



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud**

**FORMULACION DE LINEAMIENTOS DE CALIDAD DE SERVICIO PARA
DESARROLLAR UN MODELO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS
MEDICOS ODONTOLOGICOS DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
TECNOLOGIA ALONSO GAMERO**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título
de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: *José Luís Sánchez Tremont* Tutor: *María H. Ortiz*

Caracas Noviembre 2007



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis del Ciudadano **Dr. José Luís Sánchez Tremont, C.I:7472614**, titulada **Formulacion de lineamientos de Calidad de servicio para desarrollar un modelo gerencial en los servicios médicos Odontológicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero**, la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente Magíster Maria Ortiz

Caracas, Noviembre de 2007



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DR. PEDRO CASTILLEJO

**DIRECTOR DE POSGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD
PRESENTE:**

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el JURADO EVALUADOR, para la revisión de mi Tesis Titulada: FORMULACION DE LINEAMIENTOS DE CALIDAD DE SERVICIO PARA DESARROLLAR UN MODELO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA ALONSO GAMERO, La cual realice, para Optar al Título de especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad

De usted, atentamente

DR JOSE LUIS SANCHEZ T

C.I:7472614



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado denominado **FORMULACION DE LINEAMIENTOS DE CALIDAD DE SERVICIO PARA DESARROLLAR UN MODELO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS MEDICOS ODONTOLÓGICOS DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA ALONSO GAMERO.**, presentado por el ciudadano **Dr. JOSE LUIS SANCHEZ TREMONT, C.I: 7472614** _____, para optar al grado de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 15 del mes de Noviembre de 2007.

MAGISTER MARIA HERMINIA ORTIZ
C.I. 5.012.991



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo Carmen Caicedo de CI: 3.199.639 certifico por medio de la presente que analice el cuestionario que presenta el Ciudadano: José Luís Sánchez Tremont cursante del Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, de esta casa de estudio, que realizó para la Formulación de lineamientos de calidad de servicio para desarrollar un modelo gerencial en los servicios médicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero.

Una vez efectuado los cambios señalados por mi en el referido Instrumento, este puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como Instrumento definitivo de dicha Investigación

En la ciudad de Coro, a los 30 días del mes de Octubre de 2007.

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	15
1.1. El Problema	15
1,2 Objetivos general	21
1.2 Objetivos específicos	21
1.3 Justificación	22
1.4 Alcances de la investigación	25
1.5 Factibilidad de la investigación	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Reseña histórica de la Institución	26
2.2 Antecedentes de la investigación	35
2.3. Fundamentos Teóricos de la calidad	41
Teorías de la calidad	43
Definiciones de la Calidad	45
Planeacion de la calidad	48
Diseño de la calidad	49
Dimensión de estructura	50
Dimensión de proceso	50
Dimensión de resultado	50
Gestión de la calidad	51
Modelos de gestión de la calidad	54
Factores que afectan la percepción de la calidad	57
Satisfacción de usuarios	58
Relación entre Cultura Organizacional y calidad	60
2.4 Bases legales	65
2.5 Sistemas de variables	68

2.6	Operacionalización de las variables	69
2.7	Conceptos básicos	71
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		73
3.1	Tipo de investigación	73
3.2	Diseño de la investigación	73
3.3	Población	75
3.4	Muestra	75
3.5	Recolección de Datos	77
3.6	Validez del instrumento	78
3.7	Confiabilidad del instrumento	79
3.8	Técnicas para el análisis de los datos	79
3.9	Cronogramas de las actividades de la investigación	81
CAPITULO IV ANALISIS DE LOS DATOS		82
CONCLUSION		113
PROPUESTA DE MODELO GERENCIAL		119
BIBLIOGRAFIA		122
ANEXO A		124
ANEXO B		128
ANEXO C		133

LISTA DE GRAFICOS

1.- Distribución, porcentual de la población usuaria por sexo	82
2.- Infraestructura adecuada para la atención al usuario	83
3.- Trato prestado al usuario por el personal de los servicios	84
4.- Incomodidad de los usuarios en los espacios físicos	85
5.- Trato irrespetuoso por parte del personal de los servicios	86
6.- Seguridad de atención médica odontológica.	87
7.- Privacidad de la consulta	88
8.- No recibir asistencia medico odontológica al consultar	89
9.- Percepción de la capacidad del profesional por el usuario	90
10. Incomodidad por tiempo de espera	91
11- Explicación del motivo de consulta por el facultativo	92
12.-Rapidez del personal para la atención al usuario	93
13.- Confidencialidad de la consulta medico odontológica	94
14.- Conocimiento de los beneficios por parte de los usuarios	95
15.- Falta de estrategias de información por la gerencia	96
16.-Distribución porcentual de los trabajadores por sexo	97
17:-Distribución porcentual por relación laboral	97
18.-Conocimiento de los trabajadores de la visión y misión	98
19.-Promover en el personal la integración de valores	99
20.- Conocen los trabajadores los lineamientos de calidad	100
21.-Recurso humano suficiente en los servicios	101
22.- Área física adecuada para el trabajo	102
23.- Estándares de calidad de la oferta de servicios	103
24.-Tecnología adecuada para la prestación del servicio	104
25.-Promoción del autodesarrollo por la gerencia	105
26.-Receptividad de propuestas de mejoras del servicio	106

27.-Percepción del trabajador de la cantidad de trabajo realizado	107
28.-Infraestructura inadecuada para el trabajo	108
29.- Falta de promoción por la gerencia de políticas de desarrollo	109
30.- Promoción de evaluación de rendimiento al personal	110
31.-Percepción del trabajador de su importancia en la organización.	111
	Pág.
32.-Conocimiento de la gerencia del rendimiento del personal	112



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

**Fomulación de lineamientos de calidad para desarrollar un modelo gerencial
 en los servicios médicos odontológicos del Instituto Universitario Alonso
 Gamero**

Autor Dr. José Luís Sánchez Tremont
Tutor. Magíster Maria Ortiz H

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito desarrollar una propuesta de lineamientos de calidad de atención para desarrollar un modelo gerencial en los servicios médicos odontológicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero. En el desarrollo del trabajo se describirá la propuesta de cómo implementar dicho modelo gerencial en este ente del sector salud y que los gerentes del Instituto desarrollen en pleno y con prontitud dicho proceso para así mejorar la eficiencia de los servicios redundando en un aumento del nivel de satisfacción de todos los elementos que forman parte del de proceso de la organización, léase trabajadores y usuarios. Se llevará a cabo bajo una metodología con un tipo de investigación exploratoria descriptiva y documental, enmarcada desde el punto de vista proyectiva, y adoptando un diseño de estrategia no experimental de campo. En cuanto a la muestra esta estuvo dividida en dos secciones, la primera fue conformada por quince (15) individuos, trabajadores de los servicios médicos, odontológicos que constituyen las unidades que se desean investigar, la segunda estuvo conformada por la población total usuaria de los servicios médicos odontológicos un total de 6400 a los que se les aplicó un muestreo probabilístico estratificado obteniéndose como resultado 369 muestras. En referencia a las técnicas utilizadas se usarán la técnica de recolección de datos y la encuesta, con el objeto de medir el grado de satisfacción de los usuarios y del personal de los servicios médicos odontológicos. Esta encuesta se hará bajo la estandarización de escala de Likert. El análisis se realizará bajo la organización, codificación y tabulación de los datos obtenidos por medio del análisis lógico estructural que determinan las diversas

propuestas de Modelos gerenciales entre las que se encuentran los principios de la calidad de las normas de certificación ISO 9000.

. La investigación puede ser considerada con características científicas pero no experimentales, ya que tiene como fin la propuesta de un modelo gerencial basado en nuevos lineamientos de calidad de servicio. Por lo que el investigador estará en capacidad de proponer este modelo capaz de producir los cambios deseados.

Palabras claves: Lineamientos de calidad, Estrategias gerenciales, Propuesta, Dimensiones de la calidad. Cultura Organizacional. Normativas, Certificación, Satisfacción de usuarios.

INTRODUCCION

Desde la prehistoria, cuando se da ese paso esencial al genero homínido por parte del Australopitecus Afarensis, la calidad siempre ha estado presente así sea de manera tacita y subliminada en la evolución y desarrollo de la humanidad, por que el ser humano inicialmente mediante sus instintos y progresivo aprendizaje comenzó a captar que algunas cosas eran buenas y otras no, algo domestico para esos tiempos como la caza le permitía escoger que tipo de presas eran más digeribles y mejor sabor esta cultura simplemente era un esbozo primigenio de lo que hoy se conoce como control de calidad, la evolución misma hizo al ser humano más exigente así vemos como las grandes obras gestadas hace más de 5000 años hoy todavía nos impresionan por la alta calidad que presentan las mismas, ¿conocían sumerios y egipcios el concepto de calidad, evidentemente no, pero si sabían que sus monumentos debían estar bien construidos y ese hecho les produjo satisfacción, ósea que la calidad estaba implícita.

Calidad es sinónimo de hacer las cosas correctamente, Deming citado por Pérez (2000), en su artículo estrategias para mejorar la calidad de atención de la OTN Santi Spiritus. Monografias.com/articulos, planteaba que “la aceptación de materiales defectuosos y mano de obra mediocre, servicio desatento y malhumorado estilo de vida... es un obstáculo al mejoramiento de la calidad y productividad”, otros precursores de los primeros postulados acerca de calidad así lo entendieron para que posteriormente aparecieran las primeros teorías ya fundamentadas, siendo el Japón postguerra donde comienzan a implementarse estas teorías con los principios de calidad de Deming y posteriormente los aportes de Juran, Ishkawa, Feingenbaum, Taguchi, entre otros, hasta la implementación de las normativas ISO 9000 ya reconocidas y aprobadas en el mundo.

Desde el punto de vista gerencial, los directivos y estrategias de la actualidad han puesto de manifiesto un interés creciente por la calidad, que finalmente se está asentando como un componente imprescindible de los servicios de salud a todos los niveles y considerar a la calidad como factor primordial en su organización, ya que esta es la forma de presentación de la organización, lo que percibirá el usuario que a su vez es cada día más exigente, siempre enfocando su análisis escrutador al punto más débil de la cadena de calidad de un servicio, en esa interfase propia de la relación de la institución con el usuario, para juzgar todo el engranaje de la organización, esto aunado a la competencia de servicios, propia de los actuales realidades, prácticamente obliga a los gerentes actuales a maximizar las estrategias para adecuar sus organizaciones a los requerimientos y exigencias actuales.

Los servicios de salud orientados en su dimensión a los conceptos anteriormente planteados como modelo de organizaciones no escapan a estos preceptos y enfoque de la calidad tiene un importante espacio, donde se hace necesario integrar las diversas visiones que se presentan respecto a la misma, por un lado tenemos la visión gerencial de la institución donde se generan los lineamientos de servicio afín de optimizar las estrategias para el logro de mayores niveles de eficacia y eficiencia, la visión del trabajador en las diferentes escalas de la organización, parte esencial del proceso de la organización, ejecutor de las estrategias y por último la visión del paciente, receptor final de toda esa estrategia, adecuada para la solución de su problema y mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo de investigación va orientado a formular los lineamientos que fundamentan la calidad de servicio, con la finalidad de desarrollar un modelo gerencial en los servicios médicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero, en lo adelante "Iutag", tomando

como referencia las normativas establecidas a nivel mundial y nacional léase normas de Organización Internacional de la Calidad, en lo adelante con sus siglas en ingles: ISO 9000 y Fondonorma entre otros, así como y en sentido de estas normativas ver la forma en que el usuario (interno, externo) percibe la calidad de servicio de su institución, con un breve enfoque acerca de los aspectos culturales que pernoctan en la organización que serán factores generadores de las directrices que al final determinaran los lineamientos actuales, que incidirán en la calidad de servicio prestado, por lo que también se recurrirá a conocer la percepción de usuario de los servicios de salud, mediante instrumentos de evaluación tipo encuesta de satisfacción, cuestionario.

Para culminar se expone a continuación la estructura del trabajo en si. Capitulo I donde enfocaremos aspectos generales de la organización, la justificación del presente trabajo; el Capitulo II se planteara el marco teórico que sustentará nuestro trabajo así como, diversos análisis acerca de la calidad de servicio en líneas generales y su aplicación a instituciones de salud, características, los diferentes enfoques según diversos autores, para terminar el capitulo con los antecedentes de la investigación en si; el Capitulo III la metodología a aplicar con los fundamentos, las estrategias estadísticas que sustentaran la investigación así como la operacionalización de los objetivos; en el Capitulo IV analizaremos los resultados de la investigación mediante el uso de gráficos y tablas; culminaremos la investigación con las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

CAPITULO I

1.1 *El Problema*

La globalización como modelo de crecimiento económico y de interacción entre las naciones ha promovido cambios en todas las estructuras organizacionales a nivel mundial, con una constante y en ocasiones intensa competencia entre las organizaciones de productos y servicios para alcanzar un nivel adecuado que les permita mantenerse en competencia y por que no, ubicarse en la punta del iceberg de las organizaciones de su tipo, esto llevó a que los usuarios sean ahora tomados mas en cuenta por los ofertantes de servicio y aquí entran en juego todas las estrategias diseñadas para captar el mayor el número de usuarios, por lo que de manera constante la calidad del producto o de servicio es un factor de primer orden a ser considerado por las organizaciones.

En el sector salud la situación es la misma con el agravante que la calidad de atención al usuario presenta aspectos complejos que no son de fácil abordaje debido a su carácter multidimensional, que además no pueden disociarse, prevaleciendo la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica.

Las visiones gerenciales han dado un cambio drástico en lo que refiere a la forma en que se definía la calidad así vemos como anteriormente los paradigmas de calidad salud presentaban ciertos propuestos:

- ❖ La calidad era implícita.
- ❖ Calidad es cantidad.
- ❖ Calidad a cualquier costo.

- ❖ Calidad mejor por inspección.
- ❖ Predominio de anécdotas.

Los nuevos modelos gerenciales de calidad en atención se presentan en los siguientes aspectos:

- ❖ La calidad debe ser explícita.
- ❖ Calidad con eficiencia.
- ❖ Garantía de calidad.
- ❖ Demostración de resultados.

Basándose en estos nuevos preceptos, las organizaciones de salud, han buscado iniciativas como reorganización, reestructuración, innovación, entre otros, para incrementar su eficiencia, productividad y mejorar los resultados en materia de organización. Esos esfuerzos, pese a haber reportado beneficios, se han intensificado a tal punto que las organizaciones deben considerar ahora sus recursos humanos y en particular, el desempeño del personal, como la última oportunidad de importancia clave para mejorar el desempeño general de la organización.

Todas estas estrategias van encaminadas a lograr un efectivo plan de gestión de calidad, que tienen como meta cumplir con los requerimientos mínimos que se generan de los principios de calidad aportados por las normativas ISO 9000.

El caso Venezuela es muy particular, en donde se demuestra la deficiente política en salud, signada por una multiplicidad de servicios de salud cada uno con una visión diferente respecto al tópico calidad de servicio, así vemos como conviven sistemas de salud pública como los adjuntos al Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, Instituto Venezolano de los Seguros

Sociales, el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, que se rigen por los lineamientos de calidad de la OMS y lineamientos de organizaciones locales, facultadas para el mismo, como Fondonorma y Covenin, pero que no se cumplen por diversas causas como déficit presupuestarios, vicios organizacionales, entre otros, servicios de salud como los que reporta el convenio Cuba Venezuela con sus diferentes niveles de Barrio Adentro, con un blindaje presupuestario, además con un concepto de accesibilidad maximizado, así como el ingrediente de servicio popular pero y es evidenciable que en estas instituciones no se preste un servicio de calidad, muy específicamente en las dimensiones de la calidad de proceso y resultado, donde se le da mayor significancia a los aspectos cuantitativos en menoscabo de los aspectos cualitativos y por último las instituciones de salud privadas, con fundamentos de calidad bien definidos pero con una disminución progresiva de los estándares de calidad de los mismos en vista de que no se han adaptado al aumento sostenido de la demanda de usuarios, insatisfechos por los servicios que se prestan en las instituciones de salud pública .

Chiavenato. (2006). Cita lo siguiente “Una organización solo existe cuando dos o más personas se juntan para cooperar entre si y alcanzar objetivos comunes que no pueden lograrse mediante iniciativa individual”. (p231)

Partiendo de esta cita se puede demostrar que la socialización es parte fundamental de una organización , el individualismo es un paradigma ya defenestrado por las nuevas realidades y los servicios de salud al igual que el resto de las organizaciones de servicio no escapan a estos propuestos básicos, de allí la importancia de la aplicación de nuevos modelos gerenciales como entes reguladores del quehacer diario en las

organizaciones y este quehacer, el día a día, viene dado por los diferentes tópicos que componen una cultura organizacional determinada y su íntima relación con la eficiencia de un servicio así mismo la inclusión de manera implícita del factor calidad como garante de éxito en el fundamento de la organización.

En los servicios de atención al cliente sea cual sea su dimensión es esencial la relación con el usuario y este es el que ahora da el veredicto final mediante su estado de satisfacción, situación que anteriormente no se presentaba y simplemente por que la demanda superaba la oferta, las prioridades eran otras, existía lo que se denominaba “tiranía institucional”, con los nuevos advenimientos esto generó en un cambio respecto al usuario, ahora la oferta supera a la demanda y el usuario pasó a ser considerado factor importante para la evolución de las organizaciones, máxime si estas son prestadoras de servicio, estos preceptos inicialmente entronizados en la administración privada, por decantación pasaron a formar parte de los preceptos de servicio en la administración pública, lo que lleva a las organizaciones a modelar su filosofía a fin de adaptarla a las nuevas exigencias que reportan de un mayor número de usuarios, potenciales evaluadores del servicio prestado, por lo que estas organizaciones están determinadas a considerar la calidad de servicio como factor de primer orden para adaptarse a las nuevas realidades y la herramienta con que se cuenta son los propuestos ya establecidos, en este caso los principios de la gestión de la calidad de las normativas ISO 9000, por lo que los usuarios conscientes de su papel ahora exigen mejor calidad de servicio y las insatisfacciones o quejas se presentan ahora con mayor fuerza en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Los servicios de salud como cualquier otra organización van a estar regidos por una cultura organizacional definida, con filosofía y normas que le dan un carácter especial y la diferencia de una y otra, de ahí vemos como es evidenciable la atención al cliente en una institución de salud pública en comparación con una privada, los lineamientos emanados de la gerencia en ambas instituciones generalmente buscan como finalidad que existan clientes satisfechos pero lo que cambia es la finalidad de esta filosofía, así vemos que a pesar de que ambas son empresas de servicios en las instituciones de salud públicas se presenta el efecto de la permeabilidad de la organización por los estamentos sociopolíticos, la improvisación, el amiguismo, la política, el seudo sindicalismo que al final desvirtúa la misión de la organización.

En las instituciones de salud pública aunque los perfiles laborales están bien definidos se desconoce en muchos casos la capacidad del personal ya que no existen modelos evaluadores de competencias y lo que tiene un valor real es la evaluación por tareas situación que en raras ocasiones ocurre en la privada, con una filosofía enfocada al lucro, el servicio es prioridad, donde se aglutinan una serie de aspectos que redundan en una mejor calidad de servicio por que entienden que el ofertar un servicio de mejor calidad va ser garantía de éxito comercial por lo que estas organizaciones presentan un enfoque diferente en el ámbito del organización y los modelos gerenciales promueven la implementación de programas y lineamientos donde las evaluaciones son por competencia, se estimula la innovación, la flexibilidad de respuesta, entre otros aspectos .

En los servicios de salud la integración de factores culturales como liderazgo, participación del personal, equidad, innovación, responsabilidad, pertinencia organizacional, productividad, satisfacción laboral, actitudes, la

motivación, entre otros van a permitir que en una institución se logren los objetivos planteados realizando los procedimientos correctamente y esto es sinónimo de eficiencia, y la calidad de servicio va ser uno de esos objetivos, en este caso maximizados por ser una organización de servicios donde la satisfacción del cliente, con su percepción de la calidad de los servicios va ser un factor importante para la evaluación del mismo.

En el caso de los servicios médicos odontológicos del IUTAG es frecuente observar quejas por parte del usuario cuyo génesis está fundamentado en aspectos culturales que nacen de las políticas generadas por el modelo gerencial imperante, así vemos por Ej. como existe desinformación que lleva a que el usuario usualmente desconozca algunos aspectos referentes al funcionamiento de los servicios médicos odontológicos, otros aspectos organizacionales como responsabilidad del personal, impuntualidad, requisitos engorrosos (normativas internas) para acceder a los servicios, trámites burocráticos para la obtención de consultas especializadas, déficit infraestructural y en ocasiones quejas por actitudes aviesas por parte del personal del primer contacto y hasta el personal profesional (momentos de la verdad), que tienen su origen en la forma en que desarrollan los procesos en la institución y estos procesos están modelados por los lineamientos y estrategias generados por la alta dirección de esa organización.

Es necesario considerar la calidad como factor importante en la atención al usuario, entendiendo su multidimensionalidad, ya que en ella están presente e integrados un amplio y variado repertorio de características como: estructura, recursos humanos, tecnológicos, materiales de apoyo e inclusive el presupuesto asignado para estas funciones, que faciliten los

procesos en calidad de atención en el servicio, con la finalidad de lograr la satisfacción total del usuario.

Con la finalidad de conocer y establecer los lineamientos para desarrollar un modelo gerencial que mejore la calidad de servicio del Instituto Universitario Alonso Gamero (IUTAG) se hace necesario responder a las siguientes interrogantes:

- Cuales son los lineamientos de calidad aplicados por la gerencia en el servicio médico del IUTAG.
- Cuales son los servicios que se prestan a los usuarios del servicio médico del IUTAG.
- Cuales son las estrategias más adecuadas para mejorar la calidad de atención de servicio de acuerdo al modelo gerencial propuesto.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general.

Describir los lineamientos de calidad de servicio de acuerdo a las dimensiones de calidad del servicio médico del IUTAG.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Determinar la calidad de prestación de servicio mediante la interpretación de los usuarios, de acuerdo a las dimensiones de calidad de servicio del IUTAG.
- Identificar los servicios prestados a los usuarios externos del servicio médico del IUTAG.

- Establecer estrategias gerenciales para aplicar los lineamientos y recursos necesarios para mejorar la calidad de atención en los servicios médicos odontológicos del IUTAG.
- Diseñar un modelo de estrategias gerenciales que conlleven a mejorar la calidad de servicio de los servicios médico odontológicos del IUTAG, relacionados con las dimensiones de calidad estudiadas.

1.3 Justificación

La necesidad de conocer la dinámica organizacional, la finalidad de conocer y establecer las necesidades así como las estrategias para mejorar la calidad de atención al usuario de los servicios médicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero, además de su incidencia en la calidad de servicio, son factores relevantes en la justificación de este estudio, la necesidad de reconocer y analizar la percepción por parte del usuario, siendo este usuario el que nos va a dar las herramientas por medio de sus respuestas para conocer la eficiencia del servicio prestado, dándonos las herramientas para obtener información pertinente a fin de realizar un diagnóstico situacional de el nivel de calidad presente en la institución. Otros aspectos a tener presentes para la justificación del presente trabajo son los siguientes:

- **Pertinencia** Establecer Lineamientos de calidad para desarrollar un Modelo Gerencial que promueva un aumento de la gestión de calidad, tendrá mas éxito si el personal entiende en sumo grado de importancia la necesidad de integrarse en la relación laboral así como el apoyo a la gestión del presente trabajo, redundando en un mayor grado de pertinencia organizacional.

- **Utilidad:** la misma va a estar enfocada a dos entornos del proceso de la organización, que van a ser los usuarios tanto internos como externos, en el caso de los usuarios internos, estos estarán motivados ya que al ser tomados en cuenta por la gerencia para el presente trabajo, producirá un estímulo constante, que aumentará la autoestima y promoverá el autodesarrollo que en su momento incidirá en una mejora de la calidad de atención, con respecto al usuario externo este formará parte del proceso de mejora de la calidad al participar de manera efectiva en el proceso enfermedad diagnóstico y tratamiento, siendo además el receptor final de toda la estrategia que fundamenta una institución de salud.
- **Impacto social:** este tipo de investigaciones genera un gran impacto social ya que el fin de una organización de servicios como una institución de salud es generar un aumento de la calidad de vida de los usuarios y una población satisfecha de sus servicios de salud, es una población con oportunidad de recibir dichos beneficios enmarcados en nuestra constitución nacional.
- **Oportunidad:** este tipo de investigaciones llevarán al lugar a un lugar específico, como una institución preocupada por mejorar los Lineamientos de calidad de atención al usuario en un servicio de salud, dando a conocer las potencialidades y capacidad de su personal profesional, con ansias de innovar para mejorar.

