



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

TRABAJO DE GRADO

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES
EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE HIGIENE “RAFAEL RANGEL”
CARACAS 2006**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

NURIS NOREYDA SALGADO MARCANO

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la tutoría del profesor:

Armando Cova Belisario

Caracas, Febrero de 2006

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el Proyecto de Grado presentado por la Ciudadana **Nuris N. Salgado Marcano**, para optar al Grado de **Especialista en Gerencia de Servicios de Salud**, cuyo título tentativo es: **Evaluación de la Calidad De Atención A Los Clientes Externos Del Departamento De Bacteriología Del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. Caracas 2006**. Y acepto asesorar al estudiante en calidad de Tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los 02 días del mes de febrero de 2006.

Armando Cova Belisario
C.I. No.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES
EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL.
CARACAS 2006**

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la
Universidad Católica Andrés Bello, por el siguiente jurado examinador:

Jurado
(Nombre y Firma)

Asesor
(Nombre y firma)

DEDICATORIA

*A mis padres, **Luisa y Julio**, por sembrar en mí la semilla de la sensibilidad y la comprensión, por todo el amor que me han brindado y por enseñarme que en la vida hay que tener fortaleza de continuar hacia delante no importando las circunstancias que la vida nos presenta.*

*A mí esposo **José Luís** y a mi hijo **Julio José**, con quienes he dejado de compartir tiempo para lograr esta meta, por ser el sostén de mi vida, por su apoyo, cariño, respeto y comprensión, por compartir las alegrías, las penas y por tener siempre palabras de aliento durante todo este proceso.*

*A mis hermanos y sobrinos, principalmente a mi hermana **Miladys**, primordial ejemplo de que en la vida no existen obstáculos... todo es posible mientras se desee con el corazón.*

AGRADECIMIENTO

*Primeramente, gracias a **Dios** por su gracia infinita y por poner en mi camino a tantas personas, quienes han contribuido de forma significativa a este trabajo.*

Al Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” y al Hospital Vargas de Caracas por todo el apoyo institucional que me brindaron.

*Al profesor **Armando Cova Belisario**, por ser un profesor ejemplar, por su apoyo y ayuda incondicional. Por haber confiado en mi y haberme honrado el aceptar ser mi tutor.*

*A mis compañeros y amigos **Lilia, Daisy, Isaura, Damarys, Colile, Daniel, José Angel, Samary, Angel, Josefina y Vilma**, por siempre darme su apoyo y cariño.*

A mis amigos del Postgrado, por ese gran equipo que formamos y haber tenido el privilegio de conocerlos y hacer de los miércoles un día especial.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE GENERAL	vi
LISTA DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii

INTRODUCCIÓN	1
---------------------	----------

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización y delimitación del Problema	3
1.2 Interrogantes de la Investigación	5
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.5 Variables o Factores a Considerar	8
1.6 Factibilidad de la Investigación	11

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes relacionados con la Investigación	13
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1 Desarrollo del concepto de calidad	15
2.2.2 Desarrollo de la gestión de calidad	17
2.2.3 La satisfacción del cliente	20
2.2.4 El valor del servicio o producto	22
2.2.5 Definición de calidad en los servicios	23
2.2.6 Calidad del servicio vs. satisfacción del usuario	25

CAPITULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

3.1 Antecedentes históricos del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”	27
3.1.1 Misión	28
3.1.2 Visión	29
3.1.3 Políticas	29
3.1.4 Valores	29
3.1.5 Estructura organizativa del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”	30
3.2.4 Organigrama del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”	31
3.2 Departamento de Bacteriología	32
3.2.1 Estructura organizativa del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”	33
3.2.2 Organigrama del Departamento de Bacteriología	34

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de Investigación	35
4.2 Diseño de la Investigación	35
4.3 Población y Muestra	35
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	36

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

5.1 Éticas	38
5.2 Legales	39

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
---------------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	46
---------------	-----------

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES
EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS 2006**

Autor: Nuris Salgado M.
Tutor: Armando Cova B.
Año: 2006

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo es evaluar la calidad de atención que reciben los clientes externos del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, específicamente los pertenecientes a epidemiología de la región capital. Este trabajo consiste en una investigación aplicada evaluativo, la cual se propone diseñar una encuesta que incluya variables como comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad, comprensión, tiempo de respuesta, instalaciones físicas, oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica, satisfacción del usuario y del proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad. Se utilizará una escala de medición del 1 al 5 de la satisfacción del cliente. Se espera con la realización de este trabajo, sea considerada la opinión de los clientes externos para mejorar la calidad de atención del servicio de bacteriología en los aspectos que sean necesarios; de esta manera cubrir y satisfacer las expectativas de los mismos, e ir creando, a futuro, modelos de respuesta inmediata, con la finalidad de gestionar adecuadamente y tomar medidas sobre ello.

PALABRAS CLAVES: Calidad de Atención, Clientes Externos, Satisfacción del Cliente

INTRODUCCIÓN

Antiguamente, el planteamiento de los problemas en torno a la calidad empezaba y terminaba en la fase de producción: existía el *control de calidad* para verificar los productos antes de que salieran de la planta. Hoy en día ya no se trata de controlar *sólo lo que sale*, sino que se empieza por escuchar la voz del cliente, conocer sus necesidades y deseos, de manera que sean interpretados desde la óptica de la producción y luego transmitir toda esa información hacia el interior de la organización.

Desde hace algunos años, los responsables de la calidad en una organización son todos sus integrantes, es decir, desde el presidente o director de la misma, pasando por los gerentes y el resto del personal, comenzando por los recepcionistas. Este último ha cobrado un papel muy importante, por ser la primera persona de la organización que tiene contacto con el cliente o cualquier otra persona que desea hacer una consulta o presentar un reclamo.

La organización se ve obligada a producir más y mejor y, para ello, debe entender que el cliente tiene que estar en el centro de sus objetivos. El cliente exige bienes y servicios de calidad. En este contexto el concepto de calidad aparece como la estrategia que, al tiempo que nos permite entrar en la competencia, nos habilita para ser competitivos.

Es necesario reconocer que hoy en día, se requiere la optimización de los recursos, tanto humanos, como materiales, la mayor eficiencia y eficacia en los procesos, y esencialmente la satisfacción de los clientes, más aún cuando se debe considerar que está en juego la salud y el bienestar de las personas y de la comunidad.

Para mejorar la calidad es necesario medirla, evaluarla, compararla y resolverlos problemas encontrados. Esta formulación implica la necesidad de preguntarse cuáles son realmente las satisfacciones que los clientes buscan y con ello rediseñar los servicios para responder a sus necesidades reales y de modificar totalmente los sistemas para hacerlos sensibles al demandante de los servicios que en este caso son los clientes.

El presente estudio tiene como propósito evaluar la calidad de atención a los clientes externos del departamento de bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”.

El trabajo constará de seis capítulos, de los cuales en el anteproyecto se han desarrollado los primeros tres, explicados brevemente a continuación.

El Capítulo I **“EL PROBLEMA”** contiene, contextualización y delimitación del problema, interrogantes de la investigación, objetivos generales y específicos, justificación de la investigación, variables o factores a considerar y factibilidad de la investigación.

El Capítulo II **“MARCO TEÓRICO”** contiene, los antecedentes relacionados con la investigación y las bases teóricas.

El Capítulo III **“MARCO ORGANIZACIONAL”** contiene los antecedentes históricos del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, su misión, visión, políticas y valores. La estructura organizativa del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, el organigrama. También contiene los antecedentes del Departamento de Bacteriología y el organigrama.

El Capítulo IV se refiere al **MARCO METODOLÓGICO** que se desarrollará a lo largo de la investigación y será presentado al culminar la misma, se hace referencia a la metodología que se va a emplear, el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el análisis de datos.

El Capítulo V contiene las **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES** y el Capítulo VI corresponde a las **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización Y Delimitación Del Problema

En el sector salud, la calidad se ha definido en el área de los servicios personales, donde es posible apreciar la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea esto en el ámbito individual como en el social; y se ha hecho énfasis en el señalamiento de que se trata de un atributo que puede ser poseído en diferentes grados de acuerdo a normas establecidas, por lo que es susceptible de someterse al proceso administrativo al tratarse de algo objetivo y por lo tanto medible.

