gerencia consideran que prestan un buen servicio, pero que existen aspectos que se deben mejorar, como son:
    - Garantizar la calidad de los servicios continuamente.
    - Desarrollar programas de capacitación y motivación al personal, afiliados y beneficiarios de la institución.

- Atención las 24 horas.
- Crear un área de triaje, para atender los casos de salud de mediana complejidad

4. se evalúan y se aplican indicadores de gestión de calidad en la institución.

Para el personal medico y de enfermería se concluye que:

1. De los aspectos relevantes a la estructura en base a políticas y equidad estuvieron divididas las opiniones pues la mitad de los encuestados no están de acuerdo con el tiempo usado para atender a sus clientes, aunque consideran cumplir con las metas y objetivos de la institución en la que laboran refieren que el espacio físico no es el mas cómodo e idóneo para prestar un servicio medico asistencial de calidad.
2. De cómo se lleva acabo el proceso del servicio medico es decir como es brindado el servicio de consulta sus propios protagonistas indican que la asistencia medica y de enfermería es de calidad y sugieren además que la consulta especializada debe ver un número máximo de 12 pacientes.
3. De los aspectos relevantes al resultado específicamente satisfacción del usuario indica que a pesar de que el tiempo no es acorde al tipo de atención que se le debería dar al cliente la manera como fue brindada la consulta a satisfecho al usuario.
4. Si el espacio físico fuese adecuado y condicionado con un área triaje y de observación, con equipos técnicos adecuados (ejemplo: ECO Doppler, Equipos de Ultrasonido, otros), además el manejo de

historias clínicas computarizada y material medico quirúrgico adecuado, la atención seria de mayor calidad.

Para el usuario se concluye que:

1. De los aspectos relevantes a la calidad de la estructura los usuarios indican que no es adecuado el ambiente físico donde fueron atendidos y afirmaron que el tiempo que esperaron para entra a la consulta no les es aceptable: además les parece insuficiente la cantidad de servicios médicos que brinda la institución. Todo esto hace inferir que las políticas de servicios, la comodidad y equidad para brindar un servicio asistencial medico no es de calidad.
2. De los aspectos relevante al proceso de cómo es prestado el servicio y como es aceptado por el usuario indica que es de calidad ya que el usuario después de la consulta salio motivado a realizarse estudios paraclinicos y dar inicio al tratamiento medico; además considera que el tiempo que uso el equipo medico para atenderle a la consulta es el adecuado; y a la hora que le ha tocado hacer un reclamo lo han atendido de manera rápida y cortés.
3. Referente a la satisfacción del usuario como resultado del proceso de atención médica en la consulta es de calidad pues el usuario indica haber entablado una buena relación con el equipo medico, las expectativas que tenia en cuanto a su atención le fueron satisfechas.

4. Según la percepción del usuario:

- Crear y mantener una estructura física adecuada.
- Crear una farmacia-
- Crear un área triaje y de observación.
- Modernización del sistema de control de citas.
- Prolongación de turnos clínicos.

Aspectos estos que aria de la institución prestara un servicio medico de mayor calidad.

VI. 3 RECOMENDACIONES.

a) Usar los resultados y conclusiones de dicho trabajo para realizar un flujograma de análisis estratégicos como el descrito por Pereira Colls C, 1998 para identificar problemas y así mejorar la situación existente.

b) Hacer de la calidad de servicio, la fuerza motriz número uno para su operación y funcionamiento.

c) Usar la formula de calidad de servicio sobre la base del usuario ya que es por el que la organización fue creada, dicha formula es.

Calidad Percibida = Calidad real – (Calidad esperada + Calidad inesperada).

d) Elevar los niveles de equidad, eficacia y eficiencia de gestión.

e) Hacer uso de indicadores para la evaluación continua de la institución, como son los siguientes.

- Indicadores de estructura: Accesibilidad, disponibilidad.
- Indicadores de proceso: Actividad, productividad, rendimiento, utilización.
- Indicadores de resultado: Cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.

f) La motivación son las fuerzas que actúan sobre una persona y su interior y debido a que los motivos de trabajo específicos de los empleados afectan la productividad, una de las tareas de los gerentes estriba en canalizar de manera efectiva la motivación del empleado hacia el logro de las metas de la organización.

g) Depender no solo de lemas sino de capacitación y adiestramiento continuo de los empleados a fin de mejorar la calidad pues se debe tomar al recurso humano como socios de la organización.

h) Desarrollar un sistema equilibrado e integrado para satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos de la organización.

