



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “ANDRÉS BELLO”
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**MEDICIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EN
CUANTO A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL ÁREA
DE TRIAJE DEL AMBULATORIO “DR. TULLIO CARNEVALI
SALVATIERRA”**

**Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello
Por**

LESBIA DEL CARMEN MORENO

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**Realizado con la Tutoría del Profesor
Ramón Jauregui**

Mérida, Diciembre, 2005

Universidad Católica “Andrés Bello”
Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Mérida Edo. Mérida

**Medición de las Características de Calidad en cuanto a la
Satisfacción del Cliente en el Área de Triage del Ambulatorio “Dr.
Tulio Carnevali Salvatierra”**

Autor: Lesbia Moreno
C.I. N° 9.168.498

El presente estudio permitirá divisar la evaluación de las características de calidad en cuanto al agrado del cliente, en el servicio prestado, en el área de Triage del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” I.V.S.S.-Mérida 2005, y estimar la calidad y beneficios del servicio como Institución de Salud, detalladamente del personal que labora en el área. La investigación arrojará aportes que el usuario requiere para satisfacer sus necesidades. Así mismo se prevee que para el personal los resultados de estudio permitirá reforzar una actitud permanente; esto para llegar a la meta insuperable de todo servicio, que no es otra cosa que la satisfacción del usuario. Pero mejorar y mantener la calidad de los productos ó servicios, existencia de los pilares, involucra la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que es lo que lleva precisamente hacia la calidad total. Planteado esto en la teoría, no ofrece mayores dificultades, pero en la práctica significa todo un montaje de planificación y sistematización, de movilización de recursos materiales de cabal cumplimiento de procesos, de selección, preparación y educación continua del personal, para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados.

INDICE

Índice General

INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema 2

Reseña Histórica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales 3

Reseña Histórica del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” 5
del I.V.S.S. Mérida

Análisis F.O.D.A. 8

Justificación 12

Objetivo General 14

Objetivos Específicos 15

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

Antecedentes de la Investigación 16

Bases Conceptuales 18

En un Producto o Servicio lo que juega es la satisfacción del
cliente 22

No puede pretenderse ofrecer la calidad si los trabajadores no
están entrenados para garantizarla 23

| | |
|--|----|
| El recurso humano debe entrenarse | 24 |
| Garantía de Calidad en Salud | 27 |
| Definición de Términos Básicos | 28 |
| Conceptualización de Variables e Indicadores | 32 |

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

| | |
|---|----|
| Diseño de la Investigación | 39 |
| Población | 40 |
| Muestra | 40 |
| Instrumentos de Recolección de Datos | 41 |
| Validez y Confiabilidad de los instrumentos | 41 |
| Procedimiento para la Recolección de Datos | 42 |

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

| | |
|---|----|
| Análisis e Interpretación de los Resultados | 44 |
| Consideraciones Éticas | 89 |
| Cronograma de Actividades | 89 |
| Presupuesto | 90 |

CONCLUSIÓN

| | |
|-----------------|----|
| Conclusiones | 91 |
| Recomendaciones | 92 |
| Referencias | 93 |

Encuestas:

| | |
|--|-----|
| Evaluación de las Características de Calidad en cuanto a la Satisfacción del Cliente en el Área de Triage | 95 |
| Evaluar las Características de Calidad y Productividad del Servicio como Institución de Salud, específicamente del personal. | 100 |

INTRODUCCIÓN

En la medida que el tiempo avanza la situación, para todas las organizaciones se hace cada día más difícil, debido al proceso de cambio acelerado y de mayor competitividad global, en este contexto las empresas tienen que continuar asumiendo sus responsabilidades, logrando mayor eficiencia y brindando productos y servicios de calidad.

Las organizaciones han buscado mejorar su competitividad implantando programas y técnicas para el mejoramiento de la calidad de sus productos y servicios. Se posesiona como una estrategia para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios utilizando herramientas de la calidad.

Entre uno de los componentes más importantes para asegurar el mejoramiento de la calidad de una organización tenemos el despliegue de la función de la Calidad (QFD), herramienta que ha sido adoptada por grandes empresas con mayor éxito en el mundo como la Xerox, La Ford.

Además del proceso QFD existe otras series de herramientas como diagramas de Relaciones, diagrama de Árbol, diagrama de Ishikawa, diagrama de Pareto, que se usan e intervienen en la Institución de manera sistemática y ordenada para obtener calidad total en las organizaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad ha evolucionado en los últimos años; antes se consideraba que la misma se aplicaba en los diseños de productos, proceso de producción y el producto final; hoy en día se ha ampliado hasta el punto de involucrar los servicios que se prestan.

El mundo moderno exige cada vez más. Se quiere, se necesita y se desea que los productos y/o servicios sean excelentes; por ello, es muy importante, casi cuestión de supervivencia, que todas las Instituciones que prestan Servicios de Salud se encaminen por la gran autopista de la calidad.

“La calidad es un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: El Estado, los Proveedores y los Usuarios” (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud).

De lo anterior expuesto surge la motivación para efectuar el presente estudio para determinar:

¿Cuál es la percepción del usuario, que asiste al área de Triage del

Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra” del I.V.S.S., Mérida, Estado Mérida, para especificar la Calidad del Servicio prestado y la evaluación de las características de la calidad y productividad de Servicio como Institución de Salud, específicamente del personal que laboró en la misma.

Reseña Histórica Del Instituto Venezolano De Los Seguros Sociales

En el año de 1936 se promulgo la ley del trabajo que otorgaba normas legales para el funcionamiento de la oficina nacional del trabajo. En Agosto del mismo año por decreto ejecutivo se organizaron los servicios de la citada oficina, una de los cuales el servicio “D” tenía como motivación “Seguro Social”. Planteado en el país el interés por la seguridad social, se iniciaron las gestiones tendientes a la creación del seguro social, como institución de carácter público.

El 24-07-1940 el gobierno nacional promulga la ley que crea el instituto central de los seguros sociales.

El 9-10-1944 se inició las labores del seguro social con la inauguración de los servicios del Instituto.

En 1946 se reforma la ley de 1944, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El 5-10-1951 se deroga la ley de 1940 y se sustituye por el estatuto orgánico del seguro social obligatorio, igualmente se deroga el reglamento vigente y se sustituye por otro. En 1966 se promulga la nueva ley del seguro social totalmente reformada.

Es a partir de 1967 cuando comienza a ser aplicada efectivamente la ley de 1966 que establece el régimen general que incluye asistencia médica.

El 21-06-1984 según decreto 673 estableció el régimen de jubilación y pensiones de los funcionarios o empleados de la administración pública.

Del año 1992 a Julio de 1996 se da inicio al proceso de reconstrucción del I.V.S.S, con miras a una nueva reforma y visión integral de la seguridad social.

El 30-12-1997 se promulga la Ley Orgánica del Sistema de seguridad social Integral, por un nuevo sistema organizado en sub-sistemas conservando los principios y garantías de universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, autofinanciamiento y equilibrio.

En la ley se contempla la liquidación de I.V.S.S. antes del 31 de diciembre del 1999 garantizando la totalidad de los derechos de los afiliados y sus beneficiarios.

Luego en el Artículo 79 de la ley de los seguros sociales se deroga el

decreto que regula la liquidación I.V.S.S.

Misión

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es una institución pública, cuya razón de ser es brindar protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal.

Visión

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, garantiza el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país, de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios prestados.

Reseña Histórica del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” del I.V.S.S. Mérida

El ambulatorio del instituto venezolano de los Seguros Sociales en la ciudad de Mérida, fue inaugurado con este nombre el 11 de febrero de

1992; para la fecha contaba con las consultas de medicina de familia, ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, cardiología, odontología, traumatología, emergencia (24 horas) y los servicios de ayudas terapéuticas diagnósticas: Bioanálisis, imagenología, farmacia (24 horas), registros médicos, estadísticas de salud y servicio social.

En los actuales momentos, además de las especialidades señaladas, existe la consulta de nutrición y dietética.

El área administrativa, la conforman: dirección, administración, oficina de personal y servicios generales.

El 12 -06-1998 a solicitud de los trabajadores del ambulatorio en acto especial al centro, se le designó con el nombre del médico con raíces merideñas “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” en homenaje a este insigne ciudadano que luchó porque nuestra ciudad contara con un centro para la atención de los pensionados y jubilados del I.V.S.S. desde su puesto, de vicepresidente del instituto.

Misión

El área clínica de Emergencia, con una estructura física adecuada, brinda atención de calidad, con un equipo de salud organizado y capacitado, para prestar servicio de manera integral, al individuo, familia y comunidad, integrando el equipo de salud en todas las actividades para

una atención de calidad.

Visión

Es un área dotada de equipamientos modernos, insumos y con un personal competitivo, apoyados en los más altos valores espirituales para brindar cuidado humano con técnicas y herramientas actualizadas, fomentando la educación continua para mantener la calidad en los servicios ofrecidos al usuario, familia y comunidad.

Valores

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencias para utilizar el medio de diagnósticos
- Agilidad para identificar el problema
- Destrezas y habilidades para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias

- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las Instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua al personal de servicio y a Usuarios.

Análisis F.O.D.A.

Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” Mérida estado Mérida

Fortalezas

- El servicio brindado ha logrado aceptabilidad en el mercado, en cuanto a la calidad ofertada a nuestros usuarios.
- La existencia en la institución de una gran oferta de servicios de salud que tiene una gran demanda.
- La presencia de instituciones como la ULA. , BAUXE Núcleo Mérida y otros.
- Único centro de salud Dependiente del I.V.S.S. en el estado Mérida.
- Es un centro de fácil acceso a los usuarios.
- Se cuenta con una infraestructura amplia y acorde con las necesidades existentes en el estado.
- Recursos tecnológicos competitivos (red o sistema de

comunicación integral del instituto).

Debilidades

- Falta de integración para el trabajo en equipo y coordinación de las diferentes entes involucrados en salud.
- Inexistencia de un sistema de información moderno, propio y que permita comunicarse con las demás instituciones de salud, para compartir experiencias.
- Conflictos laborales con resistencia al cambio.
- Falta de seguimiento, control y evaluación como parte de un proceso administrativo eficiente.
- Existencia de unas inadecuadas políticas presupuestarias, lejos de las necesidades requeridas.
- La no existencia de programas o métodos de control de calidad en los servicios ofertados en la institución.
- Muy escasa participación activa de la ULA en el desarrollo de actividades.
- Carencia de un sentido de competitividad y productividad como estrategia de Marketing en la institución.

Oportunidades

- La formulación de nuevas políticas de salud y el nuevo modelo de la seguridad social en nuestro país.
- Existencia de la zona Libre, Científica, Tecnológica y Cultural del Estado.
- Concientización de los entes prestadores de servicios de salud hacia la coordinación y participación interinstitucional y sectorial.
- Existencia de núcleos universitarios, empresas y grupos consultores en las áreas tales como: gerencia, promoción, desarrollo del Estado y muy especialmente en salud.
- Existencia de instituciones formadoras de recursos humanos (Ince).

Amenazas

- Situación de incertidumbre en el sector organizacional.
- Una inestabilidad económica del país muy cambiante.
- Crecimiento urbano descontrolado.
- Crecimiento de la pobreza.
- Incremento de los índices de morbi-mortalidad.
- Aparición de Enfermedades infecciosas emergentes.
- Escasa participación de la comunidad en algunas tomas de decisiones.

- Centralización para la toma de decisiones de la Institución.
- Resistencia a los cambios por la parte interna como externa.
- Ausencia de preparación en casos de desastre naturales.
- Falta de la vigilancia policial y agentes de tránsito en la institución.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Una característica del mundo a finales del presente siglo ha sido, sin lugar a dudas, el esfuerzo mancomunado para lograr la calidad en productos y servicios, como un imperativo para no sucumbir ante el peso y fuerza de la competencia, de una parte y por otra ante la necesidad y exigencia cada vez mayores del usuario.

Los países más avanzados han recorrido todos los caminos en pos del ideal de la calidad con ejercicios de varios años en la planeación estratégica, en la ingeniería de procesos, en la administración por calidad, en el sistema de gestión de la calidad, en el mejoramiento progresivo para la calidad, en el control total de la calidad, en la auditoria interna de calidad, en el sistema de aseguramiento de calidad, hasta llegar a las normas ISO (Internacional Standard Organization) que establecen pilares básicos que implementados por foros, seminarios e investigaciones de esta organización, plantean realmente derroteros muy precisos para la productividad y competitividad, además de lo que en verdad significa la calidad y lo que representan cada uno de los factores que contribuyen a garantizarla.

De los planteamientos y aportes invaluable de Joseph Juran, W. Eduardo Deming, Philip Crosby, Kaoru Ishikawa, surge lo que se

llamaría el movimiento moderno de la calidad, que involucra necesariamente los conceptos de productividad y competitividad. Después de todo tipo de elucubraciones surgidas a partir de la filosofía y planteamiento de los pioneros, las empresas están abocadas a cuatro preguntas permanentes.

- Hacia donde voy, cómo debo dirigir la empresa.
- Qué cambios debo hacer con respecto al pasado.
- Cuento con los recursos humanos y materiales.
- Qué esperan de mí los usuarios.

La respuesta a las anteriores interrogantes implica un permanente ejercicio inductivo y deductivo que lleva a retomar como punto de partida los pilares básicos expuestos de manera implícita en ISO 9000:

- Hubo diseño y planificación adecuados.
- Existe el control de lo diseñado y planificado para asegurar que se cumple adecuadamente.
- Se asegura que el diseño y la planificación fueron correctos.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, existencia de los pilares, involucra la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que es lo que lleva precisamente hacia la calidad total. Planteado esto en la teoría, no ofrece mayores dificultades

de planificación y sistematización, de movilización de recursos materiales de cabal cumplimiento de procesos, de selección, preparación y educación continua del personal, para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados.

El presente estudio permitirá divisar la evaluación de las características de calidad en cuanto al agrado del cliente, en el servicio prestado, en el área del Triage del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” y estimar la calidad y beneficios del servicio como institución de salud, detalladamente del personal que labora en el área.

La investigación arrojará aportes que el usuario requiere para satisfacer sus necesidades.

Asimismo se prevee que para el personal los resultados de este estudio permitirán reforzar una actitud permanente; esto para llegar a la meta insuperable de todo servicio, que no es otra cosa que la satisfacción del usuario.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de atención ofertada a los usuarios que acuden al Área de Triage del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra”

dependiente del I.V.S.S. Mérida Estado Mérida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las variables e indicadores de calidad y productividad en el Servicio de Triage.
- Evaluar las características de la calidad de atención brindada al usuario en el Servicio de Triage.
- Analizar la situación encontrada en los resultados obtenidos del instrumento aplicado en el Servicio de Triage.
- Proponer estrategias de corrección para optimizar los servicios ofertados en el Servicio de Triage.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

Entre los antecedentes que sirven de base para la realización del presente proyecto y que guardan relación con el mismo, se citan los siguientes:

Sauceda, Durán y Hernández (2000), en su estudio titulado “Evaluación de un Programa de Monitoría de la Calidad de los Servicios Otorgados por una Organización No Gubernamental” con una metodología cuasi-experimental, realizadas en diez clínicas públicas que contaban con ONG’S en diferentes modalidades de insatisfacción que los autores denominaron eventos centinelas, los cuales iban desde demandas insatisfechas hasta complicaciones quirúrgicas aplicando un cuestionario tipo likert a los usuarios, identificando 32 eventos centinelas de los que predominaron las demandas insatisfechas. De ésta manera, iniciaron un programa de intervención, donde se incluyeron instrumentos como informes, análisis preliminares de las causas en un tablero de calidad y evaluación, observándose al final, reducción marcada de los eventos centinelas, por ejemplo las demandas insatisfechas se redujeron a un

90%, las complicaciones quirúrgicas no fueron detectadas en ese momento.

