



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICE- RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
Presentado para optar al título de

ESPECIALISTA EN
Gerencia de Salud

**PROPUESTA PARA LA ELABORACION DE UN MANUAL PARA
OPTIMIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA
DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA INES**

Autor
Benjamín R González Tinoco

Profesor Asesor
Prof. Nelson Cordero

Caracas, Mayo 2003

DEDICATORIA

A mi Esposa,
a mis Padres y
a mis Hermanos

INDICE DE CONTENIDO

Introducción	
Origen de la investigación	1
Formulación del Problema	2
Planteamiento de Objetivos	6
Población Beneficiada	8
Justificación	9
Capítulo I	
Marco Teórico	
Aspectos Generales del Área Odontológica	10
Calidad en Gerencia Organizacional	12
Relación Gerencia Organizacional /Salud	13
Capítulo II	
Marco Referencial	
Situación de la Atención Odontológica en Venezuela	15
Algunos Conceptos de Organización Gerencial	19
Capítulo III	
Marco Metodológico	
Metodología de la Investigación	29
Procedimientos de la Investigación	30
Capítulo IV	
Alcances y Limitaciones	31
Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	32
Anexos	34
Notas Referenciales	36
Referencias Bibliográficas	37

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como propósito proponer la aplicación de herramientas de gerencia organizacional para coadyuvar a la disminución del nivel de aprehensión del paciente del Servicio Odontológico que asiste al Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre de la UCAB.

El problema focal seleccionado de esta monografía fue la aprehensión que siente el paciente que asiste a un servicio odontológico. A través de un sondeo de opinión, se obtuvo la información de los pacientes en cuanto al nivel de aprehensión a la consulta odontológica. Se analizaron conceptos gerenciales que permitiesen ofrecer bases conceptuales para la elaboración, posterior, de un Manual de Procedimientos que incidiese en mejorar la atención odontológica en la población que asiste al Centro Santa Inés.

El trabajo está dividido en Introducción, y 5 Capítulos que enfocan 3 Marcos (teórico, referencial y metodológico), las Limitaciones y Alcances y finalmente Conclusiones y Recomendaciones.

INTRODUCCION

Orígenes de la investigación

Durante mis años de estudios de Odontología recibí formación profesional en análisis clínicos (diagnóstico), procesos clínicos adecuados y el uso de materiales y equipos instrumentales adecuados para el tratamiento de la salud bucal. Al cursar la especialidad de Gerencia en Salud, adquirí conceptos gerenciales, por medio de los cuales me familiaricé con disciplinas que me hicieron comprender la importancia que tiene la persona como el centro de un servicio o de un bien producido.

Dado que he venido observando en la práctica profesional que la mayoría de los pacientes, que asisten a la consulta odontológica del Centro de Salud Santa Inés, perciben, basados en culturas negativas y desinformación, los procedimientos curativos con angustia, ansiedad y temor. Esto crea una aprehensión a cualquier tipo de consulta odontológica. Esta situación de miedo hace que los pacientes, por no asistir a una periódica revisión dental, presenten pocos dientes sanos y un alto índice de dientes extraídos.

Ante la situación observada y gracias a los conocimientos adquiridos en la especialidad, considere que esta monografía podría ser un aporte, para que en un futuro, se generasen algunos cambios en la atención del paciente que ayudasen a minimizar la aprehensión del paciente ante la consulta odontológica.

Es por ello que se pretende que esta investigación sea la base conceptual para la elaboración posterior de un Manual de Procedimientos. Estimo que ese manual pudiese servir para que personal, profesional, técnico, administrativo y obrero del Centro de Salud Santa Inés, tenga al paciente como el centro del servicio de salud.

Formulación del Problema

Se presenta el problema como una situación percibida como negativa. Es una discrepancia entre la situación, que vive el paciente en su visita al odontólogo, la cual se juzga incorrecta e inaceptable.

Problema Focal:

El paciente que asiste a un servicio odontológico siente aprehensión.

Esta información se sustenta en un sondeo de opinión realizado en una muestra de pacientes del Centro de Salud Santa Inés, cuyos resultados arrojan los siguientes resultados:

85% sienten temor. Las causas indicadas son:

35% Se desconoce el procedimiento clínico, sea este preventivo o curativo.

30% Se ha recibido previamente información negativa hacia la consulta.

20% Se manifiesta una conducta de perturbación, temor y hasta pánico ante el odontólogo.

15% No presenta temor.

En el anexo 1 se detallan los resultados del sondeo de opinión y se desglosa la información por sexo y nivel etario.

Causas:

Se han considerado que las causas para esta actitud aprehensiva de los pacientes son las siguientes:

1. Desinformación:

En general, los pacientes han recibido poca, y en muchas ocasiones inadecuada o casi ninguna información acerca de los

procedimientos, preventivos o curativos que requiere la cavidad bucal. La desinformación esta asociada a las siguientes razones:

De índole publico:

- a. Medios de Comunicación: publicidad que usa la relación odontólogo/paciente para dar un mensaje de tensión, miedo y de carácter punitivo.
- b. El estado y organismos privados no ejecutan suficientes campañas de información sobre medidas de salud bucal preventiva, entre otras: Asistencia Periódica a la Consulta Odontológica, Educación de la Higiene Bucal, Técnicas de Cepillado y Uso del Fluor.

De índole privado:

- a. Familiares amenazan, sobre todo, a niños con la consulta odontológica. Es frecuente oír como madres y/o padres utilizan la consulta odontológica o una simple visita al dentista, cuando hay situaciones de conducta indebida por parte de los niños, Se crea una situación hipotéticamente dolorosa y desagradable.
- b. Los odontólogos y el personal auxiliar no informan detalladamente, con paciencia y dedicación, al paciente acerca de los tipos de tratamiento, de la necesidad del control periódico y de las medidas que previenen la pérdida de la dentadura.

2. Experiencias Traumáticas:

Son aquellas situaciones vividas anteriormente por un paciente que causan rechazo a la asistencia a las consultas:

2.1. Las exodoncias (extracción de una pieza dental), el tratamiento de conductos, las emergencias dentales y las amalgamas fracturadas.

2.2. Servicios Inadecuados:

2.2.1. La infraestructura (espacios físicos) es inadecuada e insalubre e incompleta.

2.2.2. Las unidades de trabajo del odontólogo, sillas e instrumentos defectuosos y anacrónicos.

3. Cultura Negativa:

3.1. El paciente ha percibido, a través de los medios de comunicación y de comentarios de otras personas, incluyendo su propia familia, una sensación de miedo colectivo, reforzando el rechazo a la silla del odontólogo, especialmente si ha sufrido alguna experiencia traumática.