Si los servicios tienen alta calidad, eso significa que podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud. Por ello, la búsqueda de la calidad debe ofrecer la orientación fundamental a los prestadores de servicios.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los clientes. La primera busca lograr los mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional.

Para mejorar la calidad es necesario medirla, evaluarla, compararla y resolver los problemas encontrados. Esta formulación implica la necesidad de preguntarse cuáles son realmente las satisfacciones que los clientes buscan y con ello rediseñar los servicios para responder a sus necesidades reales y de modificar totalmente los sistemas para hacerlos sensibles al demandante de los servicios, que bien puede ser un usuario o cliente afectado por el producto y es miembro de la organización (cliente interno) o es afectado por el producto y no pertenece a la organización (cliente externo).

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad, tales como: el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. Corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos de saber médico y a la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios. El enfoque óptimo es la respuesta

a distintas alternativas, en este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible.

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud, tales como: oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica, satisfacción del usuario y del proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad.

En el contexto de lo anteriormente descrito, la problemática se ubica en el Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, el cual pertenece a la Gerencia de Diagnóstico y Epidemiología; este laboratorio es un apoyo básico para el diagnóstico y el pronóstico de enfermedades bacterianas, tanto a nivel local como nacional, al cual llegan muestras a través de la Unidad de Toma de Muestras (UTM) o a través de la Gerencia de Epidemiología, estas últimas proceden de los diferentes distritos sanitarios del área metropolitana y a nivel nacional; muchas de ellas se han tenido que rechazar por estar mal tomadas, también por utilizar inadecuadamente los medios de transporte, existiendo otros inconvenientes como son el envío tardío de las muestras para un diagnóstico oportuno, la difícil comunicación telefónica, y retardo en la entrega de resultados. Por ello la importancia de mejorar la calidad del trabajo técnico y administrativo del laboratorio a través de la utilización de indicadores de gestión que nos permitan monitorear y evaluar el progreso y el logro de los objetivos propuestos.

Este proyecto contemplará el servicio de epidemiología de los 4 distritos sanitarios del distrito capital, con la finalidad de evaluar la calidad de atención que ellos reciben por parte del departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” e ir creando, a futuro, modelos de respuesta inmediata, con la finalidad de gestionar adecuadamente y tomar medidas sobre ello.

1.2 Interrogantes De La Investigación

¿Cómo percibe el cliente externo la calidad de atención que ofrece el Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, tomando en cuenta la comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad, comprensión e instalaciones físicas?

¿Cuáles son las necesidades del cliente externo del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”?

1.3 Objetivos De La Investigación

Objetivo General

1.3.1 Evaluar La Calidad De Atención A Los Clientes Externos Del Departamento De Bacteriología Del Instituto Nacional De Higiene Rafael Rangel (INHRR). Caracas-2006.

Objetivos Específicos

1.3.2.1 Determinar las necesidades del cliente externo del Departamento de Bacteriología del INHRR.

1.3.2.2 Establecer indicadores de calidad de atención del Departamento de Bacteriología del INHRR.

1.3.2.3 Contrastar la atención que se presta en el servicio con los indicadores de calidad.

1.3.2.4 Determinar las actividades del servicio susceptibles de mejora.

1.4 Justificación De La Investigación

Hasta ahora la satisfacción de los usuarios ha quedado relegada a un papel secundario en la mayoría de las organizaciones. A menudo, tales organizaciones están diseñadas para responder a la conveniencia e interés de los prestadores del servicio más que de los usuarios. Entendiéndose por cliente o usuario, cualquier persona que recibe el producto o proceso, o es afectado por él. En una organización existen dos tipos de clientes:

Clientes Internos: son afectados por el producto y son miembros de la organización.

Clientes Externos: son afectados por el producto y no pertenecen a la organización.

En el sector salud, conseguir que el cliente continúe usando los servicios es vital para el control y prevención de enfermedades: el monitoreo y seguimiento del diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto la producción de servicios de salud, debe estar dirigida a cumplir con los requisitos y la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario, sea interno o externo.

La calidad de atención en salud centrada en el cliente permite que estos en cualquier parte deseen respeto, comprensión, honradez, información exacta, competencia, conveniencia y resultados.

Por lo tanto una orientación dirigida a los clientes permite reconocer como válidas e importantes las preocupaciones de estos, ya que tanto las instituciones públicas como privadas han visto históricamente a sus clientes como receptores pasivos de servicios y productos.

Para el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, al ser centro de referencia nacional, es pertinente o conveniente una investigación de evaluación de la calidad de atención a los clientes externos, para conocer la opinión que tienen estos e iniciar modelos de respuesta inmediata, con la finalidad de gestionar adecuadamente y tomar medidas sobre ello.

El instituto se vería obligado a producir más y mejor, y para ello debe entender que el cliente debe estar en el centro de sus objetivos. Debe reconocer que hoy en día, se requiere la optimización de la organización, de sus recursos humanos, físicos y financieros, con la mayor eficiencia y eficacia en los procesos, y esencialmente la satisfacción de los clientes, con unos costos razonables; más aún cuando se debe considerar que está en juego la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Además, que no se debe obviar la utilidad y oportunidad que representa, el conocer los resultados, porque se detectarían o no las fallas, se analizarían y se tratarían de corregir, procurando aportar soluciones a la mejora y optimización del servicio. Todo esto con el fin último de obtener a largo plazo, una mayor productividad, satisfacción de los usuarios, aumento en la imagen externa de calidad y seriedad de la organización y por tanto mayor prestigio social e incremento de la motivación de los recursos humanos.

1.5 Variables o Factores a Considerar

El departamento de bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, genera productos a los pacientes, a la comunidad, a las instituciones y autoridades de salud y a las empresas. En esta situación, las exigencias de la salud y la seguridad, así como los requisitos legales y las leyes del mercado, lo obligan a incorporar el concepto de calidad en su rutina diaria.

Se debe considerar que el laboratorio tiene varios clientes: pacientes, médicos, personal de salud, instituciones, redes, empresas, comunidad y autoridades sanitarias.

Por lo que no puede limitar su actividad a hechos concretos y tangibles como la entrega de resultados, sino que además realiza una prestación de servicios que permite el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la información al médico o a las autoridades sanitarias, la comunicación, confirmación e investigación de brotes, la implementación tecnológica, la promoción de la salud y el fortalecimiento del rol rector de las autoridades sanitarias.

Como atributos de la calidad el laboratorio debe brindar un servicio al cliente en términos de credibilidad y amabilidad, comunicación, accesibilidad, comprensión, donde se analice el contexto en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto; que lo hagan sentirse cómodo, seguro y bien informado, en un ambiente que lo estimule a regresar en el futuro.

En vista de la naturaleza del trabajo las variables a considerar son:

CUADRO 1

IDENTIFICACION Y DEFINICION DE LOS FACTORES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	FACTOR	DEFINICION
Determinar las necesidades del cliente externo	NECESIDAD	Algo requerido por el individuo y que le motiva a la acción para su satisfacción. Diferencia entre la situación actual y una situación deseada
Establecer indicadores de calidad de atención	CALIDAD	Grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto simple con los requisitos (Normas ISO 9000)
Contrastar la atención que se presta en el servicio con los indicadores de calidad.	ATENCION	Significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras (William James) Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio (Diccionario Real Academia Española)

CUADRO 2

OPERACIONALIZACION DE LOS FACTORES

FACTOR	DIMENSION	INDICADOR (Esta características serán evaluadas mediante la aplicación de una encuesta, a través de la escala de actitud tipo Likert.)
NECESIDAD	<i>Demanda:</i> voluntad del individuo para obtener determinado producto o servicios dentro de un conjunto de ofertas que el considera deseable para sí mismo. <i>Accesibilidad:</i> facilidad con la que el cliente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o lo que necesite. <i>Oferta:</i> Conjunto de medidas, servicios o atenciones que se ponen a disposición del usuario para satisfacer sus necesidades. <i>Cobertura:</i> Es el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos para satisfacer las necesidades de la población.	*Conocimiento de los servicios que ofrece el departamento. *Llamadas telefónicas *Consultas personales *Facilidad para poder realizar quejas y reclamos.
CALIDAD	<i>Instalaciones físicas:</i> se refiere a la apariencia de las instalaciones de la organización. <i>Credibilidad:</i> capacidad de prestar un servicio en forma exacta, como era esperado. <i>Tiempo de respuesta:</i> se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos establecidos por la organización.	*Instalaciones bien cuidadas, visualmente atractivas y confortables. *La información proporcionada por los empleados es siempre confiable *El personal cumple con sus promesas. * El tiempo de respuesta se cumple en los lapsos exigidos. *El tiempo de respuesta ante una solicitud se realiza a tiempo.
ATENCION	<i>Amabilidad:</i> disposición personal a cooperar con los demás, ser amigable y servicial. <i>Comunicación:</i> establecer claramente que la persona en contacto directo con el cliente entiende lo que quiere, y que el cliente a su vez entiende lo que se le desea decir.	*Disposición a cooperar *Comunicación directa: audiencias, reuniones *Comunicación indirecta: teléfono, fax, correo electrónico, material impreso.