1.4 Alcance de la investigación.

Proponer un diseño de modelo gerencial para mejorar la calidad de servicio, que permitirán obtener resultados eficaces y eficientes para atender las necesidades del usuario de acuerdo a las dimensiones de calidad de servicio.

La investigación aportará al cuadro gerencial y al personal profesional nuevas herramientas y visiones en tópicos como liderazgo, control de procesos, competencias del personal entre otros aspectos inherentes a la dinámica organizacional.

1.5 Factibilidad de la investigación.

Esta va estar determinada por diversos parámetros que a continuación se presentan:

- **Recursos Humanos:** el investigador forma parte del proceso de la organización, tiene la ventaja que conoce el fundamento de la misma, el apoyo metodológico se hace a distancia de manera virtual y presencial dos veces por mes en la ciudad de Caracas, mientras que el apoyo logístico y técnico se presenta en la ciudad de Coro estado Falcón, lugar donde se realiza la investigación.
- **Recursos financieros:** corresponden al peculio propio del investigador.

- **Documentales:** Para el desarrollo de la investigación se cuenta con material bibliográfico perteneciente al patrimonio del investigador, así como bibliografía de la biblioteca del Iutag, y biblioteca del hospital general Coro.
- **Tecnológicos:** recursos audiovisuales, tipo infografía propios del investigador, una computadora tipo laptop Lenovo con impresora HP840C.
- **Legales:** el tema enfoca su bases de investigación en las leyes de la Republica Bolivariana de Venezuela: Constitución nacional, Ley del ejercicio de la Medicina, Código de Deontología Medica, Normas Iso 9000, Fondonorma, Ley de Protección de Medioambiente del trabajo (Alopsimat), estatutos del Código de Enfermería, Reglamento de normas para tesis de trabajos de grado de la Universidad Católica Andrés Bello.
- **Éticos:** la propuesta de Lineamientos de calidad lleva además implicaciones éticas ya que los direccionamientos organizacionales están en muchas ocasiones determinados por los principios de la vida publica que van a hacer de los trabajadores y usuarios ciudadanos ejemplares comprometidos con el buen proceder en la organización.
- **Temporales:** se cuenta para el presente trabajo con el lapso de cinco meses para el desarrollo de la investigación con una dedicación de 02 horas durante la jornada laboral y de tiempo indeterminado durante el tiempo libre, fuera del área laboral.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Reseña Histórica: El Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero, fue creado por decreto presidencial el día 28 de abril de 1972, siendo su clase inaugural presentada por el entonces Ministro de Educación Enrique Pérez Olivares, para el momento representaba un nuevo paradigma en la educación ya que su base de ejecución estaba fundamentada en el sistema educativo francés que consistía en la realización de carreras universitarias de corto tiempo a fin de que los egresados se incorporaran al aparato productivo laboral, en este caso aplicado a el aparato productivo de Venezuela, inicialmente se llamó Instituto Universitario de Tecnología Coro y posteriormente en el año 1980 pasó a llevar el nombre de Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero en honor a un insigne docente e, investigador de la institución, su matrícula inicial consistía de 160 alumnos con una plana de 17 docentes profesionales, el primer director de la institución fue el Ing. Roberto Gutiérrez adicionalmente se contaba con un subdirector administrativo.

Visión

Instituto Universitario líder, con un perfil continuado de excelencia, egresados de preferencia en el mercado laboral, impulsores de una sociedad productiva en principios de calidad, equidad, solidaridad y compromiso social.

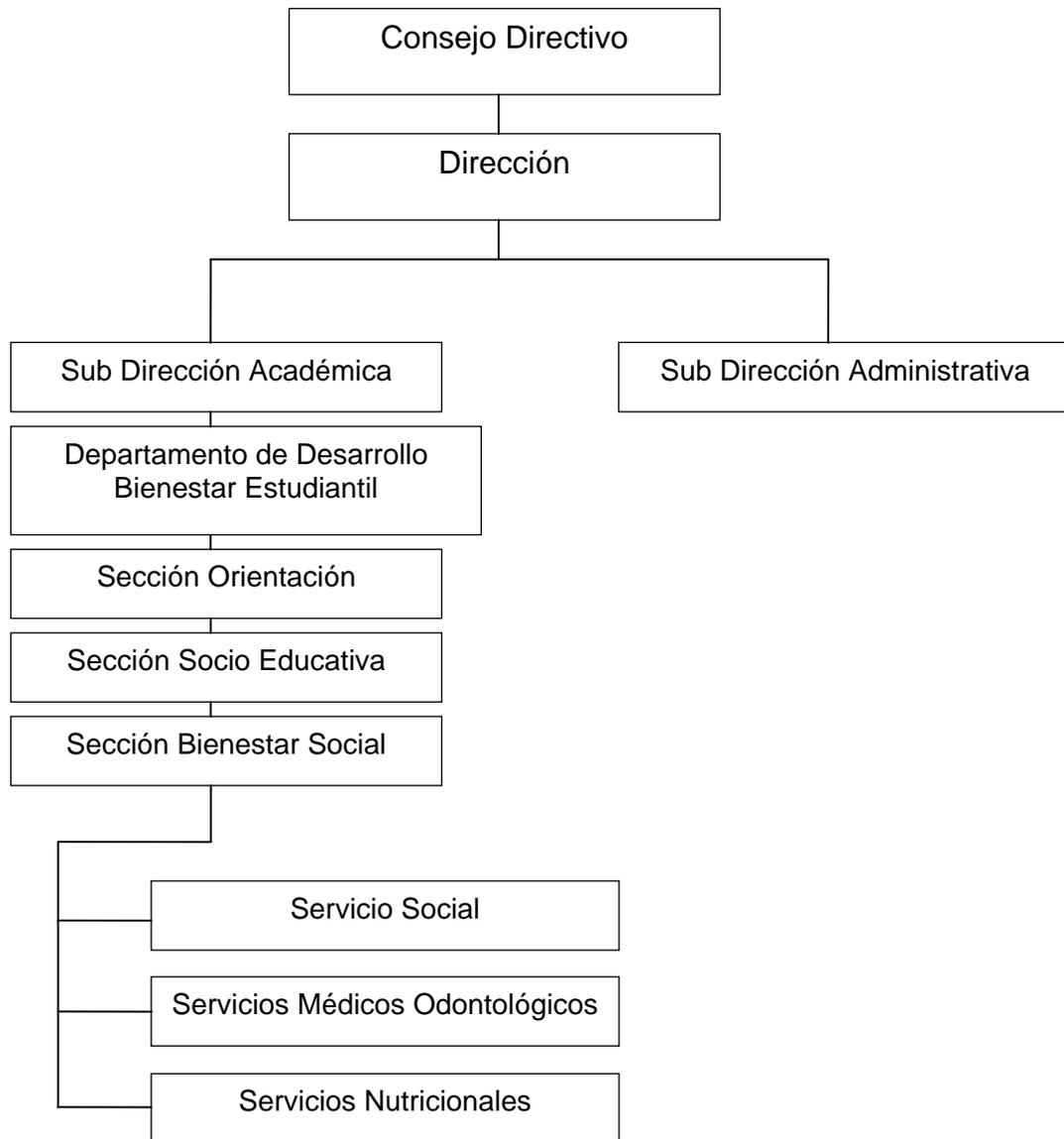
Misión

Formar Técnicos Superiores Universitarios, de excelencia conforme a las nuevas exigencias de la sociedad productiva local, regional e internacional, en sintonía con los avances de la ciencia y la tecnología, en un ambiente donde se estimula la apertura y las innovaciones, la participación, el compromiso, los valores éticos y estéticos.

Servicios Médicos Odontológicos

Los servicios médicos odontológicos comienzan a funcionar en el año 1978, inicialmente los servicios médicos para esa oportunidad solo contaban con una enfermera auxiliar .la Sra. Lucy Herrera de García a quien le corresponde el mérito de ser el primer miembro de esa institución de salud, posteriormente, en ese mismo año se contrata como medico al Dr. Gunner Oviol, en el caso del servicio odontológico comienza a laborar en el mismo la Odontólogo Teresa Viílla, como asistente la Sra. Ada Sánchez. El servicio médico del área de Administración es fundado el 13 de Octubre de 1998 y el servicio medico del Departamento Académico de Agropecuaria el 16 de Mayo de 2005.

El servicio médico así como el odontológico dependen administrativamente de manera directa del Departamento de Desarrollo y Bienestar Estudiantil que a su vez depende administrativamente de la Subdirección Administrativa.

Organigrama Específico del Iutag

. Misión de los Servicios Médicos

Es el de garantizar, preservar, fomentar y conservar la salud física y mental de los estudiantes, logrando el bienestar integral por medio de la asistencia adecuada y oportuna al estudiante universitario.

Visión de los Servicios Médicos

Ser una unidad clínica que preste un servicio de calidad y calidez, mediante actividades asistenciales informativas, administrativas, docentes e investigación y gremiales.

Misión de los Servicios Odontológicos

Mantener en buenas condiciones los tejidos bucales y con el, lograr una salud integral del estudiante mediante la implementación de programas preventivos y curativos.

Visión de los Servicios Odontológicos

Lograr en el estudiante calidad bucal garantizando su salud integral con eficacia, eficiencia, efectividad.

Talento Humano

En la actualidad los servicios médicos odontológicos cuentan con el siguiente personal:

- Personal medico (03)
- Personal medico especializado (03)

- Odontólogos (04)
- Enfermeras técnico superior (02)
- Enfermeras auxiliares (04)
- Asistentes odontológicas (04)
- Secretaria (01)

. Infraestructura

En vista de que en el instituto existen diversas áreas de estudio los servicios médicos se han distribuido de manera similar, en la sede principal del Instituto se encuentra el servicio médico principal donde laboran dos médicos y tres enfermeras, en el área del Departamento Académico de Administración funciona otro servicio médico donde laboran un médico y dos enfermeras y en el área que corresponde al Departamento Académico de Agropecuaria tenemos un servicio médico con una sola enfermera y el personal médico que labora de manera rotativa de acuerdo a normativa interna para realizar la consulta en un horario determinado.

En el caso de los servicios odontológicos estos están ubicados en la sede principal del Instituto, en dicho servicio se labora en dos turnos con un personal por turno de dos odontólogos, dos asistentes dentales y una secretaria.

Equipos

Servicios médicos

- Estetoscopios
- Tensiómetros de pedestal
- Tensiómetros simples
- Equipos de cirugía menor

- Camas ginecológicas (01 por servicio)
- Espéculos para muestra de citología cervical
- Equipos de otorrinolaringología (01 por servicio)
- Nebulizadores para terapia pulmonar (01 por servicio)
- Aparato de electrocardiografía (01 unidad)
- Doppler obstétrico (01 unidad)
- Bombonas de oxígeno (02)
- Esterilizadores (01 por servicio)
- Farmacia interna
- Stop de medicamentos de farmacia

Servicios médicos – odontológicos

Los servicios médicos presentan los siguientes horarios:

Servicio médico Principal: dos turnos 7am a 1pm y 1pm a 7pm.

Servicio médico del Departamento Académico de Administración: dos turnos de enfermería 7am a 1pm y 1pm a 7pm, y dos turnos de consulta médica: 8am a 11am y 4pm a 7pm.

El servicio médico de del Departamento Académico de Agropecuaria: dos turnos 8am a 11am y 2pm a 5pm.

Los servicios odontológicos funcionan en dos turnos de 7am a 1pm y 1pm a 7pm.

Los servicios odontológicos disponen de dos unidades clínicas complejas con los recursos necesarios para realizar operatorias (exodoncia, gingivectomía, restauración, obturación temporal, endodoncia) y tartrectomía. Al igual que los servicios médicos se realizan actividades preventivas de promoción de salud bucal.

Con respecto a las consultas especializadas en el Instituto existe una contratación por honorarios profesionales para dos médicos ginecobstetras y

un oftalmólogo que consultan en el servicio medico principal una vez a la semana con un promedio de consulta de 15 pacientes por turno.

Flujograma de Procesos (anexo)

Descripción del proceso.

- Asistencia al servicio medico por parte del usuario.
- Admisión por enfermería.
- Inicio de elaboración de la historia clínica.
- Control de signos vitales, peso y estatura por enfermería.
- Consulta médica
- Examen físico.
- Decisión médica.
- Entrega de medicamentos por enfermería.
- Confirmación de sellado de ordenes de paraclinica o referencia a especialidad si el caso lo amerita, por enfermería.
- Archivo de historia medica.
- Egreso del usuario.

Estrategias Fundamentos

Los programas en salud integral al estudiante universitario están regidos por los lineamientos emanados de las directrices del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, ente rector de las políticas de salud del estado venezolano, por lo que en los servicios médicos odontológicos se trabaja en continua interacción con los entes regionales (Secretaria de Salud del Estado Falcón) para cumplir con las propuestas o plan de acción que se requiera para un momento determinado, de acuerdo siempre a la normativa de el ente principal del estado.

Alianzas estratégicas

Los servicios mantienen alianzas estratégicas con otros entes dispensadores de salud del estado para garantizar a el usuario asistencia plena y oportuna específicamente en los casos de rutina de laboratorio Radiodiagnóstico, Imagenología y consultas especializadas, estas se realizan en el Ambulatorio urbano J M Espinosa, con facturación mensual cuya cantidad es cancelada por el Instituto con la modalidad de pago mensual, así como se mantienen alianzas con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Coro, así como con el Instituto de la previsión asistencial medica del Ministerio de Educación (IPASME) para realizar el mismo protocolo anterior bajo la figura de atención por cortesía, la cual se ha dejado para casos especiales.

El estudiante tiene acceso a una cobertura de seguridad en hospitalización, cirugía y maternidad por el convenio con la Fundación de asistencia médica al estudiante (FAMES), organización dependiente del Ministerio de Educación Superior.

Lineamientos de calidad del servicio.

Los servicios médicos del IUTAG dependientes administrativamente del Departamento de Desarrollo y Bienestar Estudiantil están en un nivel ejecutor, operativo, en la estructura organizacional de la institución, donde realizan el trabajo de asistencia al usuario de los servicios, el personal de estos servicios no genera políticas de gestión de calidad, tampoco las generan el Departamento de Desarrollo y Bienestar Estudiantil del Instituto, los Lineamientos de calidad son emanados por el Departamento de Planificación, en coordinación con el Servicio general de Mantenimiento del

Instituto, pero con el agravante de que esa información generalmente no llega a los servicios médicos, odontológicos.

En los servicios médicos se creó una coordinación médica rotativa por semestre en la que el coordinador se encarga de la planificación de las actividades de servicio a los usuarios como sesiones informativas y presentaciones magistrales en tópicos de salud, así como el control de los datos estadísticos reportados de la actividad de los servicios médicos.

En la actualidad se desconoce si existe un manual de calidad o un plan de gestión de esta por parte del departamento, los requerimientos básicos como limpieza, confort, dotación de insumos, son gestionados por el médico del servicio en cuestión, como se planteó anteriormente en interacción con el servicio de mantenimiento en los dos primeros casos y en el tercer caso con solicitud por requisición al Departamento de Desarrollo y Bienestar que a su vez la dirige a la Sección de Compras de el Departamento de Administración.

El Departamento de Desarrollo y Bienestar Estudiantil del IUTAG, mantiene una política de gestión en base a un Acuerdo de Servicio en que en uno de sus apartes modela las herramientas y plan de acción de la asistencia al usuario de los servicios médicos pero estos articulados son meramente normativos y no realizan ninguna propuesta respecto a la calidad integral de atención a los usuarios externos e internos del servicio médico.

Con respecto a los indicadores de gestión para determinar el nivel de cumplimiento y eficiencia del recurso humano la gerencia media no dispone de conocimientos y carece de herramientas para realizar una evaluación del desempeño de los mismos en los aspectos de rendimiento del

personal de salud, ya que en este tipo de personal los indicadores de rendimiento presentan características particulares, generados por la multidimensionalidad de la salud y de realizarse alguna evaluación se tendría que recurrir a la sección de Recursos Humanos para la misma, o aplicar el Outsourcing, mediante la contratación de un profesional con conocimientos de Salud Pública o Administración Hospitalaria para realizar dicho procedimiento.

Esto conlleva a que en realidad se desconoce el nivel de rendimiento del personal de salud, que redundo en una falta de información para determinar el nivel de calidad en estos aspectos tan relevantes en una organización, esto aunado a lineamientos gerenciales superiores que llevan a una continua rotación de directivos medios, con sus características muy particulares de estilo de liderazgo, como se da en algunos casos en donde se intercalan liderazgos autocráticos, democráticos y liberales (*laissez fairez*), que conllevan a que no se genere una política definida de lineamientos organizacionales y más específicamente en la gestión de la calidad en servicio en salud.

2.2 Antecedentes de la investigación.

En esta etapa de la investigación se recurrirá a presentar los trabajos de investigación, tesis, artículos, propuestas de Organismos oficiales, que guardan relación con el tema a investigar, entre los que tenemos:

Torres C (2003) autor del artículo Recetas para mejorar la calidad de los servicios de atención médica. Colombia. [.www.gerenciasalud.com/art59htm](http://www.gerenciasalud.com/art59htm), presenta las siguientes consideraciones:

El autor presenta como alternativa para mejorar la calidad de servicio una clasificación propia de la calidad como tal y nos plantea el concepto de calidad subjetiva y calidad objetiva.

La calidad subjetiva va estar manifiesta por la percepción que tiene el usuario de los servicios que recibe y los parámetros de mayor relevancia en el estudio son:

Disponibilidad del servicio y su personal profesional.

Apariencia física del facultativo.

Prontitud en el servicio.

Minuciosidad en el examen físico.

Respeto.

Interés.

Privacidad.

La calidad objetiva demuestra que institución de salud o el profesional ofrezca toda la evidencia clínica sugiera, que es lo que se debe hacer en cada caso, el autor lo cuantifica en cuatro parámetros:

Integridad: satisfacer al usuario de los servicios.

Contenido: hacer las cosas correctamente.

Destreza: hacerlo bien.

Oportunidad: hacerlo a tiempo.

Lizarzabal I (2003) en su trabajo Propuesta de un modelo de Gerencia estratégica caso Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. www.gerenciasalud.com/art227htm, presenta una propuesta más enfocada al análisis de la matriz Foda del servicio como herramienta inicial

para la implementación de la gestión de calidad del servicio, mediante el cambio de la cultura organizacional y desarrollo del personal que labora en el mismo.

La propuesta metodológica fue la implementación del análisis Foda a todos los actores involucrados en el proceso de la organización.

El resultado de la investigación determinó la implementación de estrategias globales y específicas de acuerdo al área de intervención, la implementación del Modelo gerencial propuesto en el trabajo, permitirá un nivel de Gerencia médica adecuado, al fomentar la cultura organizacional y desarrollo del personal, garantizando un aumento de la productividad, eficiencia del servicio así como un mejoramiento de la calidad de atención.

Guerrero M (2004) en su propuesta de investigación Modelo de autoevaluación para la gestión de calidad en los servicios de atención primaria (Centro de salud Cipriana Dueñas) Quito, Ecuador, www.biremb/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/, plantea la implementación de un modelo gerencial de autoevaluación para la gestión de la calidad en los servicios de atención primaria en salud específicamente como modelo experimental.

En el modelo se analizan los distintos componentes del diseño organizativo institucional, como la cultura organizacional, la arquitectura organizacional, los procesos de la organización, los programas que en ella se llevan a cabo, los recursos con los que se disponen y las personas que interactúan en la organización.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (2005) en su propuesta Abordaje para el mejoramiento de la atención en salud, guía de monitoreo de puesto de salud. www.bases.bireme.org....., en donde presenta una guía dirigida a consolidar tres aspectos básicos: a) Fomentar y verificar el cumplimiento de las normas, procedimientos, planes y programas vigentes, para la gestión y prestación de servicios, b) Asegurar el cumplimiento del seguimiento de los compromisos de gestión y c) Contribuir al uso adecuado, eficiente y transparente de los recursos financieros, materiales y humanos.

La guía abordará resultados por medio de indicadores de impacto, procesos y calidad que el puesto de salud presenta para el momento del monitoreo.

Los recursos y procesos a monitorear se han organizado en trece categorías (Infraestructura, Equipamiento, Recursos Humanos, Suministros, Participación Social, Liderazgo, Organización de la U/S, Prestación de Servicios, Trabajo Comunitario, Sistema de Información Gerencial, Planificación, Mejoría Continua de la Calidad, Monitoreo y Evaluación.

Rondón P y Vargas (2001), en su proyecto de investigación. Un estudio de casos. www.colombiamedica.comunivalle.edu.co/vol32n01/calidadhtml.

Realizó un plan de mejoría continua de la calidad de atención enfocando aspectos relevantes como tiempo de espera, sistema de referencias médicas a especialidad, los flujogramas de procesos de las instituciones investigadas, así como la percepción de los usuarios, su nivel de satisfacción.

Como resultados de sus investigaciones se reportaron un alto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios, ya que en los servicios no se cumplen los lineamientos de calidad de atención.

Seclen, et al. (2004) Presentaron su propuesta de Plan de mejoramiento de la calidad de servicio en instituciones perinatales del Perú, www.scielo.br/cielophp.script.=sci_arttext&pid=S1519-3829200300040007&Ing=en&htm=iso. Un estudio comparativo entre instituciones a las que se les aplicó un plan de mejoramiento de la calidad (PMC) y otras a las que no les aplicó dicha propuesta.

Los aspectos relevantes de este plan de mejoramiento englobaban la aplicación de un modelo que enfocaba un desarrollo operacional, metodológico e instrumental de la calidad de servicio y consistía de cinco parámetros de evaluación:

- Uso de datos: se refiere al proceso de recolección de la información en decisiones gerenciales y clínicas del servicio.
- Manejo estandarizado: tiene relación con la estandarización y protocolización de los procedimientos médicos del servicio.
- Educación permanente en servicios: se basa en el análisis grupal y horizontal, que el personal de salud realiza sobre la práctica diaria de los procesos del servicio.
- Gestión y disponibilidad de recursos: se orienta hacia la optimización de la gestión local para el suministro adecuado de insumos, equipos y medicamentos básicos para la atención del usuario.
- Relación proveedores-usuarios-comunidad: estrategia destinada a favorecer el acceso precoz, oportuno del usuario a los servicios, mediante estrategias efectivas de comunicación interpersonal, modulación de factores culturales como respeto, cordialidad, empatía con la usuaria.

El resultado de la investigación determinó que en las instituciones de salud que aplicaron el PMC, el desarrollo es más evidente, así como las usuarias de estos centros demostraron conocer más el proceso de su problema de salud que en las instituciones en que no se aplicó el plan de mejoramiento d la calidad.

La multidimensionalidad de la calidad se manifiesta en los trabajos anteriores donde se puede observar que aunque el fin es el mismo el enfoque es diferente y adaptado a cada interrogante que presenta la investigación, gestionar calidad en salud se ha convertido en una obsesión gerencial, ya que se ha demostrado la importancia de este parámetro como propulsor de la productividad y eficiencia de una organización.

La situación en salud en Venezuela ha cambiado progresivamente en las ultimas décadas, así vemos que el estado paternalista de los años 60, dio paso a un auge sostenido de la empresa privada en los años 70 y 80, esto fomentado principalmente por el deterioro del sistema de salud publica venezolano, los años 90 traen la debacle del sector salud en todos los niveles, con la excepción del sector privado, el siglo 21 nos presenta un sector privado que no cumple los preceptos de oportunidad, flexibilidad de respuesta, adaptabilidad a los nuevos requerimientos que los llevó a no tener la capacidad de satisfacer la alta demanda de usuarios, comenzándose a presentar los problemas que minaron las bases del sistema de salud publica venezolano.

Silva Y (2005), en su investigación de Calidad de servicios privados en salud, Maracaibo estado Zulia, presenta en su trabajo elementos de análisis

de el por que en los cambios del sector salud específicamente en los servicios prestados.

Entre las conclusiones tenemos que los parámetros de calidad tangible e intangible con aplicabilidad en la institución privada eran los siguientes:

Personal con capacidad profesional y técnica, mantenimiento adecuado de instalaciones y equipos, accesibilidad, horarios de trabajo.