3.2. No se asiste al odontólogo porque se presume un alto costo y se prefiere invertir en otros gastos.

4. Trato Inadecuado durante la atención odontológica, por el personal profesional, técnico, administrativo y obrero del servicio de salud.

Consecuencias

El problema trae como consecuencia que el odontólogo y el personal auxiliar, ante un paciente aprehensivo, presta un servicio en forma tensa y deficiente, sufriendo un desgaste físico y psíquico que transmite al paciente. Creándose una cadena de reforzamiento negativo.

Interrogantes

Ante el problema presentado, con sus causas y consecuencias, se plantean las siguientes interrogantes ante la tercera causa indicada anteriormente, ya que se considera que esta es la más apropiada para intervenir a través de esta monografía y en la única en la que se puede incidir con herramientas gerenciales:

¿Se puede aplicar la gerencia de calidad en el servicio de atención odontológica del Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre de la UCAB?

¿Qué actitudes hacia el paciente debe tomar el personal del servicio odontológico y de otras instancias del Centro de Salud para disminuir el trauma de experiencias anteriores?

¿Se puede incorporar data para medir el control de calidad de la atención prestada en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa Inés?

¿Se pueden incorporar dentro de esta monografía conceptos gerenciales para que posteriormente, se formule un Manual de Procedimientos para la Atención Odontológica en el Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre?

Planteamiento de los Objetivos

Como respuesta a las interrogantes del punto anterior, se planean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Proponer la aplicación de herramientas de gerencia organizacional para coadyuvar a la disminución del nivel de aprehensión del paciente del servicio odontológico que asiste al Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre de la UCAB.

Objetivos Específicos:

Obtener información de los pacientes en cuanto a la causas de aprehensión a la consulta odontológica.

Ofrecer recomendaciones para elaborar posteriormente un Manual de Procedimientos.

Población Beneficiada

Se considera, para los fines de este Trabajo de Investigación, que la población beneficiada será:

Directa:

Los pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud Santa Inés.

El personal profesional y administrativo del servicio de Odontología del Centro de Salud Santa Inés.

Indirecta:

Los familiares de los pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud Santa Inés.

Los pacientes de los demás servicios del Centro de Salud Santa Inés.

Vale la pena hacer notar que durante el año 2002 asistieron al Servicio de Odontología del Centro de Salud Santa Inés más de tres mil pacientes.

La información oficial estadística del Centro nos ofrece la siguiente data para el área odontológica:

PRIMERA CITA	SUCESIVAS	TOTAL
1.050	1.982	3.032

Justificación

La Organización Mundial de la Salud, (2000) incluye en el concepto de Calidad a grupos involucrados: Clientes (Pacientes), Proveedores, Planificadores, Personal de la Salud. Este organismo internacional, rector de la salud a nivel mundial, concibe la calidad como:

"La Calidad en la atención de salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a los estándares) de investigaciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión y que posee la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición" ¹

La aplicación de calidad en los servicios de salud es uno de los factores básicos que permiten disminuir el grado de mala praxis y prevenir riesgos, fracasos y traumas en los pacientes.

Un servicio de salud adecuado, un buen trato por parte del personal y una correcta aplicación del tratamiento son los servicios que busca el paciente. Cuando sea posible y accesible, el usuario exige tecnología de vanguardia.

Es importante este concepto para entender que los pacientes están al tanto en cuanto a los productos que ofrecen mayor calidad y al final menores costos. Hoy se encuentra información a través de diversos y diferentes medios de comunicación. Se conocen los materiales que se usarán en los tratamientos, las causas y ventajas de los procedimientos que se realizan en diversos lugares y a lo largo del tiempo.

Con la información recibida, el paciente es un interlocutor válido, se inquieta menos por su tratamiento y aprecia lo novedoso del material.

Según Solano (2001), en *Sociedad Americana para el Control de Calidad* quien hace referencia a los conceptos de Berry, T., Harrington, J. y Juran, J, la calidad total es una filosofía organizacional, pero lo más importante es buscar la satisfacción del cliente, expectativas y necesidades de los mismos.

El autor, anteriormente mencionado define:

*"La Calidad se puede definir con el juicio personal, con base en especificaciones, en la opinión del cliente o el usuario, en el valor del uso...."*²

*"...y la gerencia o gestión de calidad total es una aproximación estratégica basada en una metodología dirigida a desarrollar ventajas competitivas con base en la satisfacción del cliente, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, productos y servicios".*³

Galán Morera, R., Malangón-Londoño, G., Pontón Laverde, G., en su obra *Administración Hospitalaria* (2000), definen, en cuanto a la calidad de los productos o servicios, el término calidad como:

*"la mejor conveniencia de un producto o servicio, en relación con el uso que se le va a dar, es decir a su eficacia. Si se presenta un adecuado producto mayor será su calidad. Entre mas adecuado sea un producto, mayor es su calidad."*⁴

Es por ello, que el personal que presta sus servicios en cualquier organización debe centrar su acción de servicios en el paciente, ajustándose a las directrices de un Manual de Procedimientos que indique las mejores prácticas gerenciales. El centro de toda organización es el usuario, el cliente. En el caso del Centro de Salud Santa Inés es el paciente.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Aspectos Generales en el Área Odontológica

La mayoría de la población no practica una cultura de control periódico en su salud. En el caso de la odontología se profundiza aun más. Las siguientes razones evidencian la situación:

1. Los problemas odontológicos se perciben inferiores a los médicos.
2. La ya analizada actitud aprehensiva hacia la consulta odontológica.
3. La inexistencia de una educación preventiva de salud bucal.

Por ejemplo, un paciente con caries en su dentadura, en primer lugar no sabe de su existencia porque no ha hecho consultas de control periódico. Dada la ignorancia del problema, continúa su vida cotidiana hasta que percibe el dolor. Su primera reacción es tomar un analgésico, el cual además de aliviarlo, le permite evadir la asistencia a la consulta odontológica. Esta evasión es parte de la conducta aprehensiva. Finalmente al no poder soportar la situación va al dentista, cuando ya es imposible tratar el diente y para salvar la calidad de hueso la única solución es la exodoncia.

El desconocimiento de técnicas de salud bucal preventiva esta determinado por factores culturales y socioeconómicos, por poco o casi ningún interés por parte de la población, adulto e infantil en el cuidado de sus dientes y por la baja inversión en el área preventiva.

Otra forma de aumentar la prevención es motivar al Estado a generar políticas preventivas, como es el suministro de flúor a las aguas, dotar a las escuelas y centros de salud con adecuada información y suficientes materiales para la educación en salud bucal.