Por su parte Chang, Alemán y otros (1999), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal denominado “La satisfacción de los Usuarios con la Atención Médica”, con una muestra de 328 pacientes aplicando un cuestionario tipo test realizado después de la consulta en la Habana donde encontraron diferencias entre los distintos establecimientos de salud, hallando satisfacción baja en relación con los estándares internacionales, el 34,7% identifican la causa de no resolución del problema de salud a la falta de medicamentos en la farmacia, siendo mayor el nivel de insatisfacción en el Policlínico Principal de Urgencias “30 de Noviembre” dado por las actividades realizadas por el personal técnico.

En el mismo orden de ideas, en un trabajo de corte transversal publicado en el año 2001 realizado en varias regiones de Colombia por Velandia, Centeno, Cárdenas, Jara y Pérez, denominado “Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia” utilizando los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en una muestra de 10.016 hogares se encontró que la calidad de los servicios formales de atención médica eran altos (82,7%), variando esta percepción según la edad, región, situación socioeconómica, entre otros, esto en cuanto al uso de estos establecimientos, pero en las razones de no uso

hallaron razones de accesibilidad (53,9%), calidad técnica, razones de satisfacción (6%) y de oportunidad (4,8%); siendo también importante para este estudio el hecho de ser portador de una enfermedad crónica o aguda.

Redondo y Salzman (2000), realizaron una investigación denominada “Encuesta de Satisfacción a los usuarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP): alcances e inferencias” en varias ciudades de Argentina, en una muestra de 14.089 indagándose sobre la calidad del servicio, tiempo de espera para consulta con el médico de cabecera, tiempo que tardo para recibir el servicio, conocimiento de los servicios existentes, entre otros donde encontraron que dependiendo de la región la percepción de la atención era buena oscilando entre el 92,6% y 52%, el acceso fue mejor en los servicios de atención primaria que en los de alta complejidad la razón de esto último a la gerencia instaurada en esta institución y al sistema de referencia, los servicios de odontología se encontraron los más bajos niveles (90 y 97%) de satisfacción de todos los servicios ofertados en estas instituciones.

Bases Conceptuales

Quizás en ninguna otra área de servicios, pueda exigirse con mayor énfasis la garantía de calidad como en la salud, por lo mismo que ésta

significa el máximo compromiso del hombre con el hombre, el Estado con el hombre, de la familia y la comunidad con el hombre. Además porque la salud representa el más preciado tesoro del ser humano. Con la salud nacen los ideales se agiganta el espíritu, se genera la empresa, se proyecta la prosperidad. La salud es el factor fundamental de todo, es por esto que se define como el bien más preciado del ser humano.

Garantizar la salud es, ni más ni menos, que comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido. Es mover todos los recursos físicos y todas las voluntades en forma organizada hacia la más preciada empresa.

Garantizar la salud es decirle al hombre que el esfuerzo de un equipo humano esta comprometido plenamente para preservarlo y cuidarlo y a la familia y a la comunidad que pueden esperar confiados que este es un equipo humano entrenado y motivado para tan noble ideal; emplea todos los recursos de la ciencia y tecnología de gerencia y logística, de humanismo y caridad para lograr la preservación de la homeóstasis orgánica y de la vida.

Es de competencia de quien trabaja en la Institución de Salud ofrecer la **Garantía de Calidad** para prestar servicios que llevan a la máxima satisfacción de quienes los solicitó para mejorar o conservar sus condiciones físicas ó psicológicas.

Muchas definiciones de calidad se han producido en los últimos años. De la interpretación vigente por mucho tiempo de que era “la conformidad con los especificaciones”, que por supuesto no tomaba en consideración las respuestas a las necesidades del usuario, se acogió la que era “la satisfacción de las expectativas del cliente”.

El Internacional Standard ISO 8402: la define “la totalidad de circunstancias y características de un producto ó servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades”.

ICONTEC en la norma 1892, la toma como: “un conjunto de propiedades o características de un producto ó servicio, con habilidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas”.

En la misma forma, define Política de Calidad como “Los propósitos generales en cuanto a la calidad en que se fundamenta una Organización, expresados formalmente por la alta gerencia”.

Gestión de calidad como “la función de la administración general de una organización, que tiene por objeto definir la política de calidad y suministrar los recursos para su aplicación” y Sistema de Calidad, como “La estructura, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos organizacionales para llevar a cabo la gestión de calidad”.

Las dos definiciones de ISO e ICONTEC prácticamente se identifican y son actualmente consideradas para señalar las características que deben tener los bienes o servicios.

Hoy se hablan del cliente clave en general, para designar al usuario con ciertas expectativas y necesidades que pueden ser satisfechas con el producto ó servicio determinado.

El servicio, reúne gran cantidad de factores, o componentes que no pueden dissociarse; en una palabra prevalece la impresión y no el éxito relativo de una u otra acción específica.

El hecho real en la práctica es que el usuario mira el punto crítico, el eslabón más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje.

Numerosas instituciones argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio y olvidan quizás que “son más costosos los errores por falta de calidad”.

Hoy se afirma que “Mientras más alta es la calidad, más bajos sus costos”.

Picazo Manriquez Y Martínez Villegas, afirman: “La calidad total no cuesta, lo que cuesta es la baja calidad”.

Fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminación de clase o de nivel. Esto último es básico si se considera que todos los trabajadores de una institución, sin excepción deben comprometerse en esa cruzada. Pero sumado al esfuerzo del personal debe disponerse de los recursos físicos ó materiales necesarios sin los cuales la buena intención de la gente sería inaplicable en la práctica.

En un Producto o Servicio lo que juega es la satisfacción del Cliente

Lo anterior así planteado suena a máxima, pero en el fondo va más allá y podría más bien convertirse en una filosofía, soporte de la calidad, que compromete todos los esfuerzos de una organización o institución, por pequeña que sea.

Aún cuando las encuestas de satisfacción pueden aportar un indicio interesante, quizás elocuente respecto al producto o servicio, la gerencia o administración responsable no debe esperar sistemáticamente a que éstas se lleven a cabo de manera programada, sino adelantarse y en encuesta a la mayor cantidad posible de usuarios establecer su grado de conformidad. En el caso de los servicios de salud, además de la opinión del propio cliente, la de la familia y la comunidad la encuesta es definitiva para establecer el concepto favorable o desfavorable respecto

al servicio ó producto suministrados.

Las encuestas programadas, deben hacerse de manera sistémica, haciendo saber al cliente o al miembro de la comunidad que debe contestarla, que esa actividad se realiza con el único fin de asegurarse de que la calidad continúa y que en caso de observarse deterioro se tomarán las sugerencias del cliente para corregir de inmediato las fallas observadas. Como éstas serían contestadas por muchos clientes o usuarios que ya han recibido el servicio, el concepto favorable o desfavorable de éstos tiene un gran valor. Pero más importante que llevar a cabo la encuesta, es la información fehaciente al cliente o usuario de que las fallas registradas fueron corregidas de inmediato. Con este hecho el cliente mantiene la confianza en la Institución.

No puede pretenderse ofrecer la calidad si los trabajadores no están entrenados para garantizarla.

Se expresó anteriormente que la calidad del producto o servicio, no depende exclusivamente del trabajador. Se dijo que la planeación de la empresa, la infraestructura física, el presupuesto, los equipos, en una palabra, las facilidades materiales, sin las cuales nada podría hacer el trabajador, son fundamentales. Sin embargo una vez preparada y dotada adecuadamente, es el recurso humano el factor definitivo de calidad.

El recurso humano debe entrenarse sobre:

- Objetivos generales de la institución ó servicio.
- El compromiso de calidad de la institución.
- La calidad en servicios específicos.
- El mejoramiento continuo de la calidad.

Este entrenamiento del recurso humano es pieza fundamental dentro del andamiaje de la calidad y en una institución de salud debe llevarse a cabo en todo el personal que debe complementarse de la necesidad de mantenerla y preservarla a toda costa.

Los programas educativos deben diseñarse, prepararse y ponerse en práctica bajo responsabilidad de la gerencia ó dirección, siendo también misión de ésta que se cumplan actividades de educación continua y velar porque tanto los primeros como la última sean evaluados y retroalimentados convenientemente.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total.

Si la calidad es el elemento estratégico para mejorar la gestión, satisfacer a los clientes, desarrollar las relaciones entre los trabajadores y preservar el medio ambiente, el aseguramiento es el elemento

coordinador de todos los componentes, que llega a convertirse en el aval del producto o servicio generado. Se requiere de la integración y completo control de todos los elementos que abarcan la planeación, la administración, las finanzas, la dotación, la selección del personal y la educación continua, la aplicación de la tecnología, el uso de manuales de normas y procedimientos, la evaluación, la vigilancia y el control.

El programa de aseguramiento de calidad, no es un control o inspección transitoria, ni lleva el ente que lleva a cabo la verificación de procesos, ni es tampoco un organismo que interviene en decisiones; es una actividad permanente, coherente, organizada que se ocupa de que confluyan todos los componentes en cantidad y con las características ideales para lograr el fin único de la satisfacción del cliente.

Joseph M. Juran: planteó el concepto de la triología de calidad, baso en tres procesos:

- Planeación de la calidad.
- Control de la calidad.
- Mejoramiento de la calidad.

La planeación de la calidad implica un ejercicio de la ingeniería con compromiso de todos los componentes generales de la organización. Se ha comprobado que a pesar de una buena planeación general, la

calidad de productos ó servicios es mala, simplemente porque dentro del programa no se incorporó específicamente la planeación de la calidad como una actividad independiente digna de un diseño, de una preparación y un proceso cuidadoso y activo.

Tan importante como la planeación de la calidad, es el control, que al vigilar que se cumplan los parámetros o normas de calidad, evita que se debiliten con recomendaciones o sugerencias constantes que deben ser aplicadas de inmediato. Pero lo más importante del organismo de control, es que comprueba en el menor plazo posible, que se aplicaron realmente todas las medidas correctivas.

Kaouru Ishikawa (1993) dice: “El control de calidad que no muestra resultados no es control de calidad”.

Pero quizás el más importante de los componentes de la triología es el mejoramiento de la calidad; por supuesto que representa un cuidadoso esfuerzo de motivación y educación continua del recurso humano de todos los niveles; sobre la consideración de que todos los trabajadores desde el de menor escala hasta el más encumbrado dentro de la organización juegan un papel fundamental y definitivo.

Garantía de Calidad en Salud

Ishikawa, escribe que la garantía de calidad es “asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción.

La garantía de calidad, fácil de enunciar es difícil de obtener si se omite algo, si se cambia una norma, si se altera un componente, si se pierde la voluntad de un elemento humano comprometido con el proceso.

Podría decirse que una empresa de servicios garantía de calidad es asegurar la calidad del servicio, de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza. En una empresa para salud, la garantía de calidad, es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción.

La exigencia en la empresa para salud es mayor, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la garantía de su propia vida.

Dentro de esta concepción se puede considerar “Garantía de Calidad de Salud” como un proceso técnico-científico, administrativo y financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización de los mismos, por parte de los

usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen.

Esta filosofía basada en el principio fundamental de que “todo se debe revisar continuamente” da especial importancia al impacto que el servicio o el producto deben producir en el cliente, cuya satisfacción es el verdadero objetivo fundamental.

Definición de Términos Básicos

Calidad: es capacidad. Es atender adecuadamente. Es liderar procesos. Es interesarse por todo y por todos. Es dedicarse por completo. Es amar lo que se hace. Es decir “si se puede y hacerlo bien”.

Calidad: la percepción del paciente determina la calidad del servicio. (B. Mejía).

Características: determinar con precisión a alguien o algo por sus cualidades distintivas o peculiares.

Compromiso: obligación contraída.

Eficacia: carácter de lo que produce el efecto deseado: la eficacia de un

medicamento.

Eficiencia: facultad para lograr un efecto determinado. Acción con que se logra este efecto.

Encuesta: averiguación de la opinión dominante sobre una materia promedio de más preguntas hechas a muchas personas.

Ética: relativo a los principios de la moral.

Garantía: responsabilidad asumida por uno de los que ha hecho un contrato: garantía de salud.

Institución: establecimiento ó fundación de una cosa: la institución de un ambulatorio.

Medir: examinar detenidamente: medir las consecuencias de un acto.

Moral: parte de la filosofía que trata de la valoración moral de los actos humanos.

Salud: estado físico del organismo: tener buena salud.

Satisfacción: estado que resulta de la realización de lo que se pedía o

deseaba: la satisfacción del deber cumplido.

Seguridad: confianza, situación de lo que está a cubierto de un riesgo.

Servicio: acción y efecto de servir ó atender. Organismo de ciertas instituciones públicas ó privadas encargado de una función particular: servicios de hospitales.

Usuario: aplicase a la persona que emplea cierto servicio.

Al realizar el estudio de un sistema real, en este caso "Área de Triage del Ambulatorio Dr. Tulio Carnevali Salvatierra" del I.V.S.S., se han encontrado las siguientes variables, las cuales se operacionalizan de la forma siguiente:

Operacionalización De Variables
Ambulatorio Dr. Tulio Carnevali Salvatierra – Área Triage
Mérida Estado Mérida

| La Variable | Indicadores | Fuentes |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. Tiempo de Consulta. | 1. – Duración. - Percepción. | 1. Estudio del tiempo. |
| 2. Organización. | 2. Tipo de organización. | 2. Organigrama, Manual de funciones. |
| 3. Recursos Humanos. | 3. Cantidad. | 3. Oficina R.R.H.H. |
| 4. Recursos Físicos y Materiales. | 4. - Cantidad de Insumos. - Cantidad de Equipos Utilizados. | 4. - Entrevista al sistema. |
| 5. Tecnología. | 5. Nivel tecnológico. | 5. Entrevista al sistema. |
| 6. Información. | 6. Empatía. | 6. Entrevista al usuario. |
| 7. Cortesía. | 7. Actuación. | 7. Entrevista al usuario. |
| 8. Higiene. | 8. Limpieza ambiente físico o unidad hospitalaria. | 8. Entrevista al usuario. |
| 9. Confort | 9. Comodidad. | 9. Entrevista al usuario. |
| 10. Seguridad. | 10. Ausencia de riesgo. | 10. Entrevista al sistema y usuario |

Fuente: Análisis de las características detectas por la autora de la investigación en el 2005.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

A.- Actuación

Al realizar un análisis situacional de cómo es la atención ofertada al usuario en el servicio antes señalado, específicamente desde la perspectiva de la calidad, encontrando que es un área de afluencia de usuarios de todas las edades, asegurados beneficiarios y no asegurados sin distinción de raza, credo y condición social, es decir, una emergencia general, con un sólo recurso humano de medico cirujano como residente asistencial para brindar atención a usuarios hospitalizados en las observaciones y cubrir un área de triaje, emergencia y urgencias, con la ayuda del equipo de enfermería en los diferentes turnos de trabajo en un numero de dos por área, garantizando dar cobertura a la misma cumpliendo las actividades y funciones en sus respectivos cargos.

B.- Cortesía

Por considerarse que es parte fundamental del ejercicio profesional la cortesía es mostrada a todo usuario por igual, garantizando una atención integral de salud en donde se busca un equilibrio impulsando los programas de fomento y protección especifica en el primer nivel de

atención y por lo general se enmarca una relación profesional—usuarios con mucho respecto logrando una comunicación efectiva con fines comunes ¿su salud? En donde el usuario expresa sus inquietudes y dolencias o simplemente el hecho de que alguien lo escuche es muy importante para ellos. Y todo va encaminado con el fin de elevar la calidad de vida de la población a nivel individual, familiar y comunitario.

C.- Tiempo Utilizado en el Servicio

El tiempo es fundamental ya que este, facilita la mayor atención a los usuarios de manera de que todas las personas alcancen el nivel de atención que ameritan en un tiempo adecuado con el propósito de continuar su tratamiento, ser evaluado, descartar o confirmar diagnósticos y ser egresados o por el contrario ser hospitalizados; lo observado en la emergencia área de triaje del Ambulatorio Dr. Tulio Salvatierra Mérida muestra que el usuario pasa mucho tiempo en espera para ser atendidos por el médico de guardia, y es la mayor insatisfacción expresada por los propios usuarios, a pesar de que los profesionales de enfermería los atienden identificando y jerarquizando en base a las necesidades encontradas para agilizar el proceso, siendo esta la mayor preocupación por parte de los usuarios y de quienes laboran en esta área desde ya pese a que existen muchos mecanismos y herramientas, por los cuales se puede canalizar en la búsqueda de estrategias y generar posibles soluciones del problema detectado en cuanto al tiempo. Y de esta forma

brindar una atención de calidad.