Algunas de las conclusiones determinaron que los servicios privados reportan en los usuarios insatisfacción por que se presentan los mismos problemas que en los servicios públicos de salud, como tardanza en entrega de resultados, aumento del tiempo de espera, incomodidad en las instalaciones, entre otros.

2.3 Fundamentos Teóricos

Calidad

Es el tópico a donde esta enfocado, el presente trabajo, con respecto a la conceptualización de la misma, se considera que es el tema en el que se han realizado el mayor número de planteamientos, desde su multiplicidad de definiciones como parte del proceso y finalidad de una organización, hasta los enfoques complejos donde se integran variables, determinantes, indicadores y factores, que fundamentan la calidad como tal.

Anteriormente la calidad como tal estaba implícita en todos los procesos que se llevaban a cabo en el mundo verbigracia: producción, sector militar, servicios, solo que para ese momento simplemente no se medía por que prácticamente era intangible, no existían mecanismos de control de la calidad como tal.

Gutiérrez (1997) nos presenta una cronología en donde se presentan las generalidades de la evolución del concepto de calidad aplicado al desarrollo de las organizaciones.

- “En 1939 se proponen los cartones de control de calidad como métodos de medición estadística de la calidad, propuesta presentada por Walter Shewhart.
- En los años 40 por la presión de la guerra mundial los EEUU recurrieron al Prof. W Deming y a Eugene Grant para realizar cursos de control estadístico de calidad, cuyo fin era dar a conocer esos preceptos en las industrias y universidades.
- En los años 50 el profesor Deming presenta los primeros postulados o principios de la calidad, así como da a conocer a los japoneses las ventajas del control estadístico de la calidad,
- En la década de los cincuenta se establecen los premios de calidad Deming.
- Juran visita Japón y sus enseñanzas contribuyen a que los directivos japoneses tuvieran una nueva visión sobre sus directivos subalternos y comenzaran a planificar estrategias para mejorar la productividad y la calidad en sus organizaciones.
- En 1962 el Prof. Ishikawa formaliza los niveles de calidad.
- En 1970 comienza el declive del mundo occidental frente a los países asiáticos (primordialmente Japón) en indicadores de producción y crecimiento económico, así como a finales de esa década se descubre el secreto del éxito: (mayor calidad a menor costo).
- En el año 1984 se reconocen las normas de calidad ISO 9000 con el propósito de establecer una racionalización en los diferentes enfoques en los sistemas de calidad.

- En la revisión de la norma correspondiente al año 2000 (ISO 9000-2000) se presentan las primeras normativas a aplicar en el sector salud.

2.2.1 Teorías de la calidad.

La calidad como tal es un concepto multidimensional de allí el alto número de teorías e investigaciones al respecto, a continuación se exponen algunas de ellas con un resumen de cada teoría en donde se tratará de presentar la esencia de la misma como tal.

2.2.1.1 Teoría de W.H. Deming.

El planteamiento de Deming busca realizar la integración de varios factores estos concatenados de tal forma que van a permitir que se de el proceso de gestión de calidad de una forma armónica, entre estos factores tenemos los clientes a los cuales hay que comprender y satisfacer sus necesidades, el personal que labora en la institución en que se requiere que este proactivo al trabajo en equipo, con motivación constante deseos de innovación, ansias de autodesarrollo y capacitación continua, la optima relación con los inversionistas y por ultimo el impacto positivo en la comunidad, mediante el trato ético, justo y profesional.

2.2.1.2 Teoría de Joseph Juran.

En la teoría como tal se plantea la propuesta de la llamada trilogía de Juran para la gestión de la calidad mediante los siguientes factores: La Planeacion de la calidad, la mejora de la calidad y el control de calidad.

Juran propone un enfoque sistémico para establecer y cumplir los objetivos de calidad de una empresa. Propone las siguientes etapas:

Crear un comité de calidad.

Fomentar políticas de calidad.

Establecer objetivos estratégicos de calidad para satisfacer las necesidades de los clientes.

Planificar para cumplir los objetivos.

Establecer los recursos necesarios.

Establecer controles para evaluar el comportamiento respecto a los objetivos.

Establecer auditorias de calidad.

Desarrollar un paquete normalizado de informes.

2.2.1.3 Teoría de Kaoru Ishikawa

Esta es la teoría de la calidad total que se manifiesta cuando todo el personal está comprometido con la filosofía de la organización, con la aplicación de nuevos enfoques entre los que a continuación se presentan:

Orientación al cliente no al producto.

La calidad es prioridad no las utilidades a corto plazo.

La utilización de métodos estadísticos para el control de calidad.

2.2.1.4 Teoría de Philip Crosby.

Establece varios principios de amplio uso en la actualidad, estos son los siguientes:

- 1- La calidad definida como “cumplir los requisitos en el proceso”.
- 2- El sistema de calidad es la prevención y no la corrección
- 3- La medida de la calidad es el precio del incumplimiento.

Crosby propone un enfoque más orientado hacia las relaciones humanas que hacia la técnica de fabricación que llamó “cero defectos”, planteando que la calidad es una cuestión de actitud para hacerlo bien.

2.2.1.5 Teoría de Armand Feingenbaum.

El autor propuso el denominado sistema de calidad total, que permite el logro de la calidad de manera programada evitando la casualidad.

Dicho sistema está compuesto por los siguientes puntos:

Políticas de calidad definida y específica.

Fuerte orientación a los clientes.

Integración de todas las actividades de la empresa.

Asignaciones claras al personal para el logro de la calidad.

Identificación completa del equipo de calidad

Flujo definido y efectivo de información, procesamiento y control de calidad entre otros.

Como se puede observar la multiplicidad de teorías propuestas, nos vienen a ratificar el innegable auge que ha tomado el concepto de calidad como ente modelador de las organizaciones y las mismas recurren a estos fundamentos teóricos, para mejorar y adquirir niveles de excelencia de la actividad que fundamenta su vida como organización.

2.2.2 Definiciones de la Calidad

A continuación se presentan algunas definiciones de la calidad por los autores más reconocidos en este tema:

- **Deming:** simplemente la define como reducción de la variabilidad, además plantea entre otras cosas que la calidad está orientada a las

necesidades de los clientes, que están en continuo cambio, por lo que necesario realizar el trabajo según el llamado ciclo de mejora (PHVA).

- **Feingenbaum:** calidad es la correspondencia total de las características de Marketing, Ingeniería, producción y mantención de un producto o servicio, a través de los cuales el mismo producto o servicio en uso, atenderán las expectativas del cliente, se debe medir el nivel de satisfacción de este, este autor promueve la interrelación de los preceptos de planificación estratégica en el marco de la gestión de calidad.
- **Ishkawa:** calidad es lo que realmente trae satisfacción a las personas, clasifica la calidad en tres dimensiones o aspectos: calidad de producto, calidad de proceso y calidad de trabajo.
- **Juran:** calidad es el nivel de satisfacción alcanzado por un determinado producto en el cumplimiento de los objetivos de un usuario donde su utilización se adapta a la adecuación de uso, este autor realiza un importante aporte en el área del sistema operacional así como una contribución fuerte al área de mejoramiento de la calidad, entre sus aspectos positivos propone el precepto de que la calidad está orientada a satisfacer las necesidades de los clientes.
- **Taguchi:** plantea una definición extemporánea que es la siguiente: calidad es la pérdida económica total que origina el producto la sociedad, como vemos asocia calidad a lo que se denomina función de pérdidas como nuevo modelo antiparadigmático de enfoque de la calidad.

En cuanto a la conceptualización de la calidad en salud también se observa la dificultad para presentar un enfoque generalizado por parte de diversos autores u organizaciones, entre los cuales tenemos:

- La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que

determinan la relación salud enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiente, físicos, etc.) determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Y aquí es donde entra en juego la calidad en salud como ese factor final garante de que se cumpla este precepto.

- Otras definiciones se han propuesto, con la finalidad de proponer un enfoque que sea el mas adecuado, ya que de por si la calidad como tal presenta características multidimensionales que no permiten una definición precisa, el planteamiento de Donabedian (1984) citado por Dueñas (2003) autor de Dimensiones de la calidad en servicios de salud. www.gerenciasalud.com/art/240htm. es una definición muy completa además que es referencia obligada en todo estudio de la calidad y muy particularmente de calidad en salud.

“Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

- Urquiza (2004) www.gerenciasalud/art. nos presenta la siguiente definición de calidad, propuesta por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos: el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados sin obstáculos en el conocimiento profesional actual...
- El Programa español de salud (Urquiza) [www. Gerenciasalud/art](http://www.Gerenciasalud/art). Propone como definición de calidad la siguiente “provisión de servicios

accesibles y equitativos, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

- Luft y Hunt citados por Jiménez (2004) Autor de indicadores de calidad en instituciones de salud. www.scielo/sld/cu/cielo.php... definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.

Como se puede observar resulta difícil dar un concepto de calidad en salud al igual que su conceptualización general de allí la importancia de entender el elemento calidad como un elemento complejo y multifactorial.

2.2.2 Planeación de la calidad de un servicio de salud.

La planeación presenta diversos de enfoques según la autoría, en este caso se presenta el enfoque de Garvin de los fundamentos de la calidad presentado por Pérez. Monografías com./trabajos34/ servicio – capacitación, en la que presenta algunas características básicas para implementar la planeación de la calidad en una organización.

- **Trascendente:** relacionado con la experiencia del servicio.
- **Basado en el producto:** todo lo que se diseñe debe tener la aceptación del usuario del servicio.
- **Basado en el cliente:** ya que a él va dirigida la estrategia en salud, a fin de mejorar su calidad de vida.
- **Basado en el costo:** símil de eficiencia, mejor calidad de servicio a menor costo.
- **Basado en valor:** toda relación de una institución de servicios de salud debe generar valor agregado a la misma.

La planeación de la calidad gestada en la alta dirección de las instituciones de salud, se relaciona como factor intrínseco con la planificación estratégica de las mismas por lo que al realizar un plan de calidad es necesario entender y analizar la visión, misión, formulación de las estrategias, ingeniería de servicios, actividades de implementación, operación y orientación al cliente, para así garantizar que este plan se implemente con efectividad.

Otro aspecto interesante es el de que los nuevos modelos gerenciales deben cambiar ese accionar paradigmático de que solo a nivel gerencial se debe planificar, sin tomar en cuenta a los trabajadores que son los que en verdad están inmersos en el proceso de la organización, por lo que las nuevas visiones gerenciales deben promover en toda la organización la integración de expectativas, generando esto mayor responsabilidad y sentido de pertinencia por parte del talento humano que está inmerso en el proceso de la misma y que de esta manera pasa ser factor importante en la organización, generando valor agregado, como factor promotor de una gestión de la calidad.

2.2.3. Diseño de la Calidad de un Servicio de Salud

En este planteamiento pareciera que existe mayor concordancia de criterios por parte de los autores que han investigado el tema, todos coinciden y vuelve a ser Donabedian en el que se referencia para el diseño de la calidad, donde presenta tres aspectos fundamentales o dimensiones de la calidad.

2.2.3.1. Dimensiones o Criterio de Estructura

Tiene todo lo que se necesita para cumplir con el servicio., los aspectos de infraestructura, materiales y equipos tecnológicos, recursos humanos entre otros. Esta dimensión mide la calidad de las características del marco en que se reportan los servicios y el estado de los recursos para la prestación del servicio.

2.2.3.2. Dimensiones o Criterio del Proceso

Va a estar determinada por el paso a paso del procedimiento en cuestión, aquí van a estar relacionados varios aspectos como la relación medico paciente, el personal de primer contacto, las normativas internas, criterios de accesibilidad, inclusión a los usuarios del servicio, perfil profesional entre otros. Como dimensión miden en forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente

2.2.3.3. Dimensión o Criterios de Resultado

Va a estar determinada por la metas planteadas con la estructura utilizada y el proceso que se aplica, en este aspecto son de esencial importancia los indicadores de eficiencia, y en especial nivel de atención la satisfacción del usuario quien es el que al final va a ser el receptor de ese servicio y la percepción que tenga del mismo es condición vital para confirmar si la prestación de ese servicio cumple los patrones de calidad requeridos, como dimensión miden el nivel éxito alcanzado en el paciente, es decir si se ha conseguido lo que se pretendía con la actividad realizada durante el proceso.

Otros autores además presentan propuestas alternativas al modelo de Donabedian e incluyen otras variantes como dimensiones humanistas y dimensión de impacto que como lo establece Mejías (2004) , “van a evaluar la modificación de riesgo de enfermar, incapacitarse, el cumplimiento de programas de prevención, actividades o tareas previstas por el sector salud” (p.24), y por ultimo el cambio de actitud de los usuarios hacia los servicios, así como los niveles de satisfacción del usuario en el servicio prestado de atención al usuario.

Este enfoque ya generalizado propuesto por Donabedian, conlleva a que las instituciones de salud dispongan de las herramientas que van a permitir realizar una evaluación de la calidad de servicio, mediante los indicadores que se generan del análisis de las tres dimensiones propuestas anteriormente.

El proceso de atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que es necesario dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general que contribuyen en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención.

2.2.4. Gestión de la Calidad

Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los clientes e incluso sobrepasarlas, al realizar una evaluación de la gestión de calidad de un servicio de salud hay que tener en cuenta el conocimiento de las deficiencias y fortalezas del mismo, para poder aplicar medidas de mejoramiento sea el caso que se amerite, es por ello que es necesario establecer estándares, para evaluar en forma concreta y veraz la gestión de

calidad de un servicio, por lo que es válido recurrir a ciertos parámetros que nos van a determinar el verdadero nivel de atención en salud de un servicio, Malagon, Ponton y Valverde (2003) realizan una descripción de los mismos los cuales son expuestos a continuación:

- **Tangibilidad:** confort, limpieza, condición de la planta física del servicio (estructuras) atención del personal del primer contacto (momento de la verdad), puntualidad, presentación del personal.
- **Fiabilidad:** el realizar las cosas correctamente desde un principio, para que esta acción sirva de “marca” y contribuya a definir una probable percepción positiva en este aspecto. Ética en todas las fases del proceso.
- **Rapidez:** se traduce en la capacidad de ejecutar un servicio de manera fluida, que no sea factor generador de incomodidades al usuario, en este aspecto es importante considerar los tiempos de espera para recibir atención médica.
- **Competencia:** información y capacitación necesaria para la realización del servicio, es necesario conocer todas las indicaciones del mismo de manera de poder transmitirla de manera clara y definida al usuario, evitando así insatisfacción por la realización de trámites innecesarios. Además presentar alto nivel de destreza y habilidad, para la solución del problema
- **Cortesía:** el respeto del personal y del profesional al usuario del servicio, la amabilidad debe estar implícita en esa relación de servicio.
- **Credibilidad:** sensación que inspira tanto el profesional y en menor grado el personal auxiliar al expresar sus palabras y actos durante el proceso de la consulta médica
- **Seguridad.** Ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar un servicio.

- **Accesibilidad:** se traduce por facilidad de que el usuario obtenga el servicio en el momento que lo desee.
- **Comunicación:** el informar al usuario con un lenguaje fluido, que sea entendible por el receptor del mismo, eliminando vocablos técnicos que confunden o asustan.
- **Conocimiento del paciente:** se trata de la necesidad que tiene el personal profesional de conocer el usuario, entenderlo como vía explícita para lograr el resultado deseado.

Los servicios de salud pública en Venezuela dejan mucho que desear en estos aspectos por lo que es frecuente la insatisfacción de los usuarios, cuyas quejas, por ej; van desde aspectos poco relevantes para la organización como la legibilidad del recípe o indicación médica o desconfianza del usuario con el médico tratante por sospechar de la incapacidad del profesional para resolverle su problema de salud, esta percepción generada en ocasiones por el poco interés del facultativo en el usuario durante el acto médico, de ahí lo difícil que es mantener un nivel adecuado de control y seguimiento de los procesos de calidad en salud, ya que por su multidimensionalidad determinada por factores multifactoriales va a determinar que se dificulte el cumplimiento de todos los lineamientos de calidad de atención en un servicio de salud.

Un sistema de gestión de calidad presenta una serie de características que se pueden describir en cuales son los aspectos filosóficos (cultura de calidad en la organización), estructura y tipo de organización (fundamento de la misma), cuales son las actividades que se realizan para la mejoría continua de la calidad, de estos preceptos se desarrollan los modelos de gestión de la calidad

2.2.4.1 Modelos de gestión de calidad

Certificación ISO 9000.

Son las siglas que corresponden a International Organization and Standardization, creado en 1947, con el objeto de lograr la coordinación e integración de las normas, según consenso de los países que la aplican se realiza una revisión de la normativa cada cinco años.

Con respecto a la gestión de calidad, las normas ISO 9000 presentan en su normativa una serie de principios de gestión de calidad los cuales son citados por Malagon (2003).

- **Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse por exceder las expectativas de los clientes. Entre los beneficios que reporta tenemos: aumento de estos, al aumentar la eficacia en el uso de los recursos de la organización, para el incentivo de la satisfacción del usuario.
- **Liderazgo:** los líderes establecen las unidades de propósitos y la orientación de la organización, ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización, las personas comprenderán y se sentirán motivadas al respecto de las metas de la organización y disminuirá la comunicación deficiente entre los distintos niveles de la organización.
- **Participación del personal:** el personal en todos los niveles son la esencia en toda organización y su total compromiso posibilita que sus

habilidades sean usadas para el beneficio de la organización. Redundando esto en empleados motivados, innovadores, creativos, responsables con su desempeño y el estímulo constante a participar en los procesos de mejora continua.

- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso, llevando el beneficio de una mejor utilización de los recursos disponibles, así como la priorización de las oportunidades de mejora.
- **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización para el logro de sus objetivos mediante la integración de procesos que lograrán mejores resultados y esto proporcionará confianza a las partes interesadas respecto a consistencia, eficacia y eficiencia de una organización
- **Mejora continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización deberá ser un objetivo permanente de esta trayendo como beneficios el implemento de este principio: ventajas en el desempeño mediante capacidades organizacionales mejoradas y flexibilidad para reaccionar rápidamente ante las oportunidades que se presenten.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** las decisiones eficaces se basan en los datos y en la información, estas decisiones deben ser informadas, el beneficio que reporta la aplicación de este principio es que se presenta un aumento de la capacidad para demostrar

la eficacia de las decisiones anteriores mediante la referencia a los registros de los hechos.

- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** la integración de ambos factores generan valor agregado a la relación y esto va a permitir mayor flexibilidad y capacidad de respuestas ante los cambios de las necesidades y expectativas del cliente.

Los lineamientos de calidad que formen parte de un modelo gerencial deben estar articulados de manera tal que en su contexto engloben todos los factores anteriormente nombrados de allí la importancia de establecer estrategias que no solo enfoquen la relación médico paciente como único fin del servicio, sino el compromiso de toda la organización, fomentando el trabajo en equipo, que nos permita el logro de las metas planteadas y lograr un servicio de salud con calidad de atención.

Otros dos modelos son presentados por Saturno P. (2005) en su ponencia Modelos de Gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. www.semergen.es/semergen2/microsites/opinin/opinion5/modelos.pdf.

El modelo JCAHO

Estas siglas en ingles corresponden a Joint Comisión and Acreditación on Hospitals, nace en 1951 con una filosofía similar al programa ISO, pero a diferencia de este, cuyo fundamento inicial era empresarial, su fundamento se enfoca al sector hospitalario, donde se plantea el argumento de aplicar los conceptos de estándares en vez de normas y de acreditar en vez de certificar.

Inicialmente los estándares de acreditación tenían como base los factores relacionados con las dimensiones de estructura, con el paso de los años se anexaron los estándares de indicadores de proceso y resultado.

El modelo EFQM.

Corresponde a las siglas en inglés European Foundation Quality Management, fundadas en 1988, con una base filosófica, los premios Deming de Japón, comparte con las normas Iso 9000 su origen empresarial, pero a diferencia de estas su finalidad no es la certificación sino la autoevaluación del nivel de excelencia empresarial, llevándose este enfoque al sector salud en el año 1994.

Principios del modelo:

- Orientación a los resultados.
- Orientación al cliente.
- Liderazgo y coherencia de los objetivos.
- Gestión por procesos y hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Aprendizaje innovación y mejoría continua.
- Desarrollo de alianzas.
- Responsabilidad social.

2.2.5 Factores que afectan la percepción de la calidad de servicio por parte del usuario.

Como se presentó en el capítulo anterior, la percepción del usuario a pasado a ser de un factor más en el proceso de la salud a ser un factor más dinámico y modulador de la finalidad del proceso de la institución de salud.

Con respecto al mismo no existe un acuerdo generalizado para darle una dimensión específica ya que al igual que la calidad de servicio, la percepción del usuario presenta características muy particulares, donde van a interactuar e integrarse factores como la motivación, la satisfacción, entre otros.

Garvin citado por Pérez. [www. Monografías com. /trabajos 34/servicios capacitación](http://www.monografias.com/trabajos34/servicios-capacitacion/). Presenta los siguientes factores que en un momento determinado pueden afectar la percepción del usuario del servicio recibido:

- **Actuación:** se tiene en cuenta que es lo que quiere el usuario, incluyendo los diferentes servicios que se le ofrecen al usuario.
- **Características:** se presentan las características estructurales del servicio, área dinámica, estática entre otros.
- **Fiabilidad:** se mide por la efectividad del servicio y tiene que ver con la profesionalidad y rapidez con que se enfocan los problemas del usuario que asiste a los servicios.
- **Durabilidad:** esta dado por la medida en que los servicios sean demandados por los usuarios.
- **Calidad percibida:** va a influir en la realización del servicio prestado pues se tiene en cuenta para orientar el trabajo hacia el logro de la satisfacción.

2.2.6 Satisfacción del usuario.

La satisfacción de usuarios es uno de los aspectos que más ha cobrado atención en los servicios de salud específicamente en términos de evaluación, ya que como se planteó anteriormente el usuario es el receptor

final de toda esa estrategia que fundamenta el servicio de salud y que va a reflejar una visión diferente de los mismos.

El cliente es cada vez más exigente y las instituciones que sobresalen son aquellas que entienden la verdadera dimensión de la satisfacción del usuario.

Las instituciones de salud que entienden esta dimensión, reconocen y le dan el valor real a las encuestas de satisfacción como medidas indirectas del impacto en el servicio y los objetivos de esta se pueden precisar de la siguiente manera:

- ❖ Conocer el grado de satisfacción del usuario.
- ❖ Que aspectos le producen satisfacción e insatisfacción
- ❖ Que otros aspectos considera el usuario como importantes.
- ❖ Establecer los correctivos para modificar esta percepción si se presenta la insatisfacción del usuario asistente al servicio de salud.

La satisfacción de los usuarios va a ser modelada por diferentes factores que los autores Seclen y Darras en su trabajo satisfacción de usuarios de los servicios de salud www.scielo.org.pe/pdf... presentan:

- ❖ Factores individuales (edad, sexo, raza).
- ❖ Sociales (estrato social, interacción comunitaria)
- ❖ Culturales (expectativas, percepción del servicio)
- ❖ Estructurales (accesibilidad, espacio físico).
- ❖ Relación con el servicio, experiencia anterior.

- ❖ Factores relacionados con la organización en si como relación interpersonal, momentos de la verdad durante el primer contacto, normativas internas entre otros.

Los servicios de salud pública en Venezuela, reconocen la importancia de la satisfacción del usuario como parámetro de evaluación final de toda la estrategia en salud, los fundamentos inclusive garantizados en los convenios internacionales y la regulación local por los organismos encargados correspondientes, así lo presentan, solo que la falta de voluntad política que decanta en tópicos como el déficit presupuestario, las noxas organizacionales, la improvisación gerencial van a determinar que la calidad de atención se vea permeada y se presenten episodios continuos de insatisfacción de los usuarios, concurrentes a los servicios de salud nacionales.

2.2.7 Relación Cultura Organizacional con la Calidad.

Como anteriormente fue presentado, a pesar del reducido número de investigaciones que estudian la relación existente entre estos dos tópicos, es evidente que esta relación está presente, ya que cultura es proceder, actos que en si mismo llevan a sus miembros a ser eficientes, y esta eficiencia al ser extrapolada a un servicio público, máxime si es de salud va a redundar en la calidad de servicio del mismo, por lo que al hablar de modelos culturales que definen a una institución es necesario ir más a los aspectos intrínsecos en los que se fundamentan estos modelos y estos aspectos van a estar representados por los factores culturales que serán los que incidirán en la calidad de un servicio de salud, entre los cuales tenemos el comportamiento organizacional en si mismo (satisfacción, filosofía, normas),

los supuestos básicos (actitudes, motivación, valores) y el ambiente sociolaboral (liderazgo, comunicación, compromiso y manejo de conflictos).