i) Dar a conocer a cada uno de los individuos que laboran en la institución no solo los objetivos estratégicos como IPASME, si no también las metas en base a salud haciendo que ellas representen la función de la organización con la intención de aumentar la eficiencia y efectividad de las actividades que se realizan en esta institución.

j) Diseñar una revolución tecnológica de información que incluyan equipos computarizados que permitan la creación de redes cómodas y de bajo costo que cumplan como requisito el ser flexible y así adaptarse a las necesidades y metas de la organización.

k) Mantener una cultura organizacional basada en conductas éticas, funciones directivas integrales, modelamiento de enseñanzas y asesorias continuas, criterios para asignar recompensas y criterios para contratación, selección y ascensos internos de personal; que permitan mejorar la calidad en la organización.

l) Realizar diagnósticos precisos y actuales de las actividades y problemas de la organización para permitir un cambio efectivo.

m) Sea cual fuere el nivel de los servicios prestados, es importante que el proveedor lo defina claramente y lo comunique de manera que sus empleados sepan como desempañarse y los clientes o usuarios estén concientes de lo que recibirán.

CAPITULO VII

VII.1 Consideraciones éticas.

Desde el punto de vista ético, esta investigación contó con el consentimiento informado de las autoridades para el anteproyecto, al personal de salud y los usuarios que participaran en el estudio se les pedirá su consentimiento.

Esta investigación es descriptiva lo que significa la no manipulación de las variables de manera experimental, solo se dará a conocer un diagnostico situacional a través de la aplicación de los instrumentos.

Los datos serán manejados de forma confidencial y anónima, una vez culminado el estudio los resultados se agruparan y analizaran para su presentación a las autoridades del IPASME.

VII.2 Cronograma de Ejecución.

Mes / **fases**	**Octubre** 1s..2s..3s..4s	**Noviembre** 1s..2s..3s..4s	**Diciembre** 1s..2s..3s..4s	**Enero** 1s..2s..3s..4s
Planteamiento	**xxxxx**			
Revisión bibliográfica	**xxxxxxxxxxx**	**xxxxxxxxxxx**	**xxxxxx**	
Formulación de objetivos	**xxxxxxx**			
diseño del marco teórico		**xxxxxxxxxxx**		
Diseño del marco organizacional	**xxxxx**	**xxxxxxx**		
Elaboración del instrumento- validación		**xxxxxxxx**	**xxxx**	
Dx situacional_ resultados esperados		**xxxxxxxxxxx**	**xxxxxx**	
Recolección de datos- aplicación del instrumento				xxxxx
Análisis de los resultados.				xxxxxx
Conclusiones y recomendaciones.				xxxxxx

BIBLIOGRAFIA

Aranaz, J. (s. f.). **La calidad en los servicios sanitarios. *Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art328.htm [Consulta: 2005, Noviembre 8].

Aniorte, N. (2003). **Servicio de calidad.** [Documento en línea] Disponible: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_gest_serv_4.htm [consulta: 2005, noviembre 10]

Álvarez (2002). **Trabajo de grado a nivel de aplicación.** [Documento en línea] Disponible: http://gerencia.coord.asb.ve/pdf/p7.pdf. [2006, enero 15]

Bastidas Jorge. (2004). **Indicadores de gestión, Administración Financiera.** Mérida. Oficina de postgrado de Gerencia en los Servicios Asistenciales de Salud. UCAB.

Chávez, M. (s. f.). **Evaluación de los aspectos generales de la calidad de la atención en salud. *Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art37.htm [Consulta: 2005, Noviembre 23].

Dueñas, O. (s. f). **Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. *Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art260.htm [Consulta: 2005, Noviembre 23].

Fidias, A. (1999). **El proyecto de investigación. Guía para su elaboración**. (3era ED.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme. Orial Ediciones.

García, F. (2002). **El Cuestionario**. (1era ED.). México: Editorial Limusa.

Gabaldón, F. (2003). ***Gerencia de las organizaciones de servicio.*** Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes Consejo de Publicaciones.

Helligel, D. Slocum, J. **Comportamiento Organizacional.** (1999). 8º Edición.

Hernández, y colaboradores. (2004). **Metodología de la Investigación.** (3ra ed.) Chile.

Otero, J. (s. f.). **¿Qué es la calidad en salud?. *Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art17.htm [Consulta: 2005, Noviembre 23].

Osorey, G. (s. f). **La calidad del servicio y profesional de la salud. *Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art74.htm [Consulta: 2005, Noviembre 15].