La atención odontológica ha sido normada según las necesidades de los problemas odontológicos del paciente. La tesis "*Modelo de Atención Odontológica Hospitalaria*", de Calles y Quintero (1990), refiere en sus conclusiones que:

"los profesionales de la odontología requieren pautas para minimizar los niveles de enfermedades de caries dental y enfermedades periodontales".⁵

En esta tesis, se demuestra que:

1. en un alto índice de pacientes con tratamientos protésicos son la consecuencia del padecimiento de las caries y enfermedades periodontales sin tratar.
2. Un factor importante de la patología bucal es la falta de educación en salud bucal.

Por ello, Paz-Calles y Quintero recomiendan:

"fomentar en la población estudiantil de odontología principios morales, éticos, económicos, gerenciales con el propósito de cambiar la salud bucal de curativa a preventiva, formando profesionales de la salud en las áreas integrales y con visión social".⁶

Calidad en Gerencia Organizacional

El capital humano de las organizaciones que aplican las herramientas de calidad total está entrenado y se capacita continuamente para centrar su atención en el cliente.

Hellriegel, D. et al. (1999), señala que:

"La Calidad es la totalidad de las peculiaridades y características de un producto o servicio que se relacionan con la capacidad de satisfacer determinadas necesidades, la mejoría de la calidad es imprescindible para que las organizaciones sigan siendo competitivas. La administración de la Calidad Total (Total Quality Management) TQM es una filosofía organizacional y estratégica a largo plazo que hace que las continuas mejorías en la calidad sean responsabilidad de todos los empleados. Exige dedicación para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes".⁷

El recurso humano de una institución que presta servicios de salud debe concebir al paciente como el centro de la atención. Cuando este personal entiende la función de su trabajo y posee el conocimiento mínimo adecuado de la situación de la patología: prevención, enfermedad y su tratamiento, ofrece una mejor atención al paciente: eficaz, eficiente y de calidad en los servicios.

Se concluye que:

se atiende al paciente como nos gustaría que nos atendiera.

Relación Gerencia Organizacional /Salud

En la atención odontológica, para lograr la satisfacción del paciente (cliente externo) y del personal (cliente interno), hay que tomar en cuenta cinco principios rectores de salud. Estos fueron determinados por “el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (CDOPS), y son los siguientes:

“equidad, eficiencia, efectividad, calidad, sostenibilidad y participación social.”⁸

El Cnel. (Av.) Humberto Álvarez, (1999), en su tesis: *“Direccionalidad de Gestión para el Incremento del Nivel de Servicio y Satisfacción del Cliente Interno y Externo de una Institución Hospitalaria, Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas”*, concluye que, el modelo de gestión referido al hospital basado en reingeniería, representa una herramienta fundamental en el cambio que transforma y orienta sus objetivos hacia los parámetros de la excelencia.

Álvarez refiere que el factor humano es el epicentro para generar los cambios necesarios en la organización, no solo estructural sino gerencial.

Además, trata de buscar un compromiso e identificación de las necesidades del hospital con los objetivos trazados, por parte del personal administrativo, obrero, profesionales de la salud y los pacientes. Indica que el desarrollo de acciones debe alinearse con la visión y misión de la organización para que los pacientes no solamente comprendan y compartan la calidad de atención que se brinda en la institución hospitalaria sino que también conozcan las necesidades de su tratamiento y las expectativas de su aplicación.

En la investigación citada, la satisfacción del cliente hospitalario, es más alta cuando el paciente:

1. Siente que ha sido atendido con dignidad,
2. Se han cumplido con todas las etapas del tratamiento respectivo,
3. Las opiniones y sugerencias del paciente, producto de su experiencia como cliente hospitalario, sean puestas en práctica por parte del personal en beneficio de otros.

Álvarez concluye su tesis recomendando transformar el hospital en una organización orientada hacia el servicio de calidad donde se aplica una cultura centrada en el paciente.

La Prof. Enid Quiñones (2001), en su trabajo de ascenso, titulado *“Evaluación Administrativa del Servicio Médico Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la UCV”*, estudia detalladamente una serie de factores que a su juicio, inciden en la calidad de atención a los pacientes; estos son:

Análisis de cada etapa de atención al paciente, en cuanto:

Tiempo,

Personal,

Procesos.

Estimación de costos de las necesidades básicas del paciente.

Las recomendaciones para mejorar la calidad de atención a los pacientes, según Quiñones son:

1. Trabajar en equipo en el área administrativa y asistencial,
2. Aplicar términos homogéneos para una comunicación e información fluida entre el área administrativa y asistencial,
3. Establecer parámetros de tiempo y costos acordes al tipo de tratamiento aplicado.

La calidad gerencial busca en los servicios de salud que el cliente, el paciente, se sienta satisfecho, regrese de forma espontánea, que fomente un mercadeo Boca – Oído, permitiendo aumentar la clientela.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Situación de la Atención Odontológica en Venezuela

La atención odontológica, en Venezuela, se trabaja en base a un nivel preventivo y a dos curativos. Estos niveles orientan las técnicas de tratamientos en cada procedimiento y establecen los lineamientos necesarios para los procesos administrativos.

El concepto de nivel está basado en estructuras piramidales de acuerdo a la relación población/atención odontológica. El primer nivel debe atender el 80% de la población, el segundo nivel el 15% de la población y el tercer nivel el 5 % de la población.

Se presentan a continuación la estructuración detallada según lo establecido por el Colegio de Odontólogos de Venezuela, (1980):

Nivel I

Este es el nivel considerado preventivo o educación de salud bucal, en el cual se establecen como actividades:

Enseñar técnicas de cepillado,

Cuidados primarios,

Promoción de la salud,

Prevención a nivel comunitario y de educación.

Se considera una acción social organizada por el grupo humano formado, entre otros por: líderes capacitado de comunidad, asociaciones y juntas parroquiales, grupos culturales, de salud y deportivos, auxiliares de medicina simplificada y asistente o higienista dental.

Puede ser llevado a cabo dentro de un local ubicado en la propia comunidad y en las zonas rurales en el Ambulatorio.

En relación al área de prevención de atención odontológica, vale la pena hacer referencia a decisiones legales importantes en cuanto a la incorporación del fluor:

1. La población estará expuesta a Fluoruro sistémico a través de la Fluoruración de la Sal, éste procedimiento tiene como fin la prevención de caries y problemas bucales que aparecen por falta de flúor en los dientes, por ello el estado protege a los individuos de la comunidades a aumentar el estatus y calidad de vida capacitando a la población para soportar o manejar los problemas endémicos; se puede observar que las empresas salineras deberán adicionar Fluoruro a la sal de consumo humano producida y que comercialice en el país, así lo dispone el Decreto No. 3.147 del 16 de Septiembre de 1993, publicado en Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 35.311 del 05-10-1993.