Ramírez citado por Montero en su artículo Los factores de la cultura organizacional y su relación con la satisfacción de médicos y pacientes de la consulta externa. losrecursoshumanos.com/art12.htm. Define cultura organizacional como.

“un conjunto de creencias y valores que están presentes en una organización en forma implícita y explícita, formal o informalmente, en forma visible u oculta, que se manifiesta en un conjunto de actitudes hacia la empresa, hacia el entorno, hacia el trabajo, hacia los compañeros, hacia la clientela, hacia la innovación, hacia la toma de decisiones, hacia o a la tecnología, hacia la resistencia al cambio, hacia el clima organizacional etc., en forma funcional o disfuncional.”

Partiendo de este concepto se puede entender como los factores culturales inciden en la calidad de un servicio determinado, ya que como lo plantea el concepto, la finalidad de una cultura en una organización determinada va a ser que dicha organización sea funcional o no y la funcionalidad de los procesos de una organización va a redundar en mas eficiencia del mismo y es evidente la relación existente y el paralelismo que hay entre la eficiencia y la calidad.

Los factores culturales van a estar presentes en cualquier organización, independientemente del modelo cultural que presente una organización determinada, así como se presenta con los Principios de Gestión de Calidad propuestos por la normativa ISO 9000, donde se observa que la mayoría de los principios anteriormente expuestos están en perfecta relación con lo que es un modelo determinado de cultura organizacional, así

vemos como el liderazgo, la mejoría continua, la participación del personal, entre otros, son indicadores claves para evaluar la gestión de la calidad de un servicio de salud. En líneas generales tenemos los siguientes factores propuestos por Montero.www.losrecursoshumanos.com/art12.htm.

- **La Autonomía:** todo lo relacionado con responsabilidad, independencia y oportunidad que tienen los empleados para ejercer con iniciativas en las organizaciones.

Los empleados con valores éticos, responsables, con iniciativa de seguro aportaran con su accionar un mayor nivel de calidad de servicio en su institución.

- **Estructura:** normas, reglas, supervisión, utilizados para modular el comportamiento de los empleados.

Si estos empleados cumplen estas normativas sin obstáculos, con lineamientos menos formalizados ejercerán mejor sus funciones redundando estas en mejor calidad de servicio.

- **El apoyo:** se va a referir a la ayuda y afabilidad de los gerentes.

Cuando la gerencia respeta, motiva, estimula, toma en cuenta al personal subordinado y este en el quehacer diario de la organización tiene suficiente independencia para actuar, este realiza mejor su trabajo y esto establecerá un nivel de calidad de atención determinado.

- **La identidad:** se entiende como el grado de identificación con la organización.

Por lo que al existir integración de expectativas y propósitos entre el empleado y la institución ambos trabajaran en conjunto para conseguir y lograr los objetivos y metas de la organización que serán indicadores para

lograr un nivel de calidad de atención en el caso de un organización o servicio de salud.

La tolerancia al conflicto: se refiere al nivel de conflictos con otros funcionarios y el deseo de ser honesto y sincero ante las diferencias de grupo.

Esto va enfocado a determinar la funcionalidad del equipo en cuestión y si estos equipos toleran y controlan el conflicto esta organización será más eficiente y en el caso de ser un servicio de salud la calidad de servicio va a ir implícita en el proceso de la misma.

Otros parámetros a considerar son presentados por Álvarez (2001).en su trabajo de investigación Cultura Organizacional y su incidencia en la eficiencia del Instituto Nacional de Oftalmología Perú. www.cybertesisperu.com y extrapolados a la situación actual de los servicios médicos odontológicos del IUTAG son los siguientes:

- **La continua rotación de los directivos:** Como se presentó con anterioridad al existir un continuo cambio de dirección, existe la posibilidad de que el personal subalterno tenga dificultad para adaptarse a los nuevos requerimientos de cada gerencia, e inclusive a nivel de gerencia media se ha creado una coordinación de los servicios que también presenta un carácter rotativo cada seis meses (normativa interna) con la probabilidad de traer como consecuencia el hecho de que estas medidas pudieran ser factores de disminución de la calidad de un servicio al disminuir la eficiencia del personal de los servicios y en el caso de estudio el del IUTAG.
- **Línea de mando:** en el caso del IUTAG, este mantiene un esquema piramidal de gestión, la comunicación primordialmente es de arriba hacia

abajo en la estructura de la organización, y en muchas ocasiones la alta gerencia y la gerencia media desconocen los procedimientos que en ese nivel inferior se ejecutan, así mismo con los indicadores de evaluación del personal recurriendo a formalidades que no evalúan la verdadera dimensión de las funciones de los miembros del servicio por lo que este puede ser un factor de disminución de la calidad de servicio, pudiendo existir poco compromiso para el cumplimiento de objetivos a sabiendas de que el personal de alguna manera conoce de la poca información que poseen los nuevos directivos del funcionamiento de los servicios médicos odontológicos y que comienzan apenas tener conocimiento de la realidad del servicio.

- **Direccionamiento organizacional**, normas y procedimientos: como sabemos las normativas internas son en la mayoría de las veces factores de retardo en la operabilidad de la rutina de cualquier servicio, los trámites burocráticos (acuerdo de servicio Cáp. 2), como por Ej. la continua presentación de identificación para acceder a los servicios, la negativa a ser atendidos si no presentan dichos documentos como carnet estudiantil a pesar de ser casos conocidos, al igual la aplicación de otras normativas para acceder a los beneficios posterior a la consulta medico odontológica como farmacia y acceso a consultas especializadas son elementos que inciden en la percepción de la calidad del servicio por un usuario determinado.

- **Formación académica**: este elemento cultural va a incidir directamente en la calidad, ya que determina la efectividad de un acto, son variados los subelementos que están relacionados con la formación académica pero lo mas importante serian la cortesía del personal del primer contacto y el personal profesional, la relación medico paciente, la habilidad diagnostica,

la capacidad para comunicar e informar al usuario acerca de su condición y evolución, de darse estos pasos de forma que no ocurran anomalías en el proceso estos factores culturales de seguro serán generadores de valor y en su efecto de calidad de un servicio.

Como se puede demostrar teóricamente es evidente la interacción de los factores culturales de una organización como elementos facilitadores de un modelo de gestión de calidad de atención en una institución de salud, lo que se tratará de demostrar metodológicamente va a ser cuales son los lineamientos de calidad de los servicios médicos y que factores van a ser moduladores de mejoría de la calidad de servicio, por lo que desde esta perspectiva, tomando como referencia la propuesta de dimensiones de la calidad de Donabedian, se tratará de establecer la relación entre estos dos elementos de estudio, lo cual facilitara tener una aproximación a la posible relación entre las variables dada su influencia en los procesos de productividad, eficacia y eficiencia de cualquier organización.

2.3 Bases legales.

El derecho a la salud es garantizado por la constitución de la República Bolivariana de Venezuela Art. 83 84 los cuales rezan de la siguiente manera:

Art. 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas, orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como participar activamente en su protección y defensa y el de cumplir con todas las medidas sanitarias y de saneamiento

que establezca la ley de conformidad con los convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por la republica.

Art. 84: Para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría de un sistema publico nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema e seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación ejecución y control de la política especifica en las instituciones públicas de salud.

Como se puede establecer en el articulado nuestra constitución garantiza el derecho a la salud, llama la atención que la calidad de atención no se hace referencia, por lo que para criterio personal la misma presenta un vacío ya que el estado debe aparte de garantizar la salud, también asegurar por vía constituyente que este servicio de salud protegido por principios universales anteriormente propuestos, también sea un servicio de calidad.

En el caso de Gerencia de calidad este si es presentado por la Ley Orgánica de Salud, según Gaceta oficial 36579 de fecha 11 de noviembre de 1998, que en su art. 03 reza lo siguiente:

Los servicios de salud garantizarán la protección a la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de acuerdo a los siguientes principios:

- Principio de participación.
- Principio de complementariedad.
- Principio de coordinación.
- Principio de calidad.

En los establecimientos de atención a la salud se desarrollaran mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, oportunidad, eficiencia, adecuación de las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Otros aspectos relacionados con la calidad de servicio son las certificaciones de las instituciones de salud las cuales por convenios internacionales se fundamentan en normas ya preestablecidas por la Organización Panamericana de Salud.

En Venezuela se rigen por los lineamientos de calidad propuestos por la normativa ISO 9000 en todas sus variantes siguiendo acuerdos internacionales, así como las regulaciones en calidad que realiza las organizaciones venezolanas Fondonorma y Covenin.

Como se planteó con anterioridad, gestionar calidad implica una serie de aspectos que le dan ese carácter multifactorial, así vemos que la relación médico paciente, el examen médico y el trato del personal de enfermería están bien definidos y sustentados en la Ley del Ejercicio de la Medicina, el Código de Deontología Médica y el Código de Enfermería respectivamente, ya que estos articulados son los reguladores de la

actuación del personal de salud siendo receptor indirecto de estos articulados el usuario de los servicios de salud .

2.4 Sistemas de Variables:

Las presentes variables de estudio serán las siguientes:

Calidad de servicio: Como lo define Méndez (2000) “conjunto de características de un bien o servicio, que logran satisfacer las expectativas de un usuario”.

Servicios prestados: se define como el nivel de oferta del campo de acción de una institución prestadora de servicios de salud.

Estrategias gerenciales: estrategias o lineamientos que se generan para realizar la planificación de objetivos y metas de una organización.

Modelo Gerencial: símil al anterior, pero con un enfoque de aplicación a los servicios médicos odontológicos del IUTAG.

2.5.- Operacionalización de los objetivos de la investigación

Objetivos Específicos	Dimensión	Variable	Indicadores	Ítems
-----------------------	-----------	----------	-------------	-------

Objetivo General:

Describir los Lineamientos de Calidad de Servicio, relacionados con las dimensiones de calidad del servicio médico del IUTAG

<p>Determinar la calidad de prestación de servicio, mediante la interpretación de los usuarios de acuerdo a las dimensiones de calidad de servicio del IUTAG</p>	<p>Comprender la importancia de la calidad de servicio, como factor esencial para la productividad y eficiencia de los servicios médicos odontológicos del IUTAG</p>	<p>CALIDAD DE SERVICIO, CONCEPTUALIZACION Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las expectativas de un usuario Méndez(2002)</p>	<p>Accesibilidad comodidad -cortesía -Tangibilidad -Fiabilidad -Credibilidad</p> <hr/> <p>-Pertinencia en la organización, -relación laboral - ambiente de trabajo -percepción de la cantidad de trabajo</p>	<p>Encuesta:1 11-13 7-9 8-10 15-17 12 14-16</p> <hr/> <p>Encuesta 2</p> <p>6-7-10-14-15-</p>
<p>Identificar los servicios prestados a los usuarios de los servicios médicos del IUTAG.</p>	<p>Conocer la situación actual del modelo de gerencia de calidad actual del servicio médico del IUTAG</p>	<p>SERVICIOS PRESTADOS CONCEPTUALIZAR Nivel de oferta a los usuarios del campo de acción de una institución de salud</p>	<p>Beneficios que recibe el usuario</p> <hr/> <p>Conocimiento de trabajador de la oferta de servicios</p>	<p>Encuesta 1 18-19-20</p> <hr/> <p>Encuesta 2 preguntas 9--16</p>
<p>Establecer las estrategias gerenciales para aplicar los lineamientos y recursos necesarios para mejorar la calidad de atención del los servicios médicos odontológicos del IUTAG.</p>	<p>Comprender la importancia del establecimiento de estrategias gerenciales para mejoría de la calidad de servicio de los servicios médicos odontológicos del IUTAG.</p>	<p>ESTRATEGIAS GERENCIALES CONCEPTUALIZACION Estrategias o Lineamientos de acción que se generan para realizar la planificación de objetivos y metas de una organización</p>	<p>Lineamientos de calidad de la gerencia De los servicios médicos odontológicos</p>	<p>Encuesta 2 Preguntas Preguntas 8-11-12</p>
<p>Diseñar un modelo de estrategias gerenciales que conduzcan a mejorar la calidad de servicio, en los servicios médicos odontológicos del IUTAG, relacionados con las dimensiones de la calidad estudiadas.</p>	<p>Comprender la importancia del modelo gerencial como herramienta para mejorar la calidad de servicio</p>	<p>MODELO GERENCIAL CONCEPTUALIZACION: son las Estrategias Gerenciales de acción propuestas para generar la planificación de objetivos y obtener el logro de las metas relacionadas con la eficacia y eficiencia de los servicios médicos del IUTAG.</p>	<p>En relación al modelo gerencial, actividades que se realizan en la organización para mejorías de la calidad de servicio.</p>	<p>Encuesta 2 Preguntas 13 17-18-19-20</p>

2.6 Conceptos básicos:

Actitud: Juicio interno o estado de animo que se expresa por medio del comportamiento.

Calidad: nivel de satisfacción alcanzado por un producto. Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las expectativas de los usuarios o cliente más allá de lo que este pueda esperar.

Cultura: Conjunto de conocimientos y modo de vida, costumbres.

Eficacia. Capacidad para obrar o producir el efecto deseado.

Eficiencia: Capacidad para realizar satisfactoriamente la función a la que está destinado.

Gerenciar: Arte de ejecutar las directrices y políticas de una organización.

Meta: Fin específico hacia el cual se dirige el desempeño de un trabajo.

Organización: conjunto de personas pertenecientes a un grupo o a una asociación con un fin determinado.

Satisfacción: Cumplimiento del deseo del gusto o de una necesidad.

Servicio: Utilidad de algo para un fin o para el desempeño de una tarea o función.

Usuario: Que usa ordinariamente algo o que tiene derecho a hacer uso de ello.

Valor: Principio moral ideológico que guía el comportamiento personal.

CAPITULO III

3. Momento Metodológico

En este capítulo se desarrollara todo lo referente a los aspectos metodológicos que sustentaran el presente trabajo a fin de obtener los resultados esperados generados inicialmente en la presentación, formulación del problema.

3.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación a realizar será de un estudio no experimental descriptivo explicativo, que como lo presenta Balestrini (2001)

ya que en el “se infieren las singularidades de una realidad estudiada”. (p 132) y va a ser explicativo por que “propondrá la comprobación de una hipótesis de relación causal entre variables vinculadas como un hecho investigado” Balestrini (p.132). En este caso la investigación pretenderá formular Lineamientos de calidad para un Modelo Gerencial en los servicios médicos del Iutag.

3.2 Diseño de la investigación:

Ya considerado y delimitado el tipo de investigación se debe definir el diseño de la investigación para estos efectos Balestrini, lo define como, “plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de recogida de datos a utilizar análisis previstos y objetivos...” (p.137)

Al ser un estudio descriptivo explicativo el diseño de este trabajo va a ser de un trabajo de campo no experimental que como lo plantea Sabino (1977) “se basan en datos primarios obtenidos de la realidad” (p. 62), argumento que se soporta con el planteamiento de Balestrini (2001) que los “hechos se observan de manera natural y no se reemplazan de manera intencional las variables”. (p.133)

Por otra parte, es de tipo documental porque permite organizar toda la información escrita, que se maneja en el proceso de investigación planteado. La información proviene de fuentes secundarias, se recolectan, se seleccionan y se incorporan al texto definitivo lo que se considera de mayor relevancia en esta investigación. Se realiza a través de las técnicas del subrayado, fichaje y análisis de contenido.

La presente investigación descriptiva tendrá su base de ejecución en cuatro fases que a continuación se exponen:

Fase 1. En la presente se recurrirá a la recolección y organización de toda la información referente al problema propuesto (bibliografía, investigaciones locales) a fin de conceptualizar los diversos enfoques de calidad de servicio en instituciones de salud, a fin de proponer un modelo gerencial de lineamientos de calidad de servicio.

Fase 2. En esta fase se dan a conocer los diversos enfoques de calidad de salud, los lineamientos de calidad, las dimensiones de la calidad, la planeación, diseño y gestión de la calidad en los servicios de salud.

Fase 3. Durante esta fase se realizará el diagnóstico situacional de el modelo gerencial que regula la calidad de servicio de los servicios médicos del Iutag.

Fase 4: En este nivel se aplicaran las estrategias para la propuesta de un modelo gerencial basados en las dimensiones de calidad de servicio de los servicios médicos de Iutag.

3.3. Población

Balestrini (2001) la define como “conjunto finito o infinito de personas casos o elementos que presentan características comunes, entendiendo por finito que sus elementos pueden contarse” (p.137).

En el trabajo en cuestión se trabajará con dos tipos de universo, un primer tipo que va a estar determinado por la cantidad de trabajadores de los servicios médicos (17 en total) y en el segundo caso el universo estará

representado por la población estudiantil total (6400) del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero.

3.4. Tipo de Muestra

Se presenta en esta investigación, como definición de muestra la de Menderhall. (1982) “la colección de mediciones seleccionadas de la población de interés” (p.2). Otro autor como Lincoyan (1985) la define simplemente como “todo subconjunto propio de un universo determinado” (p.25), en la investigación se trabajará con dos tipos de universo en el primer caso tendremos el total de 15 personas (100%) de los miembros de la organización a la que no aplicaremos criterios muestrales por ser una población pequeña y finita por lo que todos los miembros de la organización serán considerados unidades de estudio. En el segundo caso se trabajará con el universo total del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero que es de 6400 personas, potenciales usuarios de los servicios médicos y del que se tomarán como referencias para aplicar criterios de muestreo, la población discriminada a cada una de las tres áreas anteriormente nombradas (Principal, Administración y Agropecuaria), considerando como unidades de estudio a toda la población ya que en términos epidemiológicos este tipo de población se conoce como población “cautiva”, y el análisis muestral que se considerará para su aplicación fue el de muestreo probabilístico proporcional y estratificado cuya definición propuesta por Lind D, Mason R y Marchal W (2000) es el siguiente “se presenta cuando se divide una población en subgrupos llamados estratos y se relaciona con una muestra de cada uno de ellos.” (p.227), y se analiza mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

donde n es igual a la muestra, Z es una constante de confiabilidad, p es igual a éxito, q es igual a fracaso y e es igual a error.

P= 0,52

Q=0,48

Z=0,475, se ubica en la campana de gauss= 1,96

N= 369 muestras.

Las muestra estratificada queda de la siguiente manera:

Área principal: 228 muestras.

Área del departamento Académico de Administración: 123 muestras.

Área del departamento Académico de Agropecuaria: 18 muestras

3.5. Recolección de Datos

Para realizar la recolección de datos que Sabino (1977) define como “distintas formas de obtener información” (p102), inicialmente se recurrirá a la fase observación de las actividades del mismo, en relación a la observación Méndez (2001) plantea lo siguiente:

“proceso que lleva al investigador a verificar lo que se quiere investigar, implica identificar las características y elementos de objeto de conocimiento, implica que el investigador tenga en cuenta, las experiencias previas, juicios de valor, juicios de la realidad y condiciones sociales, culturales y económicas que le afectan.” (p 154.)

La observación nos permitirá, inferir, esbozar la situación real de los servicios médicos odontológicos.

Posteriormente aplicaremos el instrumento (previa validación de este) mediante el cuestionario, compuesto de dos secciones la primera enfocada a los usuarios de los servicios médicos, odontológicos y la otra sección donde van las preguntas orientadas a los trabajadores de los servicios, Arias (2006) presenta una definición de encuesta que es la siguiente: “técnica que permite obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos o en relación con un tema en particular” (p.72), esta encuesta estará adecuada a las características de la institución”.

La misma consistirá en una serie de preguntas que pretenderá evaluar las tres dimensiones de la calidad propuestas por Donabedian, estas dimensiones son dimensión de estructura, de proceso y de resultado, el tipo de preguntas de estimación intercaladas, entre abiertas y cerradas con probables respuestas determinadas por un escalamiento tipo likert, definido por Sampieri, Baptista y Fernández (2002) de la siguiente manera “se define como un conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción, se presenta cada afirmación y se le pide al sujeto su reacción eligiendo una de los cinco puntos de la escala”, (p.256), completamente de acuerdo, medianamente de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, medianamente en desacuerdo y completamente en desacuerdo y lo que se pretende evaluar es la priorización de las opciones de la calidad de atención según la percepción de los usuarios del mismo para presentar un modelo gerencial de calidad de servicio.

3.6 Validez del cuestionario.

Según Arias (2006) validez significa que todas las preguntas del cuestionario sean pertinentes y tener correspondencia con los objetivos de la investigación.

Los criterios de validación serán propuestos por un experto, en este caso tendrá como requerimientos mínimos ser Médico jefe de servicio o Médico Salud Pública, con especialización en Administración Hospitalaria, los criterios a aplicar serán los siguientes:

- Validez relacionada con el contenido.
- Validez relacionada con el criterio.
- Validez relacionada con el constructo.

3.7 Confiabilidad.

Por otra parte la confiabilidad a establecer será entre los observadores o grados de acuerdos de los involucrados, Sampieri (2002), la define, "como el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales", (p 346). Como lo cita Blanco (2000) "la confiabilidad es la consistencia, la seguridad y el equilibrio del instrumento, (p75).

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se aplicó el test de la partición del documento por la mitad, que como lo presenta Blanco (2000) consiste en tomar el instrumento y dividirlo en dos, como si se tratase de dos aplicaciones diferentes y luego se relaciona la suma de los puntajes de ambas partes. (Ítems pares, ítems impares) para luego aplicar la fórmula respectiva mediante el coeficiente de Spearman (p.76)

La confiabilidad también se estimará mediante una prueba piloto aplicada a los usuarios que asistan a los servicios médicos odontológicos con características similares al grupo considerado en estudio.

3.8 Técnicas para el análisis de los datos.

Una vez obtenidos los datos se procedió a codificar, tabular y realizar el análisis de los mismos, estos se resumirán, tratarán y presentaran en forma de porcentajes

3.9 Procedimientos.

Fase I: En esta se fase se realiza el planteamiento del problema, Justificación, Objetivos generales, específicos, el alcance y factibilidad de la investigación. La documentación necesaria para estos elementos de la investigación provino del arqueo bibliográfico, documentos y uso de la Web como herramienta de soporte para obtener la información requerida.

Fase II: en esta fase ocurre la integración de criterios para modelar el marco referencial, con los conceptos y propuestos tomándolos como base para orientar el problema planteado.

Fase III: incluye todo lo referente al momento metodológico, con sus variantes como tipo y diseño de la investigación, la población, la selección muestral, la recolección de datos, el instrumento de la investigación, así

Elaboración y revisión del planteamiento del problema																			
Elaboración y revisión del Marco Teórico																			
Elaboración y revisión del Marco Metodológico																			
Selección de la muestra																			
Diseño de Instrumentos																			
Proyecto propuesta de trabajo																			
Presentación Final																			

Fuente: SANCHEZ J. (2007)

CAPITULO IV

4.1 Análisis de los datos

El análisis e interpretación de los datos se realizó tomando la información obtenida por la tabulación de estos, se realizó un análisis de frecuencia simple para todas las variables, con cruces de confirmación en algunas variables.

Resultados:

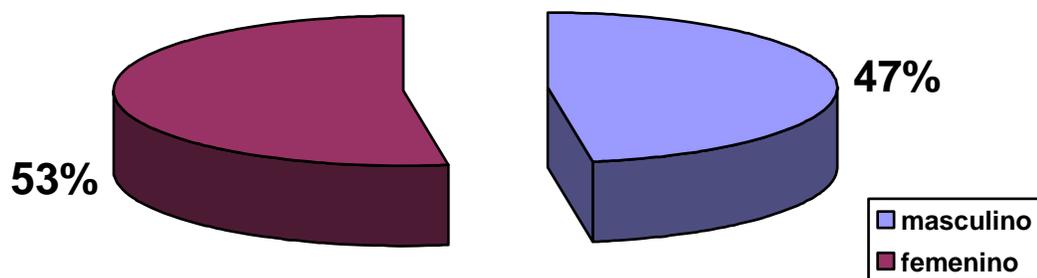


Gráfico 1: Distribución de la población por sexo, cifras porcentuales, encuestados estudio de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 1

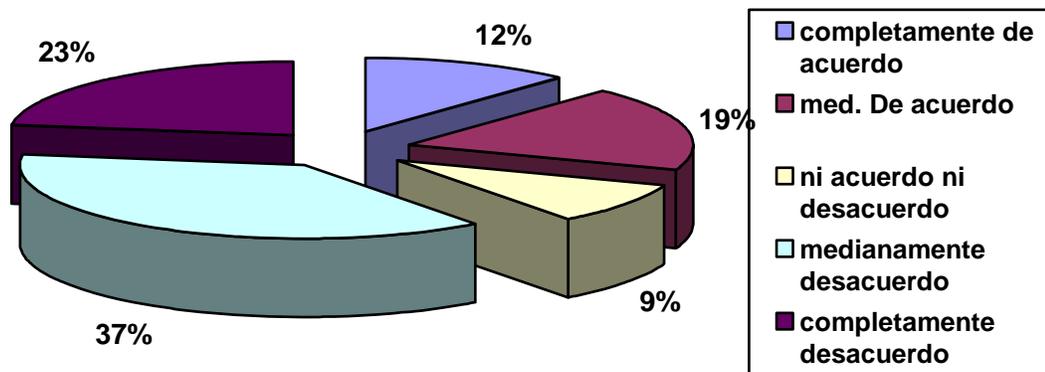


Gráfico 2 Infraestructura adecuada, para la atención de los usuarios de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007.