Palafox, G. (s. f). **Calidad en el servicio. *Calidad en salud. salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art396.htm [Consulta: 2005, Noviembre 23].

Philip, K y Gary, A. (1991). **Mercadotecnia**. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Sabino, C. (2002). **El proceso de investigación**. Venezuela- Caracas: Editorial Panapo.

Sanz Belquis. (2005). **Bases Generales y aplicaciones de la Mercadotecnia a los Servicios de Salud. Mercadotecnia.** Mérida. Oficina de postgrado de Gerencia en los Servicios Asistenciales de Salud. UCAB.

Sanz Belquis. (2005) **Auditoria del Servicio. Mercadotecnia.** Mérida. Oficina de postgrado de Gerencia en los Servicios Asistenciales de Salud. UCAB

Tamayo y Tamayo, M. (2000). **El proceso de la investigación científica**. (3ra. ED.). México: Editorial Limusa.

Torres, C. (s. f.). **Receta para mejorar la calidad de los servicios en los centros de atención medica.** ***Calidad en salud*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art59.htm [Consulta: 2005, Noviembre 8].

Veloz, R. (s. f.). **¿Curación científica o calidad en los servicios médicos?.** ***Calidad en salud.*** [Revista en línea]. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art63.htm [Consulta: 2005, Noviembre 23]

Yáber, G y Valarino, E. (2003) **Proyecto de investigación y aplicación en los programas de postgrado en gerencia.** Manuscrito en preparación.

anexos

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO
"EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL IPASME CON BASE A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCIÓN MEDICA. NOVIEMBRE 2005 - ENERO 2006".

INSTRUMENTO ***NUMERO 1***	**Para:** ***MÉDICOS Y ENFERMERAS***

La presente encuesta se ha realizado con el fin de conocer su opinión sobre la calidad del servicio que UD brinda. Es completamente anónima y los resultados se usaran para hacer un evaluó de la Institución a la cual UD. pertenece. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Instructivo:
Lea detenidamente cada uno de las preguntas y responda con toda sinceridad según su criterio.

PARTE 1: DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. Edad:___	2. Sexo: F___ M___	3. Cargo: Fijo___ Suplente____ Contratado_____

4. Profesión: _____	5. Tiempo que tiene laborando en la institución: < de 1 año___ De 1 a 5 años___ > De 5 años ___

PARTE 2: DATOS GENERALES DE CALIDAD

1.- ¿Considera que el servicio que brinda es de CALIDAD?	Si ____	No ____	No se ____
2.- ¿Considera que el tiempo que usó para atender a su paciente fue suficiente?	Si ____	No ____	No se ____
3.- ¿Considera que trato de manera amable y eficiente al usuario de su consulta?	Si ____	No ____	No se ____
4.- ¿Cree que el consultorio que usa para brindar su servicio es el adecuado?	Si ____	No ____	No se ____
5.- ¿Cree que los usuarios de su consulta se fueron satisfechos con su atención?	Si ____	No ____	No se ____
6.- ¿Considera cumplir con los objetivos y metas de la institución en la que labora?	Si ____	No ____	No se ____
7.- ¿Considera que el número de pacientes vistos en su turno están acorde con el tipo de consulta y procedimientos médicos que se realizan dentro de ella?	Si ____	No ____	No se ____

8.- Si su respuesta anterior es no. ¿Cuentos son los pacientes que a su criterio o conocimiento se deben ver por su consulta?

9.- Según su percepción que otros puntos evaluaría como concepto de calidad en esta institución. Nombre 5

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO
"EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL IPASME CON BASE A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCIÓN MEDICA. NOVIEMBRE 2005 - ENERO 2006".

INSTRUMENTO	**Para:**
NUMERO 2	***ÉL USUARIO***

La siguiente encuesta se ha elaborado con el fin de conocer según su percepción la "Calidad" del servicio que le ofrece esta institución IPASME. Es completamente anónima. Los resultados serán usados para proyectarlos en una tesis de grado como requisito para obtener el tirulo de Gerente En los servicios de Salud. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Instructivo:
Lea detenidamente cada uno de las preguntas y responda con toda sinceridad según su criterio.