Factibilidad de la Investigación:

Recursos Humanos:

- El investigador: la motivación de la investigación.
- El tutor: como guía en el desarrollo de la investigación.

Recursos documentales:

- Libros de texto
- Publicaciones
- Trabajos de grado

Recursos tecnológicos:

- Internet
- Consultas en red
- Computadora
- Scanner

Recursos financieros:

- Suministrados en su totalidad por el investigador

Recursos temporales:

- El tiempo necesario para el estudio, tal como se indica en el cronograma de actividades. El periodo total para el desarrollo de la investigación será aproximadamente de un seis meses (06) desde el momento en que se apruebe el proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Etapas del Proyecto	Período de Tiempo (Expresado en meses)					
	1	2	3	4	5	6
Marco Metodológico						
Recolección de Datos	→					
Análisis e interpretación de los resultados		→				
Codificación y tabulación			→			
Análisis estadísticos de los datos						
Elaboración del Informe				→		
Redacción del informe				→		
Presentación						→

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA INVESTIGACION

El Laboratorio Regional de Salud Pública de Madrid (1997-2003) ejecutó un plan de calidad, con la finalidad de cumplir los criterios generales de funcionamiento de los laboratorios de ensayos establecidos en la Norma UNE 45.001 (actualmente UNE-EN ISO/IEC 17025), esta imposición reglamentaria llevó al laboratorio a la necesidad de implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, para lo cual se realizó un diagnóstico y plan director.

Dentro del Diagnóstico del Plan Director (2000) se realizó la primera encuesta de satisfacción de clientes, dirigida a los Jefes de Servicio de las Áreas de Salud Pública, y Servicios Centrales y Clientes del laboratorio, los aspectos encuestados fueron: valoración de los atributos del servicio, expectativas sobre el servicio del laboratorio, propuestas de mejora en relación a la gestión de muestras, comparación con los laboratorios municipales y propuestas de mejora hacia el laboratorio y en la relación cliente-laboratorio.

Llegando a la conclusión que se debería enfocar la mejora en ciertas áreas tales como: coordinación con el cliente en remisión y transporte de muestras, cronograma de muestras, plazos de entrega de boletines analíticos y asesoramiento técnico en protocolos de toma de muestra e interpretación de resultados.

Josefina Caminal (2000) dictó una Conferencia en Valencia-España, en el marco del “Taller de Medición de la Satisfacción”, organizado por la Agencia para la Calidad, Evaluación y Modernización de los Servicios Asistenciales de la Comunidad Valenciana, durante esta conferencia ella habla de la medida de la satisfacción como un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

La medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de producción o de servicios, cuyo objetivo es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son

susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.

Llegando a la conclusión que la opinión expresada por los ciudadanos por diferentes vías, sea a través de encuestas de satisfacción solas o en combinación con métodos cualitativos, ofrece una información esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios desde el punto de vista de la población y como tal constituye un instrumento de participación de la misma en la mejora de la calidad de atención sanitaria.

También Henry Arévalo y Celia Morales (2000), se plantearon como trabajo de tesis investigar la satisfacción del cliente externo con respecto a la calidad del servicio en una empresa privada de servicios del sector salud, siendo el objetivo principal de la misma conocer el nivel de satisfacción del cliente externo con respecto a la Calidad de Servicio que le ofrece el ejecutivo de atención al cliente del sector salud en el periodo 2001-2002.

Durante su investigación ellos revisaron literatura referida a la calidad del servicio, tomando en consideración los principales exponentes de este enfoque tales como Berry, Zeithaml y Parasumaran (1989), Albrecht (1987-1997), entre otros, siendo la variable principal la satisfacción del cliente con respecto a la calidad del servicio.

Con la finalidad de conocer la opinión que tienen los clientes externos del departamento de bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, se realizará una encuesta, cuyos resultados nos permitirá iniciar modelos de respuesta inmediata, con la finalidad de gestionar adecuadamente y tomar medida sobre ello.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Desarrollo Del Concepto De Calidad

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. De acuerdo con otra acepción significa “superioridad o excelencia” y por esta razón durante mucho

tiempo el término “calidad” se utilizó para describir atributos tales como el precio alto y el lujo.

Las Normas ISO 9000:2000, que como se vera más adelante constituyen el origen de los modelos de Sistemas de calidad vigentes, definen la *calidad* como “el grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto cumple con los requisitos”. (COVENIN ISO 9000:2000 (2002) Apartado 3.1.1)

Actualmente, la Sociedad Americana para el Control de Calidad (American Society for Quality Control) define la *calidad* como “la totalidad de los rasgos y características de un producto fabricado o de un servicio prestado de acuerdo con los requisitos, que satisfagan las necesidades y deseos de los clientes en el momento de la compra y durante su uso”. (Consultar en: <http://www.asq.org/glossary/q.html>).

Según David A. Garvin (1988), el clasifica la calidad en un grupo de cinco definiciones:

1. Definiciones transcendentales.
2. Definiciones basadas en el producto.
3. Definiciones basadas en el usuario.
4. Definiciones basadas en la producción.
5. Definiciones basadas en el valor.

Definiciones Trascendentes

Considera la calidad como una cualidad innata, es una característica absoluta y universalmente reconocida, no se puede dar una definición precisa de esta porque se aprende a reconocer a través de la propia experiencia. “Calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con el mediocre”.

Definiciones Basadas en el Producto

Considera la calidad como una característica medible, esta depende de la cantidad de un ingrediente o la cualidad que posee un producto, es una definición jerárquica en la cual los productos se pueden ordenar de menor a mayor calidad, depende de los gustos.

Definiciones Basadas en el Usuario

En esta definición la calidad es muy sugestiva, porque depende de las necesidades del usuario, los productos que más satisfacen sus necesidades son los que considera de más calidad.

Definiciones Basadas en la Producción

Están basadas en la oferta, la calidad se relaciona con el cumplimiento de las especificaciones del diseño, se centran en el proceso interno del producto y no se presta la debida atención del cliente.

Definiciones Basadas en el Valor

La definición de calidad se basa en términos de costos y precios, un producto se considera de calidad cuando satisface determinadas necesidades a un precio razonable.

2.2.2 Desarrollo de la Gestión De Calidad

Hasta 1900

Según Humberto Cantú (1997) el desarrollo de la gestión de la calidad va inevitablemente unido al desarrollo de la economía. A partir de la segunda Guerra Mundial, debido a la creciente demanda de artículos que debían cumplir con ciertos estándares de diseño y fabricación, en el campo de la industria comenzó a desarrollarse un significado concreto para el término de calidad, vinculándosela con los productos y servicios que satisfacían las exigentes expectativas de los clientes. Hasta 1900 abundaban los artesanos, los cuales tenían una relación directa con sus clientes, conocían de primera mano tanto los deseos como las quejas de los mismos. No existía un sistema de calidad ya que el artesano desarrollaba todas las fases del producto, desde la compra de las materias primas hasta las labores de venta del producto terminado.

Desde 1900: Industrialización y división del trabajo

Con el aumento de la producción industrial la situación varió significativamente. La compra de materias primas, producción y distribución se convierten en actividades realizadas por distintos departamentos. Las reclamaciones de los clientes ya no son directamente recibidas por el productor, es decir, se rompe definitivamente la relación productor-cliente.