Fuente: Instrumento 1

Análisis del gráfico 2 : como se puede observar al presentarle a los usuarios del servicio la afirmación de que “la infraestructura del servicio es adecuada para la atención al usuario”, 37% de los encuestados manifestaron estar medianamente desacuerdo con la afirmación, un 23% completamente en desacuerdo, 19% medianamente de acuerdo, 12% completamente de acuerdo y 9% ni acuerdo ni desacuerdo, lo que nos indica que la mayoría de los encuestados consideran que la infraestructura no es la adecuada para la prestación del servicio.

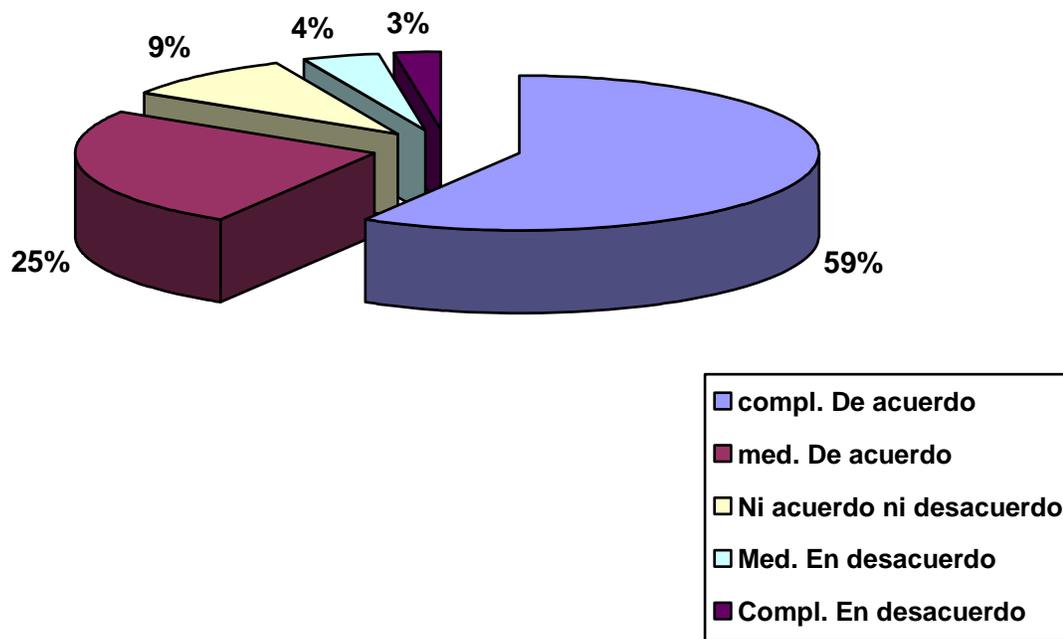


Gráfico 3 Trato prestado al usuario por el personal de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007
Fuente: Instrumento 1

Análisis del gráfico 3: en el gráfico anterior se reporta que con respecto a la afirmación “la atención prestada en el servicio, con respecto al trato que reciben los usuarios es la adecuada”, el 59% manifestó estar completamente de acuerdo con la afirmación, el 25% manifestó estar medianamente de acuerdo, un 9% opinó estar ni acuerdo ni desacuerdo, solo un 4% está medianamente en desacuerdo y el 3% completamente en desacuerdo, lo que nos indica que el trato del personal a los usuarios es el adecuado según la percepción de estos.

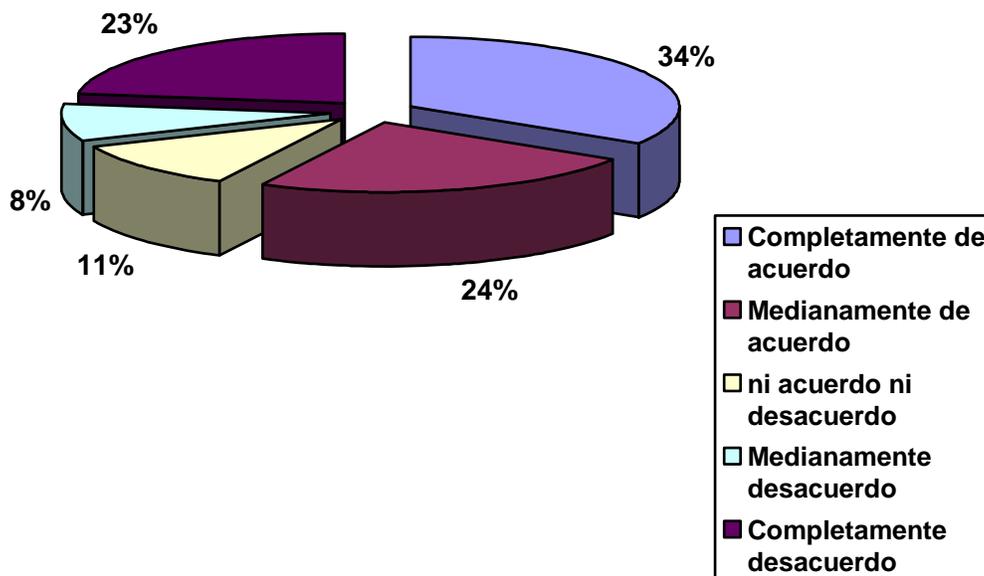


Gráfico 4 Incomodidad de los usuarios en los espacios físicos de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento aplicado 1.

Análisis del gráfico 4: Como podemos observar la afirmación “los usuarios del servicio se sienten incómodos en los espacios físicos del mismo, observamos que el 34% de los usuarios está completamente de acuerdo, 24% medianamente en acuerdo, 23% completamente desacuerdo, 11% ni acuerdo ni desacuerdo y por ultimo un 8% medianamente en desacuerdo, al comparar con la afirmación del gráfico 2, observamos que existe correspondencia en las respuestas y esto nos determina que la infraestructura de los servicios no es la adecuada para realizar las actividades del mismo.

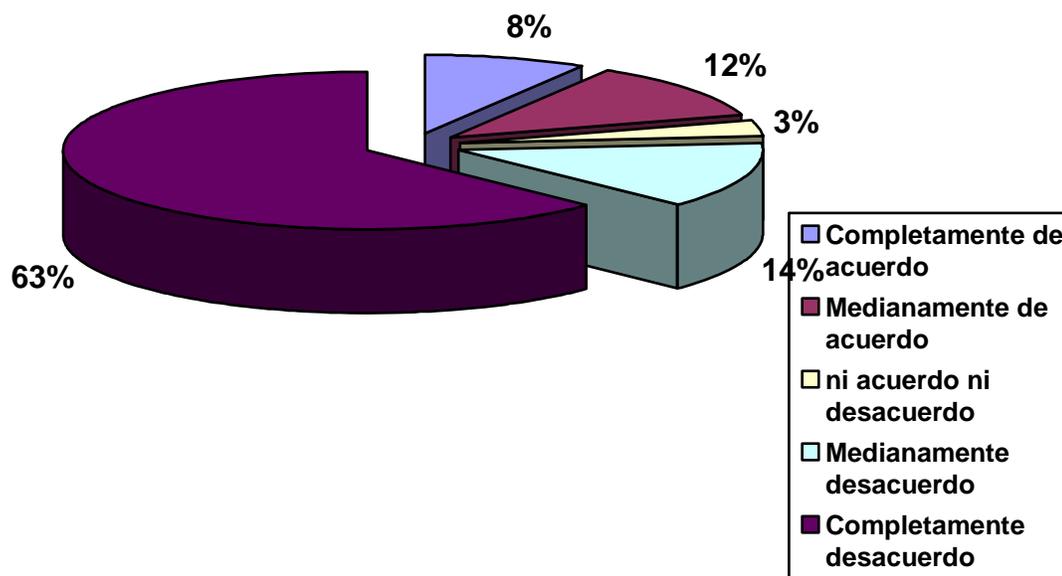


Gráfico 5 Trato irrespetuoso por parte del personal a los usuarios de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 5: los resultados que reportaron la afirmación “El trato del personal es irrespetuoso” fueron los siguientes: un 63% manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación, un 14% está medianamente en desacuerdo con la afirmación, un 12% medianamente de acuerdo, un 8% completamente de acuerdo y un 3 % ni acuerdo ni desacuerdo, al realizar el estudio comparativo con la afirmación del gráfico 3 podemos afirmar que la cortesía y el trato al usuario son elementos positivos presentes en la relación del personal de los servicio con los usuarios del mismo.

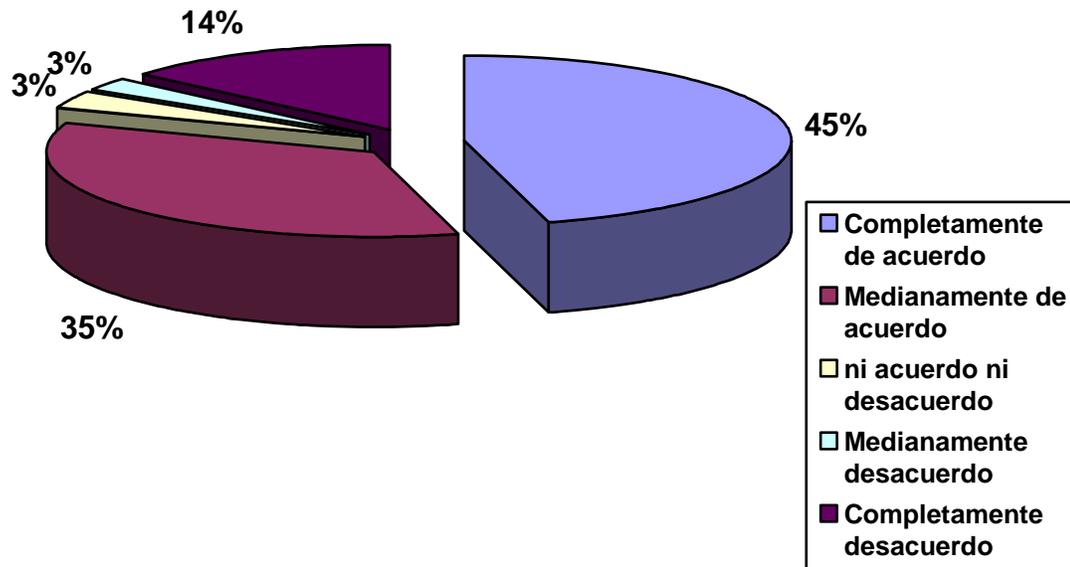


Gráfico 6 Seguridad de que el usuario recibirá atención médica, al asistir a los servicios médicos odontológicos, cifras porcentuales, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 6: los resultados de la afirmación “el usuario tiene la seguridad de que va ser atendido al consultar al servicio” fueron los siguientes un 45 % está completamente de acuerdo con la afirmación, un 35% esta medianamente de acuerdo con la afirmación, 14% completamente en desacuerdo, 3% ni acuerdo ni desacuerdo, y 3% medianamente en desacuerdo, como se observa la mayoría de los usuarios piensa que tiene seguridad de que va ser atendido cuando deciden consultar al servicio.

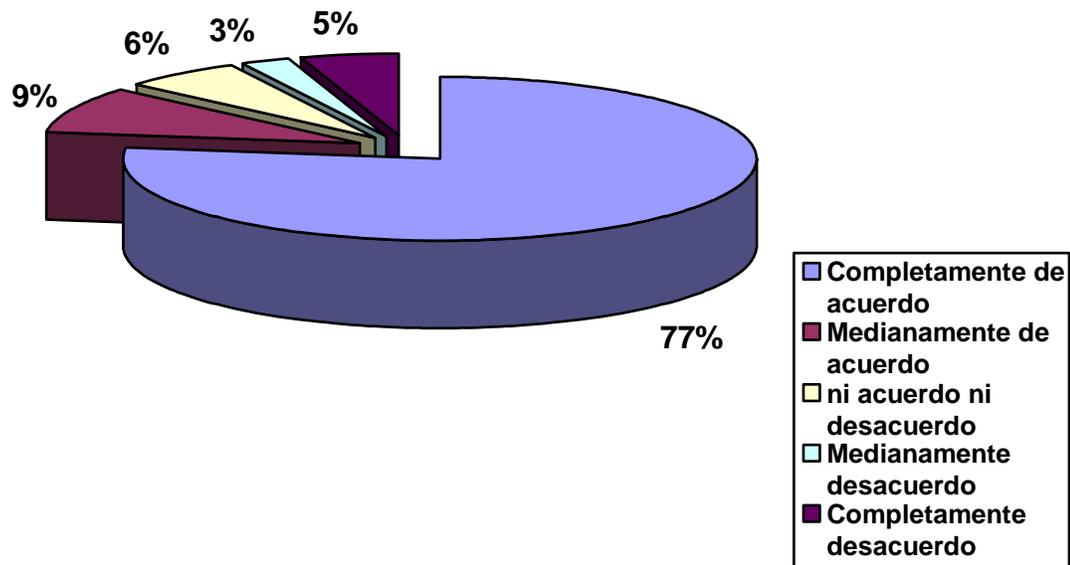


Gráfico 7 Privacidad de la consulta realizada al usuario de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 7: Como se puede observar un 77 % de los encuestados manifiesta estar completamente de acuerdo con que en el servicio se respeta la privacidad de la consulta, 9% medianamente de acuerdo, 6% ni acuerdo ni desacuerdo, 5% completamente en desacuerdo y 3% medianamente en desacuerdo, lo que demuestra que la mayoría de los usuarios manifiesta que en el servicio se respeta la privacidad en la relación del equipo de salud con el paciente.

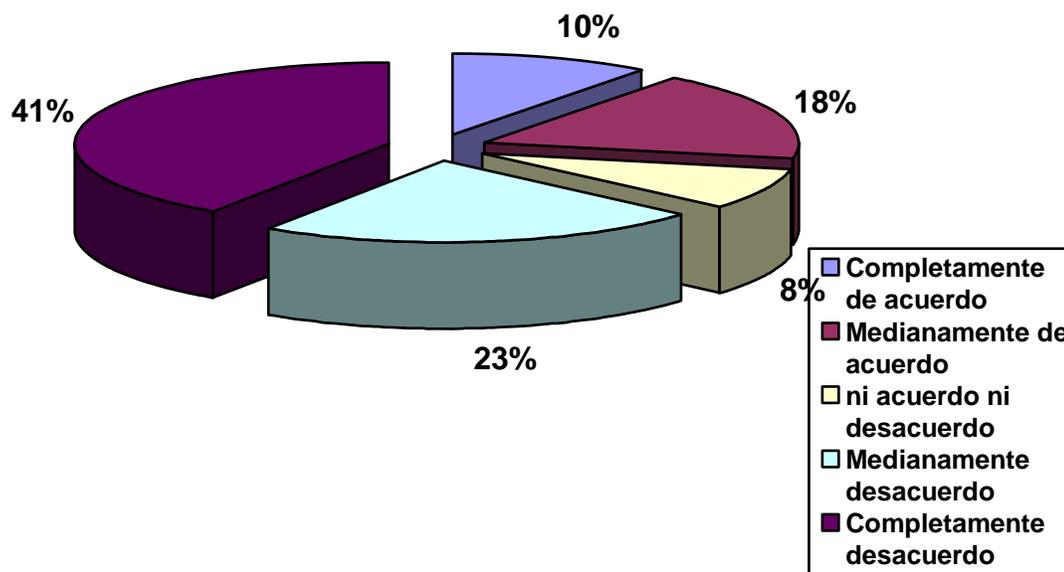


Gráfico 8 No recibir asistencia al consultar a los servicios médicos odontológicos, cifras porcentuales, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007.
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 8: En relación al gráfico anterior sus resultados demostraron lo siguiente: un 41% manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación de que “generalmente cuando decido ir al servicio para ser atendido no recibo la atención requerida”, un 23% está medianamente desacuerdo, un 18% medianamente de acuerdo, un 10% completamente de acuerdo y un 8% ni acuerdo ni desacuerdo, resultados similares a los del gráfico 6 con la afirmación positiva, dando como resultado que el usuario está seguro de recibir atención médica cuando decide asistir al servicio de salud.

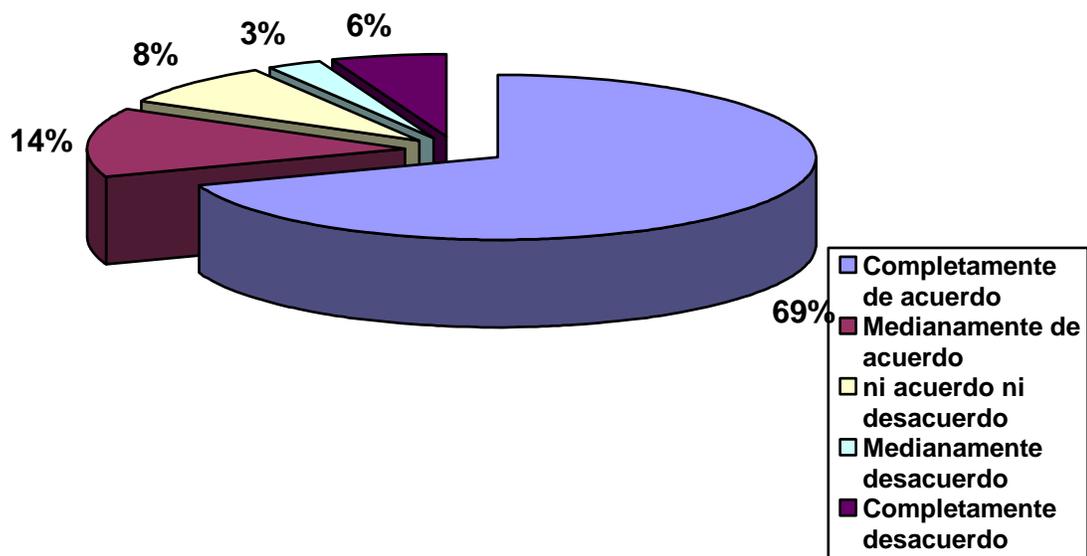


Gráfico 9 Percepción de la capacidad del profesional de salud, por parte de los usuarios de los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007. Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 9: con respecto al gráfico anterior los resultados son los siguientes: 65% manifestó estar completamente de acuerdo en que fue atendido por un profesional con capacidad de solucionarle su problema de salud, 14% medianamente de acuerdo, 8% medianamente en desacuerdo, 6% completamente en desacuerdo y 3% ni acuerdo ni desacuerdo, lo que determina la confianza en el profesional de la salud por parte del usuario del servicio.

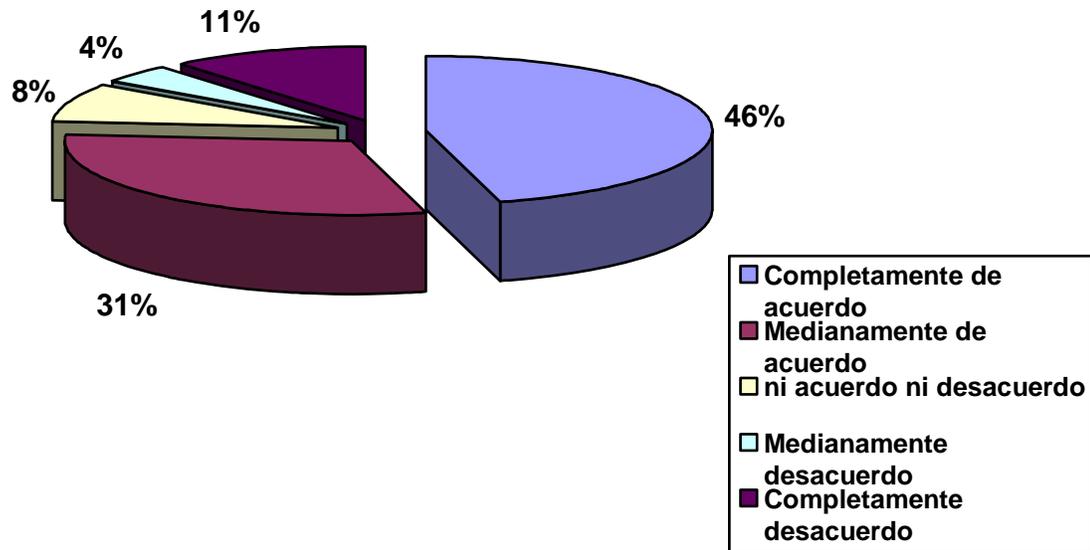


Gráfico 10 Incomodidad por el tiempo de espera en los servicios médicos odontológicos, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 10: En el gráfico anterior los resultados fueron los siguientes: un 46% de los usuarios manifestó estar completamente de acuerdo con la afirmación “el tiempo de espera para ser atendido en el servicio genera incomodidades al usuario”, un 31% respondió estar medianamente de acuerdo, un 11% de los usuarios encuestados contestó que estaba completamente desacuerdo, un 8% medianamente desacuerdo y un 4% ni acuerdo ni desacuerdo, siendo el tiempo de espera factor a considerar a mejorar ya que la mayoría de los usuarios opina que es generador de incomodidad en el servicio.

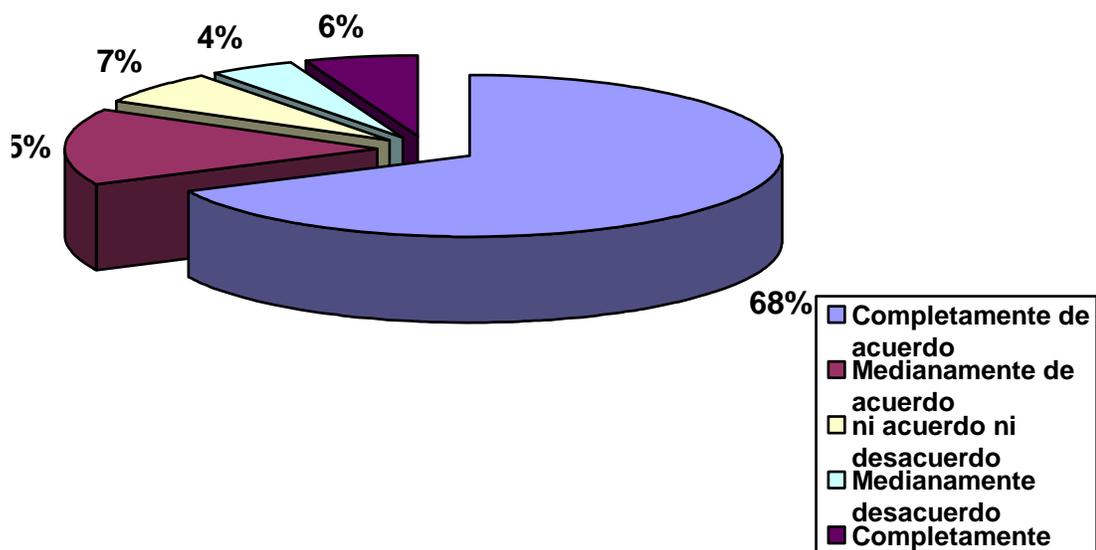


Gráfico 11. Entendimiento de la explicación del facultativo del motivo de consulta al usuario, cifras porcentuales, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

. Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 11: el gráfico anterior dio como resultado con respecto a la afirmación “durante la atención médica entendí la explicación que me dieron acerca de motivo de consulta”, que un 68% de los encuestados manifestó estar completamente de acuerdo con la afirmación, un 15% medianamente de acuerdo, un 7% medianamente desacuerdo 4% ni acuerdo ni desacuerdo, por lo que al analizar y comparar con los resultados del gráfico 9, observamos que la mayoría de los encuestados perciben que el profesional tratante tiene capacidad y entiende su problema ya que da una explicación clara de su motivo de consulta.