D.- Variedad del Producto

La variedad del producto final en esta institución de servicio, en cuanto a salud se refiere, está dada por la calidad de la atención ofertada y la recuperación del usuario de su cuadro clínico, siempre tomando en cuenta que la población está compuesta por usuarios de la tercera edad, jubilados y pensionados afectados por múltiples procesos patológicos de forma crónica que muchas veces trae como resultado complicaciones propias de las mismas, pero la misión, es restablecer la salud fomentando cambios en los estilos de vida, para con ello elevar la esperanza de vida del Venezolano en la actualidad y hacer ver al adulto mayor como una persona con mucha experiencia, capaz de brindar un conocimiento de forma amplia, involucrando a la familia como pilar fundamental de las sociedades, orientando y educando. Para con ello elevar aun más la calidad del servicio ofertado como una política de seguridad social necesaria en nuestro país. Esta institución siempre está en la búsqueda constante, por parte del equipo multidisciplinario evaluando y planificando estrategias necesarias con el único objetivo de dar lo mejor del profesionalismo. Siempre se trabaja en equipo, discutiendo casos clínicos para dar una variedad del servicio que el usuario espera parte de nosotros.

E.- Características Lecticas del Producto

Están dadas por todas aquellas características que de alguna u otra forma la diferencia de otra institución que oferten servicios de salud, con una visión más amplia de la concepción de la enfermedad, aunque la experiencia muestra que las cosas nunca son idénticas entre si. Si dos cosas se parecen mucho, se dice que son como “dos gotas de agua”, pero al verlas de cerca, se observan ligeras diferencias. Al prestar o realizar un servicio como el ofertado en I.V.S.S. en forma continua, se observa que este nunca es igual. De un modo u otro, será un poco diferente en algún elemento o parte, al momento de atender un usuario. Para resumir lo dicho hasta ahora, es importante enfocarse en el cliente porque es el quien define la calidad y por consiguiente la diferencia. El cliente es el comprador final del servicio, pero hay que recordar también las relaciones internas. Y se deben luchar para identificar y orientar hacia los clientes, tanto internos como externos.

F.- Documental

Al ver la calidad como un blanco móvil, perfección que nunca se consigue, se convierte en un proceso llamado mejora continua. Y esta no es más que una filosofía de operación utilizada por la alta gerencia que dice “mejoramos todos los servicios y todos los procesos de nuestra institución de manera continua. En pocas palabras, se mejora todo lo que

se hace todo el tiempo. Una vez que se comprenda este concepto de mejora continua, tendrá sentido todo lo que se dice, y desde el punto de vista documental la mejora continua significa tratar siempre de mejorar algo en la organización donde pertenecemos basándose no sólo en la calidad del servicio, sino más bien en el cliente, para determinar sus necesidades y deseos. Si los procesos aplicados son buenos, los servicios lo serán y las herramientas que se exponen son aplicables en todo proceso organizacional. En el IVSS desde el punto de vista documental se aplica, más no se le da el seguimiento necesario, para con ello fortalecer la institución garantizando una atención de calidad.

G.- Higiene del Sistema.

En cuanto a la higiene del instituto siempre ha predominado una política acorde a las condiciones higiénicas y de seguridad en cuanto a asepsia y antisepsia, para garantizar un ambiente libre de microorganismos que sean capaces de producir enfermedades infectocontagiosas propias de un centro de salud, como consecuencia de infecciones nosocomiales. Ofertando un área libre de contaminación, para que no se acumule basura, desperdicios de químicos, material médico quirúrgicos, y una limpieza estricta por parte de los trabajadores de camareras y de servicios generales, para ofrecer un servicio limpio, en donde el usuario se sienta en comodidad y confort.

H.- Costo (Estructura y Forma)

Están dados por los costos ofertados a los usuarios para la prestación del servicio, en el I.V.S.S. no es problema alguno porque esta estructura y forma no impide el ofrecer el servicio a los usuarios que lo ameriten, ya que los costos de los insumos, tanto material médico quirúrgicos como de medicamentos siempre se ha obtenido con una partida especial mensual para tal fin. Al igual que para los arreglos de las áreas correspondientes. y hay que tomar en cuenta que la Institución es muy nueva lo cual nos beneficia en cuanto a costos al respecto.

Anteriormente, se recuperaban costos con la atención brindada a los usuarios no asegurados, y beneficiarios que acudían al servicio, lo cual ayudó a las mejoras de las áreas y a las adquisiciones de monitores, aspiradores, camas, escabeles, parabanes, mesas de noche y de alimentación de usuarios, ventiladores, electrocardiógrafos, bombonas de oxígeno, repotenciación de la ambulancia, televisores para los ambientes de los usuarios y pasillos centrales y áreas de espera, acondicionamiento de ambientes de enfermería, consultorios médicos, al igual que computadores. Para ese entonces la recuperación de costos funcionaba, acorde a las necesidades encontradas, con el único beneficio que es y será siendo la atención integral al usuario.

I.- Condiciones de Infraestructura

Las condiciones de infraestructura se puede decir que están acordes a los servicios operativos, teniendo un área amplia de emergencia, sala de espera, con su respectiva recepción, consultorio medico de triaje, observación de sala de choque con capacidad: 4 camas, dos camillas, un área de sala de examen ginecológico, un área de cuatro camas de cuidados especiales, (dos observaciones: hombres y mujeres con dos camas cada una con su respectivos baños acondicionados), un área de soporte vital (cuidados críticos), una observación pediátrica con 5 cunas en un ambiente acondicionado, un área de observación de adolescentes con dos camas, todas las diferentes áreas con sus respectivas unidades arregladas desde lencería completa, ya que una de las normas de la institución, es la no utilización de la lencería del usuario sino solo la del instituto, con sus respectivas excepciones, al igual que los ambientes de descanso del personal de guardia con sus respectivos baños por separado. Es oportuno informar que el ambiente se mantiene todo con aire acondicionado adaptado a las condiciones de los usuarios, sin tomar en cuenta un área de hospitalización que comunica el área de emergencia que no esta en funcionamiento, pero se puede observar que está en las mismas condiciones, diseñados para un hospital tipo II, con capacidad para 60 camas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación y Tipo de Investigación

Es una investigación descriptiva de campo por cuanto los datos se recogerán directamente de la realidad donde ocurren los hechos, esto es, usuarios que asisten el área de Triage del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” y personal que labora en el mismo.

Al respecto Arias (1999) señala que “la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos” (pág. 30).

En lo referente al período y secuencia del estudio la presente investigación, se ubica en los de corte transeccional enmarcado en la modalidad del proyecto factible.

Se ubica en los de corte -transversal o Transeccional.

Población

La población se compone de todos los elementos ó unidades (personas, instituciones u objetos) que van a ser estudiados y a quienes podrán ser generalizados los resultados de la investigación (Hurtado y Toro, 2001).

Para efectos de esta investigación que se presenta, la población estará constituida por todos los usuarios que acudieron al área de Triage del Ambulatorio “Dr. Tulio Carnevali Salvatierra” en el período comprendido 15/11/05 al 01/12/05.

Igualmente se toma la opinión de los trabajadores que laboran en el área, con diferentes niveles jerárquicos.

Muestra

Se debe tomar en cuenta que la población en estudio es amplia, por lo que se procedió a tomar una muestra representativa, aplicando el método de muestreo estadístico, la cual fue de 30 usuarios que acudieron a la consulta del área de triaje, en diferentes turnos de trabajo.

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se obtiene una o más muestras de una población (Azorín Poch, 1970, pág. 12).

Se dice que es muestra estadística porque es un subconjunto de entes de una población en estudio que contiene las características de dicha población.

Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento seleccionado para la recolección de datos será el cuestionario simple ya que es “un diálogo planificado, representa una situación de comunicación ó sistema de conocimiento y se distingue por su carácter comunicacional, dirigidos a fines concretos: la obtención de información y la orientación a las personas entrevistadas” (Nocedo, Castellano, García y otros, 2001, pág. 53).

Por tal razón el instrumento se fundamenta con preguntas de selección abiertas y cerradas, y otra con escala tipo Lickert.

Posteriormente se laboran dos formatos del instrumento para ser aplicados a los usuarios y al personal de diferentes niveles jerárquicos que laboran en el área de triaje.

Validez y Confiabilidad

La validez de un instrumento según Hernández y colaboradores (1956) “Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la

variable que pretende analizar” (pág. 165).

Al referirnos a la confiabilidad para Hernández y Colaboradores (1996) “La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida produce resultados iguales” (pág. 410).

Esta validez y confiabilidad fue obtenida mediante la revisión del instrumento por parte del Docente, quien emitió su opinión a fin de aportar sugerencias validas en la redacción y congruencia de los ítems elaborados.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Aplicando el instrumento se procede a la tabulación de los datos obtenidos, para así elaborar los cuadros y gráficos con sus respectivos resultados y análisis; partiendo de dichos resultados se procede a la elaboración y utilización de una de las herramientas de calidad, en este caso el diagrama de diagnóstico de causa y efecto, también llamado diagrama de pez, el cual se refiere y es usado normalmente para encontrar las posibles causas de un problema. Una vez terminado el diagrama, ésta muestra en forma clara, todas las relaciones posibles de causas y efectos del problema. Esto ayuda a descubrir las raíces de las causas del problema y a generar ideas para lograr resolverlo.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las fuentes de la ética profesional se encuentran en todas las actividades humanas, teniendo como base las más elementales normas sociales, y las normas a su vez, como producto social, han sido hechas por el ser humano. Ahora, para prestar servicio social a la comunidad en el trabajo, el arte o la ciencia, existen normas para tal fin.

El comportamiento profesional afecta ó beneficia a otros miembros de la comunidad; por ello debe ajustarse a las normas de la ética profesional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios del Servicio de Triage Emergencia General en su indicador edad.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|-------------|
| 14 a 24 años | 05 | 16,66% |
| 25 a 34 años | 08 | 26,66% |
| 35 a 44 años | 08 | 26,66% |
| 45 a 54 años | 02 | 6,66% |
| 55 o más. | 07 | 23,33% |
| TOTAL. | 30 | 100% |

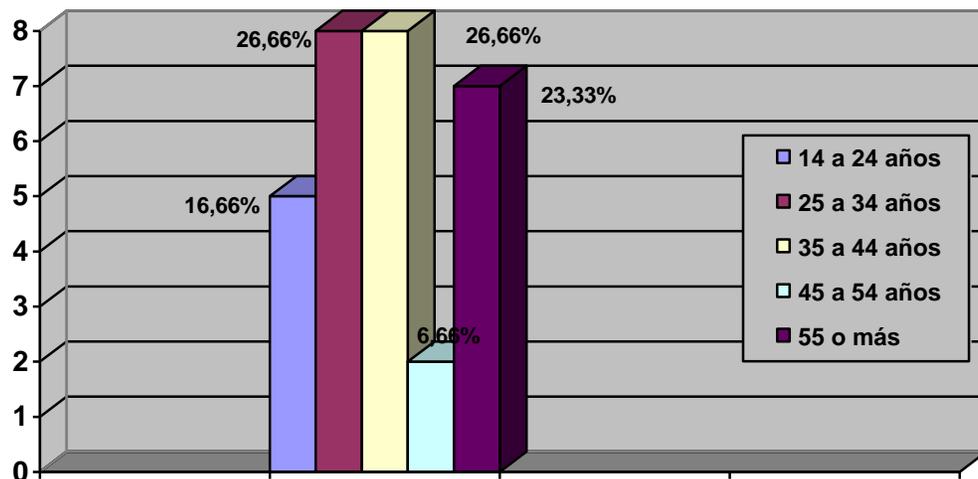


Gráfico 1.- Distribución según edades de los usuarios encuestados en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el Autor. 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 1 gráfico 1 que el 26,66% de los usuarios encuestados en la emergencia general área de triaje, se ubican entre las edades comprendidas de 25 a 44 años con relación a un 23,33% que están comprendidas entre 55 a más años, un 16,66% entre 14 a 24 años y un 6,66% entre 45 a 54 años. Lo que nos indica que la mayoría en edad de estos usuarios encontrados es de 25 a 44 años deduciendo que son una población de usuarios de cortesía más no asegurados.

CUADRO 2

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador estado civil.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SOLTERA (O) | 16 | 53,33% |
| CASADA (O) | 10 | 33,33% |
| CONCUBINATO | 02 | 6,66% |
| VIUDA (O) | 02 | 6,66% |
| TOTAL | 30 | 100% |

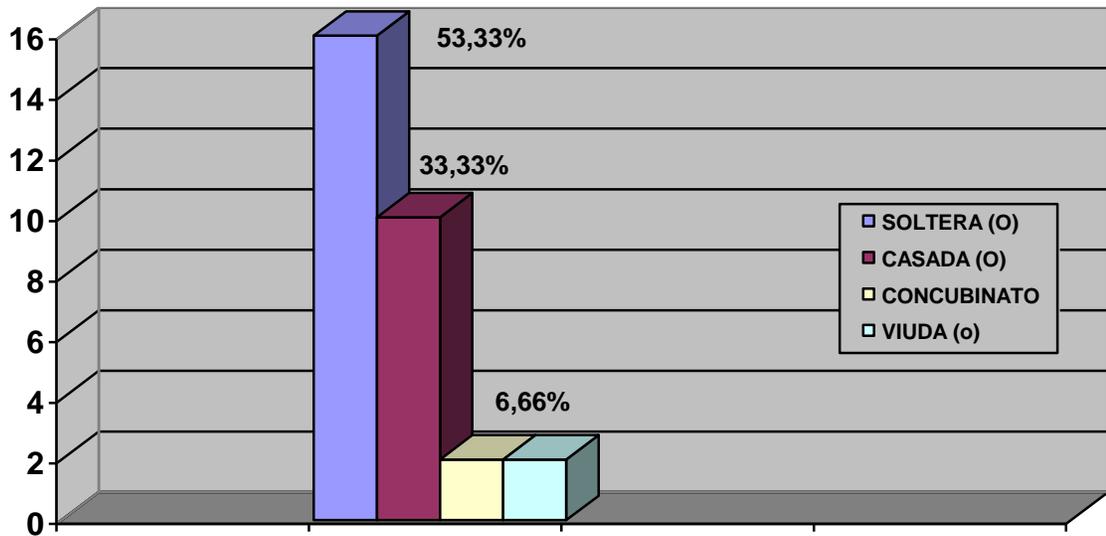


Gráfico 2.- Distribución según estado civil de los usuarios encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Con relación al cuadro 2 Gráfico 2 en el indicador estado civil de los usuarios encuestado en el área de triaje, se encontró que el 53,33% son solteros (a) con relación a un 33,33% que son casados con un 6,66% que viven en concubinato y también un 6,66% que son viudos (a).