Desde 1940: Control estadístico del proceso

Con el incremento de la producción con motivo de la segunda guerra mundial aumentaron también las necesidades de inspección en las industrias correspondientes. Pero el incremento del coste hizo que se plantearan la reducción del número de inspectores y para ello se introdujeron por primera vez en EEUU las técnicas estadísticas. (Humberto Cantú 1997)

Desde 1960: Integración del aseguramiento de la calidad a la empresa; Auditorias:

A comienzos de los años 60 se introduce la idea de la calidad integral, es decir, la calidad no es sólo un problema de inspectores, sino que todos los departamentos deben preocuparse por lograr los estándares de calidad requeridos. Se cuestiona la validez de la inspección tal y como era entendida hasta entonces. (Carlos López 2005).

Desde 1980: Calidad Total

Desde aproximadamente 1980 se introduce el concepto de calidad total o gestión total de calidad. La Calidad Total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo. Se pretende que la calidad no sea responsabilidad de un departamento concreto de la empresa, sino trasladar esta responsabilidad, a todos los integrantes de la organización. Sólo si se esfuerzan en lograr calidad, se conseguirá realmente.

Además no se habla solamente de calidad del producto, sino que avanzan un paso más y se comienza a hablar también de la calidad de los procesos y de la calidad de los sistemas. Es decir, por fin se reconoce que para lograr un producto final de calidad, también los procesos y sistemas empleados en la ejecución del producto deben ser de calidad. (Memo Pérez 2004)

Según Berry T (1992) los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes:

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa

- Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información.

2.2.3 La Satisfacción del Cliente

Según lo señala Oliver (1993) la palabra “satisfacción” se deriva de los términos latinos *Statis* (suficiente) y *facere* (hacer o realizar) ambos tienen una connotación de cumplimiento y por lo tanto la satisfacción del consumidor.

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación sobre la satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en evaluar la valoración que se le da en ciertos aspectos a atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud que se originan del consumo y la satisfacción (Oliver, 1989, 1992, Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991).

Según Joseph Chias (1995) nuestros clientes no pueden especificarnos toda la lista completa y exacta de características que nuestro producto o servicio debe reunir.

Nosotros debemos “adivinar” todas las características que nuestro cliente desea y que influyen en la calidad que va a percibir en nuestro producto o servicio.

De acuerdo a un artículo publicado por el por el Population Information Program, Center for Communication Programs. The Johns Hopkins University School Of. Public Health, (Consultar en: http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap3_2.shtml), los clientes juzgan la calidad de los servicios de planificación familiar y de otros servicios de salud de acuerdo a las siguientes inquietudes:

1. *Respeto*: El cliente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El cliente interpreta a la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad.
2. *Comprensión*: El cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. El cliente desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones que puedan entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos. Cuando los prestadores de servicio no cubren estas necesidades, es posible que un cliente frustrado se dé por vencido.
3. *Información Completa Y Exacta*: El cliente valora la información.
4. *Competencia Técnica*: El cliente puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, aunque no siempre use los mismos criterios del prestador de servicios y no sea preciso técnicamente. El cliente juzga la competencia técnica conforme al hecho de que se cubran sus necesidades o se resuelven sus problemas.
5. *Acceso*: Una ubicación conveniente y servicios prestados con prontitud son importantes, pero el acceso también significa servicios confiables y económicamente accesibles y que no existen barreras, es decir, que no se agoten los suministros en las instalaciones, y que a los clientes se les ofrezca orientación y atención.
6. *Equidad*: Que no exista trato especial, que todos los clientes sean tratados por igual, sin hacer distinciones especiales a amigos, personas de clase social más alta, conexiones políticas, o por sobornos, etc..
7. *Resultados*: El cliente solicita los servicios por una razón específica y se disgusta cuando se le pide que regrese otro día o que vaya a otra

instalación, o cuando los prestadores de servicio actúan como si sus quejas o inquietudes no tuvieran importancia.

2.2.4 El Valor del Servicio o Producto

Definición de Producto:

Cualquier cosa que pueda ofrecerse a la atención de un mercado para su adquisición, uso o consumo y que satisfaga un deseo o una necesidad. Un producto es el resultado de un proceso de transformación tal como el informe de un análisis de laboratorio.

Definición de Servicio:

“Un servicio es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible”. (COVENIN ISO 9000:2000 Apartado 3.4.2 Nota 2).

Los servicios son un tipo especial de producto, pero dadas sus características han tenido un tratamiento especial. Además de las actividades internas del proveedor, involucra una marcada interrelación proveedor-cliente en el sentido amplio del término tal como: comentarios e interpretación de los resultados, consultorías, propuestas de exámenes complementarios y la retroalimentación de la información. También son servicios prestados por un laboratorio la capacitación, la estandarización metodológica, la transferencia tecnológica, el desarrollo de programas de evaluación o herramientas para la auditoria interna y control de calidad, la supervisión de la red de laboratorios y la notificación de casos, etc...

Existen varias diferencias entre productos y servicios, que conviene conocer:

- El servicio es algo intangible, en cambio el producto, debido a su característica material, es concreto y tangible. Los servicios no pueden ser valorados antes de su compra, porque no existen hasta ese momento.
- El cliente se ve más involucrado en el caso del servicio, porque se define en función de sus propias necesidades como usuario, con el producto esta condición no siempre se cumple.
- El servicio en general se brinda en presencia del cliente, que es el usuario efectivo, mientras que esta característica no es imprescindible en un producto.

2.2.5 Definición De Calidad En Los Servicios:

La gestión de calidad en las empresas de servicios se encuentra regulada por las normas ISO 9001:2000. Es decir, al igual que las empresas industriales, las empresas de servicios sólo pueden certificarse a través de esta norma.

En los servicios hay que prestar una atención especial a la prevención de errores, ya que en este caso, los problemas surgen a medida que se está ejecutando el servicio, y hay que dar solución lo más rápida posible, para lo cual hay que anticiparse a todos los posibles obstáculos que puedan surgir. También hay que prestar especial atención a la relación que tiene un contacto directo con el cliente. Todos los procesos que incluyan el servicio ofrecido, desde su inicio (cuando se establecen pautas y el diseño con el cliente) hasta que recibimos la conformidad por el trabajo bien hecho. (Víctor Dezerega Cáceres, 2005).

La gestión de la calidad se ha convertido en las últimas décadas en un área de estudio imprescindible. En los medios de comunicación y en la publicidad se hace referencia constantemente a las certificaciones ISO 9000, al logro de la excelencia empresarial, a la gestión de procesos de algunas organizaciones, etc...

En este trabajo se van emplear las definiciones de la norma ISO 9000:2000, la cual pertenece a la familia de las ISO 9000, estas son normas internacionales (ISO: Organización Internacional de Normalización), que se publicaron por primera vez en 1987 y que representan la normativa más importante y extendida en el área de la calidad. La familia ISO 9000 se compone de un conjunto de normas que ayudan a la implantación y desarrollo de sistemas de calidad. Entre estas normas está la ISO 9000:2000 que recoge las definiciones de los términos más empleados en el área de calidad. (Consultar en <http://www.iso.ch>).

ISO 9000:2000 “Sistemas de gestión de la calidad. Principios y vocabulario”

Describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología de los sistemas de gestión de la calidad. En sus “Principios de gestión de la calidad”, las normas ISO 9000 establecen que una organización depende de sus clientes y por lo tanto, deben evaluar y satisfacer sus necesidades actuales y futuras, procurando siempre superar sus expectativas a través de una evaluación sistemática de los insumos y desempeños. La norma se divide en dos apartados: 1. Fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y 2. Términos y definiciones. Además explica los 8 principios de

gestión de la calidad, en la búsqueda de una mejora continua del desempeño y constituye la base de las Normas de Calidad. (FONDONORMA, 2002):

- **Enfoque al Cliente:** La organización debe comprender las necesidades de los clientes, satisfacerlas y si es posible exceder sus expectativas.

- **Liderazgo:** Los líderes en la conducción de la organización definen su orientación y deben lograr que el personal se involucre con los objetivos de la misma.

- **Participación del personal:** El personal es la esencia de la organización y se debe lograr su compromiso total para el beneficio mutuo y el de los clientes.