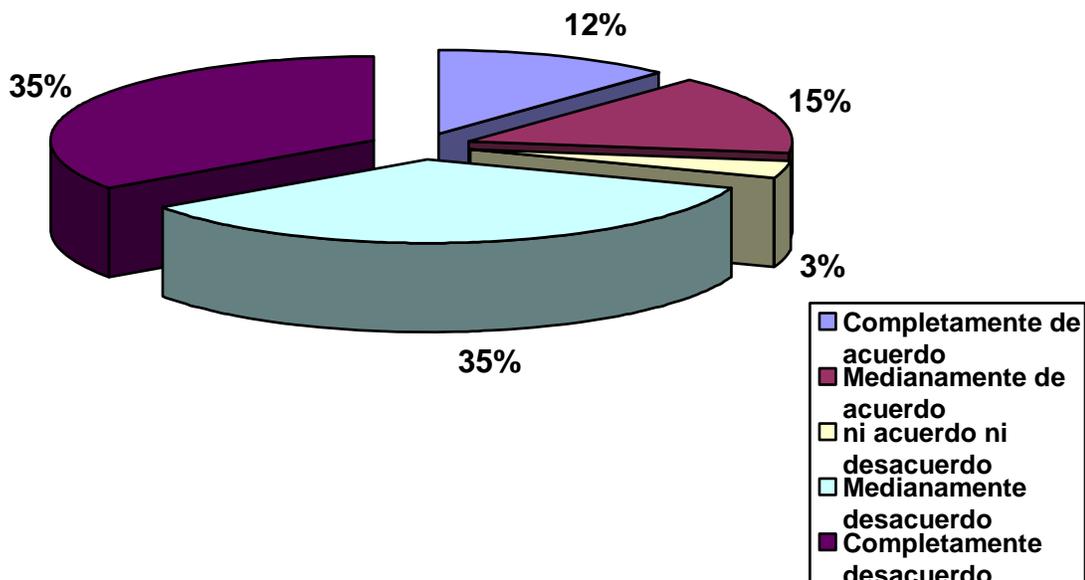


Gráfico 12. Rapidez del personal en el servicio, para la atención al usuario, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 12: El gráfico anterior presenta los siguientes resultados: un 35% está medianamente en desacuerdo con la afirmación de que en los servicios el personal trabaja rápido para atender los usuarios, un 35% está completamente en desacuerdo, 15% medianamente de acuerdo, 12% completamente de acuerdo y 3% ni acuerdo ni desacuerdo. Esto corrobora lo presentado en el análisis del gráfico 10, la rapidez del personal está en relación con el tiempo de espera para atender a los usuarios del servicio.

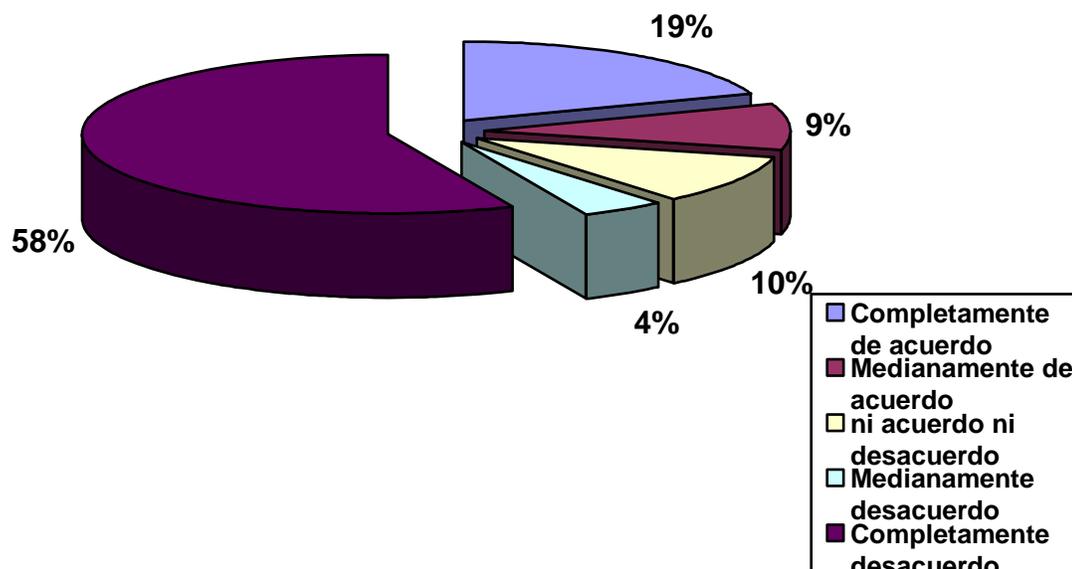


Gráfico 13 Confidencialidad de la consulta, médico odontológica en los servicios, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007.
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 13: se observa de acuerdo a los resultados obtenidos, que con respecto a la afirmación en el servicio no se respeta la confidencialidad de la consulta, que un 58% está completamente en desacuerdo, así como el 19% está medianamente en desacuerdo, 10% está completamente de acuerdo, 9% medianamente de acuerdo y 4% ni acuerdo ni desacuerdo, esto además se valida con los resultados del gráfico 7, cuyos resultados evalúan la privacidad y son similares a los resultados de este gráfico por lo que la mayoría de los encuestados perciben que su consulta es segura y privada.

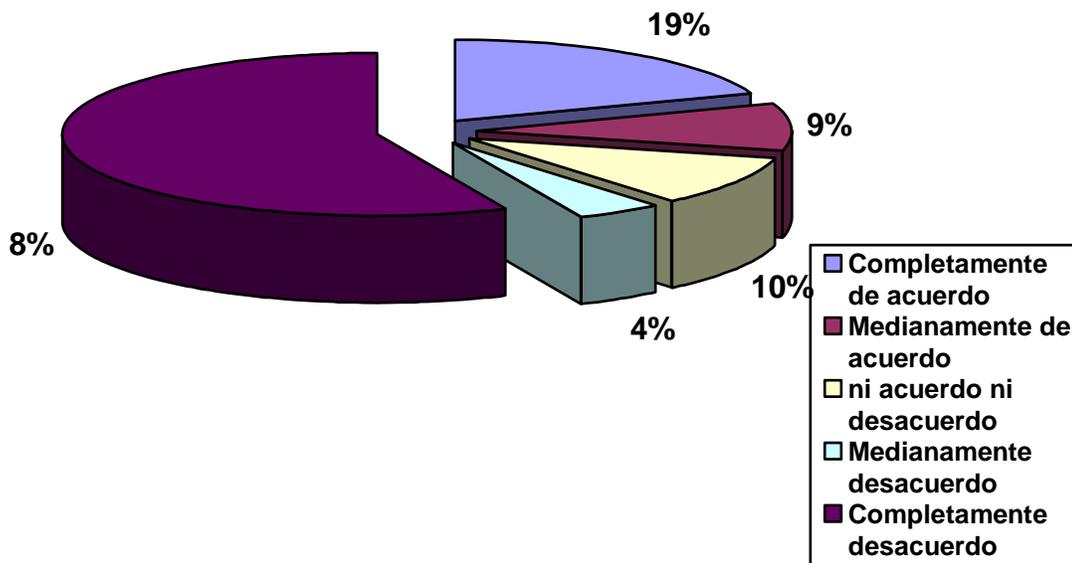


Gráfico 14 Conocimiento de los beneficios por parte de los usuarios, cifras porcentuales trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 14: En el gráfico anterior los resultados son los siguientes con respecto a la afirmación: “El usuario conoce los beneficios que se ofrecen en el servicio”, un 33% manifestó estar completamente en desacuerdo, un 30% medianamente en desacuerdo, un 18% completamente de acuerdo, 11% medianamente de acuerdo y 8% ni acuerdo ni desacuerdo, pudiéndose inferir que los encuestados en su gran mayoría no reciben la información adecuada de los beneficios que se ofrecen al usuario de los servicios.

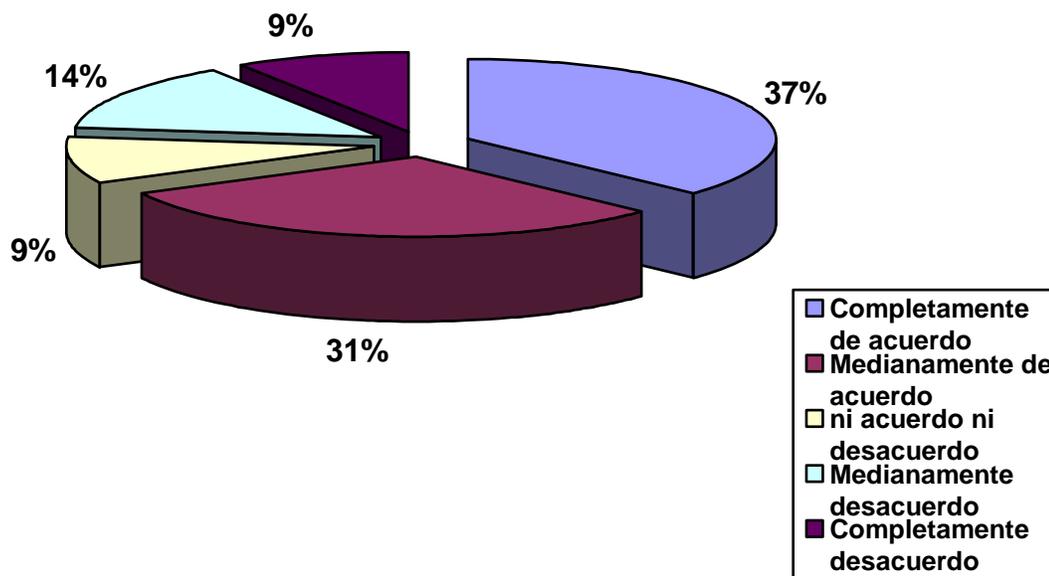


Gráfico 15 No promoción de estrategias informativas, por parte de la gerencia de los servicios, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007
Fuente: Instrumento 1.

Análisis del gráfico 15: refleja la no implementación de estrategias informativas por parte de la gerencia del servicio y el resultado es el siguiente: un 37% manifestó estar medianamente de acuerdo en que el servicio no promueve estrategias informativas acerca de los beneficios al usuario, un 31% manifestó estar completamente de acuerdo con la afirmación, un 14% medianamente en desacuerdo, 9 % completamente en desacuerdo y 9% ni acuerdo ni desacuerdo, resultado que en conjunto con los que reportaron en el gráfico 14 nos permiten determinar que la mayoría de los encuestados están desinformados acerca de los beneficios que tienen como usuarios de los mismos por que no existe una política de información por parte de la jefatura del servicio respecto a este tópico en cuestión.

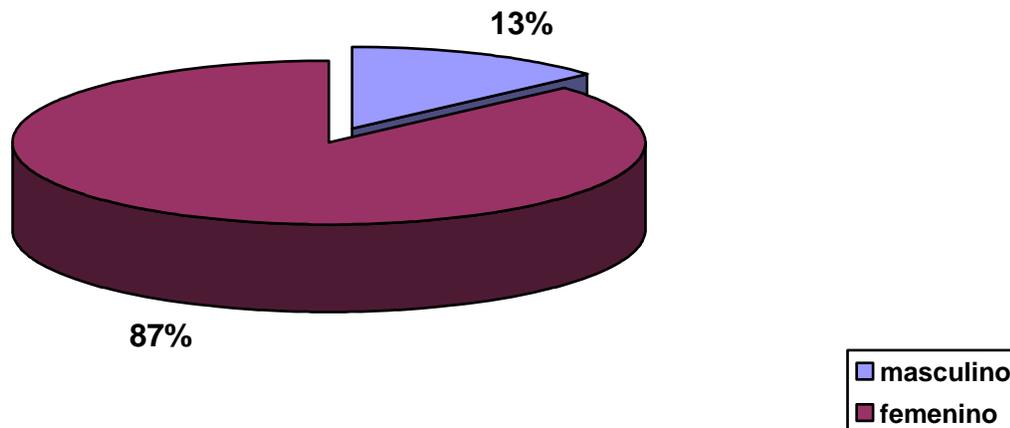


Gráfico 16 *Distribución por sexo, trabajadores de los servicios médicos odontológicos, cifras porcentuales, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.*
Fuente: Instrumento 2.

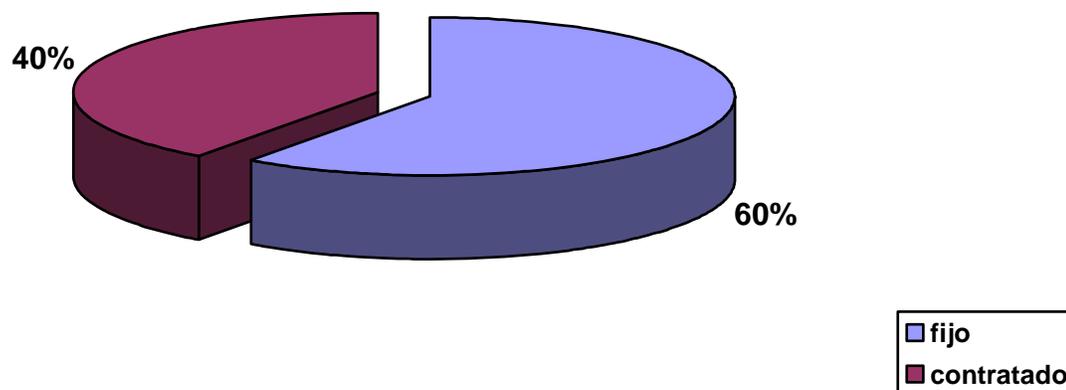


Gráfico 17 *Distribución porcentual por relación laboral trabajadores de los servicios médicos, odontológicos.*
Fuente: Instrumento 2

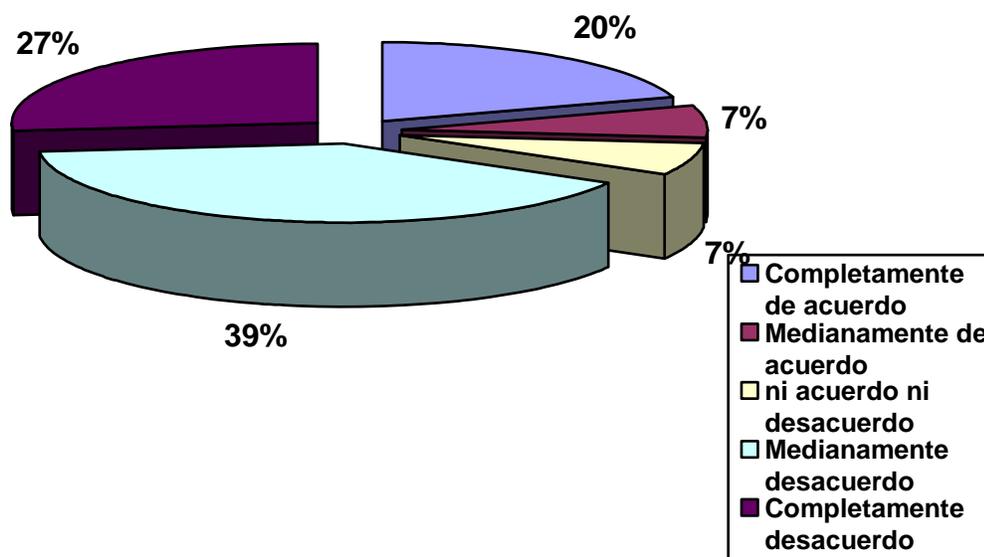


Gráfico 18 **Conocimiento de la visión y misión, por parte de los trabajadores de los servicios**, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 18: el mismo reportó los siguientes resultados: con respecto a la afirmación, “los trabajadores del servicio conocen la visión y misión de la organización” un 39% está medianamente en desacuerdo, un 27% completamente en desacuerdo, un 20% completamente de acuerdo, un 7% medianamente en desacuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo.

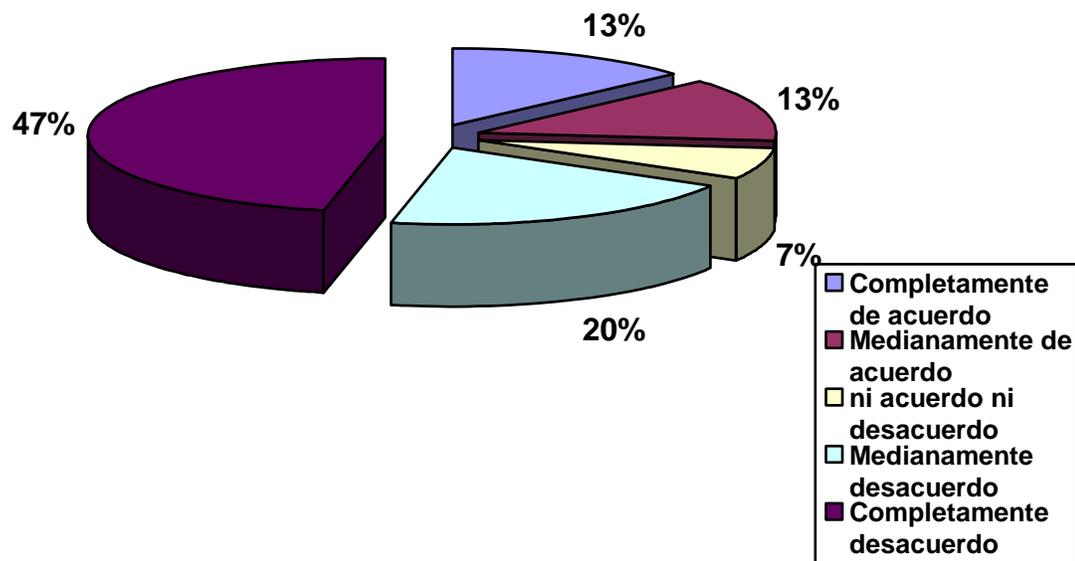


Gráfico 19 Consulta al personal para la elaboración de la visión y misión por parte de la gerencia de los servicios, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2.

Análisis del gráfico 19: los resultados de la afirmación si se consultó al personal de los servicios para elaborar la visión y misión de los servicios demostró lo siguiente: un 47 manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación, un 20% está medianamente en desacuerdo, un 13% está completamente de acuerdo, un 13% está medianamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, dichos resultados van a estar en consonancia con los del gráfico 18 por lo que se demuestra que la gerencia no considera al personal para la elaboración de la visión y misión, situación que redundará que en el personal no se promueva el nivel de pertinencia organizacional, por la gerencia de los servicios.

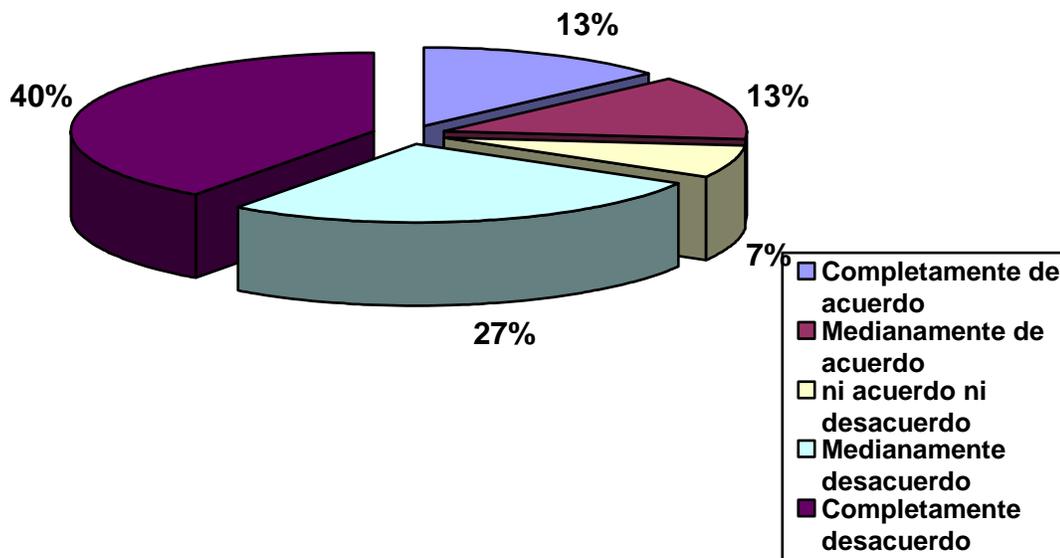


Gráfico 20 **Conocimiento de los lineamientos de calidad por parte de los trabajadores**, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 20: respecto a este gráfico, se observa lo siguiente: un 40% está completamente en desacuerdo con la afirmación “conozco los lineamientos de calidad que se implementan en el servicio, un 27% medianamente en desacuerdo, un 13% completamente de acuerdo, un 13% medianamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, esto nos permite demostrar que la mayoría de los trabajadores no conoce los lineamientos de calidad, de servicio.

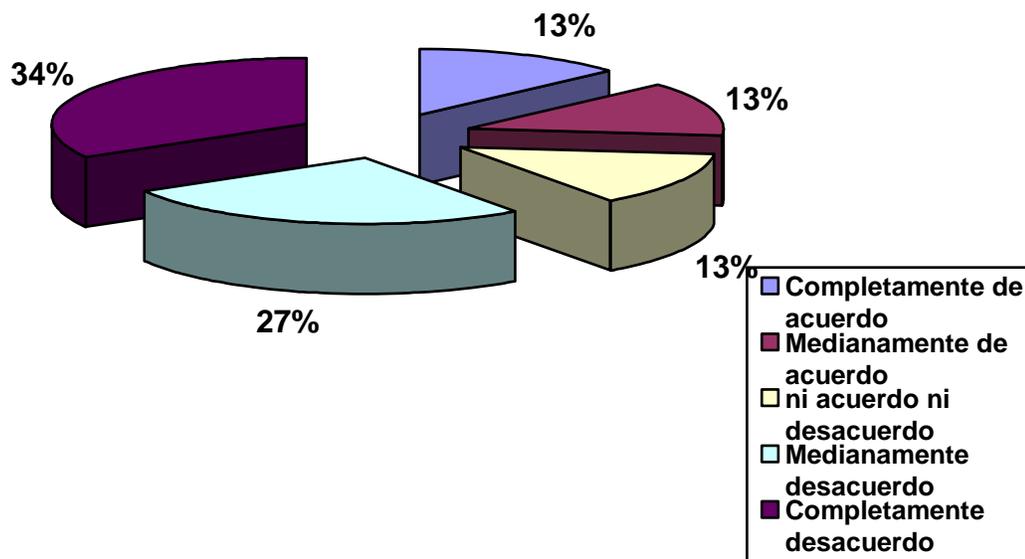


Gráfico 21 Recurso humano suficiente en los servicios, para la realización del trabajo con solvencia, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.

Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 21: con respecto a la afirmación “en el servicio se cuenta con el recurso humano suficiente para ejercer la función con solvencia y eficacia”, un 34% está completamente en desacuerdo, un 27% está medianamente en desacuerdo, un 13% medianamente de acuerdo, así como un 13% completamente de acuerdo y 13% ni acuerdo ni desacuerdo, observándose la mayor intención de opciones a las que no comparten la afirmación presentada al usuario, por lo que se considera que para efectos del personal el recurso humano es insuficiente en los servicios..