CUADRO 3

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador nivel académico.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------|-------------|-------------|
| PRIMARIA | 04 | 13,33% |
| SECUNDARIA | 11 | 36,66% |
| UNIVERSITARIA | 10 | 33,33% |
| OTROS | 05 | 16,66% |
| TOTAL | 30 | 100% |

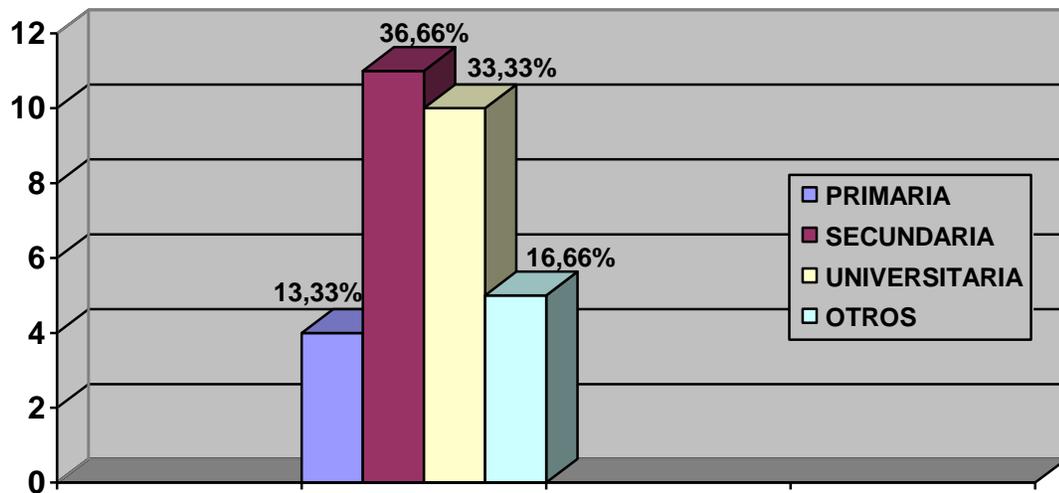


Gráfico 3.- Distribución según nivel académico de los usuarios encuestados 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se encontró en el Cuadro 3 Gráfico 3, de las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje, en su indicador nivel académico que el 36,66% tiene estudios secundarios en relación a un 33,33% que tienen una formación universitaria, con un 16,66% que manifestaron otras y un 13,33% con una educación primaria.

CUADRO 4

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador Ocupación Actual.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| ESTUDIANTE | 08 | 26,66% |
| TRABAJA | 11 | 36,66% |
| AMA DE CASA | 09 | 30,00% |
| OTROS | 02 | 6,66% |
| TOTAL | 30 | 100% |

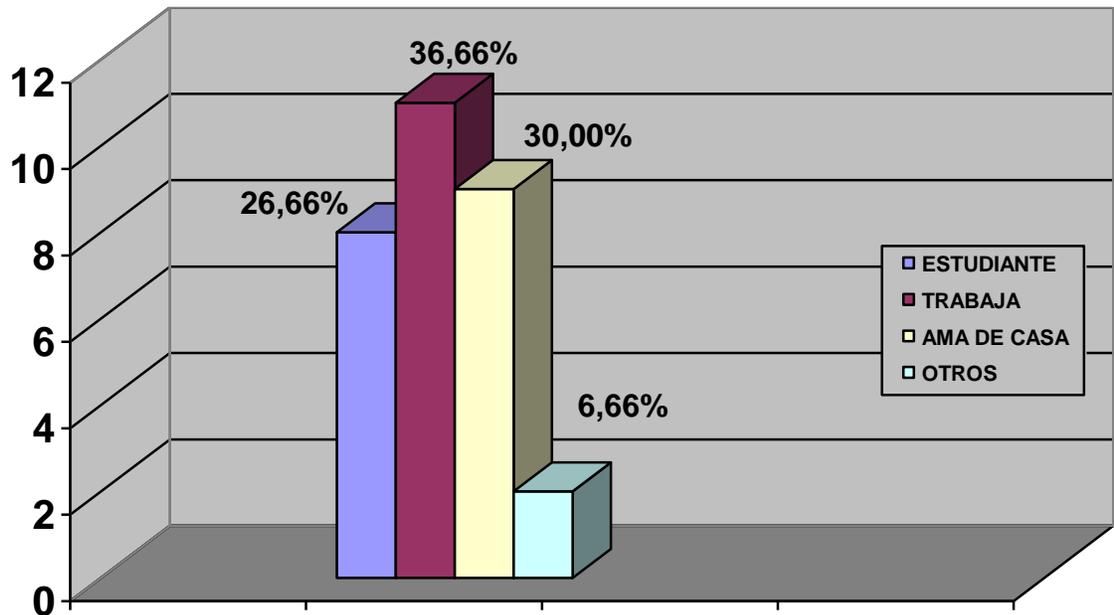


Gráfico: 4. Distribución según ocupación de los usuarios encuestados 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 4 Gráfico 4, de las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje en su indicador ocupación actual que **el 36,66% tiene un trabajo estable** en relación a **un 30,00% que son amas de casa**, con un **26,66%** que son estudiantes y **un 6,66%** que en los actuales momentos manifestaron tener otras ocupaciones por día es decir laboran a disponibilidad.

CUADRO 5

Distribución De frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios del servicio de triaje del área de emergencia general, en su indicador sexo.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| FEMENINO | 26 | 86,66% |
| MASCULINO | 04 | 13,33% |
| TOTAL | 30 | 100% |

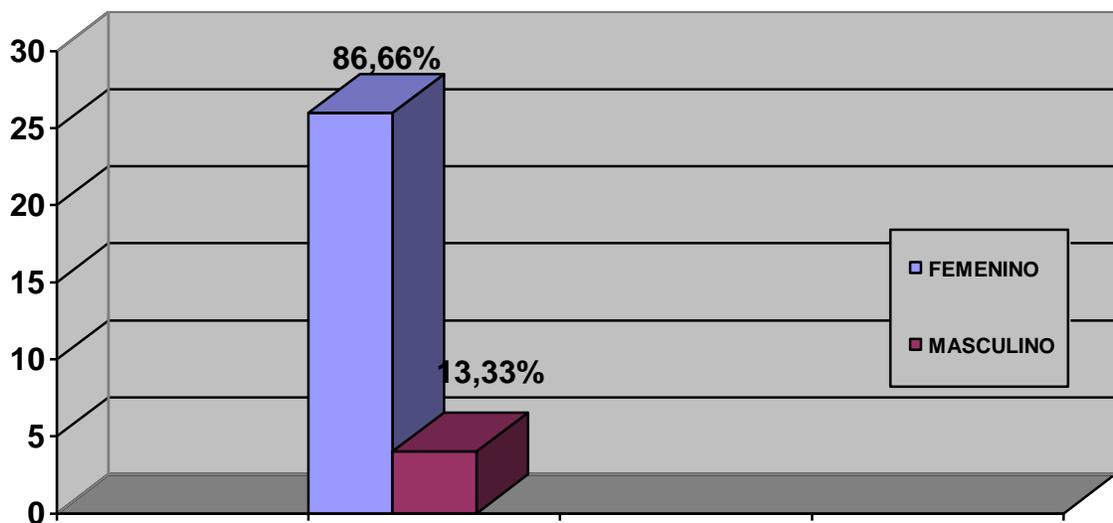


Gráfico 5. Distribución según el sexo de los usuarios encuestados 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por su autor en el 2005.

Análisis

Se demuestra en el Cuadro 5 Gráfico 5, de las respuestas aportadas por los usuarios de triaje del área de la emergencia general en su indicador sexo el mayor porcentaje estuvo representado por el **sexo femenino con un 86,66%** en relación con **un 13,33% representados por el sexo masculino**. Lo que es evidente que los usuarios que acuden a este centro de salud es la población femenina.

CUADRO 6

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios de triaje del área de emergencia general, en su indicador el tiempo de espera para que los miembros del equipo de salud le brindaran la atención fue largo.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| MUY LARGO | 05 | 16,66% |
| MEDIANAMENTE LARGO | 05 | 16,66% |
| MUY CORTO | 12 | 40,00% |
| MEDIANAMENTE CORTO | 08 | 26,66% |
| TOTAL | 30 | 100% |

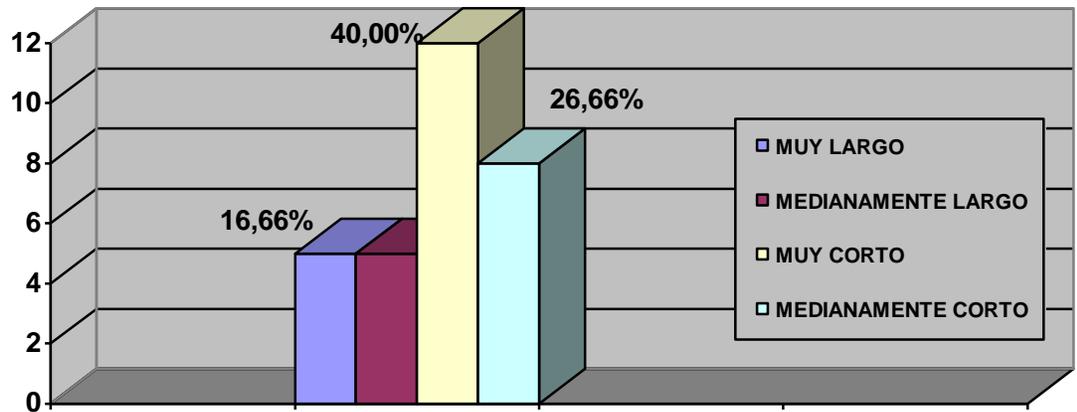


Gráfico 6. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios 2005.

Fuente: Instrumento aplicado en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 6 Gráfico 6, en su indicador tiempo de espera en que los usuarios necesitan para que los miembros del equipo de salud, les brinden la atención se encontró que un **40%** manifestó que fue **muy corto** en relación un **16,66%** que se ubicó en que el tiempo empleado fue **muy largo y medianamente largo**, es evidente en que en algunos turnos el tiempo de espera se prolonga un poco, sobre todo en la mañana, debido a la revista médica y seminarios planificados a los cuales los médicos residentes tienen que obligatoriamente asistir, por los cuales se comienzan las consultas de triaje muy tarde, en donde el personal de enfermería se toma el tiempo necesario para el control de signos vitales y

dependiendo de las condiciones se ejerce prioridad para tratar de agilizar el proceso evitando molestias y actuando oportunamente ante cualquier situación presentada con algún usuario en esta área tan importante.

CUADRO 7

Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas aportadas por los usuarios de triaje del área de emergencia general en su indicador que si está de acuerdo con la atención brindada por el equipo de salud.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 00 | 00% |
| <i>TOTAL</i> | 30 | 100% |

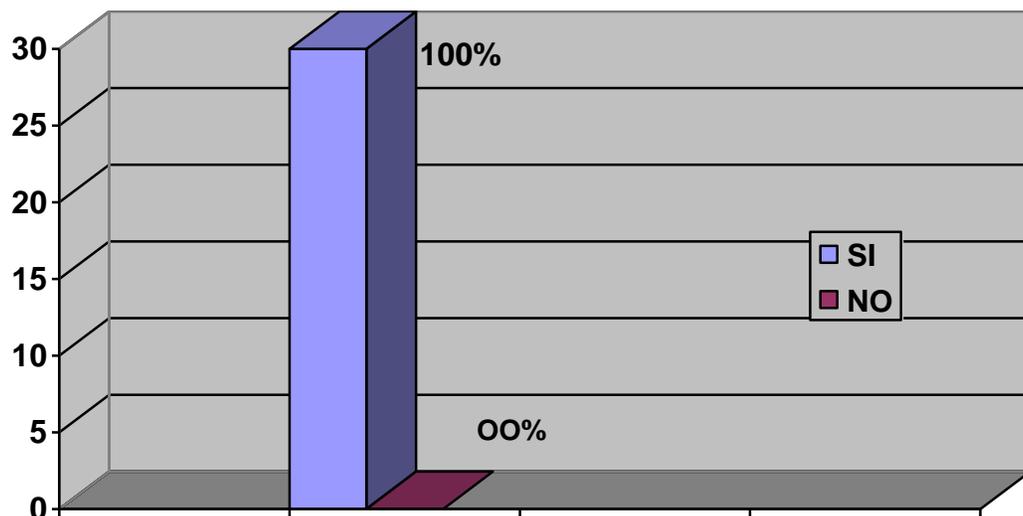


Gráfico 7. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 7 Gráfico 7 en su indicador satisfacción brindada por el equipo de salud que la atendió se encontró que un 100% respondió que si haciendo referencia a otros centros asistenciales, es preciso acotar que el usuario atendido en el I.V.S.S se siente cómodo, bien atendido, tranquilo, y seguros. Muchas veces lo comparan con instituciones privadas, la institución siempre se esmera por dar lo mejor al momento de brindar una atención satisfactoria a los usuarios.

CUADRO 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios atendidos en el triaje de la emergencia general en su opinión el personal que labora en las áreas de emergencia posee amplia experiencia en el cuidado humano necesario.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| COMPLETO ACUERDO | 24 | 80,00% |
| MODERADO ACUERDO | 05 | 16,66% |
| LIGERO ACUERDO | 01 | 3,33% |
| LIGERO EN DESACUERDO | 00 | 0,00% |
| MODERADO DESACUERDO | 00 | 0,00% |
| COMPLETO DESACUERDO | 00 | 0,00% |
| NO RESPONDIÓ. | 00 | 0,00% |
| TOTAL | 30 | 100% |

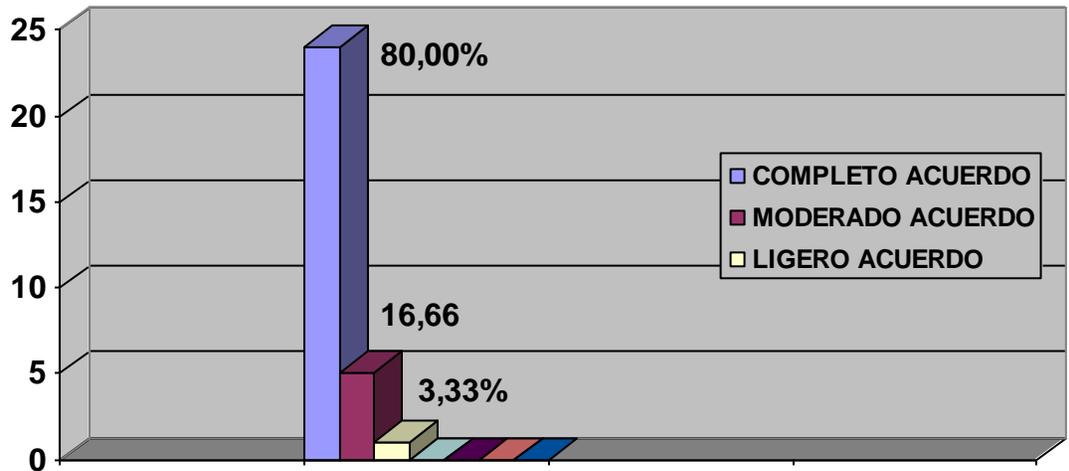


Gráfico 8. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

En el Cuadro 8 Gráfico 8 en el indicador experiencia laboral en el área el 80,00% manifestó estar en completo acuerdo con relación a un 16,66% que respondió en moderado acuerdo y un 3,33% en ligero acuerdo.

CUADRO 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios atendidos en el servicio triaje de la emergencia general en su indicador recursos médicos quirúrgicos suficientes.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 0 | 00% |
| TOTAL | 30 | 100% |

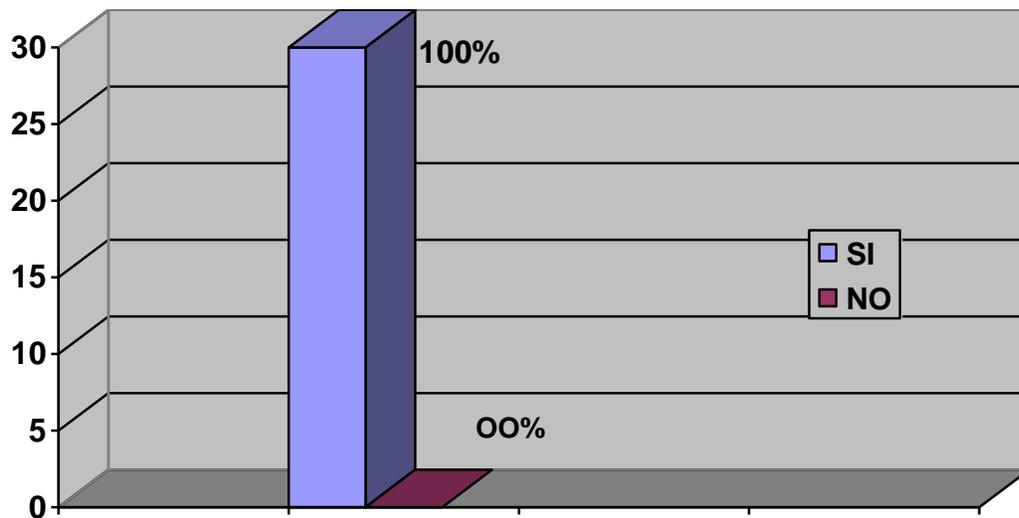


Gráfico 9. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 9, Gráfico 9 en su indicador recursos médicos quirúrgicos suficientes dados a los usuarios atendidos en el área de triaje cubre un 100%.lo que es evidente que los usuarios se sienten satisfechos.