- **Enfoque basado en el proceso:** Todas las actividades y los recursos relacionados se deben gestionar dentro de un proceso para su transformación en un resultado final que satisfaga al cliente.

- **Enfoque de sistema para la gestión:** Entender los procesos de una organización como un conjunto de elementos relacionados o que interactúan, favorece la eficacia y eficiencia de sus resultados.

- **Mejora continua:** La mejora continua a través de la evaluación del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de ésta.

- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** El análisis detallado de los datos y mediciones de un proceso facilita la toma de decisiones.

- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** La organización y sus proveedores son interdependientes y una buena relación es mutuamente beneficiosa.

ISO 9001:2000 “Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos”

Especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación. La ISO 9001 contiene únicamente los requisitos mínimos de un sistema de gestión de la calidad para lograr certificarse. Es una norma de “mínimos”.

2.2.6 Calidad Del Servicio vs. Satisfacción Del Usuario

Tras la necesidad de una nueva gestión de los servicios públicos que intentan compatibilizar sus objetivos sociales con una adecuada atención al usuario de mayor calidad, es importante revisar los significados que han ido adquiriendo los términos calidad de servicio y satisfacción del usuario tratados muchas veces como sinónimos,

de acuerdo a Reeves y Vendar (1994) se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, coexistiendo en la actualidad, tales como:

Calidad como Excelencia: De acuerdo al término, las organizaciones deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Por lo que sería necesario definir lo que se consideraría como excelente, tener unas directrices claras para conseguir este nivel exigido.

Calidad como ajuste a las especificaciones: Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Con la dificultad que esta definición es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.

Calidad como valor: se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como *lo mejor para cada tipo de consumidor*. Se deben analizar los costos que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

CAPITULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Instituto Nacional de Higiene fue creado por Decreto del General Eleazar López Contreras el 18 de octubre de 1938 y lleva su nombre por sugerencia del Dr. Antonio L. Briceño Rossi (ex Director de Salubridad Pública), quien vivió en Europa, particularmente en París, donde observó que los Institutos de Higiene de los países europeos cumplían con funciones de Salud Pública y sugirió al Presidente Eleazar López Contreras la formación de un Instituto de Higiene de acuerdo a las funciones de los mismos en Europa.

La primera sede del instituto fue la vieja casona de la Dirección de Sanidad Nacional (Cruz de la Vega a Palo Grande), y a partir de septiembre de 1951 pasó a ocupar las instalaciones construidas para su sede en la Ciudad Universitaria de Caracas, el edificio fue inaugurado por el Presidente Marcos Pérez Jiménez el 19 de abril de 1950.

Con motivo de conmemorarse los cien años del nacimiento del sabio Rafael Rangel (1877-1977), el 29 de marzo de 1977 por decreto del Presidente Carlos Andrés Pérez, el instituto asumió el reto de llevar con orgullo el nombre de: Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR). (Instituto nacional de Higiene. MSDS [s.f.])

Hoy día la gente del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, mantiene en alto los sueños de los precursores, los objetivos trazados en 1938, entre ellos desarrollar investigaciones orientadas al mejoramiento y ampliación de las líneas de producción, registro y control. Realizar diagnósticos cada vez más precisos en el campo de las enfermedades transmisibles. Asegurar y controlar la calidad de productos de consumo humano a través de un proceso estricto de registro y vigilancia de los mismos. Y capacitar técnica, científica y académicamente los recursos humanos necesarios para la prestación en las áreas de su competencia.

3.1.1 Misión

El INHRR es un instituto autónomo adscrito al Ministerio de Salud, cuya misión es la de ser centro de referencia nacional para la prevención y vigilancia sanitaria a través de los programas de:

- Registro y control sanitario de productos de uso y consumo humano.
- Diagnóstico y Vigilancia Epidemiológica en las áreas de Bacteriología, Virología y Micología.
- Docencia, Investigación Aplicada y Extensión.

Producción de bienes y servicios:

- Vacunas Bacterianas y Virales
- Medios de Cultivos
- Cultivos Celulares
- Reactivos y Colorantes
- Agua, Calidad Inyectable
- Animales de Laboratorio y Derivados
- Procesamiento de Materiales
- Esterilización

Recurso humano especializado, con dominio técnico-científico adquirido, transmitido entre generaciones. Procesos y equipos de avanzada tecnología e infraestructura, que cumplen con las normativas nacionales e internacionales en gestión de calidad, en cumplimiento con las Políticas de Salud del Estado Venezolano. (Gerencia de Gestión de Calidad. Intranet. 2005).

3.1.2 Visión

Ser Centro de Referencia Nacional e Internacional certificado y acreditado en Producción de Biológicos, Registro y Control Sanitario, Diagnóstico y Epidemiología, Docencia, Investigación Aplicada y Extensión, para el desarrollo de programas de contraloría, prevención y vigilancia para generar información técnica-científica en áreas de su competencia; en apoyo en la toma de decisiones y formulación de políticas esenciales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en defensa de la Salud Pública. (Gerencia de Gestión de Calidad. Intranet. 2005).

3.1.3 Políticas

- Participar activamente del plan estratégico social de fortalecimiento y modernización que contempla el estado venezolano para el sector salud.
 - Establecer metas y objetivos para el mejoramiento continuo en la obtención de bienes y servicios de calidad.
 - Transferir tecnología y conocimiento a la red de salud a nivel nacional para el diagnóstico y vigilancia en las áreas de Control de Productos de Consumo Humano, Diagnóstico y Epidemiología de Enfermedades transmisibles al hombre.
 - Afianzar los procesos de modernización estructural y tecnológica en la Organización para cumplir las normativas nacionales e internacionales vigentes.
 - Fortalecer los programas de captación, formación y desarrollo humano en la promoción y bienestar social integral para el mejoramiento continuo del capital humano.
- Ampliar alianzas estratégicas con centros de investigación, producción, docencia, investigación aplicada y extensión a nivel nacional e internacional. (Gerencia de Gestión de Calidad. Intranet. 2005).

3.1.4 Valores

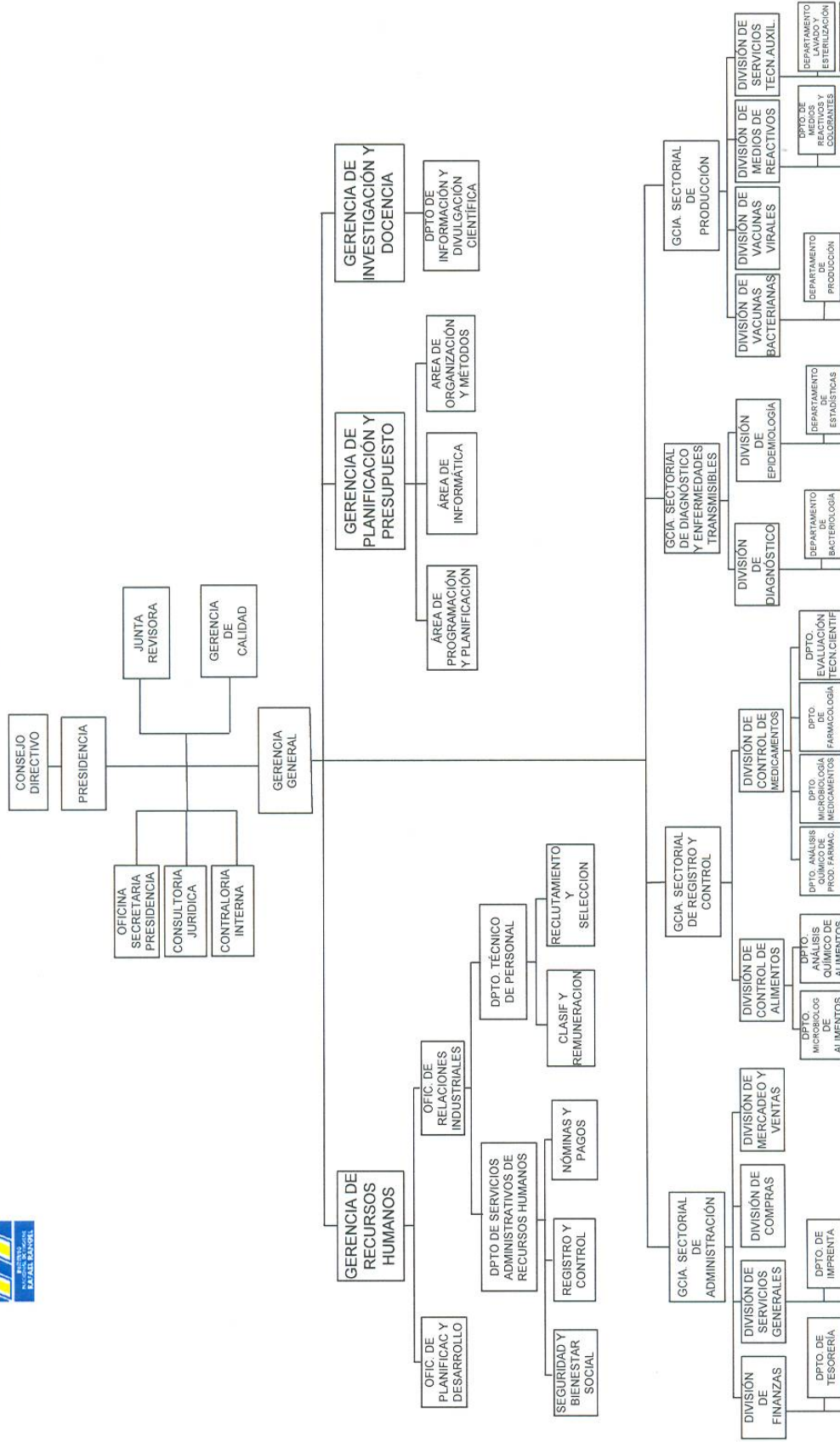
“Sentido de pertenencia – ética – equidad – efectividad y compromiso social ante el País, constituyen los valores y principios de nuestra cultura organizacional.” (Gerencia de Gestión de Calidad. Intranet. 2005).