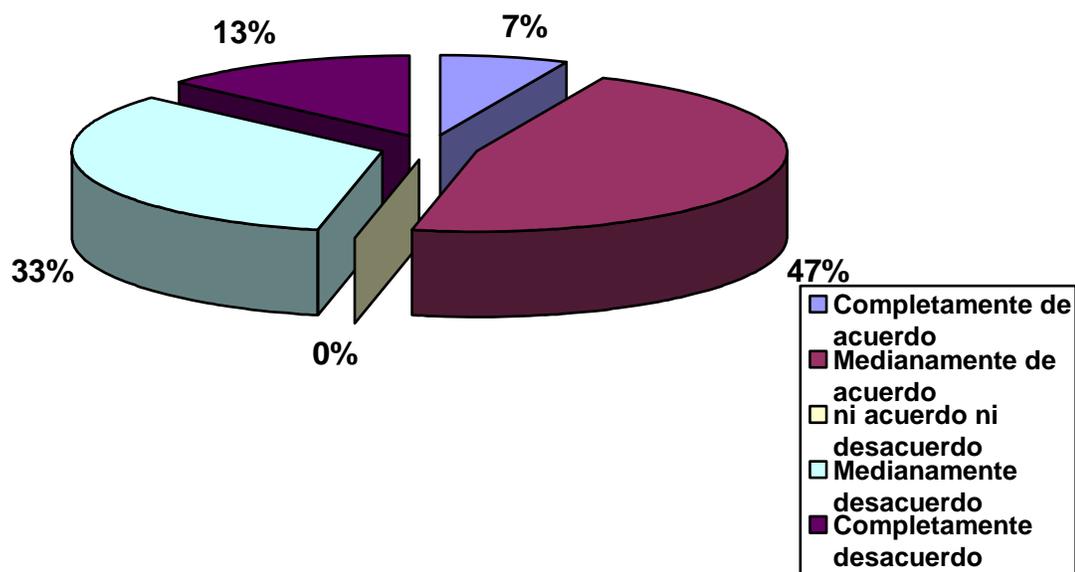


Gráfico 22 Área física adecuada para el trabajo, percepción del empleado del servicio, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 22: con respecto al cuadro anterior se obtuvo el siguiente resultado: un 47% manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación “el área física del servicio es la adecuada para trabajar con comodidad”, un 33% manifestó estar medianamente en desacuerdo, un 13% medianamente de acuerdo, un 7% completamente de acuerdo y 0% ni acuerdo ni desacuerdo, como se observa los encuestados tuvieron preferencia por las opciones que denotan la falta de espacio físico en la infraestructura de los servicios.

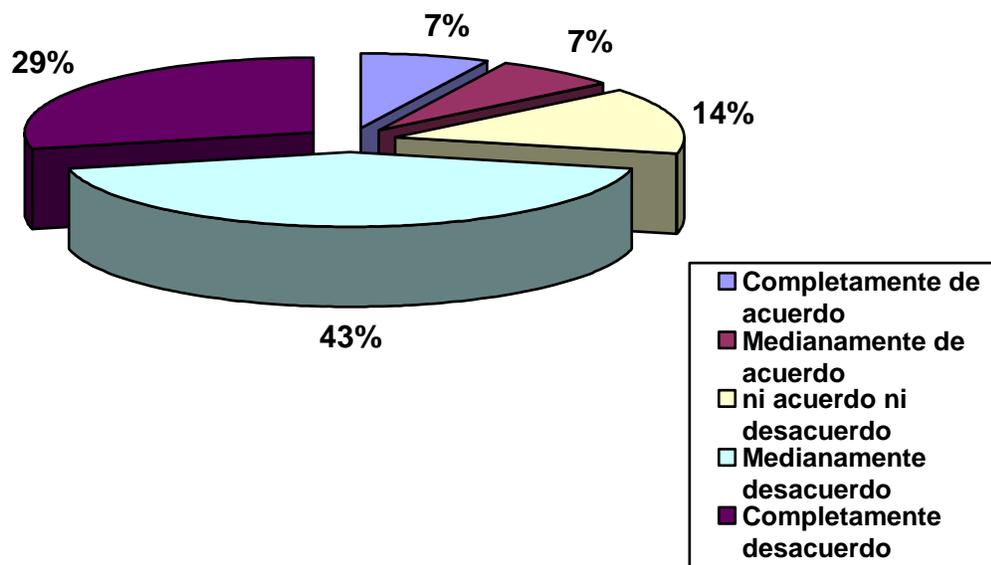


Gráfico 23 Estándares de calidad de la oferta de servicios, distribución porcentual estudio de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos, IUTAG 2007
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 23: en el gráfico anterior los encuestados contestaron de la siguiente manera: un 43 % respondió que está medianamente en desacuerdo con la afirmación “la oferta de servicios y beneficios está ajustada a los estándares de calidad que rigen en la institución”, un 29 % completamente en desacuerdo, un 14% ni acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, un 17% completamente de acuerdo y un 7% medianamente de acuerdo, este resultado probablemente se deba a que como se presentó en el gráfico 20, la mayoría de los encuestados no conoce los lineamientos de calidad, los servicios..

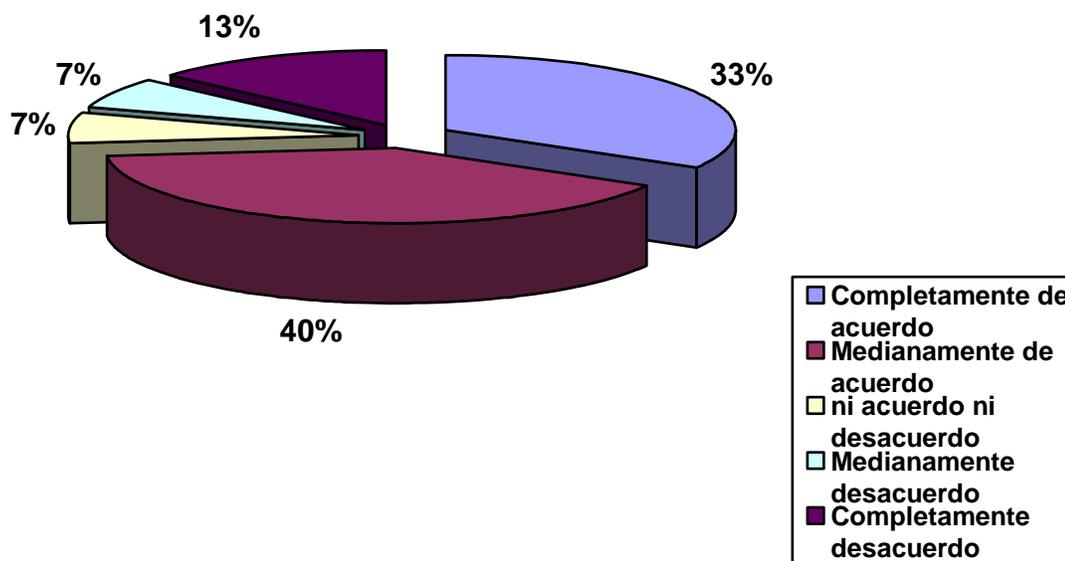


Gráfico 24 Tecnología adecuada para la prestación del servicio, distribución porcentual. estudio de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 24: el gráfico anterior se observa que un 40% está medianamente de acuerdo con la afirmación, “en los servicios se cuenta con la tecnología adecuada para realizar las funciones con solvencia, un 33% esta completamente de acuerdo, un 13% completamente en desacuerdo, un 7% medianamente en desacuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, estos resultados demuestra que la mayoría de los encuestados perciben y sienten que en los servicios la tecnología es adecuada al nivel de atención que se presenta, en este caso atención primaria.

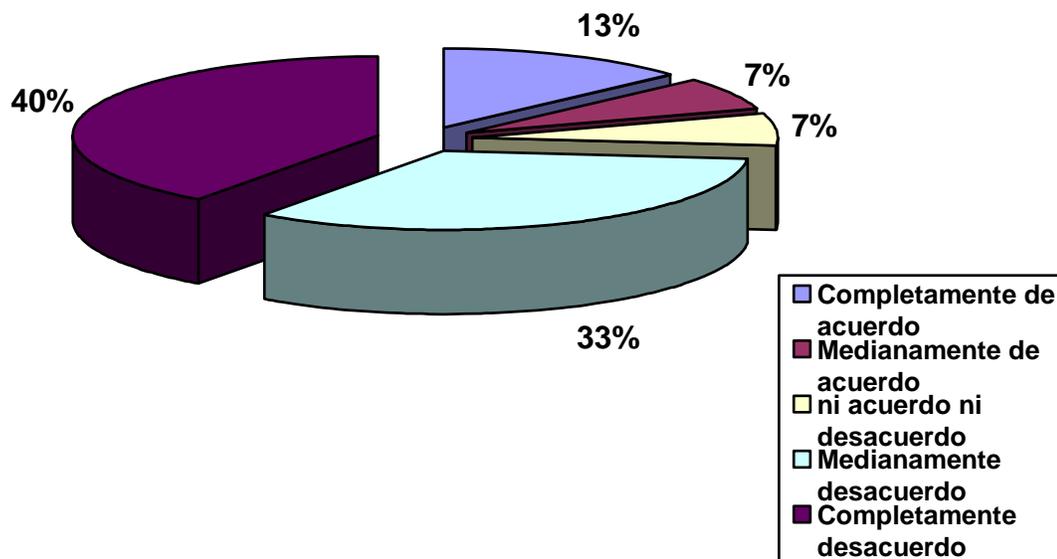


Gráfico 25 Promoción del autodesarrollo por lineamientos gerenciales, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 25: en este caso el gráfico anterior nos presenta los siguientes resultados: 40% está completamente en desacuerdo con la afirmación: “los lineamientos gerenciales del servicio promueven la capacitación y autodesarrollo del personal, un 33 % está medianamente en desacuerdo, un 13% completamente de acuerdo, un 7% medianamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, lo que viene a demostrar la escasa participación de la gerencia de los servicios en planes de desarrollo del personal del mismo.

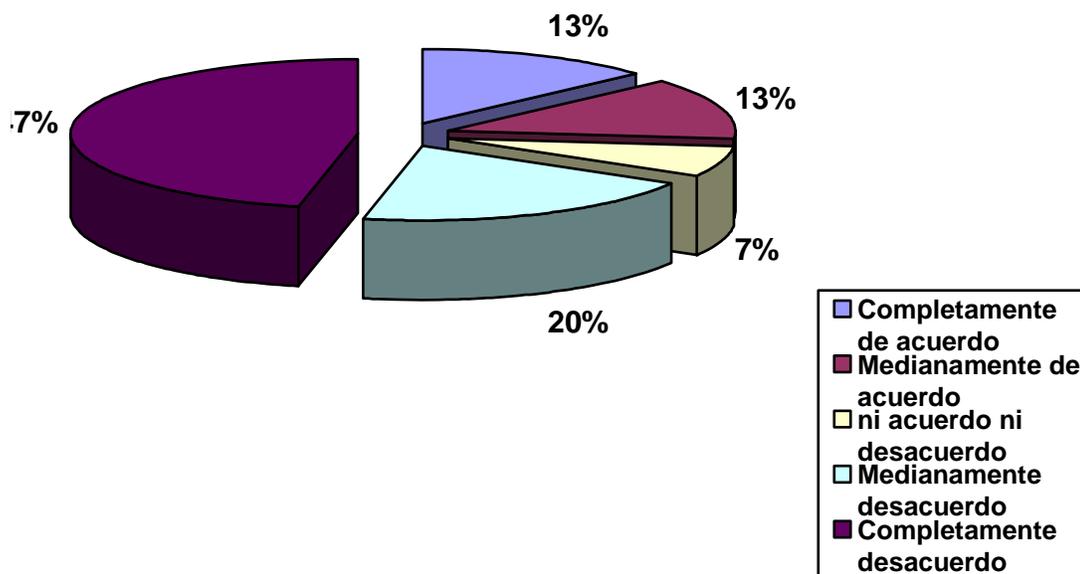


Gráfico 26 Receptividad de propuestas de mejoras a los gerentes de la institución, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007.
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 26: como se observa en el gráfico la afirmación “generalmente mis propuestas de mejoras tienen receptividad en la gerencia del mismo” nos presenta que un 47 % está completamente en desacuerdo, un 20% medianamente en desacuerdo, un 13% completamente de acuerdo, un 13% medianamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, lo que viene a demostrar la poca interacción que existe entre los cuadros inferiores y medios de la organización, llevando esto a apatía laboral al sentir el trabajador que no es tomado en cuenta por los superiores.

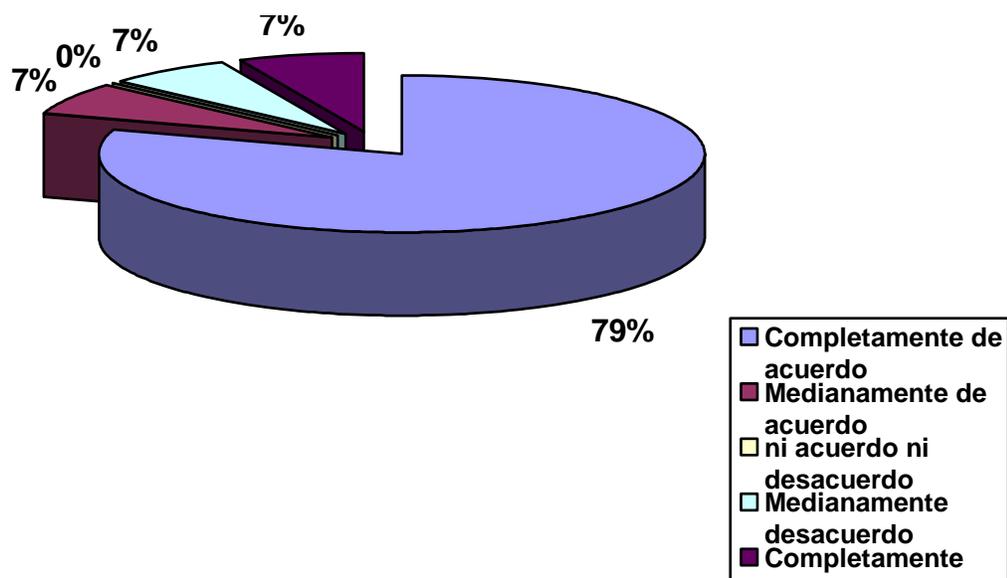


Gráfico 27 **Percepción de la cantidad de trabajo realizado**, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos IUTAG 2007.

Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 27: como se observa la percepción del encuestado con respecto al trabajo que realiza es la siguiente: un 79% respondió que esta completamente de acuerdo que realiza mayor número de actividades que las que le corresponden, un 7% está completamente en desacuerdo, un 7% medianamente en desacuerdo, un 7% medianamente de acuerdo, resultados estos que indican que la mayoría considera de que realiza más trabajo del que en realidad le corresponde situación que se corroboraría con un sistema adecuado de evaluación del rendimiento del personal de salud.

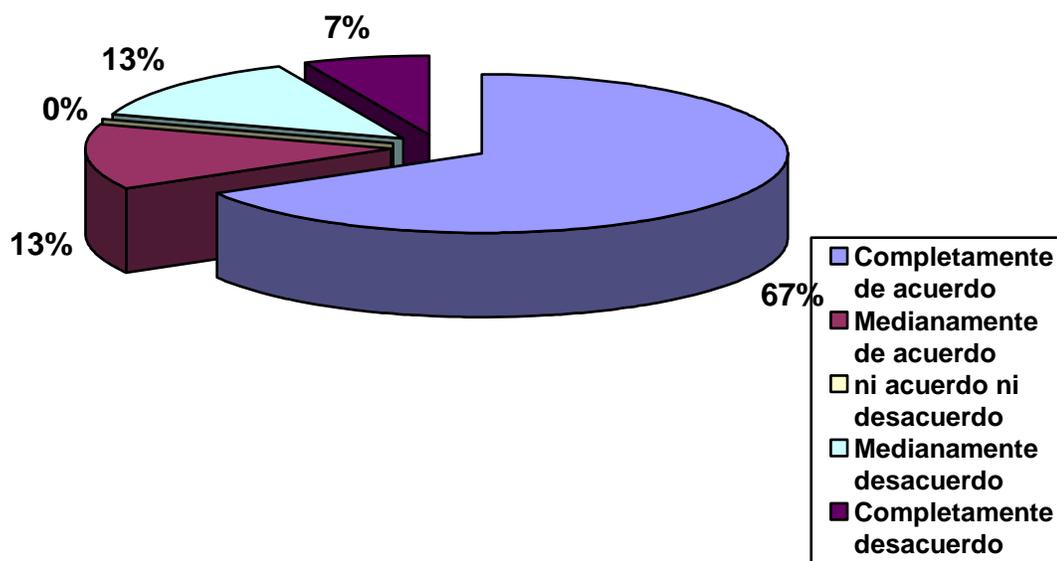


Gráfico 28 Dificultad para realizar las actividades de los servicios por la infraestructura inadecuada, cifras porcentuales, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2.

Análisis del gráfico 28: en el gráfico anterior se observa que los resultados mantienen correspondencia con los reportados en el gráfico 22, un 67 % percibe que las actividades del servicio se dificultan por el espacio físico inadecuado, por lo que están completamente de acuerdo, un 13% está medianamente de acuerdo, un 13% medianamente en desacuerdo, un 7% en completo desacuerdo, dichos resultados demuestran que la infraestructura de los servicios no es la adecuada para la realización de las actividades del mismo.

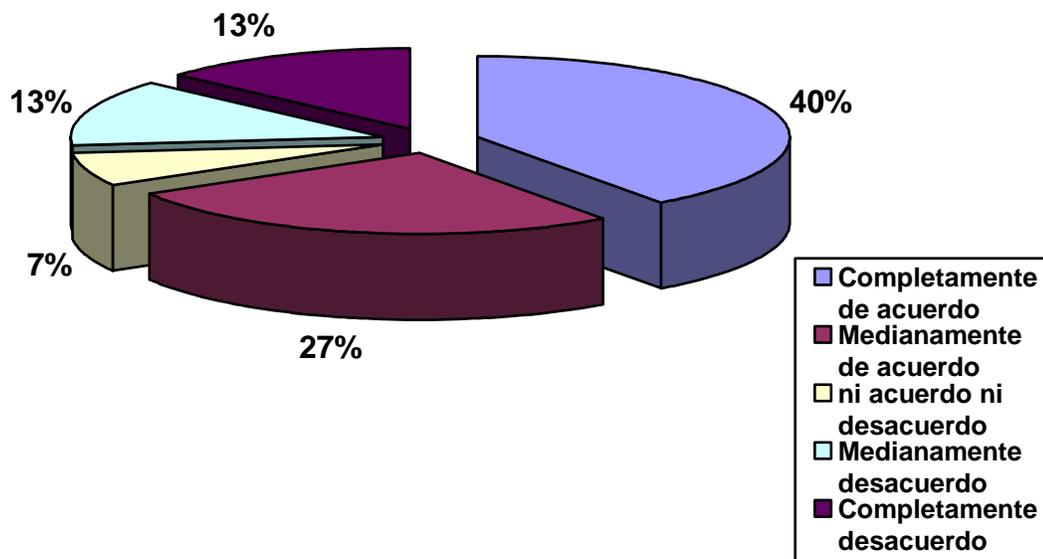


Gráfico 29 No existencia de políticas de promoción del desarrollo del personal por la jefatura de los servicios, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2.

Análisis del gráfico 29: Como se puede observar con respecto a la afirmación “en los servicios no existe una política definida de desarrollo del personal”, un 40% manifestó estar completamente de acuerdo, un 27% medianamente de acuerdo, un 13% medianamente en desacuerdo, un 13% completamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo. Esto viene a demostrar que para los encuestados, estos no realizan talleres cursos de capacitación, mejoramiento profesional, en su área específica de trabajo en los servicios.

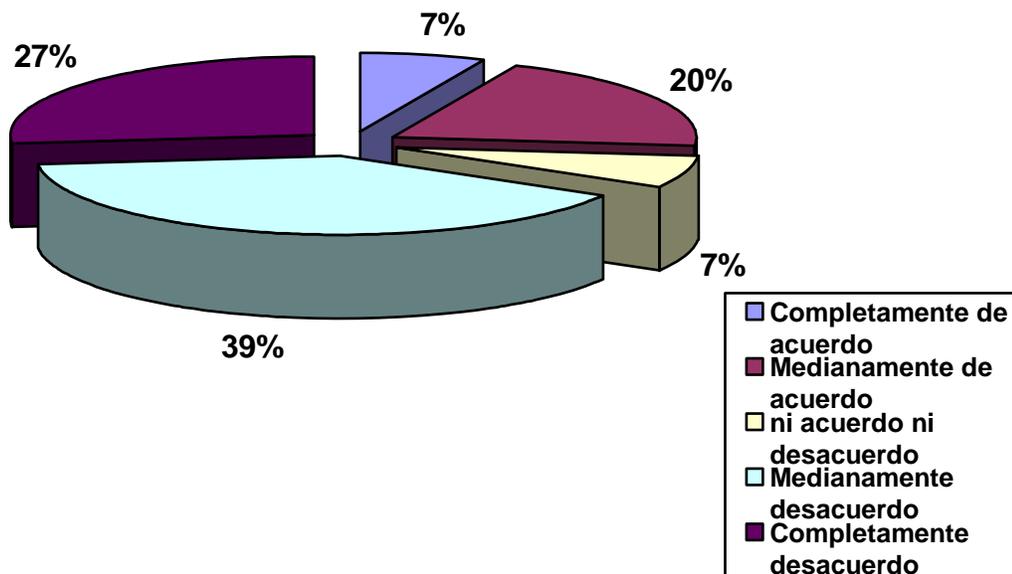


Gráfico 30 Promoción de evaluación de rendimiento, por parte de la gerencia de los servicios, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2

Análisis del gráfico 30: el gráfico anterior presentó los siguientes resultados, un 39% piensa que está medianamente en desacuerdo con la afirmación que la gerencia de los servicios promueve la evaluación del rendimiento de los trabajadores en la organización, un 27% está completamente en desacuerdo, un 20% medianamente de acuerdo, un 7% completamente de acuerdo y un 7% ni acuerdo ni desacuerdo, lo que lleva a demostrar mediante este resultado que según la percepción del personal las estrategias de evaluación no las promueve la gerencia del servicio, desconociendo la gerencia el nivel de rendimiento de los trabajadores del servicio.

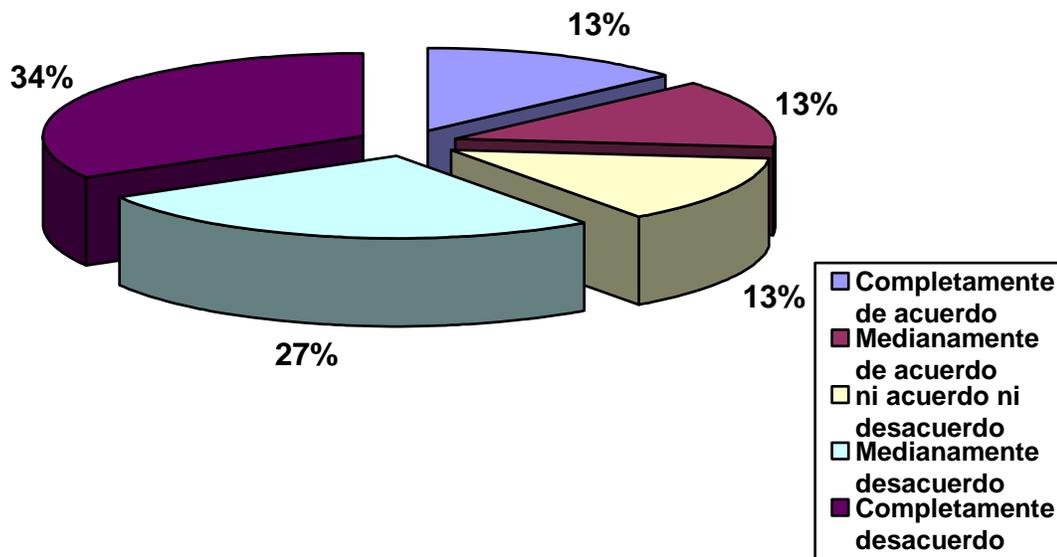


Gráfico 31 Percepción del trabajador de su importancia en la organización, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos lutag 2007.
Fuente: Instrumento 2.

Análisis del gráfico 31: el presente grafico demuestra que los trabajadores sienten que no son tomados en cuenta por los superiores como lo demuestra que un 34% manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación de que “para mis superiores soy parte importante de la organización”, un 27% esta medianamente en desacuerdo, un 13 ni acuerdo ni desacuerdo, un 13% medianamente de acuerdo y un 13 completamente de acuerdo.