2. Las Empresas deben cumplir con los lineamientos de carácter sanitario, según lo dispuesto en Decreto No. 3.147, Gaceta Oficial No. 35.872 del 04-01-96. El MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL podrá revocar los permisos sanitarios otorgados que no posean la capacidad tecnológica y de control de calidad para obtener un producto refinado que cumpla con las especificaciones indicadas en la Norma COVENIN 179:1995 sobre SAL COMESTIBLE.

Nivel II

Saneamiento Básico y Tratamiento a los pacientes, en el cual se presentan las especialidades como: Periodoncia, Endodoncia, Exodoncia, Operatoria. Se determinan indicadores estadísticos planteando de los padecimientos de los pacientes. Se llevan diversos tipos de índice, según el área clínica atendida.

1. Índice Epidemiológico ceod /CPOD, el cual es responsabilidad del odontólogo para facilitar los estudios de Prevalencia de Caries Dental. El índice presenta dos componentes:
 - 1.1. El ceod formulado por Grubbel para la dentición temporal de caries. Evalúa en los infantes, el promedio del total de dientes cariados, con extracción indicada y obturados.

Los indicadores son:

- (c) diente cariado,
- (e) diente con extracción indicada,
- (o) dientes obturados,
- (d) diente temporal como unidad de medida.

1.2. El CPOD formulado por Klein y Palmer mide, en los adultos, el promedio del total de dientes permanentes cariados, extraídos, con extracción indicada y obturados del grupo de personas al cual se aplica. Los indicadores son:

- (D) dientes permanente como unidad de medida,
- (C) dientes perdidos por la acción de la caries, subdividido en:
 - (E) dientes extraídos por la acción de la caries,
 - (E1) dientes con extracción indicada,
- (O) dientes obturados como consecuencia de la caries.

2. Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal en la Comunidad (INTPC), es el más usado para determinar los problemas periodontales; proporciona las bases para la planificación y control de la efectividad de programas de cuidado periodontal.

El INTPC registra las condiciones periodontales más comunes y tratables como: sacos periodontales, inflamación gingival (identificadas por sangramiento y sondaje suave), cálculo dental y otros factores retentivos de la placa dental.

Las anotaciones se corresponden con los siguientes hallazgos referidos en una numeración de cero (0) a cuatro (4):

- (0) tratamiento no necesario,
- (1) sangrado gingival al sondaje suave con la sonda WHO,

- (2) carencia de cálculo y otros factores retenidos de placa dental,
- (3) presencia de sacos periodontales de 4 ó 5 milímetros,
- (4) sacos periodontales de 6 ó más milímetros de profundidad.

Nivel III

Corresponde a las etapas de Rehabilitación. Restauraciones Protésicas, Cirugías, Ortodoncias y Prostodoncias. En la obra *“Prótesis Parcial Removible según Mc Cracken”* de Henderson, D y Steffel, Victor, se analiza la Clasificación de los Arcos Parcialmente Desdentados de Kennedy. Estos índices de frecuencia registran zonas desdentadas unilateral y/o bilateral localizadas en áreas posterior y anterior a los dientes naturales. Gracias a esta metodología, el odontólogo establece un enfoque lógico a los problemas de diseño y su aplicación en el tratamiento adecuado del paciente en este nivel.

En el Anexo II se presenta el cuadro correspondiente a la Estructuración de los niveles de atención en el Colegio Odontólogos de Venezuela (1980).

Existen otras formas de clasificación de los niveles de atención odontológica. Por ejemplo, en Colombia se incorpora un cuarto nivel, el cual esta dedicado únicamente a la cirugía, y comprende la Microcirugía, la Cirugía Maxilofacia y la Reconstructiva.

Cada institución de salud establecerá los niveles de atención odontológica que puede ofrecer dada su capacidad de infraestructura, dotación especializada y personal profesional.

Igualmente el área de atención estará determinada por el número de habitantes de la zona de influencia y el nivel socio económico de la misma. En caso de no ofrecer el tercer nivel de atención, capacitará a su personal para llevar el control de los pacientes y los tipos de patologías, estableciendo las pautas para la referencia de traslado a una institución que ofrezca el servicio requerido.

Algunos Conceptos de Organización Gerencial

Estos conceptos estarán enfocados en su primera parte a la gerencia de organizaciones en general y en algunos términos se harán referencias a la aplicación de estos en el área de salud y de atención al paciente.

Benchmarking

Es un proceso continuo, con varios pasos y procedimientos bien definidos, para medir servicios, prácticos o de producción, contrastándolos con los de otras organizaciones, reconocidas como líderes en el área. Esto se realiza con el fin de adaptarse a las mejores prácticas de otra institución, identificando las actividades claves, estableciendo parámetros para alinear niveles de referencia y poner en práctica los cambios necesarios para la búsqueda de la excelencia.

Este debe ser un proceso constante y continuo dentro de la aplicación de calidad total.

"Se presenta en comparar, identificar, imitar, y adoptar los mejores puntos de otra compañía a fin para mejorar nuestra empresa, en otros términos aprender de los demás, se trata de comparar los puntos clave de la empresa para implementarlo en nuestra compañía".⁹

Como un ejemplo del uso de la herramienta de Benchmarking en el área específica del área de salud, se hace referencia a que para el momento de la apertura del servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Inés, se recopiló información de otras instituciones similares, de reconocido nivel de atención, para conocer su funcionamiento. Esta data permitió adecuarla a la nueva organización con el fin de disminuir las debilidades que se acostumbran a observar en la apertura de nuevos servicios.

Con este procedimiento de benchmarking se pudo identificar y adaptar los procedimientos administrativos y clínicos que promuevan un mayor beneficio al paciente.

Calidad Total

En el primer Capítulo de esta Monografía se planteó un primer enfoque a esta nueva filosofía gerencial. A continuación, se presentan otras definiciones y comentarios de Calidad Total.

Calidad Total es una filosofía gerencial que orienta los servicios hacia los clientes, se centran en sus consideraciones y necesidades. Se basa en la percepción de los usuarios y requiere una continua y rápida retroalimentación, con el fin de ofrecer servicios de excelencia dentro de un ambiente agradable tanto para el paciente como para el personal.

"Es una forma de hacer negocios que maximiza la competitividad de una empresa de cualquier ámbito mediante la mejoría continua de sus productos, servicios, personas, procesos y entorno. Los elementos importantes incluyen una estrategia global de la empresa, participación del empleado (trabajo en equipo), la educación y capacitación, un compromiso a largo plazo y un proceso de unidad, además mejoramiento de la tecnología de la empresa".¹⁰

A través de la implementación de la calidad total, se buscará un mejoramiento continuo de forma sistemática y metódica. El cliente, con su participación activa, genera evaluaciones constructivas que inciden en los cambios necesarios para resolver las situaciones negativas que ha percibido. Estas evaluaciones igualmente permiten transformar las opiniones del cliente en visiones importantes que logran una retroalimentación entre el personal y el cliente.