CUADRO 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios atendidos en el servicio triaje de la emergencia, en su indicador medicamentos suficientes para garantizar su atención.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SI | 26 | 86.6% |
| NO | 04 | 13.33% |
| <i>TOTAL</i> | 30 | 100% |

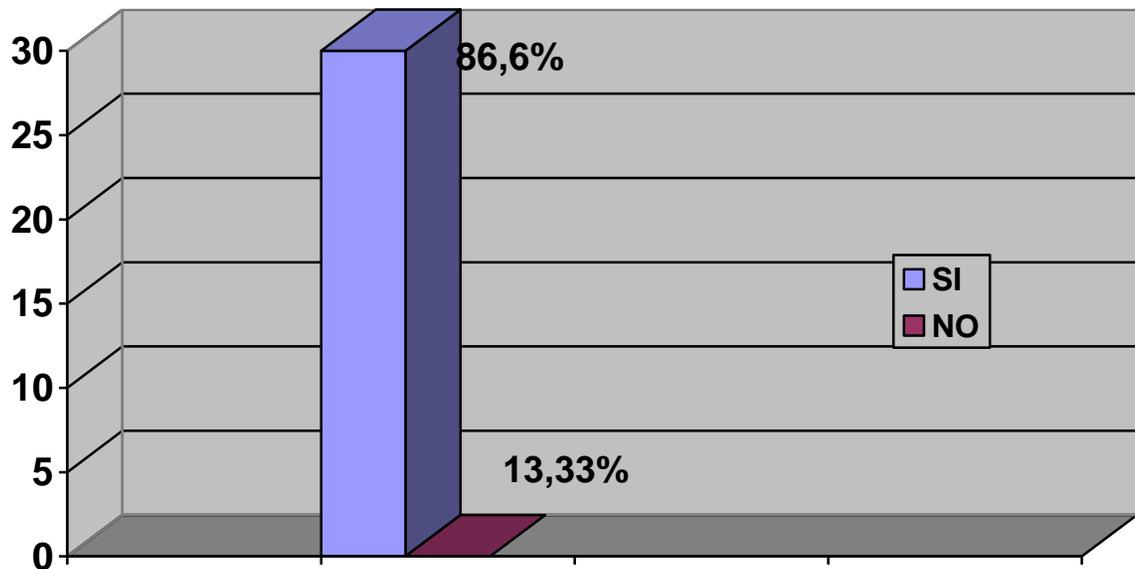


Gráfico 10. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 10, Gráfico 10, de las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje, en su indicador medicamentos suficientes, que el 86,66% está complacido por el aporte del mismo, y el 13,33% no está, satisfecho.

CUADRO 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los usuarios atendidos en el servicio triaje de la emergencia, en su indicador interés en su enfermedad.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|-------------|-------------|
| COMPLETO ACUERDO | 24 | 83.33% |
| MODERADO ACUERDO | 4 | 13.31% |
| LIGERO ACUERDO | - | - |
| LIGERO DESACUERDO | 1 | 3.33% |
| MODERADO DESACUERDO | - | - |
| COMPLETO DESACUERDO | - | - |
| TOTAL | 30 | 100% |

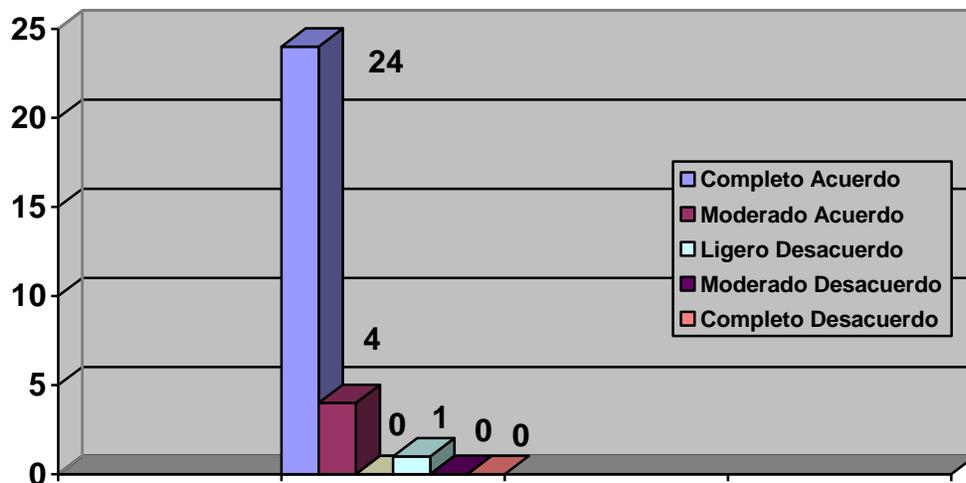


Gráfico 11. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

En el Cuadro 11, Gráfico 11, en el indicador interés en su enfermedad, los usuarios manifestaron en un 83,33% Completo Acuerdo y un 3,33% refieren un ligero desacuerdo.

CUADRO 12

Distribución de frecuencias y porcentaje en las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje de emergencia, en su indicador amabilidad del personal.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SI | 28 | 93.33% |
| NO | 02 | 6.66% |
| <i>TOTAL</i> | 30 | 100% |

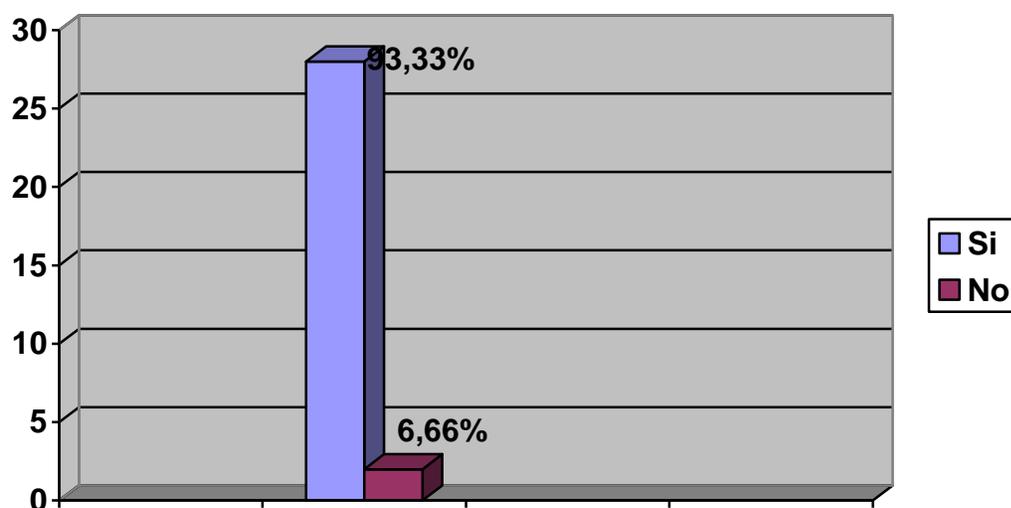


Gráfico 12. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

En el Cuadro 12, Gráfico 12, en su indicador amabilidad del personal, se encontró que un 93,33% que sí, haciendo referencia a otros centros asistenciales, y el 6,66% no obtuvo amabilidad.

CUADRO 13

Distribución de frecuencias y porcentaje en las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje de emergencia, en su indicador higiene.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 00 | 0.00% |
| TOTAL | 30 | 100% |

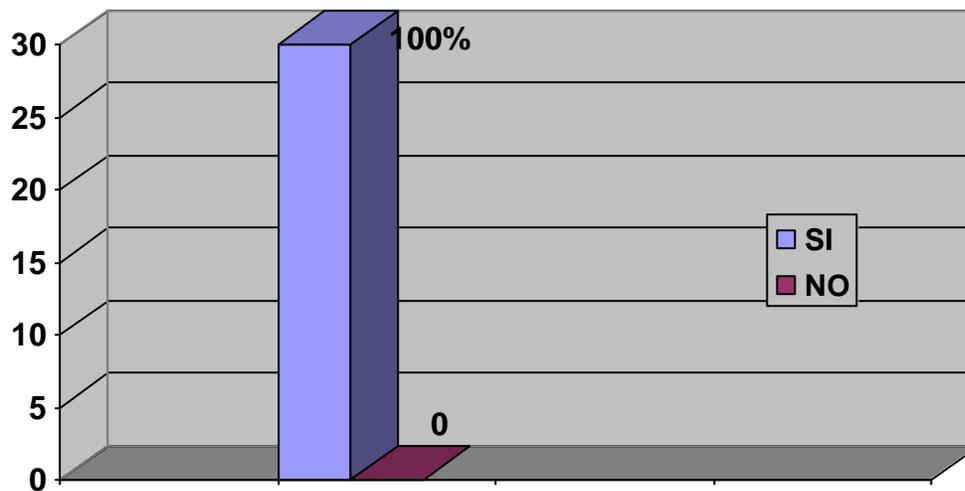


Gráfico 13. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 13, Gráfico 13, de las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje, en su indicador higiene, que el 100% manifiesta que el área está suficientemente limpia.

CUADRO 14

Distribución de frecuencias y porcentaje en las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje de emergencia, en su indicador comodidad.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| COMPLETO ACUERDO | 29 | 96.66% |
| MODERADO ACUERDO | 1 | 3.33% |
| LIGERO ACUERDO | 0 | 0 |
| LIGERO DESACUERDO | 0 | 0 |
| MODERADO DESACUERDO | 0 | 0 |
| COMPLETO DESACUERDO | 0 | 0 |
| NO RESPONDIO | 0 | 0 |
| <i>TOTAL</i> | 30 | 100% |

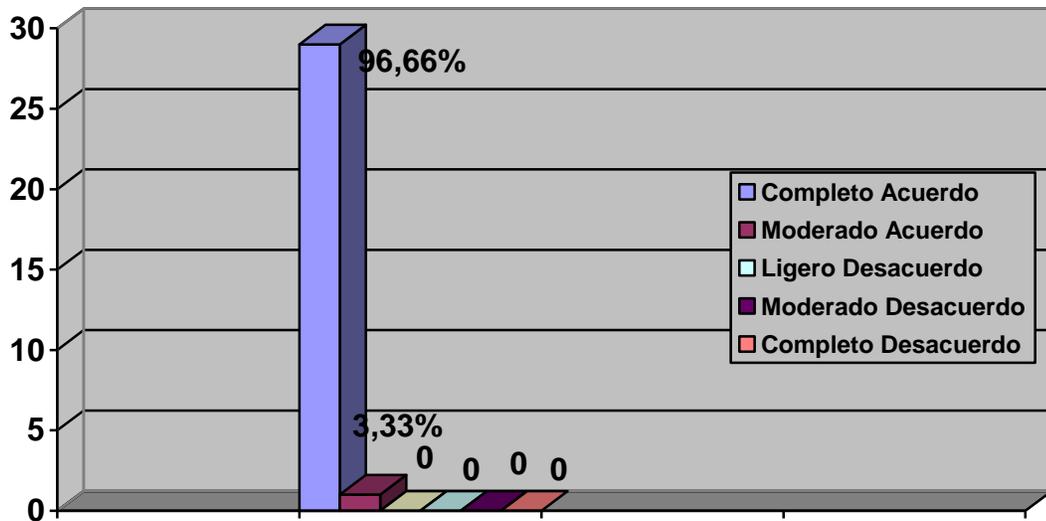


Gráfico 14. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 14, Gráfico 15 de las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje en su indicador comodidad, que el 96,66% estuvo en completo acuerdo y un 3,33% en un moderado acuerdo.

CUADRO 15

Distribución de frecuencias y porcentaje en las respuestas aportadas por los usuarios del área de triaje de emergencia, en su indicador seguridad y protección.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 29 | 96.66% |
| NO | 01 | 3.33% |
| TOTAL | 30 | 100% |

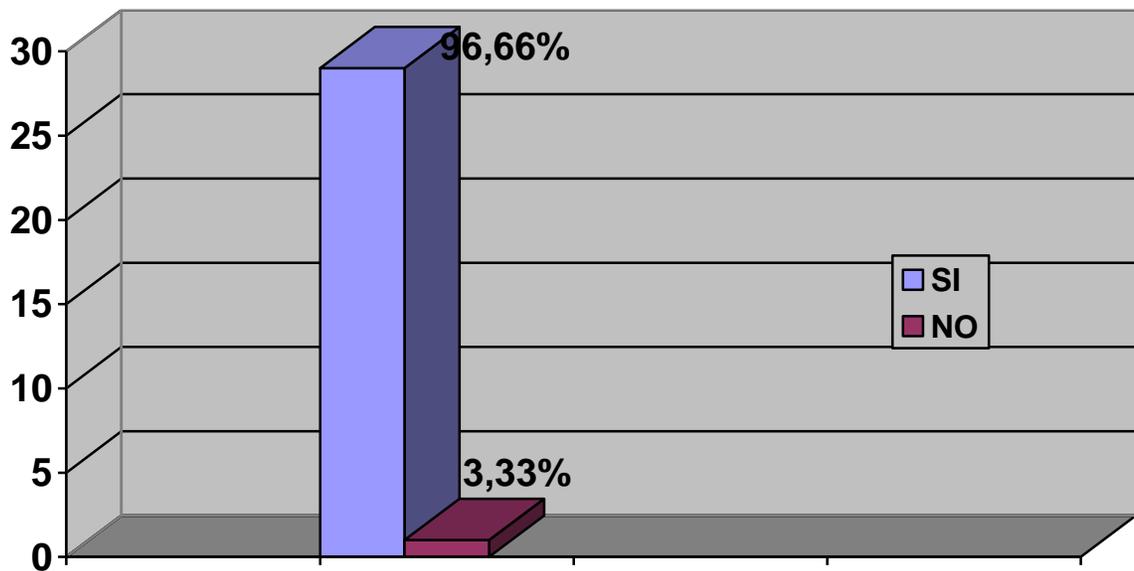


Gráfico 15. Distribución de las respuestas aportadas por los usuarios en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 15, gráfico 15 de las respuestas dadas por los usuarios del área de triaje, en su indicador seguridad y protección, que el 96.66% sintió que sí, la obtuvieron y un 3.33% no la obtuvieron.

CUADRO 16

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por el personal del Servicio de Triage Emergencia General en su indicador edad.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 14 a 24 años | 00 | 00.00% |
| 25 a 34 años | 01 | 04.54% |
| 35 a 44 años | 10 | 45.45% |
| 45 a 54 años | 11 | 50.00% |
| 55 o más. | 0 | 0.00% |
| TOTAL. | 22 | 100% |

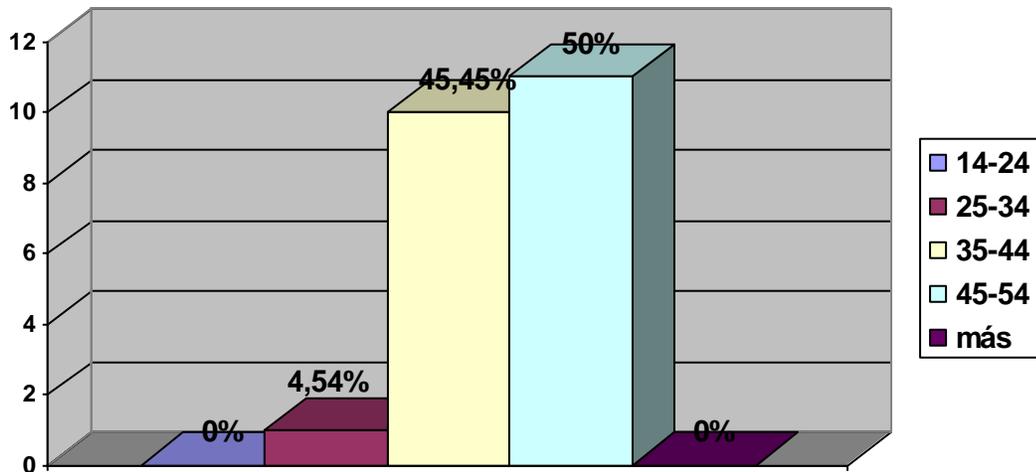


Gráfico 16- Distribución según edades del personal encuestados en el 2005.