3.1.5 Estructura Organizativa del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”

El Instituto cuenta con personal altamente calificado, formado en diferentes disciplinas, formados en instituciones nacionales e internacionales, su plantilla está constituida por 679 funcionarios (Anexo organigrama del INHRR):

30	DIRECTIVOS
204	PROFESIONALES
39	TECNICOS
155	APOYO ADMINISTRATIVO
139	OBREROS
109	JUBILADOS

NATIONAL INSTITUTE OF STANDARDS AND TECHNOLOGY
FACILITY BANGOR



3.2 DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA:

Este departamento pertenece a la Gerencia Sectorial de Diagnóstico y Epidemiología, y su gestión se destaca por ser Centro Nacional de Referencia en el área de Diagnóstico Bacteriológico, Investigación y Docencia.

Objetivos Generales del Departamento de Bacteriología:

- Apoyar la vigilancia epidemiológica
- Desarrollar la Investigación aplicada
- Elaborar reactivos para diagnóstico
- Realizar docencia a nivel de pre-grado y post-grado.
- Asesorar, dotar y supervisar laboratorios regionales de la Red de Diagnóstico de apoyo a la salud pública.

Objetivos específicos del Departamento de Bacteriología:

- Identificación y confirmación de cepas bacterianas con importancia epidemiológica
- Tipificación de cepas de Salmonella spp, Shigella spp, Vibrio cholerae, S. pneumoniae, H. influenzae, N. meningitidis y N. gonorrhoeae.
- Confirmación de cepas con mecanismos de resistencia bacteriana .
- Concentración mínima inhibitoria en cepas bacterianas.
- Diagnóstico serológico de meningitis bacteriana mediante Látex y Contrainmunolectroforesis.
- Diagnóstico serológico de Leptospirosis, Brucelosis, Ehrlichiosis y Rickettsiasis.
- PCR para Leptospiras.
- Pruebas serológicas para diagnóstico de Vibrio cholerae.
- Diagnóstico de Tuberculosis y Micobacteriosis.
- Epidemiología Molecular.
- Evaluación de la sensibilidad a drogas antituberculosas.

3.2.1 Estructura Organizativa del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”.

El departamento de bacteriología cuenta con un personal multidisciplinario, altamente calificado entrenado a tanto a nivel nacional como internacional, distribuido de la siguiente manera entre las tres secciones que lo conforman:

Sección de Aislamiento e Identificación Bacteriana (AeIB): en esta sección trabajan en total 6 licenciados en Bioanálisis y 4 asistentes de laboratorio (en el horario de 7:00 a.m. – 1:15 p.m. trabajan 5 profesionales y 3 asistentes, y en el horario de 1:15 p.m. a 7:00 p.m. trabajan un profesional y un asistente)

Sección de Diagnósticos Especiales: en esta sección trabajan 2 profesionales (1 Lic. en Bioanálisis y 1 Biólogo) y un asistente de laboratorio, en el horario de 7:00 a.m. a 1:15 p.m.

Sección de Inmunoserología Bacteriana: en esta sección trabajan 4 profesionales (1 Lic. en Bioanálisis y 3 Biólogos) y 2 asistentes de laboratorio, en un horario de 7:00 a.m. a 1:15 p.m. En el mismo horario trabaja el cristalero del departamento, que se encuentra bajo la supervisión directa de la coordinadora de esta sección.

Todas estas secciones están coordinadas por la Jefatura del Departamento a cargo de una Lic. en Biología y cuenta con el apoyo de una secretaria.

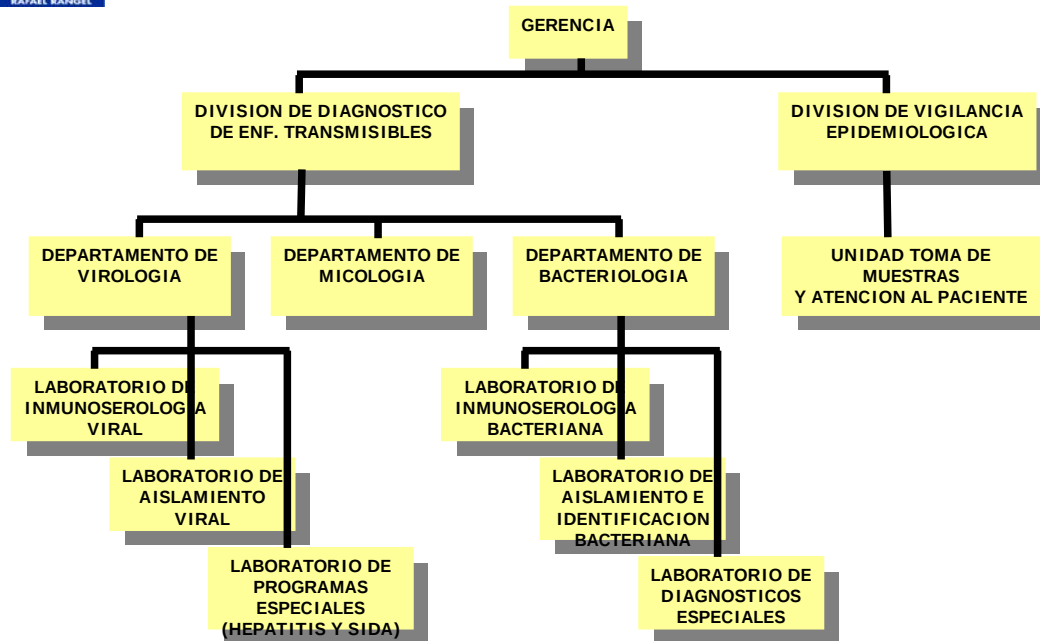
13
07
01

PROFESIONALES
ASISTENTES DE LABORATORIO
SECRETARIA

Dentro de las actividades que se desarrollan a parte de los diagnósticos, se puede mencionar actualización permanente bien a nivel nacional o internacional, presentación de charlas también a nivel nacional e internacional, participación en controles de calidad externos e internos, reporte de resultados directamente a la red de diagnóstico para que sean entregados al paciente de una manera más rápida y eficaz, realización de las ordenes de compra de los insumos de cada sección, etc.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL"
GERENCIA SECTORIAL DE DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

El presente trabajo es una investigación aplicada evaluativa, cuyo universo lo constituyen todos los clientes externos que acuden al Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” a solicitar los servicios del departamento de bacteriología. Estos clientes externos comprenden los clientes que solicitan el servicio por la unidad de toma de muestra y los que lo solicitan por la gerencia de epidemiología.