Control de Calidad

Es una estrategia que, por medio del desarrollo continuo, permanente y constante de la calidad de su producto y de los servicios que se presta, asegura el mejoramiento continuo de la calidad en la empresa y redundando en la satisfacción, tanto de los clientes externos como de los internos.

Es una herramienta que actualiza permanentemente los procesos administrativos y de servicios para ser más eficiente, eficaz

y competitiva a la empresa. El control de calidad se realiza en fases: seguimiento, supervisión, evaluación y mejoramiento de los problemas observados, con el fin de alcanzar estándares de trabajo, obtener servicios de excelente calidad y la satisfacción de los clientes, externos e internos.

Aplicar el control de calidad requiere el uso de manuales para establecer estándares y regularizar o aumentar los niveles estimados de atención al cliente. La determinación de como se pueden manejar los aspectos legales que tengan referencia con el tema se basará en certificados referidos mundialmente para los controles de calidad y así asegurar los estándares de producción, los procedimientos de revisión de contratos, desarrollo, producción, instalación y servicios de productos, por ello el certificado de esta clasificación es el ISO 9000, se da un concepto de calidad en la resolución de la norma estándar ISO E 8402:1994. En Venezuela se maneja el sistema de calidad para propósitos externos en las empresas llamados COVENIN- ISO 9001, 9002,9003, la cual adiestra al personal en los requisitos del sistema de calidad.

Costo de Atención

El costo de atención es la medida y valoración del consumo realizado o previsto por la aplicación racional de los factores para la obtención de un producto, trabajo o servicio.

Hay dos (2) tipos de costos: uno externo que se produce de la contabilidad general de la compañía o se produce de un gasto que ha surgido en el ámbito externo de la misma, mientras el costo interno que refiere los cálculos dentro de la empresa. Estos costos de atención deben ser tomados muy en cuenta para manejar adecuadamente los servicios y así brindar un servicio de calidad, eficiencia a precios razonables para que la empresa obtenga beneficios.

En el caso específico de la atención de salud odontológica, este costo no solo hay que obtenerlo de los costos internos como por ejemplo: el material y su reposición requerido en las diversas áreas clínicas: tratamiento de amalgama, endodóntico o de cirugía; sino también hay que tomar en cuenta los costos externos como son: salarios y beneficios del personal profesional, técnico, administrativo y

obrero, de servicios, de mercadeo y el de financiamiento en caso de ofrecer una modalidad de pago por cuotas a los pacientes.

Si los costos referidos anteriormente no son tomados en cuenta, el odontólogo y/o el centro de atención odontológica tendrán graves problemas económicos y enfrentarán un déficit en la administración.

Eficiencia

A continuación, se hace una breve referencia histórica a la evolución del concepto Eficiencia, basado en tres teorías importantes:

Administración Científica:

Frederick W. Taylor (1856-1915), sustentó el sistema administrativo basado en tiempo para las líneas de producción, dividiendo el trabajo en componentes para diseñar métodos más rápidos, mejorando así la eficiencia del personal. Aplicó las técnicas de eficiencia para encontrar formas óptimas de realizar una tarea: formula el concepto de *diseño del trabajo*.

Teoría de la Organización:

Henri Fayol (1841-1925), originó y sistematizó la teoría clásica de la organización ocupándose de la eficiencia de la empresa mediante la organización y la aplicación de principios científicos de la administración; estos son: planeación, organización, dirección, coordinación y control.

Relaciones Humanas y Necesidades Sociales:

Elton Mayo (1880-1949) y colegas de la Universidad de Harvard, el incremento de la productividad no está únicamente influido por incentivos económicos. Concluyen que los empleados trabajarían mejor y con mayor eficiencia si la gerencia se interesaba por su bienestar y los supervisores les prestan atención y dentro de un ambiente social agradable. Formuló el movimiento de relaciones humanas, efectuó un experimento de iluminación y la eficiencia de los empleados en su producción. Con este movimiento refiere las necesidades sociales de los empleados.

.En *Monografías.com* (2001), se presenta el concepto de eficiencia como:

*“Es un equilibrio entre lo que espera el cliente y la satisfacción brindada por la organización. Es decir, la eficiencia radica en la satisfacción plena de las expectativas del cliente”.*¹¹

Para Chiavenato (2001):

“La eficiencia de una empresa puede medirse en función de los objetivos logrados, por la cantidad de recursos utilizados en la elaboración de un producto: la eficiencia aumenta a medida que decrecen los costos y los recursos utilizados.....

*La relación entre el costo y beneficio, una relación técnica entre las entradas y beneficios, enfoca hacia la búsqueda de la mejor manera de hacer o ejecutar las tareas, con el fin de que los resultados humanos, máquinas, materia prima se utilicen del modo más racional posible, no se preocupa por los fines, sino por los medios.”*¹²

Tradicionalmente, se estima que en salud la eficiencia era únicamente un indicador para el área administrativa; hoy se introduce en todas las áreas para ofrecer un nivel adecuado de atención a los pacientes. Un nivel de eficiencia aceptable debe ser incorporado en cada institución de salud con el fin de reducir el costo operacional y los gastos de reposición de materiales. Igualmente el personal debe sentirse que trabaja en un ambiente agradable y que los gerentes y supervisores se preocupan por su bienestar social e individual.

Para De Val- Pardo (2001):

*“la eficiencia es el resultante de la aplicación de recursos y técnicas proporcionando la mejor relación coste- efectivo para el paciente”.*¹³

Los pacientes, en su mayoría, buscan costos adecuados o costos mínimos en los tratamientos, es por ello que los gerentes de salud deben ser eficientes para ofrecer el máximo beneficio con el menor costo.

Manuales de Procedimientos

Los manuales de procedimientos son las mejores herramientas para administrar una organización. Estos sintetizan en forma clara, precisa sin ambigüedad los procedimientos operativos donde se refleja de forma detallada las actividades y las responsabilidades de cada trabajador dentro del marco del sistema de calidad de la empresa. Deben ser actualizados constantemente con el apoyo del personal a quien esta dirigido y deben tomar en cuenta las observaciones de los usuarios de los servicios donde se aplica.