Fuente: Instrumento aplicado por el Autor. 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 16, Gráfico 16 que el 50% del personal encuestado en la emergencia en el 2005 se ubican entre las edades comprendidas entre 45 a 54 años en relación a un 45.45% que están comprendidas entre los 35 a 44 años y un 4,54% entre los 25-34 años.

CUADRO 17

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por el personal del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador estado civil.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SOLTERA (O) | 6 | 27.27% |
| CASADA (O) | 16 | 72.72% |
| CONCUBINATO | 00 | 0.00% |
| VIUDA (O) | 00 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

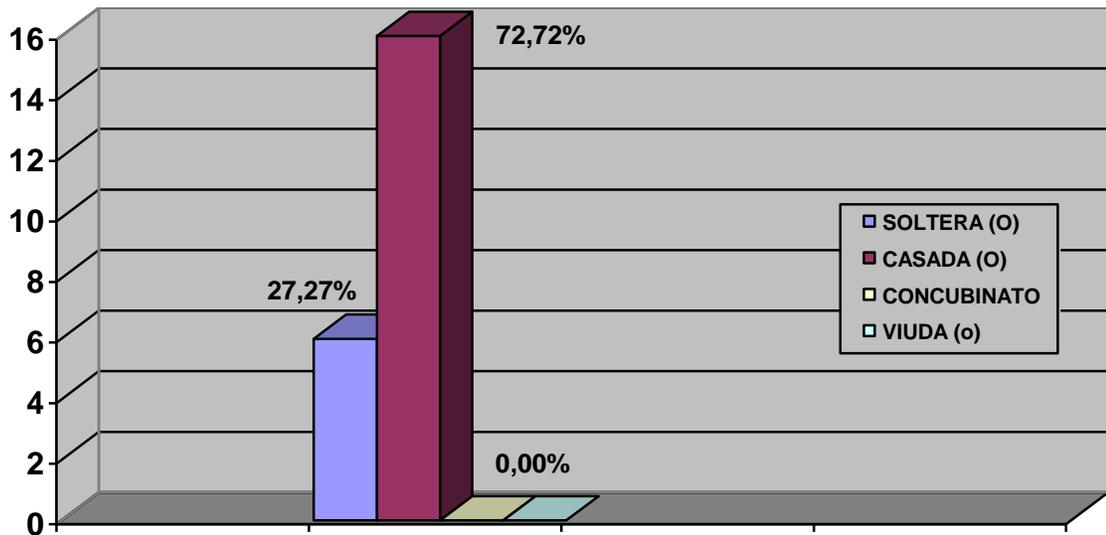


Gráfico 17.- Distribución según estado civil del personal encuestado 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Con relación al cuadro 17 Gráfico 17 en el indicador estado civil del personal encuestado en el área de triaje del ambulatorio, se encontró que el 72.72% son casado(a) y en relación a un 27.27% que son solteros.

CUADRO 18

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por el personal del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador nivel académico

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| PRIMARIA | 0 | 0.00% |
| SECUNDARIA | 0 | 0.00% |
| UNIVERSITARIA | 22 | 100% |
| OTROS | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

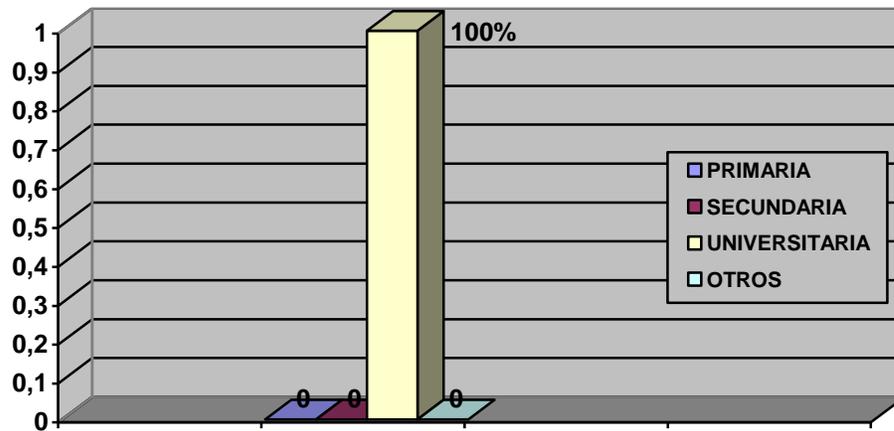


Gráfico 18.- Distribución según nivel académico del personal encuestado 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Con relación al cuadro 18 Gráfico 18 de las respuestas aportadas por el personal de área de triaje, en su indicador nivel académico el mayor porcentaje estuvo representado por el nivel universitario con un 100%.

CUADRO 19.

Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuestas aportadas por el personal del servicio de triaje área de emergencia general en su indicador cargo que ocupa

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|------------------------|-------------|-------------|
| ENFERMERA I | 12 | 54.54% |
| ENFERMERA II | 2 | 9.09% |
| ENFERMERA III | 3 | 13.63% |
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 5 | 22.72% |
| TOTAL | 22 | 100% |

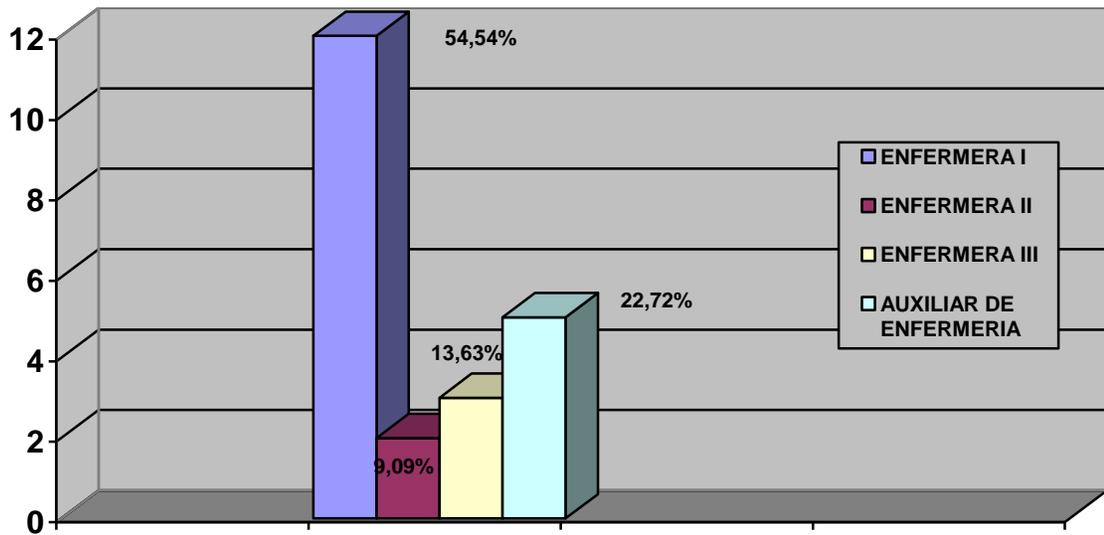


Gráfico 19.- Distribución según las repuestas aportadas por el personal encuestado 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Con relación al cuadro 19 Gráfico 19 de las respuestas aportadas por los trabajadores, en su indicador cargo que ocupan, el mayor porcentaje estuvo representado por la Enfermera I con un 54.54%, en relación con un 22.72% para el Auxiliar de Enfermería, un 13,63% para la Enfermera III y un 9.09% para la Enfermera II.

CUADRO 20

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por el personal del servicio del área de triaje de emergencia. En su indicador sexo.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| FEMENINO | 16 | 72.72% |
| MASCULINO | 6 | 27.27% |
| TOTAL | 22 | 100% |

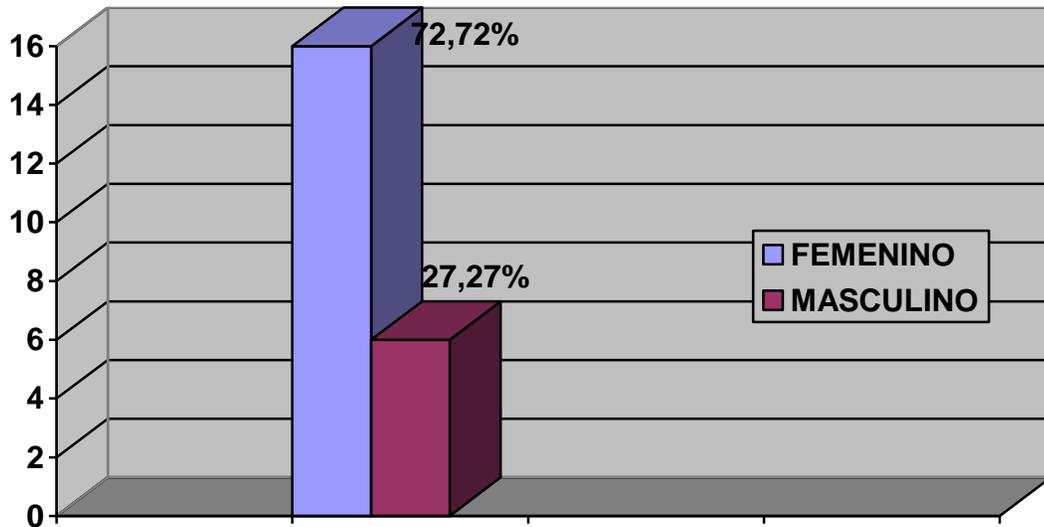


Gráfico 20.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se demuestra en el cuadro 20 Gráfico 20, de las respuestas aportadas por los trabajadores del área de triaje del ambulatorio que el 72.72% son de sexo femenino y un 27.27% del sexo masculino.

CUADRO 21

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores del servicio del área de triaje de emergencia. En su indicador satisfacción a los clientes frente a los mejores competidores.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 20 | 90.90% |
| NO | 2 | 9.09% |
| TOTAL | 22 | 100% |

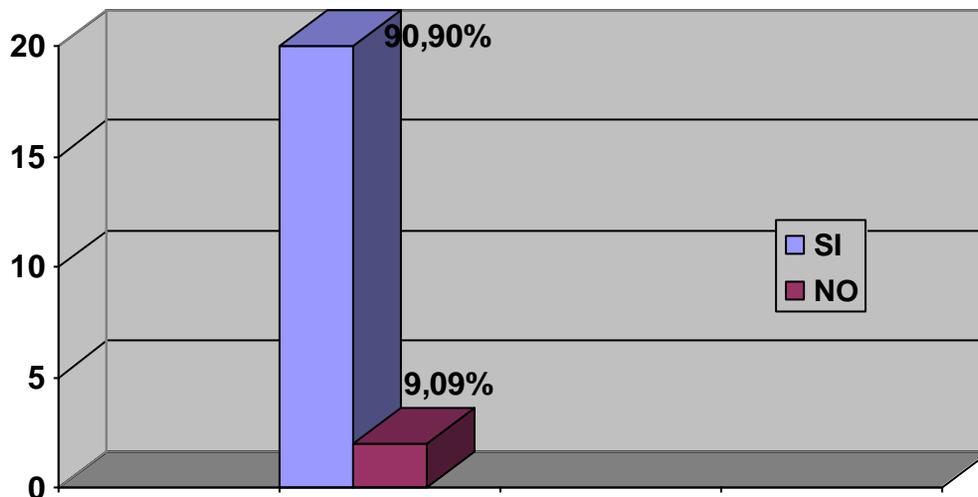


Gráfico 21.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se demuestra en el cuadro 21 Gráfico 21 de las respuestas aportadas por los trabajadores, en su indicador satisfacción a los clientes frente a los mejores competidores, el mayor porcentaje está representado por un 90.90% sintió que sí, y un 9.09% expresaron que no estaban preparada para dar satisfacción a los clientes frente a los mejores competidores.

CUADRO 22

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores del servicio del área de triaje de emergencia, en su indicador los servicios que se ofrecen responden a las verdaderas necesidades y expectativas de los clientes.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| COMPLETO ACUERDO | 20 | 90.90% |
| MODERADO ACUERDO | 2 | 9.09% |
| LIGERO ACUERDO | 0 | 0 |
| LIGERO DESACUERDO | 0 | 0 |
| MODERADO DESACUERDO | 0 | 0 |
| COMPLETO DESACUERDO | 0 | 0 |
| NO RESPONDIO | 0 | 0 |
| TOTAL | 22 | 100% |

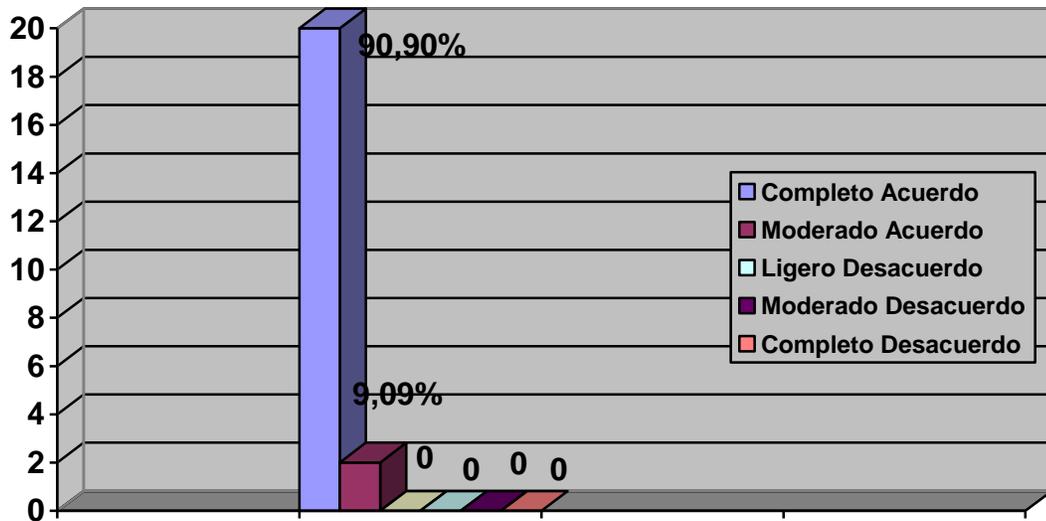


Gráfico 22.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 22 Gráfico 22, de las respuestas aportadas por los trabajadores, en su indicador los servicios que se ofrecen responden a las verdaderas necesidades y expectativas de los clientes, está representado por un 90.90% en completo acuerdo y un 9.09% en un moderado acuerdo.

CUADRO 23

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores del servicio del área de triaje de emergencia. En su indicador: Evita usted el despilfarro de material médico quirúrgico.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

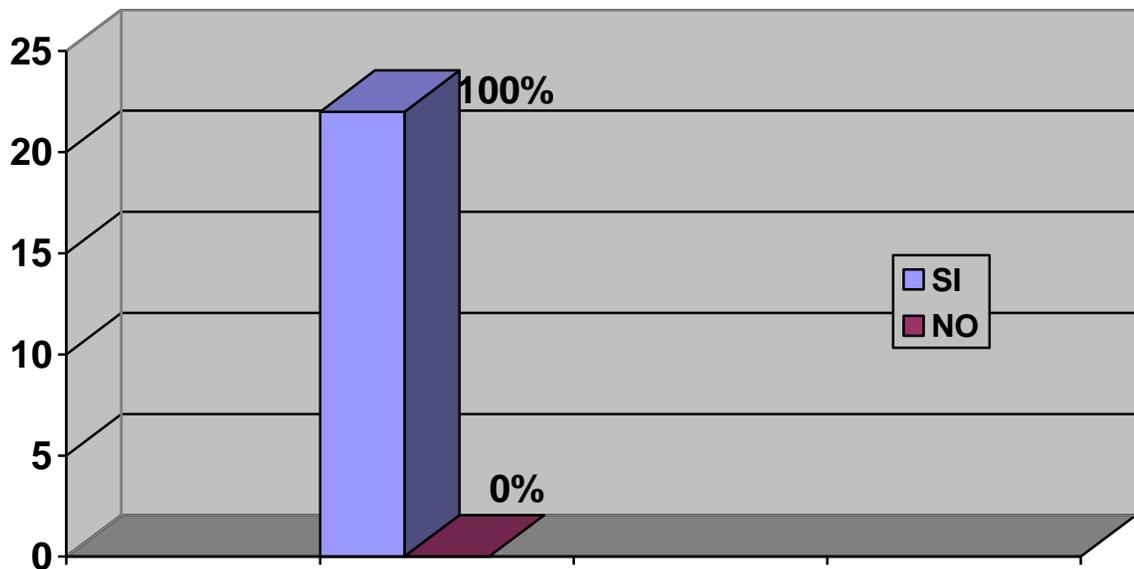


Gráfico 23.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se demuestra en el Cuadro 23 Gráfico 23 de las respuestas aportadas por los trabajadores, en su indicador despilfarro de material médico quirúrgico, esta representado por un 100% en completo acuerdo.