PARTE 1: DATOS DEMOGRÁFICOS:

1.- Sexo: F__ M__	2. Edad: 18 a 25 años____ 26 a 32 años____ 33 a 41 años____ > De 41 años____

3.- Tipo de relación con el seguro medico:
Afiliado____ Beneficiario____

4.- Cuanto tiempo tiene usted usando el servicio de consulta del IPASME:
< De 1 año___ De 1 a 5 años___ > De 5 años ___

PARTE 2. DATOS GENERALES DE CALIDAD

1.- ¿Como evaluaría la relación que entablo con su medico?	Bueno _____	Regular _____	Malo _____		
2.- ¿Las expectativas que tenia en cuanto a su atención fueron satisfechas?		Si ___	No ___	No se ___	
3.- ¿Encontró adecuado el ambiente físico donde fue atendido?		Si ___	No ___	No se ___	
4.- ¿Al terminar la consulta salió motivado a realizarse los exámenes paraclinicos (laboratorio, Rx) y dar inicio a las indicaciones médicas?		Si ___	No ___	No se ___	
5.- ¿El tiempo que espero para entrar a la consulta cree ud que es aceptable?		Si ___	No ___	No se ___	
6.- ¿El tiempo que uso el personal de salud para atenderle dentro de la consulta le satisface?		Si ___	No ___	No se ___	
7.- ¿Cuando le ha tocado hacer un reclamo, le han atendido de manera rápida y cortes?		Si ___	No ___	No se ___	
8.- ¿Cree ud que son suficiente los servicios que le brinda la institución?		Si ___	No ___	No se ___	

9.- Según su percepción que otros puntos evaluaría ud como servicio de salud de calidad. Nombre 5.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO
"EVALUACIÓN DE "CALIDAD" EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL IPASME CON BASE A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, EMPLEADOS DE PLANTA (MÉDICOS Y ENFERMERAS), Y DIRECCIÓN MEDICA. NOVIEMBRE 2005 - ENERO 2006".

INSTRUMENTO	**Para :**
NUMERO 3	***GERENTE***

La presente encuesta se ha realizado con el fin de conocer su opinión sobre la calidad del servicio que UD brinda como parte de los objetivos del IPASME. Los resultados se usaran para hacer un evaluó de la Institución a la cual UD dirige y serán proyectados en una tesis de grado como requisito para obtener el tirulo de Gerente En los servicios de Salud. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Instructivo:
Lea detenidamente cada uno de las preguntas y responda con toda sinceridad según su criterio.

PARTE 1: DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. Edad:___	2. Sexo: F___ M___	3. Profesión: _____

4. Tiempo que tiene laborando en la institución:

< de 1 año___ De 1 a 5 años___ > De 5 años ___

PARTE 2. DATOS GENERALES DE CALIDAD

1.- ¿Considera que el servicio brindado por su institución es de Calidad?	Si ____	No ____	No se ____
2.- ¿Considera que el tiempo de consulta especializada va acorde con el número de pacientes atendidos por sus servicios?	Si ____	No ____	No se ____
3.- ¿Cree que el personal de su organización brinda servicio acorde a los procesos científico, técnico y humanístico?	Si ____	No ____	No se ____
4.- ¿Cree que la planta física es importante a la hora de evaluar calidad?	Si ____	No ____	No se ____
5.- Si su respuesta anterior es "si" ¿cree que la planta física de la institución esta organizada y cómoda para sus usuarios y empleados?	Si ____	No ____	No se ____
6.- ¿Evalúa "calidad" en su institución?	Si ____	No ____	No se ____
7.- ¿Aplica indicadores de gestión para conocer si sus servicios son eficientes?	Si ____	No ____	No se ____

8.- Según su percepción que otros puntos o características evaluaría como un servicio de salud de calidad.

Nombre 5.

ANEXO # 2

Validación del instrumento.

Criterios	**Apreciación cualitativa**			
	excelente	**bueno**	**Regular**	**deficiente**
Presentación del instrumento				
Calidad de la redacción de los items				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación cualitativa;

Observación:

Validado por:_____

Profesión:_____ **Lugar de trabajo;**_____

Cargo que desempeña:_____

Firma:_____

Validación del instrumento.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	excelente	bueno	Regular	deficiente
Presentación del instrumento				
Calidad de la redacción de los items				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación cualitativa;

Observación:

Validado por:_____

Profesión:_____ **Lugar de trabajo;**_____

Cargo que desempeña:_____

Firma:_____

Validación del instrumento.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	excelente	bueno	Regular	deficiente
Presentación del instrumento				
Calidad de la redacción de los items				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación cualitativa;

Observación:

Validado por:_____

Profesión:_____ **Lugar de trabajo;**_____

Cargo que desempeña:_____

Firma:_____