La página *Monografias.com* (2000), los Manuales de Procedimientos se definen como:

"...un instrumento administrativo y gerencial que contiene de forma ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organizaciones y procedimientos de los órganos de la empresa, así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco referencial los objetivos de la institución..... Engloban los procedimientos operativos, donde se presenta de modo detallado las especificaciones de cómo actuar y la responsabilidad del grupo de empleados de la organización, dentro del sistema de calidad de la empresa y dependiendo del grado que involucra la calidad del producto, en este punto se genera un conjunto de estructuras responsables del manejo de los procedimientos y la conformación de una mezcla de gestión y eficiencia al 100% de la calidad."¹⁴

Los manuales igualmente pueden ser utilizados en las organizaciones con los siguientes fines:

Comunicar la política de calidad, los procedimientos y los requisitos de la organización.

Describir e implementar un sistema de la calidad, eficiencia, eficacia.

Suministrar controles a las prácticas y facilitar las actividades de evaluación.

Servir de bases documentales para las auditorias

Para entender como se elabora un manual se deben estudiar otras publicaciones similares editadas anteriormente. La empresa PA & Partners sigue los siguientes pasos para elaborar un manual de procedimientos:

1. Flujo grama con las actividades,
2. Definición del número de procedimientos por área,
3. Diseño de un formulario,
4. Recolección de los datos,
5. Análisis de los datos.

Esta herramienta gerencial es necesaria para gestionar instrumentos de comunicación que faciliten la transferencia de mando ayudando al desarrollo de las funciones empresariales; es un documento que describe las actividades ya establecidas para cada etapa de la producción o servicio con el fin de lograr un buen uso y hasta una disminución del tiempo de trabajo. También se usa como un elemento de información entrenando o capacitando a los empleados de cómo deben actuar en cada situación.

Los manuales ayudan a asumir retos de protocolos de atención, detallando los pasos, aun los más insignificantes que algunas veces los empleados tienden a olvidar y/o no quieren realizarlos por ser aburridos o tediosos. Permiten disminuir errores y fallas laborales.

En el caso específico de un Centro de Salud, un Manual de Procedimientos ofrecería un valor agregado de gran importancia para la gerencia, ya que permitiría entablar una interrelación lingüística entre la parte administrativa y la clínica, redundando en una excelente relación de entendimiento, indispensable para el trabajo en equipo. De la misma manera ofrecería beneficios en el manejo de los procedimientos clínicos ya que pautaría lineamientos metodológicos de tratamientos o de protocolos en la atención a los pacientes.

Reingeniería

La Reingeniería es un proceso radical de rediseño alcanzando mejoras en la empresa, con un significado puntual de volver a empezar, arrancar de nuevo; es abandonar procedimientos establecidos en el pasado. Hay que establecer lineamientos del manejo empresarial para poder realizar los cambios necesarios siendo indispensable sobrevivir o mejorar y así dar una calidad de servicios que merece el paciente, la función primordial es reformular los procesos en forma sistemática, coordinada, simultánea y asociativa, se trata de un enfoque para sugerir y controlar los cambios que sean necesarios con una reeducación de los procesos fortaleciendo la eficiencia, y calidad, formando en el personal una visión ínter funcional con la utilización de herramientas adecuadas (equipo de computadoras, redes, procedimientos) y el factor humano es de suma importancia para reorganizar la institución.

Hellriegel, D. et al. (1999) definen a la reingeniería como:

*“Rediseño de procesos, consiste en repensar lo fundamental y rediseñar en forma rápida los procesos de la empresa para reducir los costos y mejorar la calidad, el servicio y la rapidez. Representa un enfoque más radical del cambio que otros métodos estudiados”.*¹⁵

El objetivo de aplicar la Reingeniería en una empresa es hacerla competitiva, formulando un rediseño del personal, de la tecnología, de la infraestructura y de los procesos.

Se requieren los siguientes pasos para introducir la Reingeniería dentro de una organización:

Administración y dirección coordinada del cambio de las funciones de los procesos que se encuentren afectadas.

Orientar los procesos de Reingeniería de acuerdo con una metodología sistemática y ampliada.

Evaluación, planeación, implementación de los cambios sobre una base continua.

Investigación del impacto de los cambios propuestos en la empresa.

Habilidad de visualizar y simular los cambios que se quieren implementar.

Asociación entre todos los parámetros administrativos de la compañía.

Se logra mejoría de desempeño en ciertas medidas críticas de rendimiento como son: costo, calidad, servicios y satisfacción.

Por lo general en las organizaciones que han aplicado la Reingeniería, se observan, entre otros, los siguientes resultados:

Grupos de trabajos se transforman en departamentos funcionales a equipos de procesos.

Trabajos individuales sencillos son ahora tareas múltiples y grupales.

Las funciones del personal cambian para ser autónomos en las decisiones, las cuales antes son controladas.

La evaluación de desempeño cambia de medir las actividades a medir resultados.

El personal cambia de ser supervisor a asesor.

Los diseños de la organización cambian de jerarquía verticales a planas.

Satisfacción

La satisfacción colma en primer lugar las necesidades del cliente de una organización. El cliente agradece el trato recibido, especialmente valoriza una atención personalizada, observa el ambiente físico, la imagen corporativa y la calidad del producto.

Pero es muy importante destacar que una empresa debe igualmente satisfacer a su público interno. Según Gibson (2000):

“No solo se presenta en los clientes sino en los empleados, el cual hay que tomar muy en cuenta para que generen un cambio en la actitud hacia el cliente, en el bienestar

personal del empleado asociado con la realización del cargo asignado que busca una participación y el compromiso laboral hacia la organización obteniendo una recompensa justa”.¹⁶

El personal de la empresa debe sentirse satisfecha con respecto al trabajo que realiza. Cada tarea ejecutada por el empleado debe considerarse útil e importante para la organización. Entre los factores, que inciden en satisfacción de los empleados están: una fluida y constante comunicación interpersonal y laboral, un estímulo frecuente a su labor y a su superación.

Adicionalmente un personal que trabaja por alcanzar un objetivo estimulante es un activo para aplicar la calidad en los servicios o en la producción de bienes. Cuando los empleados laboran impulsados por la motivación al logro hay mayor satisfacción en el cliente.

Se ha determinado que los empleados se motivan con aumentos de sueldo, seguridad laboral, ambiente de trabajo agradable y una buena relación gerencia-supervisores-personal... Hay que recompensar al empleado en forma justa y equitativa según su nivel de responsabilidad, grado de instrucción, compromiso y desempeño.

No solamente los aspectos monetarios motivan al empleado. Es por ello que hay que estar constantemente impartiendo refuerzo de lealtad y compromiso con la organización para sentirse parte importante de la empresa.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Metodología de la Investigación

A continuación se describen los métodos utilizados para la elaboración de la presente investigación. Este trabajo monográfico es de tipo documental en la investigación y exploratorio en su diseño. Fue utilizado el método deductivo, donde el tema objeto de estudio se presenta partiendo de lo general a lo particular y la técnica empleada es el análisis.