CUADRO 24

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores en su indicador equipos médicos existentes en el área de emergencia, son óptimos para brindar una atención de calidad al usuario.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| COMPLETO ACUERDO | 22 | 100% |
| MODERADO ACUERDO | 0 | 0 |
| LIGERO ACUERDO | 0 | 0 |
| LIGERO DESACUERDO | 0 | 0 |
| MODERADO DESACUERDO | 0 | 0 |
| COMPLETO DESACUERDO | 0 | 0 |
| NO RESPONDIO | 0 | 0 |
| TOTAL | 22 | 100% |

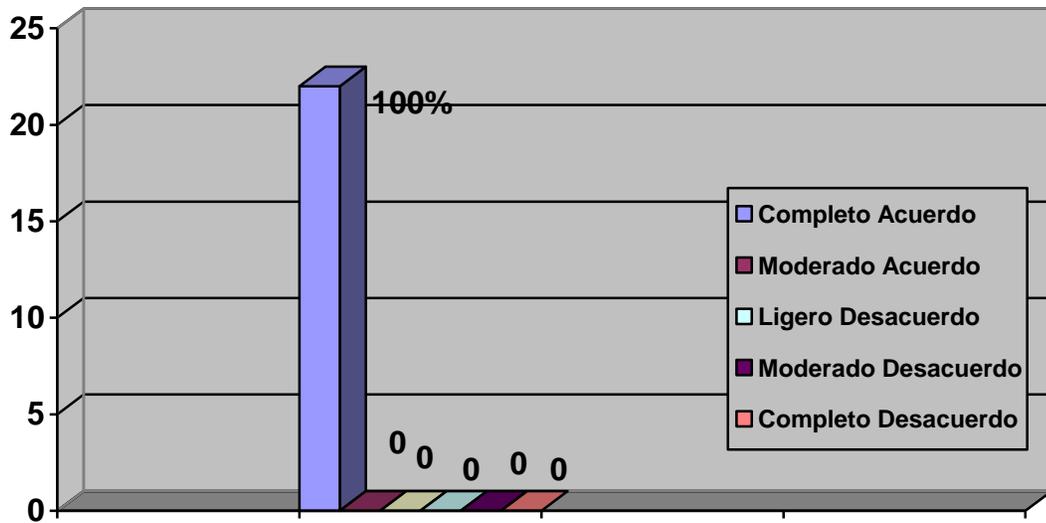


Gráfico 24.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el Cuadro 24 Gráfico 24, en su indicador equipos médicos existentes en el área de emergencia, son óptimos para brindar una atención de calidad al usuario cubre un 100%. Lo que evidencia que los equipos son óptimos.

CUADRO 25

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por el personal del servicio del área de triaje de emergencia en su indicador personal que labora, está conforme con las condiciones de trabajo en el área.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 22 | 100% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

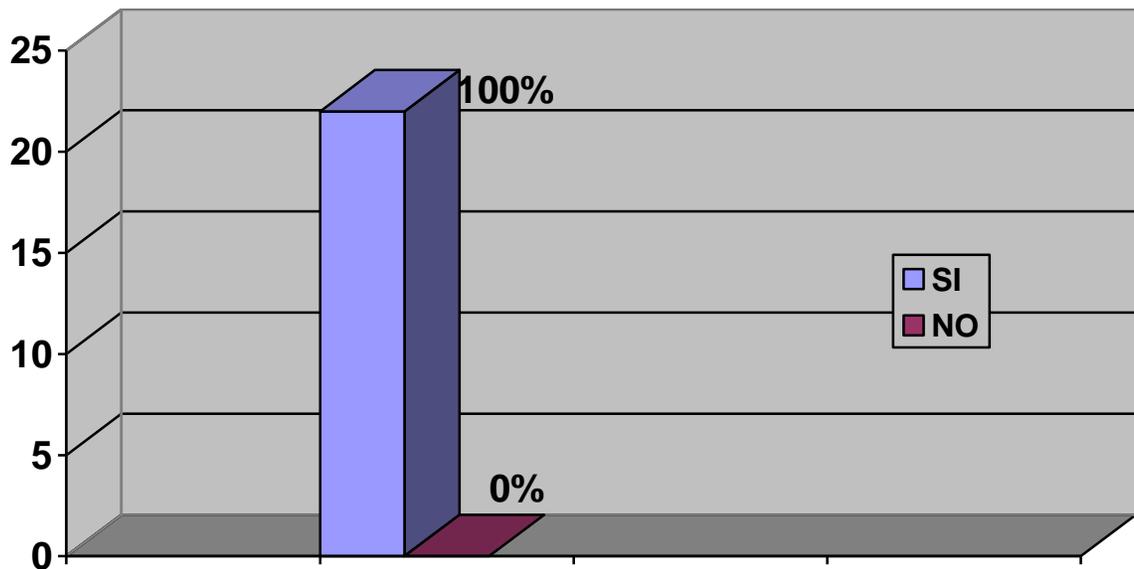


Gráfico 25.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 25 gráfico 25 en su indicador personal que labora, está conforme con las condiciones de trabajo en el área, son óptimas ya que cubre un 100%.

CUADRO 26

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores, en su indicador evaluación periódica establecida en el área de triaje

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

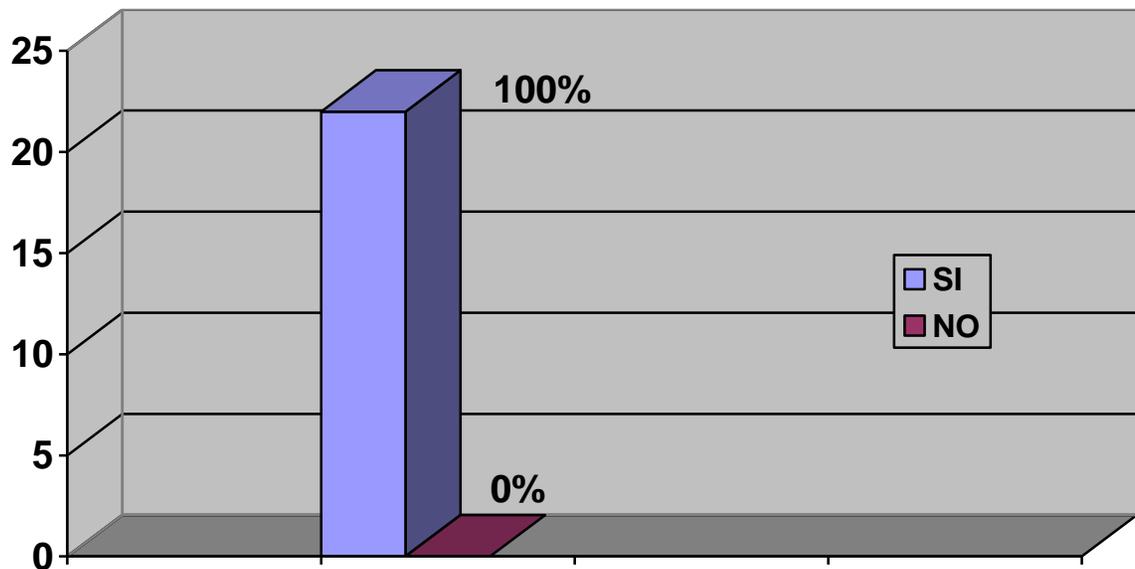


Gráfico 26.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 26 gráfico 26, en su indicador evaluación periódica establecida en el área de triaje; se cumple en un 100% de ésta normativa laboral.

CUADRO 27

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores, en su indicador conocimientos suficientes para cumplir con un trabajo eficiente en el área de triaje.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

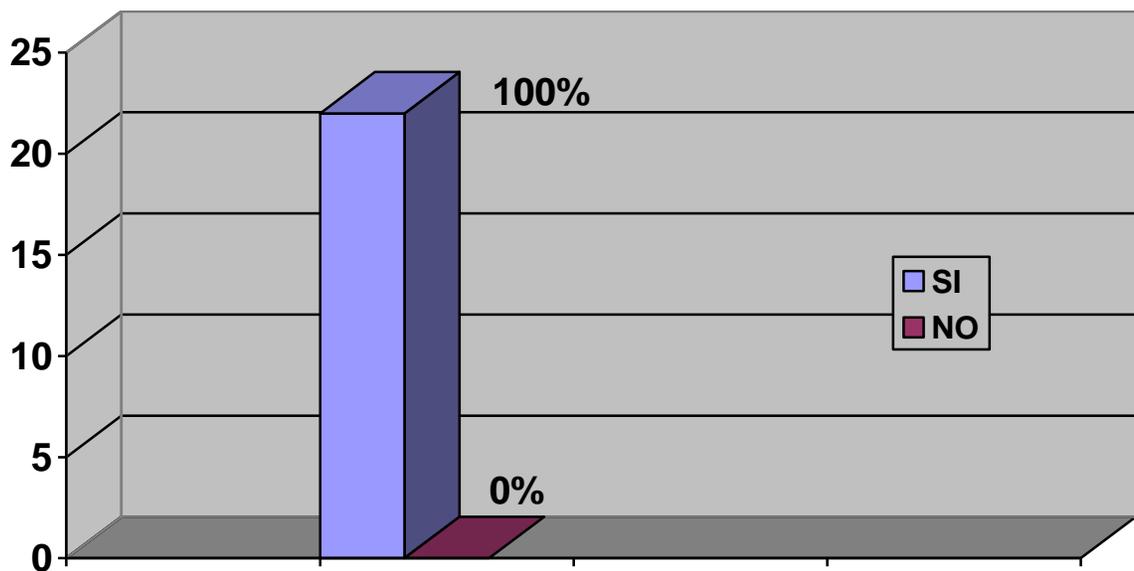


Gráfico 27.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 27, gráfico 27, en su indicador conocimientos para cumplir con un trabajo eficiente en el área de triaje; que sí poseen en un 100% conocimientos básicos.

CUADRO 28

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores, en su indicador programa de capacitación para el personal, que labora en el área de emergencia

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

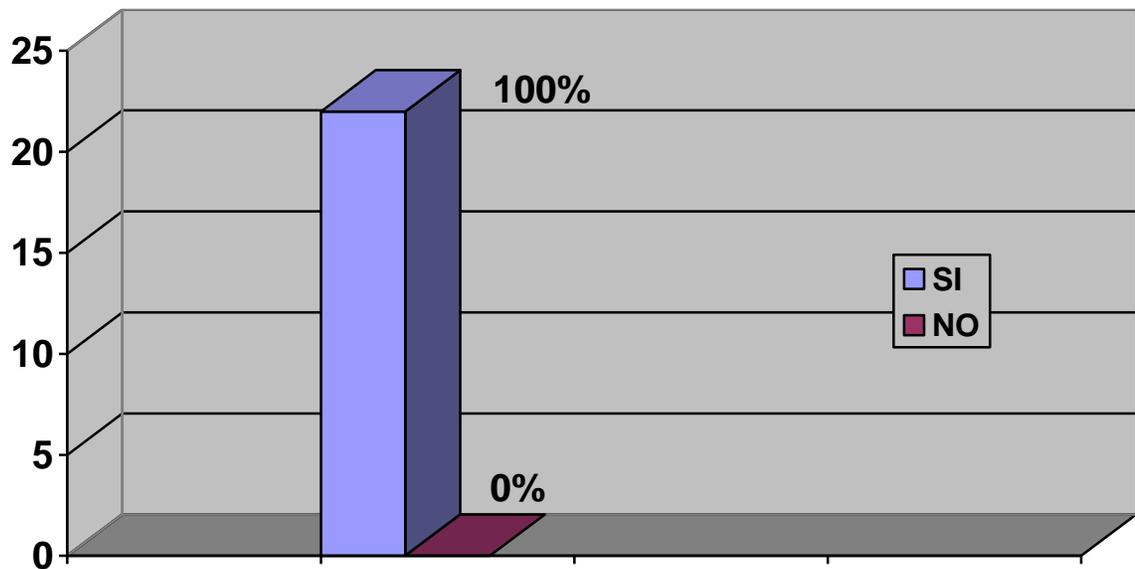


Gráfico 28.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 28, gráfico 28, en las respuestas dadas por los trabajadores en su indicador programas de capacitación para el personal, un 100% respondió que sí, se cumplen.

CUADRO 29

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los trabajadores, en su indicador retroalimentación respecto a su desempeño.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

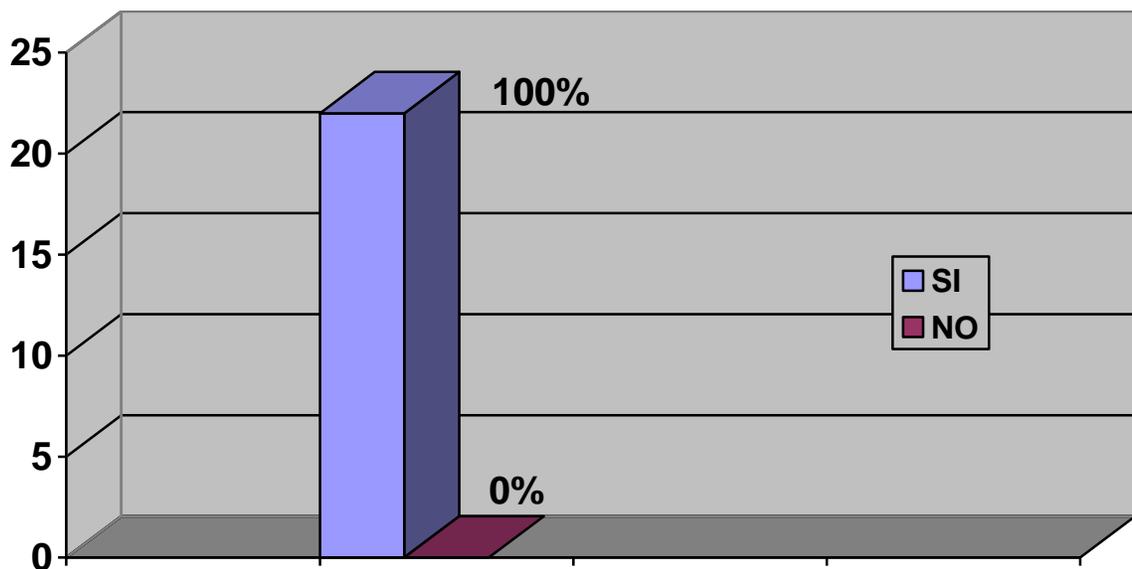


Gráfico 29.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 29, gráfico 29, en las respuestas dadas por los trabajadores en su indicador retroalimentación respecto a su desempeño en el área de emergencia, un 100% que sí se lleva a cabo.