Se va a encuestar una muestra conformada por los epidemiólogos de la región capital, que solicitan el servicio de bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” a través de la gerencia de epidemiología. La región capital comprende 4 distritos sanitarios y estos a su vez abarcan diferentes centros hospitalarios y ambulatorios, tales como:

DISTRITO SANITARIO 1:

- Hospital Jesús Yarena. (LIDICE)
- Hospital José María Vargas.
- Hospital J.M. de Los Ríos. (NIÑO)
- Hospital A. Riskey.
- Hospital Oncológico Luís Razetti.
- Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Nº de Ambulatorios: 13

DISTRITO SANITARIO 2:

- Hospital José Gregorio Hernández (MAGALLANES)
- Hospital Ricardo Baquero Gonzalez (CATIA)
- Hospital El Junquito

Nº de Ambulatorios: 26

DISTRITO SANITARIO 3:

- Hospital José Ignacio Baldó
- Hospital M.I. Pastor Oropeza

Nº de Ambulatorios: 29

DISTRITO SANITARIO 4:

- Hospital L. M . Terrero (COCHE)
- Hospital Julio Criollo Rivas

Nº de Ambulatorios: 18

El instrumento a utilizar será un cuestionario que fue elaborado basado en las características del servicio establecidas en la Norma COVENIN-ISO 9004-2:1994. Gestión de la Calidad y Elementos del Sistema de Calidad. Parte 2. El cual fue aplicado en el trabajo de tesis: “Calidad del Servicio” El Servicio al Cliente como parte de la Gestión de la Calidad. (Marcano y Zambrano, Caracas 2005).

Este instrumento fue validado utilizando el Alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad del instrumento, a través de la aplicación a un grupo de características semejantes de la población.

Se empleará una de las escalas más utilizadas a nivel mundial, que es la escala de actitud tipo Likert , la cual comprende varias fases que expresan una opinión sobre un ítem y los encuestados deben expresar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno, con una puntuación del 1 al 5.

Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exteriorice su reacción eligiendo una de los cinco puntos de la escala, el modelo de Liker a utilizar establece 5 opciones que son:

1. Muy Satisfecho
2. Satisfecho
3. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho
4. Insatisfecho
5. Muy Insatisfecho

Cada opción tiene un valor numérico y al final se obtendrá una puntuación total que corresponda a la sumatoria de cada una de ellas, la puntuación obtenida se dividirá entre el número total de encuestas y el valor obtenido se analizará en base a la escala de Likert de 1 a 5.

La aplicación de la encuesta se realizará de forma auto administrada, para evitar el sesgo que pueda producir cuando se entrega y recibe de forma directa el cuestionario. Al cliente se le entregará personalmente el cuestionario y este marcará la opción que mejor describa su percepción con respecto a cada característica del servicio.

Este cuestionario será de autocompletación para los entrevistados que tengan acceso al correo electrónico y se aplicará personalmente al resto de los entrevistados.

Una vez contestados los cuestionarios, se pasará a la fase de análisis y evaluación de los resultados con apoyo de paquetes estadísticos

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS y LEGALES

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española dice que el término “moral” es lo perteneciente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de hoy día la gerencia de los servicios de salud está fundamentada por consideraciones éticas. La regulación moral de las relaciones entre el personal gerencial, médico, paramédico y pacientes o consumidores de servicios de salud, así como la calidad en la prestación de los servicios y el acceso a la asistencia sanitaria, están interrelacionadas profundamente desde el punto de vista ético en el aspecto gerencial de la salud. No es posible un servicio de calidad que vaya en contra de los principios éticos de las personas. Las empresas deben promover y mantener una política de calidad basada en valores y principios éticos.

La ética en el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” está fundamentada en una serie de valores o principios que rigen la actividad laboral que se desarrolla, tales como: sentido de pertenencia, equidad, efectividad y compromiso social ante el país. Todo esto enfocado a ofrecer una excelente calidad en el servicio, siendo su razón de ser el compromiso de lograr la plena satisfacción de los clientes.

Para lograr una conciencia ética profesional bien desarrollada es que se establecen los códigos de ética. En estos se concentran los valores organizacionales, los cuales orientan el comportamiento de cada trabajador y se establecen normas o directrices para hacer cumplir los deberes de su profesión.

La ética profesional estudia los códigos de moral profesional, pero no se limita a ellos, sino que partiendo de los principios sentados como fundamentos de la ética, deduce otros principios y criterios que iluminan los contenidos de la norma moral fijada en el código de ética o código deontológico.

El Licenciado en Bioanálisis, es un profesional con grandes principios morales, consciente del gran compromiso que tiene como agente de cambio social con un elevado espíritu de servicio y ética profesional. Dentro de los deberes como profesional que tiene el Licenciado en Bioanálisis está el secreto profesional (Artículo 25 del Código Deontológico), donde se le dice al profesional que este no tiene derecho de divulgar información que le fue confiada para poder llevar a cabo su labor, esto con el fin de no perjudicar al cliente o para evitar graves daños a terceros. También debe evitar

usar los conocimientos como instrumento de crimen o vicio, o dar servicios de mala calidad, (Artículos 7 y 9 del Código Deontológico) .

Por lo tanto el Licenciado en Bioanálisis debe ejercer su actividad profesional dentro del marco de las prescripciones legales obligatorias, actuando siempre en interés del cliente, buscando para el mismo todo el beneficio que permita la normativa legal vigente, teniendo como norte las normas deontológicas que los rigen.

En Venezuela la Ley Orgánica de Salud (Gaceta Oficial de la República de Venezuela No 36.579) establece en su artículo 3, que los servicios de salud funcionarán de conformidad con los principios de calidad. Así mismo, la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad establece en su artículo 1 que se garantizará "...los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad en el país" y en su artículo 3 dice: "la acción del Estado en materia de calidad, de acuerdo con esta ley estará dirigida a: ...prestación de servicios;..." entre otras acciones (p.3). Estas leyes obligan a los organismos públicos a trabajar con principios de calidad, por tanto, los servicios ofrecidos por el sector de la salud deben tener un alto nivel técnico y científico, que permitan satisfacer de forma permanente las exigencias de la sociedad y le garantice confiabilidad, seguridad y eficacia.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través de esta investigación se espera identificar y estimar las necesidades del cliente externo que solicita los servicios de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, a través de indicadores de calidad de atención. De esta manera se pretende contrastar la atención que se presta en el servicio con estos indicadores, para determinar las necesidades susceptibles de mejora y evaluar la necesidad del servicio. Para ir creando a futuro modelos de respuesta inmediata, con la finalidad de gestionar adecuadamente y tomar medidas sobre ello.

Así como también conocer las expectativas del cliente externo del departamento de bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, con la finalidad de mejorar la percepción que estos tienen de la calidad de atención ofrecida por el departamento.

BIBLIOGRAFIA

- Berné, C., Múgica, J. y Yagüe, M.J. (1996). La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad. Economía Industrial. N°307, pp.28-33. Disponible en: <http://www.ehu.es/cuadernosdegestion/documentos/225.pdf>. [Consulta: 2005, Junio 20].
- Berry, T. (1992). Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total. México. Editorial McGraw –Hill de Management.
- Bitner, M.J. (1990). Evaluating service encounter: The effect of physical surroundings and employee responses. Journal of Marketing, 54, 69-82.
- Bolton, R.N. y Drew, J.H. (1991). A multistage model of customer's assessments of service quality and value. Journal of Consumer Research, 17, 375-384.
- Cronin, J. J. y Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension. Journal of Marketing, Vol. 56, N° 3, Julio pp. 55-69.
- Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1994). SERVPREF Versus SERVQUAL Reconciling performance based and perceptions-minus-expectation measurement of service quality. Journal of Marketing. Vol. 56 pp. 125-131.
- Chias, J. (1995). Marketing público: por un gobierno y una administración al servicio del público. México. McGraw-Hill.
- Dabholkar, P. A. (1995). A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality. Advances in consumer research, 22, (101-108). Association for Consumer Research.
- Federación de Colegios de Bioanalistas (1996). Código Deontológico.
- Garvin, D.A. (1988). Managing Quality. Harvard Manager, 10, (66-74).
- Gerencia de Gestión de Calidad. Intranet del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (2005).
- González Espinosa, M. (2001). QFD La función despliegue de la calidad: una guía práctica para escuchar la voz del cliente. México. McGraw-Hill.
- Horovitz, J. (1947). La satisfacción total del cliente. Barcelona, España. Ediciones Folio.