El origen etimológico del término investigación esta en las palabras latinas *in* (en, dentro) y *vestigium* (rastros, huella, indicio, vestigio de algo). El verbo latino *investigare* se traduce como la acción de buscar, indagar, seguir la pista o la huella, descubrir alguna cosa.

La investigación documental se apoya en fuentes de carácter registrados, refiriéndose a documentos de cualquier especie como: bibliográfica (libros), hemerografía (artículos o ensayos de revistas, y periódicos), archivística (archivos, cartas, oficios, circulares, expedientes). Best (2000) señala que:

*“La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo aquel material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuenta de una realidad o acontecimiento”.*¹⁷

Para sustentar el problema presentado se complementó la investigación con un sondeo de opinión con el fin de recabar información directa, por medio de un cuestionario, a pacientes del servicio de odontología del Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre de la Universidad Católica Andrés Bello.

Este trabajo, requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Salud, es una monografía en cuanto se centra en un problema específico, analizando sus causas y consecuencias. Se presenta el tema en forma descriptiva o explicativa, habiéndose analizado el tema de manera sistemática y rigurosa para comprender diversas variables.

Procedimientos de la Investigación

La primera etapa, consistió en seleccionar la situación negativa observada. Se contextualizó y delimitó el problema, las interrogantes y los objetivos. Se determinó el marco metodológico, planteándose el tipo y diseño de investigación con los respectivos procedimientos desglosados. Se analizó la opinión de pacientes de la consulta odontológica del Centro de Salud Santa Inés, después de haber diseñado un cuestionario concreto y preciso.

Después de optar por el tema específico de la monografía, se da inicio a la segunda etapa. Durante este periodo se realizaron visitas a diferentes bibliotecas e infocentros para revisar diversas fuentes de información, tales como: textos, enciclopedias, revistas, tesis de grado y otros materiales con el fin de obtener documentación requerida y actualizada. Fueron seleccionados los temas relevantes para la estructuración y redacción del marco teórico y del marco referencial.

En la tercera etapa del trabajo se redactan los alcances y limitaciones de la monografía y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se elaboró el resumen, dedicatoria, reconocimiento y referencias bibliográficas para proceder posteriormente a la respectiva transcripción.

CAPÍTULO IV

ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

Al realizar el trabajo de investigación, fue reforzada la percepción que se tenía, como profesional de la odontología que el paciente cuando asiste a la consulta se encuentra aprehensivo.

Esta tesis pretende ofrecer algunas pautas conceptuales gerenciales para la futura elaboración de un Manual de Procedimientos, basado en el concepto de que el paciente es el centro de de los servicios con el fin de mejorar la atención odontológica en pacientes que asisten al Centro de Salud Santa Inés del Parque Social Manuel Aguirre de la UCAB.

Limitaciones

Existe poca información sobre Manuales de Procedimientos en el área odontológica, sea clínica o administrativa.

Los pacientes generalmente no colaboran para ofrecer al profesional la suficiente información en cuanto a:

Sus opiniones a los servicios recibidos,

Su nivel de aprehensión.

Los pacientes en general manifiestan en su mayoría no desear información sobre su situación bucal y los tratamientos requeridos, perdiendo así una oportunidad de conocer las ventajas que tiene el procedimiento clínico que se va aplicar con lo cual se considera se pudiese aminorar el nivel de aprehensión.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este capítulo final del trabajo de investigación, que ha sido realizado como requisito para la obtención del título de especialista en Gerencia de Salud, se presentan las conclusiones que podrían ser la base conceptual para la elaboración de un Manual de Procedimientos que permita, al optimizar la atención odontológica en el Centro de Salud Santa Inés, disminuir el nivel de aprehensión que siente el paciente.

1. Con el conocimiento del Manual de Procedimientos se espera que el personal este lo suficientemente capacitado para solucionar cualquier situación en cuanto a control de los procedimientos. Se establecerá un instructivo sencillo y práctico, de fácil entendimiento para todo el personal, que permita ser utilizado en adiestramiento, economizando tiempo y recursos.
2. El Manual de Procedimientos, igualmente ofrece alternativas de escenarios alternos para resolver cualquier vicisitud que se presente. Todo siempre en beneficio de los pacientes.
3. Con la aplicación de las directrices que ofrece un Manual de Procedimientos se pueden aplicar herramientas gerenciales para unir los procesos administrativos con los clínicos con el fin de disminuir el tiempo que el paciente permanece en el centro.

Recomendaciones

Dado que el paciente considera de suma importancia la atención recibida, el trato personalizado, la disminución del tiempo de espera para ser atendido, la realización de procedimientos clínicos adecuados, agilidad y transparencia en la actividad administrativa, costos no especulativos, un buen estado de la infraestructura y un personal capacitado; se recomienda elaborar un Manual de Procedimientos que al ser aplicado permitirá al paciente:

Percibir una cultura organizacional en el Centro,

Minimizar el tiempo de espera para ser atendido en consulta,

Recibir información adecuada del manejo de equipos y materiales.

Para el personal, un Manual de Procedimientos podría ser un instructivo sencillo, práctico de fácil comprensión para todo el recurso humano del Centro de Salud Santa Inés, sea este profesional, administrativo, técnico u obrero.

Se recomienda que se atienda al paciente como nos gustaría que nos atendieran.

ANEXO II

Estructuración de los niveles de atención en el Colegio Odontólogos de Venezuela (1980)

NIVEL	ELEMENTOS	RECURSOS HUMANOS	ACTIVIDADES
1er. Nivel	Comunidad	Líderes de Comunidad Asociaciones/Juntas Parroquiales Grupos Culturales Grupos de Salud Grupos Deportivos Otros	Cuidados Primarios Promoción de la Salud: Promoción de Estilos Saludables Educación
1er. Nivel	Ambulatorio Rural I	Auxiliar de Medicina Simplificada Agente Comunal Capacitado Asistente o Higienista Dental	Cuidados Primarios Promoción de la Salud Educación Prevención a Nivel de Individuo, Comunidad y Escuela
2do. Nivel	Urbano III Hospital I	Odontólogo II Odontólogo II Personal Auxiliar de la Odontología	Actividades Educativo Preventivas y de Tratamiento Especializado: Endodoncia Periodoncia, Cirugía Bucal, exámenes radiográficos, Odontopediatría, Ortodoncia y Prótesis Prevención Terciaria
2do. Nivel	Ambulatorio Urbano II	Odontólogo I y II Personal Auxiliar de la Odontología	Promoción de Actividades Comunitarias en área de Influencia del Ambulatorio Actividades a Nivel de Escuelas Atención Integral y RX Atención de Problemas de Complejidad Media: Tratamiento Preventivo de maloclusiones e interceptivo Cirugía Menor Emergencia Prevención Secundaria
3er. Nivel	Hospital II Hospital III Hospital IV	Odontólogo Jefe de Servicio Odontólogo III (Odontopediatra) Odontólogo III (Cirujano Protésico) Odontólogo III (Cirujano Ortognático) Odontólogo III (Cirujano Maxilofacial) Personal Aux. de Odont. Equipo Multidisciplinario para unidad de labio y paladar	Educación Atención de Problemas de Mayor complejidad de: Cirugía Maxilofacial, Cirugía Ortognática, Cirugía Protésica, Tratamiento Cráneo Faciales, Examen Radiográfico Panorámicos, Prevención Terciaria, Rehabilitación