CUADRO 30

Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas aportadas por los trabajadores en el área, en su indicador principios de calidad incorporadas en la Misión y Visión dentro de su organización.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| SI | 22 | 100.00% |
| NO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 22 | 100% |

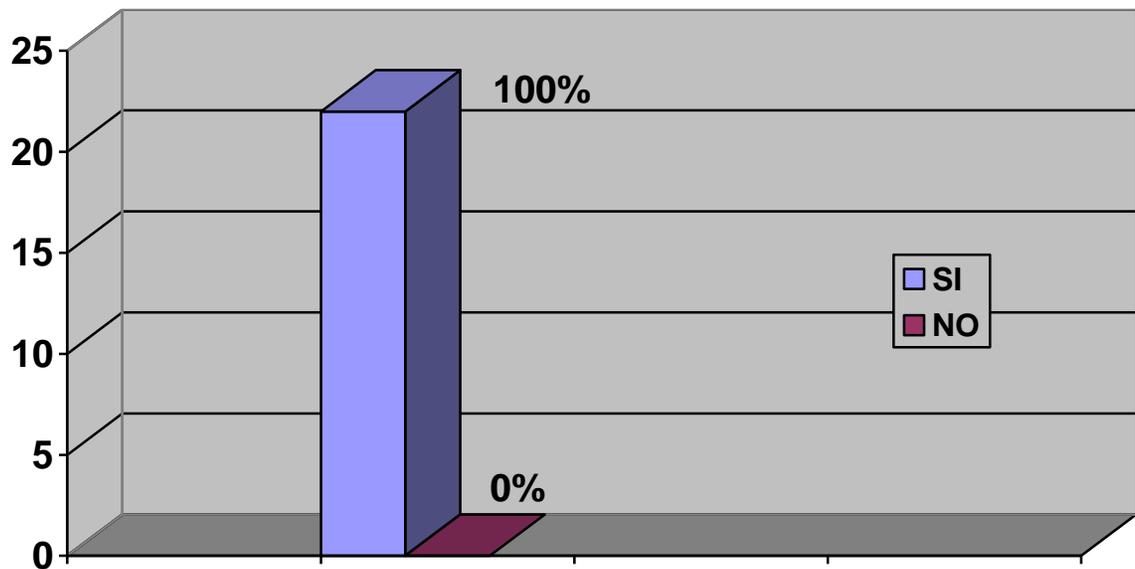


Gráfico 30.- Distribución según respuestas aportadas por los trabajadores encuestados 2005.

Fuente : Instrumento aplicado por el autor en el 2005.

Análisis

Se refleja en el cuadro 30, gráfico 30, en las respuestas dadas por los trabajadores en el área, en su indicador principios de calidad incorporadas en la Misión y Visión dentro de la organización cubre un 100% que sí.

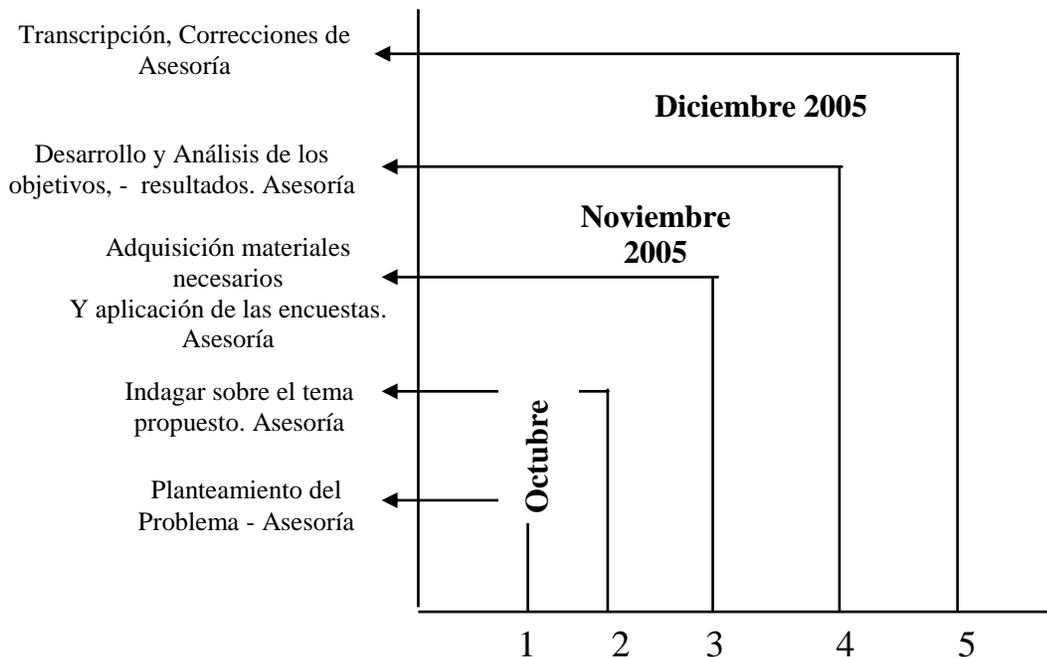
CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las fuentes de la ética profesional se encuentran en todas las actividades humanas, teniendo como base las más elementales normas sociales, y las normas a su vez, como producto social, han sido hechas por el ser humano. Ahora, para prestar servicio social a la comunidad en el trabajo, el arte o la ciencia, existen normas para tal fin.

El comportamiento profesional afecta ó beneficia a otros miembros de la comunidad; por ello debe ajustarse a las normas de la ética profesional.

Cronograma de Actividades



RECURSOS

Recursos Humanos

- Asesoría.
- Evaluador.
- Estadístico.
- Personal de Enfermería.
- Secretaría (transcripción del proyecto e informe final).

Recurso Material

- Material y Equipo de oficina tales como: lápiz, gráfico, hojas, carpetas, borrador, bolígrafos, material bibliográfico, calculadora, regla, copias, computadora, CD, diskett.

Recursos Financieros

Los gastos realizados fue costeadado por la autora del proyecto

| Nombre | Valor |
|---|-------------------|
| Fotocopias | 150.000,00 |
| Internet, Transcripción, Impresiones, encuadernados | 350.000,00 |
| Material de oficina, (papelería) | 50.000,00 |
| Pasajes, Telefonía y otros. | 70.000,00 |
| | 620.000,00 |

CONCLUSIÓN

Este estudio sirvió para evaluar la calidad de atención ofertada a los usuarios que acuden al Área de triaje del Ambulatorio “Dr. Julio Carnevali Salvatierra” del I.V.S.S. – Mérida.

Donde podemos concluir diciendo que los usuarios, se sienten satisfechos en cuanto a la atención brindada por el equipo de salud, el cual es considerado como excelente, bueno y de amplia experiencia laboral.

Que los recursos médicos quirúrgicos y medicamentos son suficientes y garantizan la buena atención.

En cuanto a la cortesía, el personal se interesa en cada caso y fue amable en todo momento.

Se mantiene la higiene y confort, al igual que la seguridad y protección en la Institución.

De igual manera se pudo evaluar la calidad de los servicios prestados por el personal que allí laboran, siendo óptimos para así poder brindar una atención de calidad al usuario, familia y comunidad, a través de la capacidad profesional, ética moral, conservación de equipos médicos quirúrgicos e instalaciones.

RECOMENDACIONES

Luego de analizar toda la información recolectada podemos emitir las siguientes recomendaciones:

- Reducción del tiempo de espera de la atención a los usuarios, esto puede ser a través de la contratación de otro médico.
- Solicitar al Servicio de Farmacia, llevar un control estricto de salida de Medicamentos (de acuerdo a las patologías tratadas), para así poder satisfacer la necesidad del usuario.
- Supervisar al Servicio de Farmacia, trabajar con las estadísticas de patologías tratadas en el Ambulatorio, para mantener surtido el Departamento con los medicamentos que más se utilizan.
- Incrementar la seguridad y protección por las noches, a través de colocación de reflectores, sistema de alarma.
- Reclasificación de los trabajadores, para mayor motivación y satisfacción en el desempeño en su labor.

BIBLIOGRAFÍA

Calidad Total a la Medida disponible en: [http:// www. Science.oas.org/](http://www.Science.oas.org/)

Despliegue de la Función de Calidad disponible en: <http://www.Calidad.org/artdes/ago97/artago97.htm>.

Diccionario Manual Ilustrado Larousse.

El Despliegue de la Función de Calidad disponible en:
<http://us.geocities.yahoo.com/v/adsq.htm>

Encyclopedia de la Cultura General. (1993) Atlas. Sexta Edición.
Ediciones Larousse.

García Diego. **Ética y Responsabilidad Profesional**. Catedrático de
Historia de la Ciencia. Pág. 46-50

Generaciones de la Calidad disponible en: [http://www.monografías.com/](http://www.monografías.com/trabajo13/general/general)
[trabajo13/ general/ general](http://www.monografías.com/trabajo13/general/general)

Herramientas Administrativas de la Calidad disponible en:
<http://www.aiteco.com/herramie.htm>

Jiménez, Jesús Rafael.2004. **Bioestadísticos. Métodos Descriptivos.**

Tomo 1. Universidad de Los Andes. Venezuela

Malagon/ Londoño/ Galon Morera/ Pontón Laverde. **Garantía de**

Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Pág.

13-40

República Bolivariana de Venezuela
Universidad Católica “Andrés Bello”
Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Mérida Edo. Mérida

ENCUESTA DE:

**EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EN CUANTO A
LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL ÁREA DE TRIAJE DEL
AMBULATORIO “DR. TULIO CARNEVALI SALVATIERRA”**

Participante

Lic. Lesbia Moreno
C.I. N° 9.168.498
Prof. Ramón Jáuregui
Cátedra: Seminario

Diciembre, 2005

Encuesta

Información General

Queremos agradecer su colaboración y el tiempo que dedicará para responder la encuesta. Deseamos que en el futuro los resultados puedan ser utilizados para el beneficio del personal, con la finalidad de mejorar la calidad y productividad en el servicio del Triaje Emergencia, de este su Ambulatorio Dr. Tulio Carnevali Salvatierra del Instituto Venezolano del Seguro Social.

Objetivos

Esta encuesta persigue “Evaluar las características de la Calidad de Atención que se le presta a usted como usuario para ser utilizados, en la optimización de los servicios ofertados.

Instrucciones

- a. Para responder al cuestionario le agradecemos leer las indicaciones detenidamente en cada pregunta.
- b. Responda marcando con una X, a una sola alternativa.

GRACIAS...

INFORMACIÓN PERSONAL

- 1. Edad:** 14 años a 24 años ____
25 años a 34 años ____
35 años a 44 años ____
45 años a 54 años ____
55 o mas ____
- 2. Estado Civil:** Soltera (o) ____
Casada (o) ____
Concubinato ____
Viuda (o) ____
- 3. Nivel Académico:** Primaria ____
Secundaria ____
Universitario ____
Otros ____
- 4. Ocupación Actual:** Estudiante ____
Trabaja ____
Ama de casa ____
Otros ____
- 5. Sexo:** Femenino ____
Masculino ____

1. ¿El tiempo de espera para que los miembros del equipo de salud le brindaran la atención fue largo?

-Muy largo _____

- Muy corto _____

-Medianamente Largo _____

- Medianamente Corto _____

2. ¿Esta usted de acuerdo que la atención brindada por el equipo de Salud fue satisfactoria?

SI _____

NO _____

3. En su opinión el personal que labora en las áreas de Emergencia posee amplia experiencia.

- Completo acuerdo _____

- Ligeramente en desacuerdo _____

- Moderado acuerdo _____

- Moderado desacuerdo _____

- Ligeramente acuerdo _____

- Completo desacuerdo _____

- No respondió _____

4. Cree usted que el ambulatorio cuenta con suficientes recursos médicos quirúrgicos para garantizar una buena atención

SI _____

NO _____

5. Cree usted que el ambulatorio cuenta con suficientes medicamentos para garantizar una atención ideal

SI _____

NO _____

6. Considera usted que en todo momento el personal que labora en el área de emergencia se interesa en su caso

- Completo acuerdo _____

- Ligeramente desacuerdo _____

- Moderado acuerdo _____

- Moderado desacuerdo _____

- Ligeramente acuerdo _____

- Completo desacuerdo _____

- No respondió _____

7. En todo momento el personal que labora en el área de la emergencia se dirigió a usted con amabilidad

SI _____

NO _____

8. Cree usted que el área de la emergencia esta suficientemente limpia para garantizar una atención libre de contaminación

SI _____

NO _____

9. En virtud a la atención brindada, cree usted que en todo momento se sintió cómodo (a)

- Completo acuerdo _____

- Ligero desacuerdo _____

- Moderado acuerdo _____

- Moderado desacuerdo _____

- Ligero acuerdo _____

- Completo desacuerdo _____

- No respondió _____

10. Considera usted que durante su estadía en esta institución, se le brindo seguridad y protección

SI _____

NO _____

GRACIAS...

República Bolivariana de Venezuela
Universidad Católica "Andrés Bello"
Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Mérida Edo. Mérida

ENCUESTA DE:

**EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD Y
PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO COMO INSTITUCIÓN DE SALUD,
ESPECÍFICAMENTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE
TRIAJE. EMERGENCIA DEL AMBULATORIO DR. TULIO CARNEVALI
SALVATIERRA DEL I.V.S.S.**

Participante

Lic. Lesbia Moreno
C.I. N° 9.168.498
Prof. Ramón Jáuregui
Cátedra: Seminario

Diciembre, 2005

Información General

Queremos agradecer su colaboración y el tiempo que dedicará para responder la encuesta. Deseamos que en el futuro los resultados puedan ser utilizados para el beneficio del personal, con la finalidad de mejorar la calidad y productividad en el servicio del Triaje Emergencia, de este su Ambulatorio Dr. Tulio Carnevali Salvatierra del Instituto Venezolano del Seguro Social.

Objetivos

Esta encuesta persigue evaluar las características de la calidad y productividad del servicio como institución de salud, específicamente del personal que labora en el área de triaje. Emergencia del Ambulatorio Dr. Tulio Carnevali Salvatierra del I.V.S.S.

Instrucciones

- c. Para responder al cuestionario le agradecemos leer las indicaciones detenidamente en cada pregunta.

- d. Responda marcando con una X, a una sola alternativa.

GRACIAS...

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Edad: 14 años a 24 años ____
25 años a 34 años ____
35 años a 44 años ____
45 años a 54 años ____
55 o mas ____

2. Estado Civil: Soltera (o) ____
Casada (o) ____
Concubinato ____
Viuda (o) ____

3. Nivel Académico: Primaria ____
Secundaria ____
Universitario ____
Otros ____

4. Cargo que ocupa _____

5. Sexo: Femenino ____
Masculino ____

6. Reflexión acerca de la situación actual

1. ¿Esta su organización preparada para satisfacer a los clientes frente a los mejores competidores?

SI_____

NO_____

2. ¿Esta usted de acuerdo que los servicios que se ofrecen responden a las verdaderas necesidades y expectativas de los clientes?

Completo acuerdo _____

Ligero desacuerdo _____

Moderado acuerdo _____

Moderado desacuerdo _____

Ligero acuerdo _____

Completo acuerdo _____

No respondió _____

3. ¿Evita usted el despilfarro de material medico quirúrgico para así poder brindar una atención de calidad, teniendo el usuario material al momento de necesitarlo?

SI_____

NO _____

7. Sistema de servicio

1. ¿Considera usted que los equipos médicos existentes en el área de Emergencia son óptimos para brindar una atención de calidad al usuario?

Completo acuerdo _____

Ligero desacuerdo _____

Moderado acuerdo _____

Moderado desacuerdo _____

Ligero acuerdo _____

Completo desacuerdo _____

No respondió _____

2. ¿Considera usted que el personal que labora en el área esta conforme con las condiciones de trabajo?

SI_____

NO _____

3. ¿Existe una forma de evaluación periódica establecida?

SI ____

NO ____

8. Personal del servicio

1. ¿Tiene el personal los conocimientos suficientes para cumplir con su trabajo de forma eficiente?

SI ____

NO ____

2. ¿Existen programas de capacitación para el personal?

SI ____

NO ____

3. ¿Existe algún mecanismo de retroalimentación al personal respecto a su desempeño?

SI ____

NO ____

9. Cultura del servicio

1. ¿Están incorporadas en la misión y visión de su organización los principios de calidad?

SI ____

NO ____

GRACIAS...