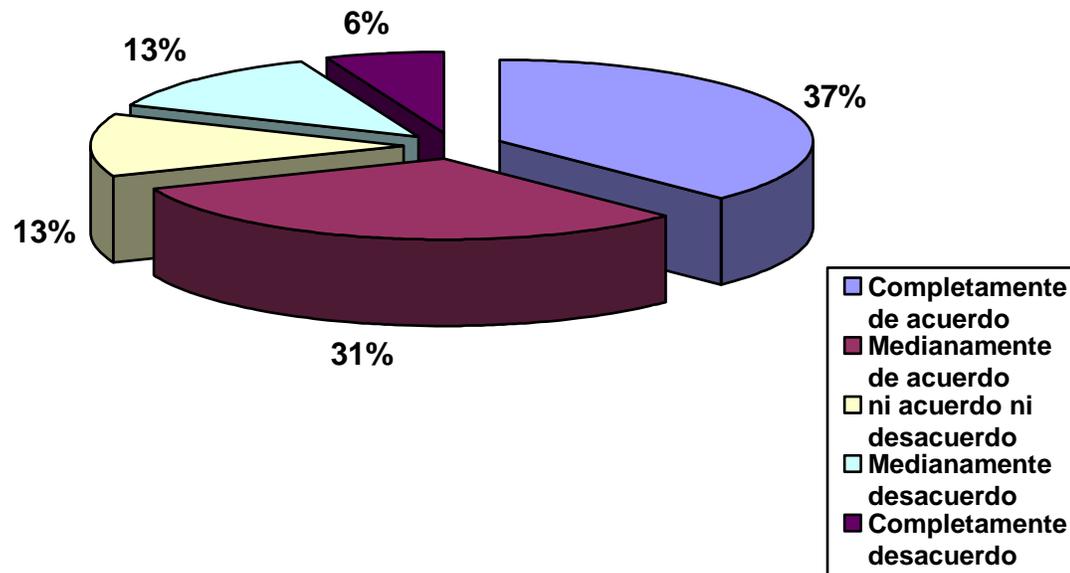


Gráfico 32 Desconocimiento de la gerencia del nivel de rendimiento del personal en la organización, distribución porcentual, trabajo de investigación lineamientos de calidad, servicios médicos odontológicos Iutag 2007.
Fuente: Instrumento 2.

Análisis del gráfico 32: Con respecto al gráfico se puede demostrar que un 37% está completamente de acuerdo con la afirmación, así como un 31% manifiesta estar medianamente de acuerdo con la afirmación, un 13% medianamente en desacuerdo, un 13% ni acuerdo ni desacuerdo y solo un 6% manifestó estar completamente en desacuerdo, por lo que se observa que es evidente que para los trabajadores sus superiores desconocen el desempeño de ellos en la organización situación que puede generar en apatía por parte de los trabajadores al sentir que su trabajo no es tomado en cuenta por la gerencia de los servicios.

CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad de Formular los Lineamientos de Calidad de servicio para desarrollar un modelo gerencial en los servicios médicos odontológicos del Iutag. Los objetivos generales y específicos permitieron obtener los siguientes resultados:

En cuanto al objetivo 1 el cual plantea: Determinar la calidad de prestación de servicio, mediante la interpretación de los usuarios de acuerdo a la dimensiones de calidad de servicio de os servicios médicos del Iutag observamos que:

Con respecto a los usuarios estos piensan.

- ❖ Que la infraestructura del servicio no es la adecuada, para la atención al usuario.
- ❖ El tiempo de espera es factor generador de incomodidad en el servicio.
- ❖ El trato del personal al usuario de los servicios es el adecuado.
- ❖ En el servicio el personal no trabaja con rapidez de ahí el alargamiento del tiempo de espera.
- ❖ El usuario siente que tiene seguridad de que va ser atendido cuando decide consultar por cualquier causa a los servicios.

- ❖ El usuario de los servicios percibe que se le respeta la privacidad durante la consulta.
- ❖ El usuario percibe que el profesional tratante es un trabajador con capacidad y profesionalismo.

Con respecto al personal estos perciben:

- ❖ Que la infraestructura no es la adecuada para realizar las actividades con solvencia.
- ❖ Que realizan mas trabajo del que en realidad corresponde.
- ❖ No conocen los lineamientos de calidad del servicio.

En cuanto al objetivo 2 identificar los servicios prestados a los usuarios de los servicios médicos odontológicos, para conocer la situación actual del modelo gerencial de calidad de los servicios, tenemos que:

- ❖ El usuario manifiesta que no conoce los beneficios y servicios que tiene como usuario de los servicios.
- ❖ El usuario manifiesta que la institución no genera políticas de información de los beneficios que reciben los estudiantes como usuarios de los servicios médicos odontológicos.

En el caso de los trabajadores se concluye que:

- ❖ Los mismos desconocen los estándares de calidad de los beneficios y servicios que se le ofrecen a los usuarios.

En cuanto al objetivo 3 establece las estrategias gerenciales para establecer los lineamientos de calidad para mejorar la calidad de atención de los servicios médicos odontológicos del Iutag estas se generaran de:

- ❖ La percepción del personal que manifiesta que no se promueve la pertinencia organizacional (clima laboral), en casos como que no fueron tomados en cuenta para colaborar con la elaboración de la visión y misión de la organización siendo estos mecanismos esenciales ya que en ellas se encuentran los fundamentos de la organización.
- ❖ La inexistencia de mecanismos de evaluación de rendimiento cónsono con las actividades que realiza cada trabajador, en los servicios.
- ❖ Promoción del cambio de cultura organizacional de los servicios, ya que los continuos cambios en los estilos de liderazgo hacen que los trabajadores sientan que no son parte importante en la organización.

En cuanto al objetivo 4 diseñar un modelo de estrategias gerenciales que conduzcan a mejorar la calidad de servicio este se implementará en base a todos los resultados anteriormente presentados en estas conclusiones además de que en el caso de los trabajadores:

- ❖ Los trabajadores manifiestan que en la institución no existe una política de autodesarrollo y capacitación del personal

PROPUESTA DE UN MODELO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA ALONSO GAMERO

El presente modelo tiene la finalidad de articular una serie de Estrategias Gerenciales que tienen como meta el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios médicos odontológicos, en base a los resultados que reporta la investigación realizada, integrando diferentes enfoques gerenciales con el objetivo de optimizar la calidad de servicio.

Objetivos Básicos

- ❖ Promover en la Gerencia media el desafío de mejorar la calidad de atención al usuario de los servicios médicos odontológicos del Instituto Universitario de Tecnología Alonso Gamero.
- ❖ Incorporar al Instituto las nuevas estrategias en calidad de servicio a fin de ubicarlo entre los Institutos modelos en gestión de la calidad.
- ❖ Lograr en todos los niveles de la organización el compromiso integrador del recurso humano, para el mejoramiento de la calidad de servicio

¿Qué resultados nos reportó la investigación realizada?

Como se observó en las conclusiones del presente trabajo se evidenciaron varios problemas entre los que tenemos:

- ❖ Infraestructura inadecuada, percepción tanto del usuario como del trabajador.
- ❖ Tiempo de espera que es generador de incomodidad al usuario.
- ❖ Desinformación del estudiante acerca de los beneficios y servicios de los servicios médicos odontológicos.

- ❖ Falta de promoción de la información de los beneficios y servicios por la institución.
- ❖ Los trabajadores no están comprometidos con la filosofía institucional al no ser tomados en cuenta por los superiores, en temas como elaboración de visión y misión, inculcar valores, propuestas de mejoras al servicio entre otros.
- ❖ Ausencia de programas de autoevaluación del rendimiento cónsonos con el trabajo realizado.
- ❖ La no planificación por parte de la Gerencia, de talleres y cursos de capacitación así como incentivos al personal que los realiza por cuenta propia.

Consideraciones a tener en cuenta en un Modelo Gerencial

La calidad total tiene el objetivo de buscar una administración eficaz y eficiente. Aún más, la calidad total promueve la participación y por ende, el compromiso de las personas con la Organización y la clarificación de los roles fundamentales de ésta, un Modelo Gerencial que tenga como base los preceptos de calidad total debe enlazar todos los factores culturales que conviven en una organización para el logro de las metas propuestas.

Toda propuesta de Lineamientos Gerenciales debe tener en consideración una serie de aspectos generalizados que determinan cual es el enfoque a presentar, entre los cuales tenemos:

- ❖ **Un ciclo de mejoras** que tiene un punto de partida en la identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen, con un objetivo

esencial que es la solución del problema y el uso de la oportunidad de mejora descubierta.

- ❖ **La monitorización** que tiene un punto de partida en la identificación de aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y la construcción de indicadores sobre su calidad y la selección de indicadores sobre problemas que se han sometido a ciclos de mejoras o servicios rediseñados, cuyo objetivo inmediato es la identificación de problemas relacionados con la calidad de servicio y las oportunidades de mejora.

- ❖ **Diseño** consiste en la programación de un nuevo servicio a ofrecer, identificación de nuevas necesidades y expectativas de los usuarios y la identificación de parámetros y resultados a conseguir, así como el objetivo inmediato es el diseño de los procesos de atención para conseguir resultados predeterminados.

Modelo Gerencial:

Lineamientos para mejorar la calidad del servicio

- ❖ Incorporación de la estrategia inicial por los gerentes de la institución, mediante la coordinación de todas las actividades del proceso, “ciclo de Deming” con la finalidad iniciar un plan efectivo de gestión de calidad.

- ❖ Establecer la propuesta de un cambio en el organigrama estructural de la organización dándole a los servicios médicos odontológicos su verdadera dimensión pasando de ser un ente netamente operativo y ejecutor a un ente supervisor, planificador, generador de programas de mejoramiento de la calidad.
- ❖ Compromiso organizacional de todo el talento humano de los servicios, generando políticas que maximicen la motivación, la innovación, así como el sentido de pertinencia organizacional por parte del personal, mediante un nuevo enfoque de liderazgo participativo, donde se integren expectativas del gerente y sus empleados y viceversa.
- ❖ Redefinición de la filosofía institucional a fin de que el personal entienda y comprenda la visión y misión de los servicios entendiendo que su aporte es necesario para el logro de las metas de la organización.
- ❖ Realizar un diagnóstico situacional de la planta física de los servicios aplicando las normas de certificación de Hospitales y Centros de Salud de la OPS (Organización Panamericana de la salud) a fin de realizar los cambios estructurales necesarios para ofrecer un servicio con calidad.
- ❖ Incentivar la comunicación bidireccional entre los diversos niveles de la organización para facilitar la detección y análisis de problemas así como su probable solución.

- ❖ Implementación de las estrategias intrainstitucionales con los otros departamentos de la institución, como por ej. El Departamento de Mantenimiento a fin de crear una política de mantenimiento preventivo continuo en toda la infraestructura de los servicios, así como al diferente instrumental y equipos especializados con que cuentan los servicios médicos odontológicos.
- ❖ Promover en el personal, políticas de capacitación y autodesarrollo continuo, en su área laboral correspondiente.
- ❖ Implementación de un plan de evaluación y autoevaluación continua, en base a indicadores de rendimiento en salud. ej. rendimiento horas medico, horas odontólogo, índice de consultas por horas laborables, porcentajes de ordenes de laboratorio x 100 consultas, porcentaje de referencias x 100 consultas, tratamientos cumplidos por enfermería, actividades preventivas por enfermería y asistente dental en un tiempo determinado, entre otros.
- ❖ Implementar una revisión de los indicadores de gestión que miden la eficiencia del servicio en las tres dimensiones de la calidad propuestas por Donabedian. Ej. ambiente laboral (ergonomía), registros médicos epidemiológicos, rapidez en la atención, empatía con el usuario de los servicios, efectividad en el acto medico odontológico, protocolos en la asistencia de inicio al usuario a fin de mejorar los tiempos de espera, mediante la eliminación del desperdicio, protocolos de las consultas médicos odontológicas (SOAP), protocolización de historias médicas, reingreso del usuario por la misma causa, satisfacción de usuarios entre otros.

- ❖ Revisión, actualización, monitoreo de el convenio con el Ambulatorio José Maria Espinoza a fin de modular y optimizar la atención al usuario referido de los servicios médicos del IUTAG, a fin de que en esa institución reciban el trato adecuado correspondiente y agilizar los tiempos de espera para la obtención de citas en las diferentes alternativas de atención que oferta el instituto mediante el convenio interinstitucional.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez I (2001) **Cultura Organizacional y su relación con la eficiencia del Instituto Nacional del Oftalmología del Perú**, [www_cybertesis peru .com](http://www.cybertesis.peru.com).
- Arias F (2006). **El proyecto de investigación**. Editorial Episteme Quinta edición. Caracas
- Balestrini Acuña M. (2001). **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. V Edición. Servicio Editorial BL Consultores.
- Blanco N. (2000). **Instrumento de Recolección de Datos Primarios**. **Revista de la Universidad del Zulia Colección F C E S**.
- Chiavenato I. (2002). **Introducción a la Teoría general de la Administración** V edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Dueñas O. (2003). **Dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud**. Disponible en [www. Gerencia Salud.com/art240 htm](http://www.GerenciaSalud.com/art240.htm).
- García R. (2001). **El Concepto de Calidad y su Aplicación Médica**. Disponible en www.scielo.cl./cielo.php?pid=50034_98872001000700020&script=sci-arttext.
- Gutiérrez H. (1997). **Calidad Total y Productividad**. I Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Jiménez R. (2004). **Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios**. Disponible en www.scielo.sld.cu/cielo.php?pid=50864_3466200400000004&script=sci.abstract.
- Lincoyan G. (1995). **Introducción a la Estadística**. II Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Lind. D, Masón R y Marchal W. (2001). **Estadística para Administración y Economía** III edición. Editorial Mc Graw Hill.

- Malagon G, Galán R y Ponton G. (2003). **Auditoria en Salud**. II Edición Editorial Médica Panamericana.
- Mendenhall W y Reinmuth J (1981). **Estadística para Administración y Economía**. III Edición. Grupo Iberoamericana.
- Méndez C. (2001). Metodología, **Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación**. III Edición. Mc Graw Hill Interamericana.
- Méndez, J. **La Administración, la calidad y la calidad de servicio en el servicio al cliente**. México.2002
- Mejías B. (2004). **Auditoria Medica**. IV Edición. Ecoe Ediciones.
- Montero D. (2002) **Los factores de la Cultura Organizacional y su Relación con la Satisfacción de Médicos y Pacientes en la Consulta Externa**. disponible en www.losrecursoshumanos.com/culturaorganizacional2.htm.
- Pérez I. (2000) **Estrategias para mejorar la calidad de atención de la OTN sancti spiritus**. disponible en Monografias.com/trabajos34/servicio-capacitación-shtml?monosearch.
- Sabino C. (1976). **Metodología de la Investigación II Ed**. Editorial Logos.
- Sampieri R, Fernández C y Baptista P (2003). **Metodología de la Investigación III Ed**. Mc Graw Hill.
- Saturno P. (2005). **Modelos de Gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria**. disponible en www.sermegen/sermegen2/microsites/opinion/opinion57modelos.pdf.
- Silva Y (2005). **Calidad de los servicios privados de Salud**. Universidad del Zulia > Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
- Urquiza R (2004). **Conceptos de Calidad en Salud**. disponible en gerencia.salud.com/art405.htm

- Torres C (2003) **Recetas para mejorar la Calidad de los servicios de Salud Colombia**. Disponible en [www. Gerenciasalud/art59 htm](http://www.Gerenciasalud/art59.htm).

ANEXO A

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
INVESTIGACION FORMULACION DE LINEAMIENTOS DE CALIDAD DE
SERVICIO PARA DESARROLLAR UN MODELO GERENCIAL EN LOS
SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS DEL INSTITUTO
UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA ALONSO GAMERO.

ENCUESTA 1

La presente encuesta tiene por finalidad conocer su opinión relacionada con la calidad de servicio prestada en los servicios médicos odontológicos con la finalidad de realizar los cambios necesarios para dar una atención adecuada y eficaz, le agradecemos su valiosa colaboración.

Parte I

Datos Sociodemográficos:

- 1.- Edad: _____
- 2.- Sexo: F: _ M: ____
- 3.- Procedencia _____
- 3.- Nivel de estudios: _____
- 4.- Área de encuesta: _____
- 5.- Carrera de estudios: _____
- 6.- Servicio que ha utilizado: _____

Parte II

Marque con una (x) la respuesta que usted considere más se asemeje a su opinión elija una sola respuesta para cada afirmación

Aspecto cognoscitivo del usuario

7.-En el servicio la infraestructura del mismo es adecuada para la atención al usuario.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni de acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

8.- La atención prestada en el servicio con respecto al trato que recibo es la adecuada.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni de acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo

9.- Cuando estoy en consulta no me siento cómodo en los espacios físicos del mismo.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

10.-En el servicio el trato que generalmente recibe el usuario es irrespetuoso.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

11.-Cuando decido consultar al servicio tengo la seguridad de que voy a recibir atención médica

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__.

12.-Durante la consulta médica se respeta la privacidad al usuario.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

13.- Generalmente cuando decido consultar al servicio no recibo la atención requerida

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

14.- Siento que fui atendido por un profesional con capacidad de solucionar mi problema de salud.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

15.- El tiempo de espera en el servicio genera incomodidades al usuario

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

16.- Durante la consulta siento que no me explicaron bien lo referente a mi problema de salud.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__.

17.- En el servicio generalmente se trabaja con rapidez para ser atendido por el médico del mismo

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

18.- En el servicio médico no se respeta la confidencialidad de la consulta

a) Completamente de acuerdo__ b) medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) medianamente en desacuerdo__ e) completamente en desacuerdo__

19.- Como usuario de los servicios de salud considero que no conozco los beneficios que me ofrecen en el servicio.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

20.- La institución promueve estrategias informativas acerca de los beneficios prestados a los usuarios.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

ANEXO B

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
INVESTIGACION FORMULACION DE LINEAMIENTOS DE CALIDAD DE
SERVICIO PARA DESARROLLAR UN MODELO GERENCIAL EN LOS
SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS DEL INSTITUTO
UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA ALONSO GAMERO.

ENCUESTA 2

La presente encuesta tiene por finalidad conocer su opinión relacionada con la calidad de servicio prestada en los servicios médicos odontológicos, con el objeto de realizar los cambios necesarios para dar una atención adecuada y eficaz, le agradecemos su valiosa colaboración, para su seguridad esta encuesta tiene un carácter confidencial y anónimo.

Parte I

Datos Sociodemográficos:

- 1.- Edad: _____
- 2.- Sexo: F: __ M: __
- 3.- Condición laboral: personal fijo ___ personal contratado ___
- 4.- Área de trabajo: _____
- 5.- Nivel laboral: obrero ___ técnico superior ___ profesional ___

Parte II

Marque con una (x) la respuesta que usted considere mas se asemeje a su opinión sobre las siguientes afirmaciones respecto al funcionamiento del servicio.

Aspecto Cognoscitivo del Usuario

- 6.- Los trabajadores de los servicios conocen la visión y misión de la organización.
a) Completamente de acuerdo ___ b) Medianamente de acuerdo ___ c) Ni acuerdo ni desacuerdo ___ d) Medianamente en desacuerdo ___ e) Completamente en desacuerdo ___

7.- En los servicios los compañeros no comparten los principios y valores éticos.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

8.- En los servicios se consultó con el personal para la elaboración de la visión y misión de la organización.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__d) Medianamente en desacuerdo __e) Completamente en desacuerdo__

9.- En el servicio se cuenta con el recurso humano suficiente para ejercer la función que le corresponde con solvencia y eficacia.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

10.- El área física para trabajar es la más adecuada, para realizar la labor con normalidad .a) Completamente de acuerdo__b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__e) Completamente en desacuerdo__

11) La oferta de servicios y beneficios a los usuarios está ajustada a los estándares de calidad que rigen la institución.

a) Completamente de acuerdo__b) Medianamente de acuerdo c) Ni acuerdo ni desacuerdo__d) medianamente en desacuerdo__e) Completamente en desacuerdo__

12.- En los servicios se cuenta con la tecnología adecuada para realizar las labores que le corresponden con solvencia.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

13.- En la institución los lineamientos gerenciales promueven la capacitación y el autodesarrollo del personal

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

14.- Generalmente mis propuestas de mejoras al servicio tienen receptividad en la directiva del mismo

a) Completamente de acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

15.- En el servicio generalmente se ejecutan un mayor número de actividades que las que realmente corresponden.

a) Completamente de acuerdo __ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

16.- En los servicios las actividades a realizar generalmente no se cumplen por la infraestructura inadecuada.

a) Completamente de acuerdo __ b) medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

17.- En los servicios no existe una política definida de promoción y desarrollo del personal.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

18.- La gerencia de los servicios promueve la autoevaluación de los empleados de .la organización

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) medianamente en desacuerdo__ e) completamente en desacuerdo__

19.- Considero que para mis superiores soy parte importante de la organización.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo__ e) Completamente en desacuerdo__

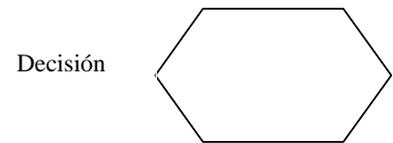
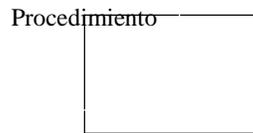
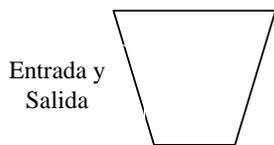
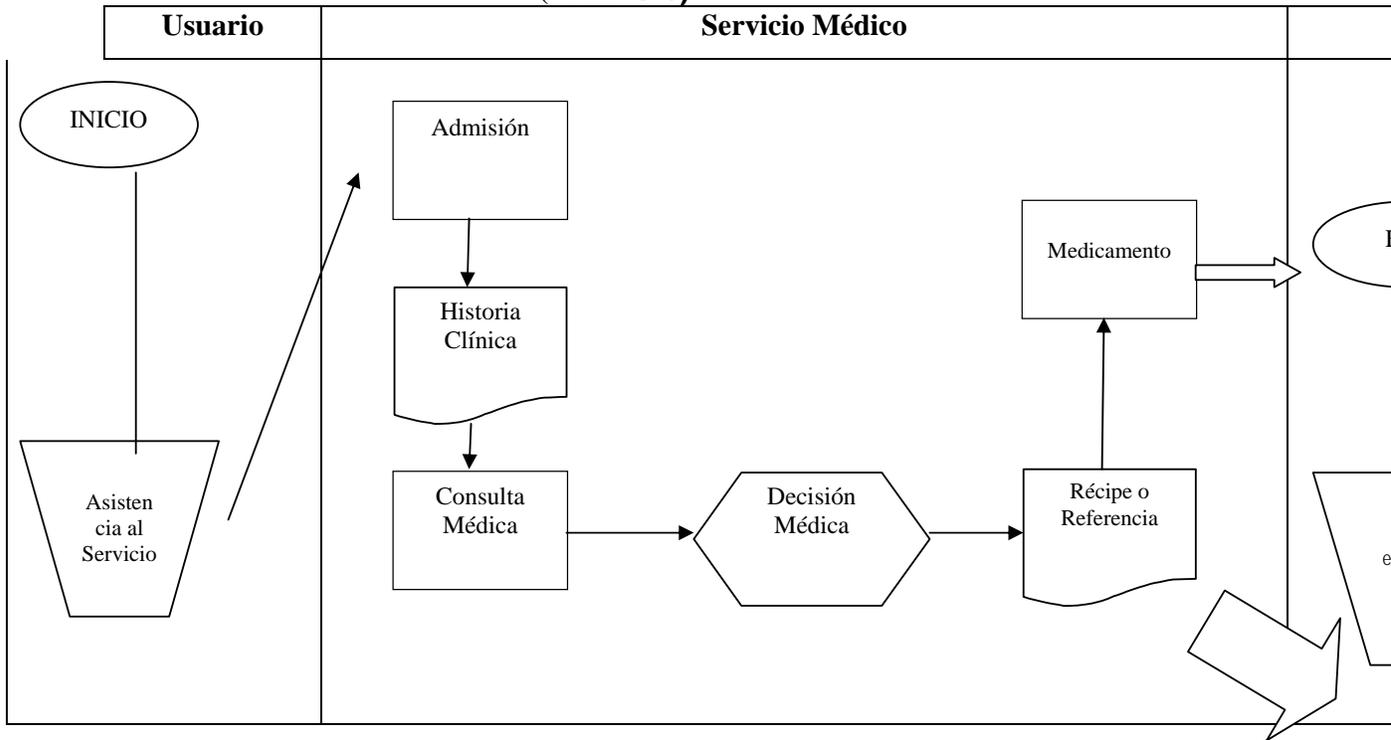
20.- En la organización mis superiores no conocen mi nivel de rendimiento y desempeño laboral.

a) Completamente de acuerdo__ b) Medianamente de acuerdo__ c) Ni acuerdo ni desacuerdo__ d) Medianamente en desacuerdo __ e) Completamente en desacuerdo__

GRACIAS POR SU ATENCION

ANEXO C

**Flujograma de Atención al Usuario de los Servicios Médicos del Iutag
(ANEXO 3)**



Documento