NOTAS REFERENCIALES

- 1 <http://www.ops-oms.org>
- 2 Solano, José Ramón: *Que es la Calidad Total*, Cáp. 1. Pág. 8.
- 3 Solano, *Ob. Cit.* Pág. 10.
- 4 Malagon-Londoño, G. et. al.: *Administración Hospitalaria*, Cáp. XVII, Pág. 461.
- 5 Paz Calles, Guido y Quintero N.: *Modelo de Atención Odontológica Hospitalaria* (Tesis de Grado), Cáp. 4, Pág. 85.
- 6 Paz, *Ob. cit.* Pág. 88.
- 7 Hellriegle et al.: *Comportamiento Organizacional*, Cáp. I, Pág. 14.
- 8 <http://www.paho.org>
- 9 Solano, *Ob. Cit.* Cáp. 6. Pág. 113.
- 10 Freivalds, A. et al.: *Ingeniería Industrial, Métodos, Estándares y Diseño de Trabajo*, Pág. 250.
- 11 <http://www.monografias.com>
- 12 Chiavenatto, I.: *Administración de Recursos Humanos*, Parte I, Pág. 32 y 35.
- 13 De Val Prado, I. et al. *Sistema de Salud, Diagnóstico y Planificación*, Cáp. I. Pág. 23.
- 14 <http://www.monografias.com>
- 15 Hellriegle et al.: *Comportamiento Organizacional*, Cáp. 18, Pág. 600.
- 16 Gibson, James et. al.: *Las Organizaciones: Comportamiento, Estructura y Procesos*, Cáp. 4, Pág. 121
- 17 <http://www.monografias.com>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBRECHT, K: *La Revolución del Servicio*, Editorial H3R, Primera Edición, Barcelona 1997.

ALVAREZ A, H.: *Direccionalidad de Gestión para el Incremento del Nivel de Servicio y Satisfacción del Cliente Interno y Externo de una Institución. Caso Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas*, (tesis de magíster) Maracay 1999.

BONELLY, J.H.Jr., GIBSON, J.L., IVANENCEVICH, J.M.: *Las Organizaciones, Comportamiento, Estructuras y Procesos*. Décima edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Santiago de Chile 2001.

CARRANZA, Fermín A. jr. *Peri odontología Clínica de Glickman*, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, Séptima Edición, 1995.

CATEDRA DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA DE LA UCV: *Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica*, Editorial Disinlimed, C.A., Caracas, 1996

COLEGIO DE ODONTOLOGOS DE VENEZUELA: *Ley del Ejercicio de la Odontología y sus Reglamentos*, Gaceta Oficial No. 29.288 de 10-08-1970.

CHIAVENATO, I.: *Administración de Recursos Humanos*. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill. Colombia, 2000.

CHIAVENATO, I.: *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill. Colombia 2000.

DE VAL PRADO, I., CORRELLA, J.M.: *Sistemas de Salud Diagnóstico y Planificación*. Primera edición. Editorial Díaz de Santos, S. A., Madrid 2001.

ENCICLOPEDIA ENCARTA (2000), Microsoft Corporation, 1999- 2000, CD-Rom.

FREIVALDS, A., NIEBEL, B.: *Ingeniería Industrial Métodos, Estándares y Diseño de Trabajo*. Décima Edición. Editorial Alfa Omega. México 2001.

GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA, No. 35.311 del 05-10-1993.

GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA No. 35.872 del 04-01-96.

GALON MORERA, R., MALANGON- LONDOÑO, PONTÓN LAVERDE, G.: *Administración Hospitalaria*. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. Bogota, Colombia 2000.

GARCÍA SÉRVEN, J. R.: *Indicadores de gestión para Establecimientos de Atención Médica*. (Guía Práctica). Editorial Disinlmed. Caracas 1993.

GORDON, P. N., MILTON, R. W., WELSCH, G. A.: *Presupuestos, Planificación y Control de Utilidades*. Quinta Edición. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S. A. México 1990.

HELLRIEGEL, D., SLOCUM, J. W. JR. y WOODMAN, R.W.: *Comportamiento Organizacional*. Octava Edición. Editorial Internacional Thompson. México 1999.

HENDERSON, Davis y STEFFEL, Victor: *Prótesis Parcial Removible según Mc Cracken*, Sexta Edición, Editorial Mundi, SAIC, México, 1998

<http://www.bnv.bib.ve>

<http://www.monografias.com>

<http://www.ops-oms.org>

<http://www.paho.org>

KAUFMAN, R.: *Guía Práctica para la Planeación en las Organizaciones*. Tercera Edición. Editorial Trillas. México 1999.

KERTLOW, W. J., MC GUIGAN, J. R., MOYER, C. R.: *Administración Financiera Contemporánea*. Séptima Edición. Editorial Internacional. México 1998.

MEJIA GARCIA, Braulio: *Auditoria Medica*, Editorial Ecoe, Tercera Edición, Bogota, 2000.

PAZ CALLES, Guido y QUINTERO N.: *Modelo de Atención Odontológica Hospitalaria* (Tesis de Grado), Ediciones Universidad de Carabobo, Valencia, 1990.

QUIÑONES NUÑEZ, Enid: *Evaluación Administrativa del Servicio Medico Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la UCV*, Ediciones Facultad de Odontología, UCV (tesis de ascenso), Caracas, 2001.

SABINO, C.: *El Proceso de Investigación*. Editorial Panapo, Caracas 1992.

SERNA GOMEZ, .Humberto, *Servicio al Cliente, Métodos de Auditoria y Medición*, Primera Edición, Editorial H3R, Barcelona, 1997.

SMITH, J.: *Retener y Fidelizar a los Clientes en una Semana*. Ediciones Gestión 2000, S. A. Barcelona 2002.

SOLANO, J. R., *Qué es la Calidad Total?*, Primera Edición. Editorial Panapo. Caracas 2001.

STONER, J. A., WANKEL, C.: *Administration*. Tercera Edición. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S. A. México 1990.