Hunt, H.K. (1982). A 10 based on expectations but normatively a 3.671. En Day, R.L. y Hunt, H.K. (eds.). Proceedings of the 7th Annual Conference on Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour. Pp. 130-131. University of Tennessee.

Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (s.f). Gente, Ciencia y Tecnología al Servicio de la Salud [Folleto]. Caracas

Kristensen, K., Martense, A. y Gronholdt, L. (1999). Mesuring customer satisfaction – a key dimension of business performance. International Journal of Business Performance Management. Vol. 2, No.1,2 y 3.

Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 36579, Noviembre 11, 1998.

Liljander, V. (1994). Modeling perceived service quality using different comparison standards. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour, 7, 126-142.

Mangarré, A.M. (2003). Implantación de un sistema de medición de satisfacción de clientes para el área de postventa de Centro Bavarian C.A. Instituto de Estudio Superiores de Administración, Caracas.

Martínez-Tur, Peiró, J.M. y Ramos, J. (2001). Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente. Disponible en: http://www.uv.es/uipot/CV_Ramos.htm - 27k - [Consulta: 2005, Mayo 28].

Mira, J.J., Buil, J.A., Lorenzo, S., Vitallerd, J. y Aranaz, J. (2000). Marketing sanitario y calidad asistencial: reflexiones para el diseño de los servicios quirúrgicos. Vol. 67 No. 2 pp 180-183. Disponible: <http://db.doyma.es/cgi-in/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go?pidet=9291> [Consulta: 2005, Junio 6]

Moliner, B., Berenguer, G y Gil, I. (2001). La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm> - 61k. [Consulta: 2005, Junio 8]

Normas Venezolanas Covenin – ISO 9000:2000 (2002). Sistemas de gestión de la calidad. Fondonorma. Caracas.

Oliver, R.L. (1989). Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach. Journal of Marketing, 53, 21-35.

- Oliver, R.L. (1993). Cognitive, affective and attributes bases of the satisfacción response. Journal of Consumer Resesarch Vol. 20, December, pp. 418-30.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V.A., Berry, L.L., (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. Vol 49 pp 41-50.
- Population Information Program, Center for Communication Programs. The Johns Hopkins University School of Public Health. (2005). (Disponible en: http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap3_2.shtml) [Consulta: 2005, Junio 10]
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española. (22a. ed.). Madrid: Espasa-Calpe.
- Reeves, C.A y Bednar, C.A. (1994). Defining quality alternatives and implications. Academy of Management Review, 19, 419-445. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm> - 61k [Consulta: 2005, Mayo 28].
- Rico, R.R. (1996). Total customer satisfaction: satisfacción y deleite total de los clientes. (5ª.ed.). Buenos Aires. Ediciones Macchi.
- Saint-Aubyn, J. (2003). Modelo para medir la satisfacción con la calidad en clientes y consumidores de las categorías de alimentos para consumo humano: caso UEN de alimentos de Empresas Polar. Instituto de Estudio Superiores de Administración, Caracas.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador . (1990). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. (3ª.ed). Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador. Caracas
- Westbrook, R.A y Oliver, R.L, (1991). The dimensionality consumption emotion patterns and consumer satisfaction. Journal of Consumer Research, 18, (84-91).

ANEXOS

INSTRUCTIVO CUESTIONARIO

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS CLIENTES EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE “RAFAEL RANGEL” CARACAS 2006

Le agradezco el tiempo empleado en contestar la encuesta, la información que proporcione es de extrema importancia, servirá para cumplir con el Trabajo de Tesis titulado: **“Evaluación de la calidad de atención a los clientes externos del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”**. Ayudará a detectar las áreas susceptibles de mejora y lo que se está haciendo correctamente.

- Lea detenidamente cada ítem
- Utilizar un bolígrafo con tinta negra o azul
- Seleccione la alternativa más acorde con su opinión. Tome en cuenta la siguiente escala de valores:
 6. Muy Satisfecho
 7. Satisfecho
 8. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho
 9. Insatisfecho
- La manera de marcar la respuesta es haciendo una X dentro del paréntesis, al lado izquierdo de la alternativa. En caso de error en una respuesta, táchela con una línea horizontal y marque su nueva respuesta donde corresponda.
 - a. El cuestionario debe ser respondido en su totalidad.
 - b. Recuerde que la información que usted suministre será confidencial.

Encuesta de Evaluación De La Calidad De Atención A Los Clientes Externos Del Departamento De Bacteriología Del Instituto Nacional De Higiene “Rafael Rangel”

1.- COMUNICACIÓN (Entender y Ser Entendido).

En su opinión la comunicación del Departamento de Bacteriología se caracteriza por ofrecer a sus clientes una buena comunicación en forma:

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho
Directa: audiencias, reuniones, etc.				
Indirecta: Fax, teléfonos, e-mail, etc.				
Material impreso, claro y entendible (instructivos, comunicaciones, etc.)				

2.- AMABILIDAD (Disposición a Cooperar)

¿Cómo se sintió con el trato que le brindaron en el Departamento de Bacteriología al solicitar sus servicios?

() 1. Muy Satisfecho () 2. Satisfecho () 3. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho () 4. Insatisfecho

3.- ACCESIBILIDAD (Comunicación a Tiempo)

¿Cómo se considera usted respecto a la accesibilidad que se le ofrece en el Departamento de Bacteriología?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho
Llamadas Telefónicas				
Consultas Personales				
Quejas y Reclamos				

4.- CREDIBILIDAD

¿Cómo se percibe usted cuando ha requerido información por parte de los empleados?

() 1. Muy Satisfecho () 2. Satisfecho () 3. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho () 4. Insatisfecho

5.- COMPRENSIÓN

¿Cómo se sintió en relación a la comprensión brindada por el Departamento de Bacteriología?

() 1. Muy Satisfecho () 2. Satisfecho () 3. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho () 4. Insatisfecho

6.- TIEMPO DE RESPUESTA

¿Cómo considera usted su nivel de satisfacción una vez solicitados y cumplidos los requisitos para la demanda de exámenes en el Departamento de Bacteriología?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/Ni insatisfecho	Insatisfecho
El tiempo de respuesta se cumple en los lapsos establecidos				
El tiempo de respuesta ante una solicitud o reclamo se realiza en el tiempo establecido				

7.- INSTALACIONES FISICAS

¿Cómo considera usted su nivel de satisfacción respecto a la presentación visual y confort de las instalaciones del Departamento de Bacteriología?

() 1. Muy Satisfecho () 2. Satisfecho () 3. Ni Satisfecho/Ni Insatisfecho () 4. Insatisfecho

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: facilidad con la que el cliente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o que lo necesite. Puede ser a través de llamadas telefónicas, consultas personales y la facilidad de poder realizar quejas y reclamos.

AMABILIDAD: atención, consideración, respeto y cortesía del personal que trata con el cliente.

CLIENTE EXTERNO: son afectados por el producto y no pertenecen a la organización.

COMUNICACIÓN: Escuchar a los clientes y mantenerlos informados utilizando un lenguaje que puedan entender. La comunicación puede ser directa, entendiéndose como tal aquella que se lleva a cabo en las audiencias, reuniones, etc. , o indirecta, porque se realiza a través de teléfono, fax, correo electrónico o material impreso que se le suministra al cliente para que le sirva de apoyo en su tramitación.

COMPRESION DEL CLIENTE: esforzarse por conocer las necesidades de los clientes y proporcionarle una atención individualizada.

CREDIBILIDAD: capacidad de prestar un servicio en forma exacta, como era esperado. Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.

INSTALACIONES FISICAS: se refiere a la apariencia de las instalaciones de la organización, si son visualmente atractivas y confortables.

PERCEPCION: Proceso cognitivo en el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan estímulos del medio ambiente exterior (publicidad) o de fuentes internas (necesidades).

SERVICIO: es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible.