

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE
POSTGRADO
POST-GRADO: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
DISEÑO DE UN SERVICIO MÉDICO DE APOYO AL
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL
MANCOMUNADOS DE EMPRESAS DE RIESGO MEDIO Y
BAJO, EN CARACAS, Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN CONDICIONES Y MEDIO
AMBIENTE DE TRABAJO (LOPCYMAT)

Presentado por

Autor: Valbuena Rodríguez, Zuleima

Para optar al título de

Especialista en Gerencia en Servicios de Salud

Asesor: Armando José Gallo Guillen

Caracas, 22 de Enero de 2008

INDICE

Pp.

Portada	I
Resumen.....	III
Índice.....	IV
Capítulo I: El Problema	10
1.1. Reseña histórica	10
1.2. Planteamiento y delimitación del problema.....	13
1.3 Problema.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación	16
1.6. Resultados esperados:.....	19
1.6.1 De orden legal.....	19
1.6.2 De orden médico.....	19
1.6.3 De orden económico.....	19
Capítulo II: Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.2.1. Investigación de mercado.....	20
2.2.2. Estudio de mercado.....	22

	Pp.
2.2.3. Estudio técnico.....	27
2.2.3.1. Tamaño del negocio.....	27
2.2.3.2. Localización del negocio.....	28
2.2.3.3. Tecnología utilizada.....	28
2.2.3.4. Proceso de producción.....	29
2.2.4. Estudio económico.....	29
2.2.4.1. Determinación de los costos.....	30
2.2.4.2. Inversión inicial.....	31
2.2.4.3. Capital de trabajo.....	32
2.2.4.4. Nómina.....	33
2.2.4.5. Punto de equilibrio.....	35
2.2.4.6. Valor presente neto.....	36
2.2.4.7. Tasa interna de rendimiento.....	36
2.2.5. La rentabilidad.....	37
2.2.5.1. Estrategias de explotación.....	37
2.2.5.2. Estrategias de estabilidad.....	38
2.2.5.3. Estrategias de inversión.....	38
2.2.6. Servicio.....	39
2.2.6.1. Características del servicio.....	40
2.2.6.2. Diferencia entre productos y servicios.....	40
2.2.6.3. Estrategias básicas del servicio al cliente.....	42

	Pp.
2.2.6.4. Importancia de la calidad del servicio.....	43
2.2.6.5. Dimensiones de la calidad del servicio.....	44
2.2.6.6. Comportamiento comunes en el servicio.....	45
2.2.6.7. Evidencia del servicio.....	47
2.2.7. Cliente.....	48
2.2.7.1. Atención al cliente.....	49
2.2.7.2. Características de la atención al cliente.....	49
2.2.7.3. Calidad de la atención al cliente.....	50
2.2.7.4. Beneficio de una buena atención al cliente.....	51
2.2.7.5. Satisfacción del cliente y su relación con la calidad.....	52
2.2.7.6. Medición de la satisfacción del cliente.....	53
2.2.7.7. Determinación de las necesidades y requerimiento del cliente.....	55
2.2.8. Mercado de servicios.....	56
2.2.8.1. Mezcla de mercado de servicio.....	57
2.2.8.2. Triangulo del mercado de servicios.....	59
2.2.9. Indicadores.....	60

	Pp.
2.2.9.1. Indicadores de enfermedades ocupacionales de primer orden.....	61
2.2.10. Diseño estructural.....	61
2.2.10.1. Diseño estructural del consultorio.....	61
2.2.10.2. Pasos en caso de acondicionamiento, construcción o remodelación del consultorio.....	63
2.2.11. Equipamiento y dotación.....	63
2.2.11.1. Descripción de los equipos y accesorios.....	64
2.2.11.2. Insumos.....	64
2.2.11.3. Mobiliario médico.....	65
2.2.12. Diseño organizacional.....	65
2.2.12.1. Manual de organización.....	67
2.2.12.2. Manual descriptivo de cargos.....	71
2.2.13. Definición de términos básicos.....	75
2.2.13.1. Enfermedad ocupacional.....	78
2.2.13.2. Lista de enfermedades ocupacionales.....	78
Capítulo III: Marco Organizacional.....	81
3.1. Misión	81
3.2. Visión.....	81
3.3. Producto y paquete.....	82

	Pp.
3.3.1. Precio.....	82
3.4. Plaza.....	83
3.5. Promoción.....	84
Capítulo IV: Marco Metodológico.....	85
4.1. Herramientas	85
4.2. Fases de la investigación.....	85
4.3. Tipos de investigación	86
4.4. Diseño de la investigación	87
4.4.1. Primera Fase: Diseño documental.....	88
4.4.2. Segunda Fase: Diseño de campo.....	88
4.4.3. Tercera Fase: Organización y análisis de datos.....	88
4.5. Población y muestra	88
4.5.1. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	90
4.6. Validez y confiabilidad	91
4.6.1. Validez	91
4.6.2. Confiabilidad.....	92
4.7. Técnicas de análisis de datos.....	93
4.8. Alcance.....	93
Capítulo V: Desarrollo del Proyecto.....	94
5.1. Conocer los requisitos legales previstos en la LOPCYMAT.....	94

5.2. Precisar los requerimientos en materia de salud preventiva y curativa.....	95
5.3. Establecer los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura hospitalaria.....	96
5.4. Definir la estructura administrativa.....	98
5.5. Precisar las condiciones para el ingreso, permanencia y egreso de los pacientes al servicio médico.....	98
5.6. Diseño de la propuesta de un servicio médico.....	99
Capítulo VI: Resultado del Proyecto.....	101
6.1. Resultado de la encuesta.....	101
6.2. Resultado objetivos específicos.....	102
6.3. Resultado factibilidad del proyecto.....	102
6.3.1. Ingresos.....	102
6.3.2. Gastos.....	103
6.3.2.1. Sueldos.....	103
6.3.2.2. Insumos.....	103
6.3.2.3. Mobiliario médico.....	104
6.3.3. TIR.....	104
Conclusiones.....	106
Recomendaciones.....	108
Referencias bibliográficas.....	109
ANEXOS	

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
TÍTULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN SERVICIO MÉDICO
DE APOYO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL
MANCOMUNADOS DE EMPRESAS DE RIESGO MEDIO Y
BAJO, EN CARACAS, Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN CONDICIONES Y MEDIO
AMBIENTE DE TRABAJO (LOPCYMAT)

Asesor: Armando José Gallo Guillen

Autor: Valbuena Rodríguez Zuleima

Año: 2008.

RESUMEN

El presente trabajo se ha inspirado en la **Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, publicado en gaceta oficial 38236 del 26 de Julio de 2005**; y se trata del diseño de un servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral mancomunados de empresas de riesgo medio-bajo, en Caracas, y, enfocados en las enfermedades ocupacionales, y así diagnosticar y evaluar las condiciones de salud y bienestar del trabajador o trabajadora que pretenden insertarse en el mercado de trabajo, no solo al iniciar su relación laboral, sino que esta evaluación se prestará también durante su desempeño, y aún después de terminar ésta relación laboral. En Venezuela es de reciente data esta normativa por lo que nuestra experiencia en la misma está en sus inicios, pero su importancia es relevante ya que por vez primera la salud del trabajador y su cuidado por parte del empleador es de cumplimiento obligatorio. Y es por ello que se ve un espacio para la existencia de un servicio médico, enfocado y, orientado a la parte de la salud del trabajador.

La metodología empleada, es la de investigación- desarrollo, cuyo fin es indagar sobre las necesidades del ambiente interno o entorno de una organización para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa. En la concepción del centro se abordará su factibilidad y se analizará su mercadeo que es la determinación y cuantificación de la demanda y oferta, el análisis de los precios y el estudio de la comercialización. Se ha compaginado el marco teórico y el marco metodológico, para así diseñar la implementación de un servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral. Este centro piloto formará parte de una institución privada que tiene laboratorio, rayos x y un servicio de emergencias.

La autora espera que este estudio contribuya a la consecución de los fines del referido proyecto, así como también despierte el interés en el gremio médico dado que el tema desarrollado constituye un aporte para la Salud.

Palabra claves: Diseño, enfermedad ocupacional y servicio médico.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Reseña histórica

La Ley Orgánica llamada LOPCYMAT, (Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo), fue promulgada en 1986, siendo su exigencia para las empresas realizar exámenes médicos acorde con los riesgos laborales existentes, y es a partir de la reforma de dicha ley según Gaceta Oficial N° 38.236 el 26 de julio del 2005 cuando su cumplimiento es obligatorio.

Es importante destacar en el ordenamiento jurídico venezolano, se observa que la legislación en prevención de accidentes laborales se creó en el año 1936 con la formulación de la nueva ley del trabajo y su respectivo reglamento. Para 1944 se promulga la ley del seguro social obligatorio (S.S.O) que establece para ese momento la protección del trabajador asegurado, en cuanto a enfermedad, maternidad, accidente laboral, enfermedades profesionales, vejez, invalidez y muerte.

Dentro del proceso evolutivo que refleja el tratamiento legal de la seguridad social en Venezuela, en 1968 se promulga el Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, el cual se mantiene vigente, ya que a partir de este instrumento jurídico se regula lo concerniente a la materia de la salud curativa. En 1974 el poder público aprueba y publica en la gaceta oficial el decreto número 2195, en el cual se reglamenta la prevención de incendios

Por otra parte, la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) prosigue su intensa labor de estandarización de normas, relacionadas con la seguridad industrial, observándose que esta comisión no generó durante el

periodo comprendido entre 1974 a 1985 un instrumento que regulará la prevención en salud en el ambiente laboral.

Este vacío jurídico en la materia de prevención de salud, fue superado en 1986, cuando se promulga la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones del Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT); la cual establece en su artículo N° 1, que su objetivo es “Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable...” (Gaceta Oficial, N° 38.236, 2005).

En el artículo 20 de la mencionada ley, se definen los servicios de seguridad y salud en el trabajo; como la estructura organizacional de los patronos patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, que tiene como objetivos la promoción prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud condiciones y medio ambiente del trabajo, para proteger los derechos humanos a la vida, a la salud e integridad personal de los trabajadores y las trabajadoras.

Otra norma de gran significación en esta materia, se refleja en el contenido del artículo 22, de la ley en comento, en cual se señala explícitamente que:

Los patronos, patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deberán organizar los servicios de seguridad y salud propios cuando concorra alguno de los siguientes supuestos:

- 1) Cuando cuenten con más de 250 trabajadoras y trabajadores o asociadas o asociados, según el caso.

- 2) Cuando cuenten entre 50 y 250 trabajadores y trabajadoras o asociados o asociadas según el caso, y desarrollen algunas de las actividades económicas indicadas en las normas técnicas que se dicten al efecto. (Gaceta Oficial, N° 38236, 2005).

Cabe destacar, que en el Artículo 23: de la ley en referencia, se indica que la creación, conformación, organización, funcionamiento y supervisión de los servicios de seguridad y salud en el trabajo mancomunados se regirá por lo establecido en la ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 2000, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.453; establece los pasos para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud de Venezuela. Así mismo, se observa en esta constitución que en el artículo 83 se establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que lo garantizará con este propósito.

El artículo 84, de la constitución en referencia, se ordena la creación de un sistema público nacional de salud bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Es de significar, que para garantizar los derechos en materia de salud, en este ordenamiento jurídico, se indica en el artículo 85, que el financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es obligación del Estado. Y finalmente el artículo 88, establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud, asegure protección en diferentes contingencias.

Es importante resaltar que el marco legal establecido por la carta magna, ha permitido la formulación de una propuesta de la ley orgánica de salud (análisis preliminar de la situación de salud de Venezuela) Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (Organización Internacional del Trabajo. www.inpsasel.gov.ve).

1.2 Planteamiento y delimitación del Problema

En Venezuela, las políticas del Estado han estado orientadas a brindar atención curativa, creando para tal efecto una gran infraestructura hospitalaria a nivel nacional, que ha colapsado paulatinamente por varios factores de orden estructural, político, económico; entre los que se destacan: La gran demanda de esta atención, bajos presupuestos para garantizar la atención médica y la ausencia de una red de salud de carácter preventivo.

La salud en el país, no ha sido considerada como una prioridad, en las políticas del Estado. Situación que ha incidido negativamente en la calidad de atención médica hospitalaria que se brinda en el sector público, al cual acceden la mayoría de la población, por no disponer de los recursos necesarios para asistir a los diversos servicios de salud privado. A pesar de que en las constituciones de 1999, y del año 2000, se reserva al Estado la atribución de crear y ejercer la rectoría del Sistema de Seguridad Social, que debe caracterizarse por ser: universal, es decir que beneficie a toda la población sin ningún tipo de restricción o limitación excluyente, integral (curativo y preventivo), solidario, unitario, eficiente y que garantice un régimen de seguridad social integral.

Un avance en materia de seguridad social en el país, se observa en la legislación en materia laboral; específicamente, en la promulgación de ley denominada (LOPCYMAT) LEY ORGANICA DE PREVENCION CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO, modificada el 26-07-2005; por cuanto en

la misma se tipifica explícitamente en el artículo N° 10, relativo al Capítulo II “**De la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**”, que:

El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la restitución de la salud y la rehabilitación, la capacitación y reaserción laboral, así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y del fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura de las áreas destinadas a tales efectos.(Gaceta Oficial N° 38.236, 2005).

En atención a este requisito legal, relacionado con la necesidad de que el estado garantice una seguridad social integral, que trascienda al sector público y obligue al sector laboral privado, a garantizar la seguridad de los trabajadores y trabajadoras en esta materia.

La situación antes descrita, representa una oportunidad de negocio, para plantear en esta investigación, una propuesta de diseño de un Servicio Médico de Apoyo al Sistema de seguridad y Salud Laboral mancomunados de empresa de riesgo medio y bajo, en Caracas, que cumpla con los requisitos exigidos por la ley LOPCYMAT, con la intención de dar respuesta a los requerimientos de los Trabajadores (as); en un marco de un ejercicio profesional, caracterizado por la ética, experticia profesional, uso de tecnología de punta, para brindar un servicio de salud preventivo eficiente y oportuno.

1.3 Problema

Actualmente, existen pocas instituciones dedicadas a la prevención de la salud laboral mancomunado de empresas de riesgo medio y bajo. De acuerdo con nuestras investigaciones la mayoría de las organizaciones públicas y privadas no están orientadas a la evaluación y tratamiento de enfermedades ocupacionales. Esta situación crea un déficit de atención de salud en este renglón.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general:

.Proponer un Diseño de un Servicio Médico para evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades ocupacionales en los trabajadores (as) de empresas de riesgo medio y bajo, en el área Metropolitana de Caracas, para apoyar al Sistema de Seguridad y Salud Laboral Mancomunados previsto en la ley LOPCYMAT.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer los requisitos legales previstos en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, para garantizar la salud integral de los trabajadores (as).
- Precisar los requerimientos que en materia de salud preventiva y curativa se deben considerar en una propuesta de diseño de un servicio médico ajustado a la normativa establecida en la ley LOPCYMAT.
- Establecer los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura hospitalaria necesarios para el desarrollo de una propuesta de diseño de un servicio médico de apoyo al sistema de Seguridad y Salud Laboral, para la atención de la Salud Preventiva y Curativa de los trabajadores (as) en el área Metropolitana de Caracas.

- Definir la estructura administrativa de la propuesta de diseño de un servicio médico de apoyo al Sistema de Seguridad y Salud Laboral, para la atención de la Salud Preventiva y Curativa de los trabajadores (as) en el área Metropolitana de Caracas.
- Precisar las condiciones para el ingreso, permanencia y egreso de los potenciales pacientes al Servicio Médico de apoyo al Sistema de Seguridad y Salud Laboral establecida en la Ley LOPCYMAT, dirigida a los patronos de la empresa privada y del sector público del área Metropolitana de Caracas.
- Realizar el diseño de la propuesta de un Servicio Médico de apoyo al Sistema de Seguridad y Salud Laboral, para la atención de la Salud Preventiva y Curativa de los trabajadores (as) en el área Metropolitana de Caracas.

1.5.- Justificación

La justificación de esta investigación, se enmarca dentro de un contexto práctico, que responde a la visión, formación y el ejercicio profesional de la investigadora, que como médico Gineco Obstetra, visualizó la poca existencia en el sector privado e inexistencia en el sector de la salud pública de un servicio médico integral (preventivo, curativo) que brinde atención oportuna y segura a los trabajadores (as) a nivel nacional y en particular en el área Metropolitana de Caracas.

Dentro de este contexto se proyecta una Propuesta de Diseño de un Servicio Médico de apoyo al sistema de Seguridad y Salud Laboral mancomunados de empresas de riesgo medio y bajo, en Caracas. En este sentido la importancia de este diseño, consiste en aportar una estructura de un centro integral de consultas que facilite y agilice el cumplimiento de la ley, tanto para el empresario como para el trabajador. Es de observar que este proyecto va al unísono con nuestro sistema de salud, ya que representa un recurso novedoso en el contexto

nacional, que está pensado para cumplir rigurosamente con lo establecido en el Ley objeto de estudio; ya que esta propuesta beneficiará:

1. A los Patronos: ya que en caso de implementarse, se evitará que se interpongan acciones en contra de las empresas privadas e instituciones públicas, previstas en el artículo N° 9, que indica que:

La acción para reclamar las prestaciones por accidente de trabajo o enfermedad ocupacional ante la Tesorería de Seguridad Social prescribe a los cinco (5) años, contados a partir de la fecha de certificación del origen ocupacional del accidente o de la enfermedad por parte de la Unidad Técnica Administrativa del Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales correspondientes. (Gaceta Oficial 38.236,2005).

Otra condición legal que viabiliza la implementación de esta propuesta está, contemplada en el artículo N° 7, de la Ley en comento, en el cual se establece que:

Las cotizaciones correspondientes a este Régimen Prestacional, estarán a cargo exclusivo del empleador o empleadora, la cooperativa, u otras formas asociativas, comunitarias de carácter productivo o de servicios, según sea el caso, quienes deberán cotizar un porcentaje comprendido entre el cero setenta y cinco % (0.75%) y el diez por ciento (10%) del salario de cada trabajador o trabajadora o del ingreso o renta de casa asociado o asociada a la organización cooperativa u otras formas asociativas

comunitarias de carácter productivo o de servicio.(Gaceta Oficial N° 38.236, de 2005).

2. Para los Trabajadores (as)

Este proyecto les permitirá beneficiarse de un servicio de salud preventiva y curativo, eficiente, oportuno y de una excelente calidad que evitará o tratará la aparición de enfermedades ocupacionales. En este sentido se puede afirmar que este servicio responde a los requerimientos legales previstos en la Ley objeto de estudio, ya que la misma Ley exige en líneas generales, la garantía de la salud y seguridad de los trabajadores de Venezuela, y en vista que los centros asistenciales convencionales del país, están concebidos para brindar atención curativa y diagnóstica. Destacándose como hecho relevante que la calidad de atención y capacidad de respuesta que se brinda en la red hospitalaria del país a nivel nacional es sumamente deficiente, motivado entre otros factores, a la falta de presupuesto y recursos hospitalarios, y sabiendo que estos centros están colapsados, surge la idea de diseñar un servicio médico aprovechando los recursos humanos y materiales de las instituciones privadas dedicadas a la salud, que ya en su estructura tienen del país emergencias, rayos x y consultorios dedicados exclusivamente al cumplimiento de la Ley (LOPCYMAT) en cuanto se refiere a los exámenes médicos y, evaluación, realizados en los siguientes casos:

- a) Antes de ingresar a un trabajo.
- b) Después de un reposo prolongado.
- c) Antes del período vacacional
- d) Después del período vacacional.
- e) Antes del egreso del trabajo.

1.6 Resultados esperados:

Con este estudio se pretende alcanzar un diseño de un servicio médico de apoyo para la evaluación de la salud de los trabajadores y trabajadoras de empresas de riesgo medio y bajo, en Caracas y de acuerdo a la LOPCYMAT. La importancia de este diseño, responde a las consideraciones:

1.6.1. De orden legal: Este proyecto está vinculado a la plataforma jurídica del sistema de salud de Venezuela, estando involucradas las siguientes leyes:

- a) Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.
- b) Lopcymat.
- c) Ley Orgánica de Salud.
- d) Normas Covenin para la estructuración del centro de salud.

Además, esta investigación está sujeta y enmarcada en el código de ética médico y código de ética gerencial.

1.6.2 De orden médico: Este proyecto, representa una oportunidad de desarrollo de la medicina ocupacional en el país.

1.6.3. De orden económico: Esta propuesta, constituye una oportunidad de negocio, sumamente rentable, por cuanto este servicio tiene un concepto novedoso que se diferencia de los servicios médicos tradicionales existente en Venezuela. Aspecto que refleja que esta propuesta no tiene de competencia directa en el área Metropolitana de Caracas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Existen algunos trabajos referentes a la salud:

- 1) Conocimiento sobre las disposiciones de la Ley Orgánica de Seguridad Social, integral en lo referente a salud, y de la ley especial del subsistema de salud. (Isabel Elena Pantín y María Gabriela Novelar, ambas de Recursos Industriales UCAB, 1998-1999).
- 2) El estado y desarrollo actual de higiene y seguridad industrial en un grupo de entidades bancarias de acuerdo a la Norma Venezolana Covenin 22060 – 88, Programa de Higiene y Seguridad Industrial. Aspectos generales. (Andrel Sidrota y Mónica Hernández UCAB, 1999-2000).

2.2. Bases teóricas: Son un conjunto de elementos que fundamentan de una u otra forma la investigación, exponiendo la opinión de diferentes autores y utilizando posteriormente el análisis del investigador. Así mismo, facilita al usuario el manejo de términos desconocidos.

2.2.1. Investigación de mercado

La investigación de mercado se puede definir como un método para recopilar, analizar e informar los hallazgos relacionados con una situación específica en el mercado. Así mismo, la investigación involucra el uso de varios instrumentos para analizar las tendencias del consumidor. Algunos de estos instrumentos incluyen: encuestas, estudios estadísticos, observación, entrevista y grupos focales. La investigación nos provee información sobre el perfil de nuestros clientes, incluyendo sus datos demográficos y psicológicos. Estos

datos son características específicas de nuestro grupo objeto, necesarias para desarrollar un buen plan de mercadeo dirigido a nuestro público primario.

La evaluación de proyectos

La evaluación de proyectos constituye un sistema de análisis a partir del cual determina la rentabilidad de un proyecto. De acuerdo con Blanco (2004), la evaluación de proyectos, consiste como toda investigación “en un conjunto de conceptos, teorías, procedimientos y métodos con los que se concluye sobre las bases del problema planteado” (p. 44). Así mismo, agrega que:

La evaluación de proyecto es el proceso mediante el cual el evaluador busca recopilar, crear y analizar en forma sistemática un conjunto de antecedentes que permitan juzgar cualitativamente y cuantitativamente las ventajas y desventajas de asignar recursos a una determinada iniciativa (p.50).

De esta manera, el estudio de un proyecto, según el autor antes mencionado, pretende contestar la interrogante de si es o no conveniente realizar la inversión, intentando simular con el máximo de precisión lo que sucedería si este fuese implementado.

Entre las etapas para la realización de una evaluación de proyectos, se distinguen: la idea, el estudio de preinversión o anteproyecto, la inversión o proyecto definitivo y la operación. En este caso, como el propósito es evaluar la variabilidad, fueron analizados tres aspectos principales: determinar si el proyecto tiene cabida en el mercado, estudiar su factibilidad técnica y analizar el financiamiento y la rentabilidad del proyecto (Blanco, 2004).

El autor en referencia, destaca que cada uno de estos estudios se puede considerar como una fase, y como tal, debe ser investigada y aprobada, antes de continuar con el resto de la evaluación. Los estudios deben realizarse de manera interdependiente y coherente, lo cual permite concluir en torno a la rentabilidad

del proyecto sin dejar de lado los resultados y las conclusiones que se han obtenido en cada una de las fases para, finalmente, determinar la factibilidad de la inversión.

De acuerdo con Blanco (2004): “Un estudio de factibilidad está dirigido a evaluar un proyecto e inversión y debe estar compuesto por un estudio de mercado, un estudio técnico y un estudio financiero” (p.15)

2.2.2 Estudio de mercado

El estudio de mercado consiste en verificar la posibilidad real de penetración y aceptación del bien o servicio en un mercado determinado, para así poder medir el riesgo de su colocación y posibilidades de éxito. Lo primero que hay que señalar al realizar el estudio de mercado, es que este debe estar enfocado a la evaluación de proyectos. Se trata de determinar las características generales del mercado para conocer las necesidades que el mismo presenta.

Según Baca Urbina (2001) "se entiende por mercado el área en que confluyen las fuerzas de la oferta y la demanda para realizar las transacciones de bienes y servicios a precios determinados" (p.14). Para tratar de determinar las características del mercado, se debe realizar una serie de pasos que pretende analizar la demanda, la oferta, los precios y la comercialización. Esta información servirá para la toma de decisiones; en este caso, se desea conocer si las condiciones del mercado son favorables y no representan una barrera para la realización del proyecto (Baca Urbina, p.15).

Hay que entender primero que es aquello que conforma al mercado. El mercado será compuesto por todos aquellos compradores y vendedores potenciales del producto o servicio que se va a ofrecer. La incidencia que estos factores tendrán en la composición del flujo de caja del proyecto. Es por ello que lo más importante es buscar antecedentes que se puedan cuantificar para así hacer las proyecciones en los estudios posteriores.

Antes de entrar en el proceso de la evaluación del mercado que se pretende satisfacer, es necesario definir cual es el bien o servicio que se va a satisfacer, para ello, serán necesarios los siguientes:

a. Definición del producto: De acuerdo con el autor Czinkota, (2001) se define por producto “(...) todo aquello que se ofrece para satisfacer las necesidades de un mercado, bien sea en forma de objeto físico, servicio, ideas o cualquier otro aspecto” (p.74). De igual forma los productos pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Según su Duración: se pueden dividir en perecederos, que generalmente se refiere a los alimentos; los no perecederos como mobiliarios, electrodoméstico y vehículos; los de servicios como hoteles, supermercado y otros.
- Según su Consumidor: se divide en bienes de consumo o bienes industriales. Los primeros son productos comprados por los consumidores definitivos, y los segundos son productos comprados para ser procesados. A su vez, los bienes de consumo se dividen en tres tipos:
 - Los Bienes de uso Común: son los que el consumidor acostumbra a comprar con frecuencia, de manera inmediata y sin realizar gran esfuerzo de compra y comparación.
 - Los Bienes de Comparación: son los que el consumidor compra de acuerdo con su adecuación, calidad, precio y estilo.
 - Los Bienes de Especialidad: son bienes con características únicas o una identificación de marca especial por los cuales un grupo importante de consumidores realiza un esfuerzo especial para comprarlos (Czinkota, 2001).

b. Demanda del producto: Según Czinkota, (2001) “La demanda cuantifica la necesidad real o psicológica de una población de compradores que disponen de

poder adquisitivo para adquirir un determinado producto que satisfaga una necesidad específica” (p.94)

Cuando se estima la demanda futura de un producto se debe tener cuidado al ajustar a precios constantes las series históricas que se van utilizar como base; de ser posible, las proyecciones deberán hacerse también en unidades de productos y/o en divisas utilizando un mínimo de cinco años. Las fuentes de la data histórica deberán estar suficiente y debidamente avaladas.

La evaluación del proyecto debe proporcionar un análisis detallado de las fuerzas que afectan a la demanda de un bien o servicio en particular. Para tratar de identificar estas fuerzas, se debe hacer uso de fuentes primarias y secundarias, que ayudarán a determinar la naturaleza o el tipo de demanda.

c. Oferta del producto: De igual manera, el autor Czinkota, (2001) señala que “La oferta cuantifica la cantidad futura de un producto que los fabricantes e importadores están dispuestos a llevar al mercado en conformidad con los precios vigentes en el mismo” (p.104)

Se deberán tomar precauciones similares a las citadas al tratar la demanda en la proyección de series históricas e identificar los principales productores o importadores y su respectiva capacidad instalada. En caso de existir diferencias notables entre la capacidad instalada y las utilizadas, se tendrá que interpretar tal diferencia.

d. Mercado potencial: Según Fernández (2002) el mercado potencial:

Es el conjunto de consumidores que no forman parte del mercado real, pero en ocasiones sí pueden formar parte del mercado disponible. Estas personas no consumen el producto específico, debido a que no tienen las características del segmento o por que consumen otro producto (p. 33).

De igual manera, la diferencia entre la demanda y la oferta permite determinar la demanda insatisfecha que viene a constituir el mercado potencial

del producto; asimismo, es necesario considerar los factores que permitan la posibilidad de captación de un mercado ya cubierto.

Entre estos factores pudieran encontrarse las ventajas comparativas del producto respecto al de la competencia, tales como una mejor calidad, derivadas de los tipos de productos o un costo más bajo y por tanto un mayor diferencial de beneficio con el precio del mercado, resultado de tener acceso a productos más baratos que la competencia.

e. Precio: El elemento más determinante en la rentabilidad del proyecto es por lo general el precio, ya que este será el que defina el nivel del ingreso. La fijación del precio depende de diferentes factores que están relacionados con el producto; dependiendo de si es un producto y marca nueva en el mercado. Del estudio de la demanda y la oferta se obtiene el precio de mercado del productos o productos que se van a ofrecer en el proyecto.

Es muy importante aclarar que el precio de mercado así obtenido es el que deberá ser utilizado al momento de calcular los ingresos y no el precio estimado que calcule el promotor. Igualmente, es necesario analizar en este punto los precios de productos similares y sustitutos. También es preciso destacar cualquier política oficial de estímulo o de control que pueda afectar la colocación de los productos y/o servicio.

Por su parte, Ricoveri (2006), advierte que las políticas de precios tienen un papel estratégico con el fin de lograr los objetivos organizacionales: “(...) la decisión sobre precios para un servicio particular debe ajustarse a objetivos estratégicos. Cualquier estrategia de precios debe ajustarse a la forma en que se manejen los demás elementos de la mezcla de marketing para alcanzar metas” (p.24).

f. Promoción: Según Hernández (2001), la promoción en los servicios puede ser realizada a través de cuatro formas tradicionales, de tal manera de poder influir en las ventas de los servicios como productos. Estas formas son:

- **Publicidad:** definida como cualquier forma pagada de presentación no personal y promoción de servicios a través de un individuo u organización determinados.
- **Venta personal:** definida como la presentación personal de los servicios en una conversación con uno o más futuros compradores con el propósito de hacer ventas.
- **Relaciones Públicas:** definida como la estimulación no personal de demanda para un servicio obteniendo noticias comercialmente importantes acerca de éste, en cualquier medio u obteniendo su presentación favorable en algún medio que no esté pagado por el patrocinador del servicio.
- **Promoción de ventas:** actividades de marketing distintas a la publicidad, venta personal y relaciones públicas que estimulan las compras de los clientes y el uso y mejora de efectividad del distribuidor.

Estos tipos de promoción pueden constituir una de las herramientas más efectivos de influencia y comunicación con los clientes. Sin embargo, existen evidencias en las investigaciones de que en algunas clases de mercados de servicios estas formas pueden no ser las más efectivas dado que pueden no utilizarse en forma correcta.

Los propósitos generales de la promoción en el marketing de servicios son para crear conciencia e interés en el servicio y en la organización de servicio, para diferenciar la oferta de servicio de la competencia, para comunicar y representar los beneficios de los servicios disponibles, y/o persuadir a los clientes para que compren o usen el servicio.

g. Plaza: Según Hernández (2001), todas las organizaciones, ya sea que produzcan tangibles o intangibles, tienen interés en las decisiones sobre la plaza (también llamada canal, sitio, entrega, distribución, ubicación o cobertura). Es decir, cómo ponen a disposición de los usuarios las ofertas y las hacen accesibles a ellos. La plaza es un elemento de la mezcla del marketing que ha

recibido poca atención en o referente a los servicios debido a que siempre se la ha tratado como algo relativo a movimiento de elementos físicos.

La generalización usual que se hace sobre distribución del servicio es que la venta directa es el método más frecuente y que los canales son cortos. La venta directa ciertamente es frecuente en algunos mercados de servicios, pero muchos canales de servicios contienen uno o más intermediarios. Sería incorrecto decir que la venta directa es el único método de distribución en los mercados de servicios. Los intermediarios son comunes. Algunos de esto sin intermediarios asumen sus propios riesgos; otros realizan funciones que cambian la propiedad y otros realizan funciones que permiten el movimiento físico

2.2.3 Estudio técnico

Según Blanco (2004): El estudio técnico es relativamente más fácil de formular que el estudio de mercado, pues el acceso a los datos es más asequible, ya que, la mayoría de ellos los aporta el proveedor de la maquinaria, equipos y de la tecnología, así como el propio promotor del proyecto (p.7).

El estudio técnico busca determinar las capacidades instaladas y utilizadas de la empresa, así como todos los costos de inversión y/o de operación involucrados en el proceso de producción. Para tal fin, el estudio técnico se subdivide a su vez en cuatro partes: la determinación del tamaño y localización óptima del negocio, ingeniería del proyecto y el análisis administrativo.

2.2.3.1 Tamaño del negocio

Según Baca, G. (2001) “El tamaño de un proyecto en su capacidad instalada se expresa en unidades de producción por año.” (p. 83). De tal manera que para determinar el tamaño óptimo de los locales se requiere conocer con mayor precisión tiempos predeterminados y movimientos del proceso, y en su defecto, diseñar y calcular estos datos. De igual manera, para establecer la capacidad óptima de los negocios se deben perfeccionar al máximo los procesos

y reducir al mínimo los costos sin alterar la integridad y calidad original del producto o servicio.

Todo proceso productivo conlleva una tecnología que viene a ser la descripción detallada paso a paso de operaciones individuales que debe llevarse a cabo para permitir la elaboración de un artículo con especificaciones precisas.

2.2.3.2 Localización del negocio

La localización óptima de un negocio es la que contribuye en que se logre la mayor tasa de rentabilidad sobre el capital y obtener el costo unitario mínimo. El objetivo general es determinar el sitio donde se instalará el primer local de la nueva organización. Entre los factores que se puede considerar para realizar la evaluación, se encuentran los siguientes:

- Factores Geográficos: relacionados a las condiciones naturales que rigen en las distintas zonas de la región, como el clima, los niveles de contaminación, las comunicaciones como carreteras, transporte público entre otros.
- Factores Institucionales: son los relacionados a los planes y las estrategias de desarrollo.
- Factores Sociales: son los relacionados con la adaptación del proyecto al ambiente y a la comunidad, se refiere al nivel general de servicios sociales con que cuenta la comunidad como por ejemplo: universidades y centros comerciales.
- Factor Económico: se refiere a los costos de los suministros e insumos en esa localidad, como la mano de obra, el agua, la luz y la cercanía de los mercados y las materias primas.

2.2.3.3. Tecnología utilizada

De acuerdo con Blanco, Y. (2004) la tecnología constituye la base fundamental del negocio, orientada a determinar “cuándo se perfeccionará determinando aspectos del producto, cuánto habrá que gastar para llegar a un

grado determinado de avance en el proceso de desarrollo del mismo, es de vital importancia” (p.37).

El análisis de las tecnologías utilizadas es el fundamento para su evolución. De la correcta selección de la tecnología depende en gran parte el éxito de la producción. En resumen, la tecnología se refiere a la aplicación del conocimiento para el desempeño de ciertas tareas y actividades. La tecnología tiene dos aspectos importantes: Las manifestaciones físicas, como la maquinaria y el equipo, y el conocimiento acumulado referente a los medios para desempeñar las labores.

En la actualidad, los avances tecnológicos son constantes, por lo cual las empresas deberán estar siempre prestas a innovar para poder continuar compitiendo en el mercado.

2.2.3.4. Proceso de producción

El proceso de producción es consecuencia de los resultados de los estudios técnicos y de mercado por lo que deberá coincidir con las conclusiones alcanzadas en ambos, deberá ser muy detallado conteniendo todos los pasos del proceso muy bien explicado, ya que, su comprensión facilitará enormemente la comprensión de todos los costos, bien sea, del propio proceso o conexos.

2.2.4. Estudio económico

Una vez concluidos los dos estudios anteriores, el investigador reconoce que existe un mercado potencial por cubrir y que tecnológicamente no existe impedimento para llevar a cabo el proyecto. La fase del análisis económico pretende determinar cuál es el monto de los recursos económicos necesarios para la realización del proyecto, cuál será el costo total de la operación del negocio (que abarque las funciones de producción, administración y ventas), así como otra serie de indicadores que sirvan como propósito definitivo para la puesta en marcha del proyecto.

Es importante señalar que la evaluación del proyecto es una técnica y la forma de tratar el aspecto contable no es tan rigurosa pues no hay que olvidar que se trata de predecir lo que sucederá en el futuro, no hay forma de predecir lo que sucederá con exactitud.

2.2.4.1 Determinación de los costos

Los costos que intervienen en cualquier proyecto, según Sapag (2003), son:

- Costo de producción: a través de este análisis se determinan las decisiones fundamentales tomadas por una empresa para lograr el objetivo de producir con la máxima eficacia económica posible, es decir, alcanzar un nivel de producción de máxima eficacia económica y máxima ganancia. Para ello es necesario considerar que la ganancia total de una empresa depende de la relación entre los costos de producción y el ingreso total alcanzado. El precio de venta del producto determinará los ingresos de la empresa. Por lo tanto, los costos e ingresos resultan ser dos elementos fundamentales para decidir el nivel de producción de máxima ganancia.
- Costo de administración: Son aquellos costos necesarios para la gestión del negocio. Por ejemplo: sueldos y cargas sociales del personal del área administrativa y general de la empresa; honorarios pagados por servicios profesionales; servicios Públicos correspondientes al área administrativa; alquiler de oficina; papelería e insumos propios de la administración.
- Costo de ventas: Incluye los costos de las producciones terminadas, servicios prestados, trabajos ejecutados y mercancías vendidas, entregadas a los clientes. Los registros de estos costos pueden realizarse durante el mes a costo planificado o a precio fijo de registro, siempre que se efectúen los ajustes correspondientes al final del mes, para registrar dichos importes al costo real.
- Costo financiero: Es el que se integra por los gastos derivados de allegarse fondos de financiamiento por lo cual representa las erogaciones destinadas a

cubrir en moneda nacional o extranjera, los intereses, comisiones y gastos que deriven de un título de crédito o contrato respectivo, donde se definen las condiciones específicas y los porcentajes pactados; se calculan sobre el monto del capital y deben ser cubiertos durante un cierto periodo de tiempo. Incluye las fluctuaciones cambiarias y el resultado de la posición monetaria.

2.2.4.2 Inversión inicial

La inversión inicial comprende la adquisición de todos los activos fijos o tangibles y diferidos o intangibles necesarios para iniciar las operaciones de la empresa, con excepción del capital de trabajo.

El Activo Tangible o Fijo: Se denomina activos fijos a los bienes de larga vida adquiridos para usarlos en la operación de la empresa y que su destino no es la venta. Son ejemplos de éstos: los edificios, los muebles y equipos de oficina, los medios de computación, los medios de comunicaciones y los medios de transporte de todo tipo. Son aquellos activos de larga duración destinados a la producción material o prestación de servicios y que no están destinados para la venta a los clientes, éstos conservan su vida útil por un tiempo prolongado, generalmente más de un año y transfieren gradualmente su valor al producto o servicio que prestan, conservando su forma física original según su naturaleza y ubicación en la esfera productiva o improductiva.

El Activo Intangible: Aquellos activos usados en la operación de una empresa pero que no tienen sustancia física y no son corrientes como las marcas, patentes, software, etc. Un activo que no tiene forma física, un derecho especial sobre los beneficios actuales y los que se esperan en el futuro. En la evaluación de proyecto se acostumbra a presentar la lista de todos los activos tangibles e intangibles especificando que se incluyen en cada una de ellas. (Sapag, N.2003).

2.2.4.3 Capital de trabajo

Esta representado por el capital adicional (distinto de la inversión en activos tangibles e intangibles) con que hay que contar para que comience a funcionar una empresa, es decir, el capital necesario para empezar a trabajar.

Según Sapag (2003) “El proyecto puede considerar la inversión en todos los activos fijos necesarios para poder funcionar adecuadamente pero si no contempla la inversión en el capital necesario para financiar los desfases de caja durante su operación, probablemente fracase” (p.75). En este sentido, desde el punto de vista del cálculo de la rentabilidad de un proyecto no es necesaria una gran precisión en su determinación, si bien se considera como una inversión inicial, es un activo de propiedad permanente del inversionista que se mantiene en la empresa.

Existen tres modelos para calcular el monto para invertir el capital de trabajo:

- Método contable: proyecta los niveles de los activos corrientes o circulantes y de pasivos corrientes o circulantes y calcula la inversión en capital de trabajo como la diferencia entre ambos.
- Método del periodo del desfase: calcula la inversión en capital de trabajo necesaria para financiar los costos de operación, desde que inician los desembolsos hasta que se recuperan. Para ello se toma el costo promedio diario y se multiplica por el número de días estimados de desfases.
- Método del déficit acumulado máximo: considera la posibilidad real de que durante el periodo de desfases se produzcan tanto estacionalidades en la producción, ventas o compras de insumos, como ingresos que permitan financiar parte de los egresos proyectados. Para ello se elaborara un

presupuesto de caja donde se detalla en un periodo de doce meses, la estimación de ingresos y egresos de caja mensuales.

2.2.4.4 Nómina

Para el autor Arenales (2004) la nómina se puede definir como: “(...) el listado general de los trabajadores de una institución, en el cual se asientan las percepciones brutas, deducciones y alcance neto de las mismas” (p. 44). La nómina es utilizada para efectuar los pagos periódicos (semanales, quincenales o mensuales) a los trabajadores por concepto de sueldos y salarios. No obstante, hay que tomar en cuenta los complementos salariales que incluyen todas aquellas percepciones que, no formando parte del salario base, son percibidas por el trabajador a causa de determinadas circunstancias que concurren en su persona, puesto de trabajo, situación o resultados de la empresa, entre estos destacan:

- Los complementos salariales de carácter personal percibidos a causa de determinadas circunstancias que concurren en la persona, como:
- Antigüedad: retribuye la duración de la vinculación del trabajador con la empresa sin que exista extinción del vínculo. Consiste en un porcentaje sobre el salario base que aumenta según el período que se contabiliza, contado a partir del momento en que el trabajador ingresó en la empresa. - Los convenios colectivos o los contratos individuales han de establecer la cuantía del plus de antigüedad.
- Conocimientos específicos del trabajador: puede tratarse de idiomas o títulos, su importe viene fijado por convenio o pacto individual.
- Plus de plena dedicación y plus de convenio: el trabajador y el empresario pueden pactar que aquél no podrá trabajar simultáneamente para otros empresarios, a cambio de una compensación económica o plus de plena dedicación. El plus convenio es un complemento del salario base que consiste en una cantidad fija por hora o día realmente trabajado.

Los complementos salariales por el puesto de trabajo o salario de calificación son percibidos a causa de determinadas circunstancias que concurren en el puesto de trabajo que se ocupe, como:

- Toxicidad, penosidad, peligrosidad: se establece para compensar condiciones de peligrosidad o incomodidad en determinados trabajos que por su propia naturaleza no pueden evitarse. Para que el trabajador tenga derecho a este plus tiene que estar previsto en el convenio u ordenanzas sectoriales y la jurisdicción social tiene que haber declarado que el puesto concreto que ocupa el trabajador es mérito para ese plus.
- Nocturnidad: este plus se abona para compensar la incomodidad que supone realizar el trabajo en horario nocturno. La ley entiende por trabajo nocturno el realizado entre las 22 horas y las 6 horas.
- Turnicidad: el plus compensa las incomodidades y los tiempos de exceso por cambios de turno y la realización del trabajo a turno rotativo.
- Responsabilidad: se abona en función de la mayor responsabilidad de un puesto de trabajo. Para tener derecho al mismo es precisa la asunción de responsabilidades adicionales a las propias del puesto de trabajo.

Los complementos salariales por calidad o cantidad de trabajo son percibidos por el trabajador a causa de efectuar mejor o mayor producción que la determinada como normal, como:

- Incentivos (Primas): es la cantidad que se adjudica al trabajador en virtud del rendimiento obtenido por encima del nivel mínimo o norma.
- Actividad: complemento referido a la calidad del trabajo.
- Asistencia: pago al trabajador de una determinada cantidad cuando el índice personal de absentismo no suba por encima del nivel marcado.
- Horas extras: retribuye las horas realizadas por el trabajador por encima de la jornada ordinaria de trabajo. Mediante convenio colectivo o, en su

defecto, contrato individual, se optará entre abonar las horas extras en la cuantía que se fije, que en ningún caso podrá ser inferior al valor de la hora ordinaria, o compensarlas por descanso retribuido. El número de horas extras que la ley autoriza como máximo son 80 al año.

- Otras horas extras (horas estructurales): deben diferenciarse de las horas extras aquellas horas que, excediendo de la jornada continua de trabajo, vienen en calificarse como estructurales, las necesarias por períodos punta de producción, por ausencias imprevistas, por cambios de turno o para mantenimiento y las motivadas por fuerza mayor. Su regulación es distinta, si bien pueden retribuirse de igual modo.

2.2.4.5. Punto de equilibrio

Para la determinación del punto de equilibrio, Arenales, Y. (2004) sostiene que se debe en primer lugar conocer los costos fijos y variables de la empresa; entendiendo por costos variables aquellos que cambian en proporción directa con los volúmenes de producción y ventas, por ejemplo: materias primas, mano de obra a destajo, comisiones, etc. y, por costos fijos, aquellos que no cambian en proporción directa con las ventas y cuyo importe y recurrencia son prácticamente constantes, como son la renta del local, los salarios, las depreciaciones, amortizaciones, etc.

Adicionalmente, es necesario identificar el precio de venta de él o los productos que fabrique o comercialice la empresa, así como el número de unidades producidas. Al obtener el punto de equilibrio en valor, se considera la siguiente formula:

$$(1) \quad P \times Q = C F + C V$$

2.2.4.6. VPN – Valor presente neto

El Valor Presente Neto, mejor conocido como el VPN, "consiste en saber cuánto se va obtener de un proyecto, si se pudiese hacer en el presente todos los ingresos y egresos de forma instantánea" (Varnagy, 2002, p. 19).

Para poder conocer cuánto se va a obtener de un proyecto se deben estimar los flujos de dinero que se recibirán en el futuro, descontados a una tasa adecuada al riesgo que representen, para esto se deben detallar las ventas, los costos de ventas, los costos de la materia prima, costos de personal y administrativos, así como las inversiones que se realicen durante la ejecución del proyecto, en activos fijos y el manejo del efectivo.

Ahora bien, para poder calcular el Valor Presente Neto de un proyecto, es utilizada la siguiente fórmula:

$$(2) \quad \frac{VP = VF}{(1+i)^n}$$

2.2.4.7. TIR- Tasa interna de rendimiento

Otro método de evaluación de proyecto es la tasa interna de rendimiento, mejor conocida como TIR. La TIR es el rendimiento esperado de un proyecto de inversión (Emery, y Finnerty, 1997). La TIR de un proyecto se define como aquella tasa que permite descontar los flujos netos de operación de un proyecto e igualarlos a la inversión inicial.

Para este cálculo se debe determinar claramente cuál es la inversión inicial del proyecto y cuáles serán los flujos de ingreso y costos para cada uno de los periodos que dure el proyecto, de manera de considerar los beneficios netos obtenidos en cada uno de ellos.

Mondino y Pendás (2005) indican que: “la TIR no es más que la tasa que hace a cero el Valor presente Neto (VPN)” (p.233). La regla que surge de este método de evaluación de proyecto es la siguiente: se debe invertir en un proyecto en la medida en que la TIR sea mayor que la tasa que expresa el costo de oportunidad de los fondos, es decir, la tasa apropiada, ajustada por los riesgos correspondientes, para el descuento de los mismos.

2.2.5. La Rentabilidad

Según García (1996) la palabra rentabilidad es considerada como sinónimo de beneficios, éstos representan la diferencia que existe entre los ingresos y los costos y gastos totales de la empresa. El dinero que los clientes entregan a la empresa a cambio de sus productos o servicios se distribuye en tres grandes conceptos. Costos y gastos propios de la actividad de la organización. Inversiones y desarrollo. Rentabilidad.

En la estrategia de rentabilidad se pretende determinar es cuál será la actitud de la dirección de la empresa respecto a las inversiones y desarrollo y a la rentabilidad y, finalmente cuál destino se les dará.

A medida que se invierte más en costos, gastos o en inversiones y desarrollo de la empresa, menos rentabilidad se obtiene. Ahora bien, en muchos casos la disyuntiva se plantea entre invertir menos y generar más beneficios a corto plazo o en invertir más para asegurar los beneficios futuros.

En este sentido, determinar la estrategia de rentabilidad depende la proporción del nivel relativo de beneficio esperado y el momento en el cual se logren los mismos. De esta manera, la empresa dependiendo de sus necesidades, puede elegir entre las siguientes estrategias.

2.2.5.1 Estrategia de explotación

García (1996), afirma que ganar la mayor la cantidad de dinero a corto plazo, aún cuando se ponga en peligro la estabilidad y supervivencia a largo

plazo de la empresa. Una empresa que se decida por una estrategia de explotación podría:

- Elevar el precio de sus productos o servicios hasta el nivel máximo soportable por el mercado.
- Reducir los factores del costo, aún a riesgo de disminuir la calidad.
- Eliminar todos los gastos de investigación y desarrollo.
- Eliminar todo tipo de inversión en actividades de mercadotecnia.
- Reducir la plantilla hasta el nivel mínimo posible operativo.

2.2.5.2. Estrategia de estabilidad

Dedicar parte de los beneficios que genera la empresa para establecer las bases que le permitan mantener un flujo de beneficios a largo plazo. Una empresa que se decida por una estrategia de estabilidad podría:

- Mantener incrementos graduales en sus precios para no afectar la demanda manteniendo niveles estables de beneficios.
- Absorber aumentos de costos para mantener estable la relación calidad-precio de sus productos o servicios.
- Mantener inversiones continuas y estables en el área de mercadotecnia, servicios, investigación y desarrollo, perfeccionamiento del producto, etc., para ganar participación de mercado.(García, 1996)

2.2.5.3. Estrategia de inversión

Invertir todos los beneficios para obtener altos niveles de rentabilidad en el futuro. Una empresa que se dedica por una estrategia de inversión podría:

- Reducir el precio, sacrificando todos los beneficios para aumentar la participación en el mercado.

- Realizar cuantiosas inversiones en actividades de mercadotecnia con el fin de penetrar rápidamente en un mercado.
- Mantener la cantidad del producto en su más alto nivel de calidad posible aun a costa de la rentabilidad.

La estrategia de rentabilidad elegida repercutirá directamente sobre: nivel de los precios, calidad de los productos o servicios, recursos que se destinen a las actividades de mercadotecnia (publicidad, promoción), incentivos que se otorguen a los intermediarios, recursos que se destinen a investigación y desarrollo, nivel del servicio a la clientela, etc. Se puede seleccionar para toda la empresa una determinada estrategia de rentabilidad y, además, optar por diferentes estrategias para sus distintos productos, servicios, o áreas de actividad.

Aunque las anteriores definiciones son completas y describen acertadamente lo que es el servicio, adecuando el concepto al tema objeto de estudio, se puede afirmar que los servicios médicos involucran una intermediación relacionada al ámbito de generación de valor a través de la prestación de salud, materializada en el dinero.

2.2.6. Servicio

La definición de servicio es necesaria ya que es un factor que puede afectar la percepción del cliente, asumida como la idea que se tiene acerca de la apariencia del servicio o producto que se recibe.

De acuerdo a Horovitz (1991), el servicio es “el conjunto de prestaciones que el cliente espera además del producto o del servicio básico como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo” (p. 3). A su vez, Kotler y Armstrong (2004) expresan que el servicio es “cualquier actividad o beneficio, fundamentalmente intangible, que una parte puede ofrecer a otra y que no conlleva propiedad alguna” (p. 289).

2.2.6.1. Características del servicio

El entendimiento del concepto servicio, conlleva necesariamente a un mejor conocimiento de sus características. Autores como Alcaide y Soriano (2006), Kotler y Armstrong (2004), coinciden al desarrollar cuatro características principales que se adaptan a la definición de servicio adoptada en la investigación y que se describen a continuación:

- **Intangibilidad:** Al recibir el servicio el cliente no obtiene nada tangible, por lo tanto, el valor del servicio dependerá de su experiencia personal.
- **Heterogeneidad:** Ningún cliente es igual a otro, sus demandas son singulares. Los servicios son variables debido a que en su prestación existe una alta intervención del factor humano. El servicio se adapta a las características de quien lo demanda según la percepción del prestador.
- **Simultaneidad producción-consumo:** Durante la prestación del servicio, el cliente observa y puede tomar parte en el proceso de producción del mismo. Por su parte, los productores forman parte del servicio en sí, y se convierten en una parte esencial de la experiencia del servicio que obtendrá el consumidor.
- **Caducidad:** Un servicio es perecedero, ya que no puede ser almacenado para su venta, intercambio o uso posterior. En la mayoría de los casos, si el servicio no es utilizado cuando está disponible, se pierde la capacidad de producción instalada para crearlo.

2.2.6.2. Diferencias entre productos y servicios

Alcaide y Soriano (2006), sostienen que los servicios no son productos y por tal razón, no pueden ser gestionados como tales. En este sentido y en relación directa con el tema de estudio, también destacan que en la elaboración–

consumo de los servicios médicos, es necesario un contacto directo y vinculante entre el médico y el paciente, el cual perdurará a lo largo del tiempo.

Además de las características mencionadas en el punto anterior, los autores antes referenciados plantean las siguientes diferencias entre productos y servicios:

- Los clientes plantean demandas personales ante el mismo servicio, mientras que la demanda en los productos es estándar dentro de la misma categoría.
- Los clientes participan en la producción de los servicios, pero los consumidores no participan en la elaboración de los productos.
- Es más fácil personalizar la oferta en el servicio que en el producto.
- El proceso de gestión del servicio hace imposible definir y controlar las características del servicio que se entrega finalmente al cliente, por el contrario, en los productos las empresas pueden definir con precisión las ofertas que harán al mercado antes de su entrega.
- En los servicios la calidad externa es tan importante como la calidad interna, mientras que en la percepción de calidad de los productos depende primordialmente de sus niveles de calidad interna o técnica.
- En los servicios los clientes adquieren el derecho a una prestación y en los productos los consumidores entran en posesión de un bien físico.
- La función de marketing no puede ser separada de la función de producción en los servicios, pero sí en los productos.
- En la mayoría de los sectores de servicios no existen verdaderos intermediarios que los trasladen de un lugar a otro pero, los productos que lo requieren disponen de amplias redes de distribución externas a las empresas.

- En los servicios es imposible garantizar un perfecto ajuste entre la oferta y la demanda, caso contrario de los productos donde se dispone de recursos para equilibrarla.

2.2.6.3. Estrategias básicas del servicio al cliente

El servicio es un valor agregado para el cliente, quien es cada vez más exigente en cuanto a sus expectativas sobre el mismo. Por ello, diversos autores han propuesto una gran variedad de estrategias básicas para lograr el cumplimiento de un buen servicio. López (2002), hace una compilación de todas esas estrategias y las resume en diez componentes básicos comunes:

- Seguridad: Se refiere a brindar al cliente cero riesgos, cero peligros y cero dudas en el servicio.
- Credibilidad: Se debe crear un ambiente de confianza, donde prime la veracidad y la honestidad; no sobreprometer o mentir con el propósito último de realizar la venta.
- Comunicación: Consiste en proporcionar o mantener informado al cliente utilizando un lenguaje oral y corporal sencillo que pueda ser entendido.
- Comprensión del cliente: Este componente señala la necesidad de mantener cierta comunicación que permita saber qué, cuándo y cómo desea el cliente el servicio, por lo tanto, es un esfuerzo por ponerse en su lugar.
- Accesibilidad: Se refiere a que la actividad de ofrecer y dar un buen servicio debe tener diversas vías de contacto con el cliente.
- Cortesía: Este componente se enfoca en cautivar a los clientes con un excelente trato.
- Profesionalismo: Se debe tener claro las destrezas y conocimientos necesarios para la ejecución del servicio.

- Capacidad de respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- Fiabilidad: Se refiere a la capacidad que se debe tener a la hora de dar un servicio de forma fiable, sin contratiempos ni problemas. Este componente se relaciona estrechamente con la seguridad y la credibilidad.
- Elementos tangibles: Se trata de mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas, los equipos y demás elementos tangibles que intervienen en el servicio.

Con base en los componentes antes planteados y el consenso de los autores especialistas en la materia, se puede concluir que si esos aspectos no están cubiertos por el prestador difícilmente se podrá alcanzar un servicio adecuado.

2.2.6.4. Importancia de la calidad del servicio

Kotler y Armstrong (2004) afirman que la calidad es el grado en que los productos cumplen con las exigencias de la gente que los utiliza. En base a la perspectiva de los autores referenciados, se puede afirmar que la calidad del servicio debe entenderse como el grado de servicio que satisface las exigencias del cliente.

La calidad de los servicios se logra a través del cumplimiento de las estrategias básicas del servicio, que tienen como finalidad dejar satisfecho al cliente en cuanto al servicio prestado. Por tal razón, su importancia va más allá de la satisfacción pues persigue la fidelización y lealtad del cliente.

De acuerdo a Zeithaml y Bitner (2002), los clientes juzgarán la calidad del servicio recibido tomando como base las percepciones sobre la calidad técnica y el modo en que se entregó el resultado.

Tomando en cuenta el planteamiento anterior, es importante destacar que cuando los clientes no pueden evaluar con precisión la calidad técnica, se forman impresiones del proceso empleando sus propias medidas.

En conclusión, se puede afirmar, que ofrecer mayor calidad y de manera consistente, es una de las principales estrategias que ayuda a las empresas de servicio a distinguirse de sus competidoras.

2.2.6.5. Dimensiones de la calidad del servicio

Zeithaml y Bitner (2002) señalan que algunos investigadores han concluido que los consumidores toman en cuenta las siguientes cinco dimensiones para valorar la calidad del servicio:

- **Confianza:** Es la capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.
- **Responsabilidad:** la disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.
- **Seguridad:** Es el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
- **Empatía:** Significa brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa.
- **Tangibles:** Es la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos.

Las dimensiones antes descritas representan la forma en que los clientes representan mentalmente la información sobre la calidad en el servicio, destacándose que estas dimensiones son relevantes especialmente para los servicios médicos que es el campo de estudio de este proyecto.

2.2.6.6. Comportamientos comunes en el servicio

Los encuentros individuales en la prestación del servicio son los acontecimientos más concretos, fundamentales y vívidos a través de los cuales los clientes pueden comenzar a construir sus impresiones generales sobre una organización.

Zeithaml y Bitner (2002), señalan que debido a su importancia potencial, muchas organizaciones llevan a cabo el registro de las impresiones de los clientes en el mismo lugar del encuentro para evitar que el acontecimiento se olvide.

Con base en la perspectiva anterior, a continuación se citan cuatro aspectos que comprenden el comportamiento del servicio (ob. cit. p. 113):

- Recuperación: Respuestas del empleado ante las fallas del sistema para la prestación del servicio.
- Adaptabilidad: Respuestas del empleado ante las necesidades y requerimientos del cliente.
- Espontaneidad: Acciones no inducidas ni solicitadas al empleado.
- Hacer frente: Respuesta del empleado ante los clientes difíciles.

Las autoras citadas anteriormente, resumen los comportamientos específicos que provocan la satisfacción o la insatisfacción en los encuentros de servicio de acuerdo a los cuatro temas que lo comprenden, el cual se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Comportamientos comunes en los servicios: Qué hacer y qué no hacer

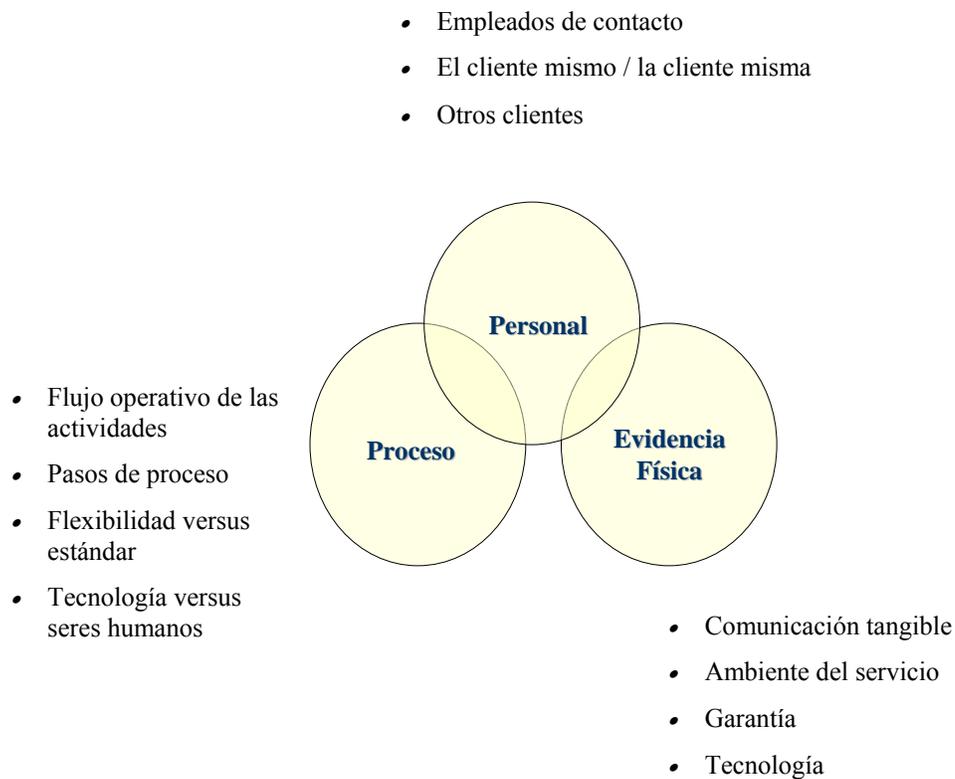
Tema	Qué hacer	Qué no hacer
Recuperación	Aceptar el problema	Ignorar el cliente
	Explicar las causas	Culpar al cliente
	Disculparse	Dejar que el cliente “se las arregle solo”
	Compensar / mejorar	Empeorar
	Proponer opciones	Actuar como si nada estuviera mal
	Asumir la responsabilidad	Pasar el bulto
Adaptabilidad	Reconocer la seriedad de la necesidad	Ignorar
	Aceptar	Prometer, pero fallar al cumplir
	Anticipar	Mostrar poca disposición para intentar
	Intentar complacer al cliente	Apenar al cliente
	Ajustar el sistema	Reírse del cliente
	Explicar las reglas / políticas	Evitar la responsabilidad
	Asumir la responsabilidad	“Pasar el bulto”
Espontaneidad	Tomar el tiempo necesario	Mostrar impaciencia
	Ser atento	Ignorar
	Anticipar las necesidades	Gritar / reír / maldecir
	Escuchar	Robar a los clientes
	Proporcionar información	Discriminar
	Mostrar empatía	
Hacer frente	Escuchar	Tomar las insatisfacción como algo personal
	Intentar complacer al cliente	
	Explicar	Permitir que las insatisfacciones del cliente afecte a otros
	Dejar que el cliente se vaya	

Fuente: Zeithaml y Bitner (2002).

2.2.6.7. Evidencia del servicio

Zeithaml y Bitner (2002) afirman que debido a la intangibilidad de los servicios, los clientes buscan evidencia del servicio cada vez que interactúan con una organización, y en este sentido destacan, que las tres principales categorías de evidencia que experimenta el cliente son: personas, procesos y evidencias físicas, donde las tres representan el servicio y los elementos de la nueva mezcla de marketing de servicios que será desarrollada más adelante en esta investigación. Dichas categorías de evidencia se muestran en la figura 1.

Fig. 1: La evidencia del servicio (desde el punto de vista del cliente)



Fuente: Zeithaml y Bitner (2002)

Las autoras antes citadas señalan que las evidencias o subconjunto de dichos elementos están presentes cada vez que el cliente sostiene encuentros de servicio con la empresa y de allí su importancia para administrar la calidad en el encuentro del servicio y de crear la satisfacción del cliente.

2.2.7. Cliente

El término cliente es percibido en la actualidad desde el punto de vista externo o interno de la organización. Cliente externo se refiere a las personas o negocios que compran bienes o servicios a esa organización. En cuanto al cliente interno, Zeithaml y Bitner (2002) afirman que “son los empleados de una organización, quienes en su trabajo, dependen de otros empleados de la misma organización para proveer internamente bienes y servicios” (p. 93).

Muchas organizaciones codifican por escrito el significado y lógica de su filosofía de servicio, tomando en cuenta en muchos casos la opinión de los mismos empleados. Berry, Bennet y Brown (1989, p.91) recopilan varios puntos de un informe de servicio de la empresa norteamericana *Carteret Savings Bani* en New Jersey, donde se define al cliente como:

- Las personas más importantes para cualquier negocio.
- No dependen de la empresa. La empresa depende de él.
- No son una interrupción en el trabajo, son un fundamento.
- Le hace un favor a la empresa al llamar.
- Son personas que llegan con sus necesidades y deseos para ser atendidos, y el trabajo de la empresa consiste en satisfacerlos.
- Merecen que se les brinde el trato más atento y cortés posible.
- Representan el fluido vital para cualquier negocio, sin ellos se verían forzados a cerrar.

- Los clientes de las empresas de servicios se sienten defraudados y desalentados, no por los precios, sino por la apatía, la indiferencia y la falta de atención de sus empleados.

2.2.7.1. Atención al cliente

El servicio y la atención al cliente van de la mano, uno genera al otro respectivamente, pero siempre se prestan en el mismo momento, porque al dar servicio se está dando atención.

De acuerdo con lo expresado en puntos anteriores, la principal diferencia radica en que la atención va dirigida a cumplir con las expectativas del cliente, y el servicio, por el contrario, a satisfacer sus necesidades.

2.2.7.2. Características de la atención al cliente

Desatnick (1989), destaca que las características más importantes que debe tener la atención al cliente son:

- La labor de atención al cliente deber ser empresarial con espíritu eficiente de servicio, sin desgano y con cortesía.
- El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al público que lo necesita.
- El público se molesta cuando el empleado que le atiende no habla con claridad y utiliza un vocabulario técnico para explicarse.
- Se debe adecuar el tiempo de servir al que dispone el cliente, no al propio, tener rapidez.
- Es recomendable concentrarse en el pedido del cliente, si hay malentendido, pedir rectificación sin reserva. El cliente lo agradecerá.
- La empresa debe formular estrategias, que le permitan alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.

- La empresa debe gestionar las expectativas del cliente, reduciendo lo máximo posible la diferencia entre la realidad del servicio y la expectativa del cliente.

2.2.7.3. Calidad de la atención al cliente

Zeithaml y Bitner (2002), definen la calidad de atención como el grado con que ésta cumple con las expectativas del cliente, y que puede ser alcanzada a través del ofrecimiento de una buena atención. Para brindar una buena atención, el cliente debe percibirlo, y para ello es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos que forman parte de una atención de calidad:

- **Cortesía:** Los clientes desaparecen si el personal que los atiende es descortés. El cliente desea siempre ser bien recibido, sentirse importante y que perciba que el agente de servicio le es útil.
- **Atención rápida:** A los clientes no les agrada esperar o sentir que se les ignora. Si llega un cliente y el agente está ocupado, debe dirigirse a él y expresarle que “Disculpe, estaré con usted en un momento”.
- **Confiabilidad:** Los clientes quieren que su experiencia de compra sea lo menos riesgosa posible. Esperan encontrar lo que buscan o que alguien responda a sus preguntas. Además esperan que se cumpla lo que les han prometido.
- **Atención personal:** A los clientes les agrada y les hace sentir importantes la atención personalizada. Les disgusta sentir que son un número, y una forma de evitarlo y de personalizar la atención es llamarlos por su nombre.
- **Personal bien informado:** Los clientes esperan recibir de los empleados encargados de brindar un servicio, una información completa y segura respecto a los productos que venden.
- **Simpatía:** El trato comercial con el cliente no debe ser frío y distante, sino por el contrario, se debe responder a sus necesidades con entusiasmo y cordialidad.

Es importante destacar que los aspectos antes mencionados coinciden con los componentes del servicio, lo que es bastante lógico luego de establecer la estrecha relación que existe entre ellos.

2.2.7.4. Beneficios de una buena atención al cliente

La preocupación por la calidad de atención al cliente genera a las empresas numerosas ventajas y beneficios, que para Alcaide (2002), se pueden enumerar de la siguiente manera:

- Mayor lealtad de los consumidores, clientes y usuarios.
- Incremento de las ventas y la rentabilidad (la alta calidad permite, entre otras cosas, fijar precios más altos que la competencia).
- Ventas más frecuentes, mayor repetición de negocios con los mismos clientes, usuarios o consumidores.
- Un más alto nivel de ventas individuales a cada cliente, consumidor o usuario (los clientes satisfechos compran más de los mismos servicios y productos).
- Más ventas, ya que los clientes satisfechos se muestran más dispuestos a comprar los otros servicios o productos de la empresa.
- Más clientes nuevos captados a través de la comunicación boca-a-boca, las referencias de los clientes satisfechos, etcétera.
- Menores gastos en actividades de mercadeo (publicidad, promoción de ventas y similares): las empresas que ofrecen baja calidad se ven obligadas a hacer mayores inversiones en mercadeo para "reponer" los clientes que pierden continuamente.
- Menos quejas y reclamaciones y, en consecuencia, menores gastos ocasionados por su gestión).
- Mejor imagen y reputación de la empresa.

- Una clara diferenciación de la empresa respecto a sus competidores (aunque sean productos y servicios similares a los de los competidores, los clientes los perciben como diferentes e, incluso, como únicos).
- Un mejor clima de trabajo interno, ya que los empleados no están presionados por las continuas quejas de los consumidores, usuarios y clientes.
- Mejores relaciones internas entre el personal ya que todos trabajan, unificados, hacia un mismo fin.
- Menos quejas y ausentismo por parte del personal (más alta productividad).
- Menor rotación del personal.
- Una mayor participación de mercado.

2.2.7.5. Satisfacción del cliente y su relación con la calidad

Oliver, citado por Zeithaml y Bitner (2002), la define así:

Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente. Es un juicio acerca de que un rasgo del producto o servicio, o de que producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo. (p. 94).

Con base en lo anterior se puede afirmar que la satisfacción del cliente es la evaluación que realiza respecto a un servicio o producto, en términos de si respondió a sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, fracasar en el cumplimiento de las necesidades y expectativas del cliente, produce insatisfacción con dicho producto o servicio.

La satisfacción del cliente también es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de calidad como se indica en la figura 2.

Fig. 2: Percepción de la calidad y satisfacción del cliente



Fuente: Zeithaml y Bitner (2002)

Las expectativas de los clientes se fundamentan en la experiencia que ha tenido en actividades donde ha recibido productos y servicios de otros. Para Zeithaml y Bitner (2002), las expectativas pueden ser vistas como un valor subjetivo o un valor esperado de los clientes, que nace en la percepción y actitud frente al servicio o producto que ya ha recibido.

En conclusión, la satisfacción de los clientes se fundamenta en sus percepciones y actitudes, que dan a conocer las necesidades y requerimientos que ellos demandan. La satisfacción del cliente es entonces el indicador que expresa si la empresa u organización está cumpliendo con las demandas de requerimientos y necesidades del cliente frente a la calidad de los productos y servicios ofrecidos.

2.2.7.6. Medición de la satisfacción del cliente

Debido a la importancia que tiene la satisfacción del cliente para las empresas y para la calidad de vida en general, en la actualidad numerosos países como Suecia, Alemania y Estados Unidos, cuentan con índices

nacionales con los cuales miden y dan seguimiento a la satisfacción del cliente al nivel macro.

Con base en el planteamiento anterior Zeithaml y Bitner (2002), destacan que más allá de las implicaciones macroeconómicas, las organizaciones han descubierto que el aumento de los niveles de satisfacción del cliente puede vincularse con la lealtad de éste y las utilidades de la empresa. En base a la importancia de lo afirmado anteriormente, las autoras citadas señalan, que el fin de la medición de la satisfacción al cliente, es medir la importancia relativa de los atributos identificados en la fase de determinación de los requerimientos y necesidades demandadas, y el grado de cumplimiento por parte de la empresa.

Debido a que la medición de la satisfacción se presta para caer en subjetividades, esta debe enfocarse en un marco metodológico claro y concreto. Para implantar las mediciones, la empresa debe seguir los siguientes pasos metodológicos: (1) Definir los clientes a estudiar; (2) Identificar las necesidades y requerimientos de los clientes; (3) Establecer el método de muestreo a utilizar; (4) Elaborar el cuestionario; (5) Aplicar las pruebas respectivas al instrumento de recolección de datos; (6) Aplicar el cuestionario a la muestra; (7) Analizar e interpretar los datos, y finalmente; (8) Aplicar posibles acciones correctivas de los procesos basados en el análisis e interpretación de datos.

Al realizar la medición de manera metodológica es importante considerar que aunque la satisfacción al cliente es un sentir cualitativo, puede ser cuantificable mediante instrumentos de recolección de datos bien elaborados como los cuestionarios. Los resultados obtenidos proporcionarán a la empresa información precisa y fiable que soportará las decisiones en cuanto a estrategias de mejoramiento del servicio de atención al cliente.

2.2.7.7. Determinación de las necesidades y requerimientos del cliente

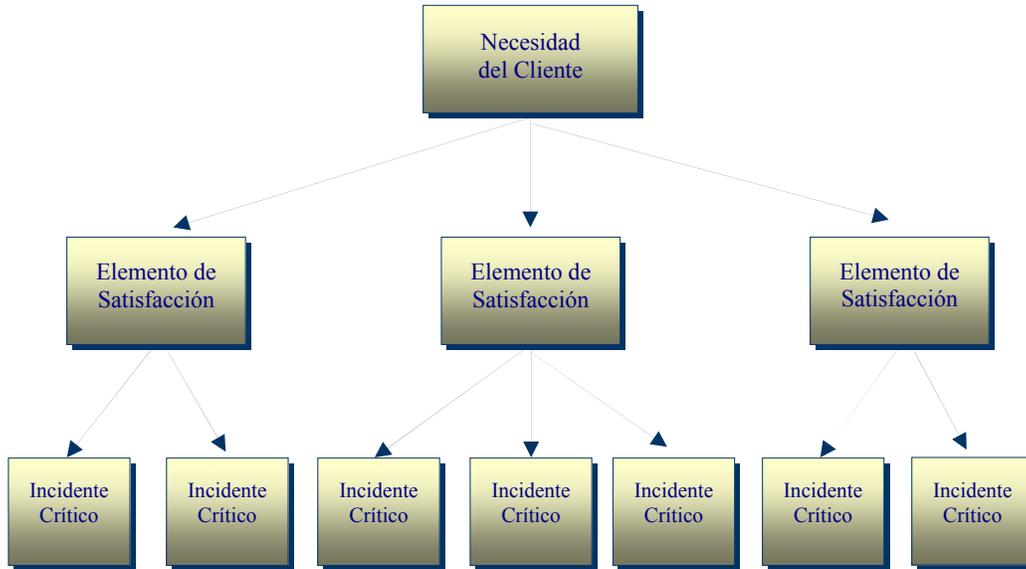
Zeithaml y Bitner (2002) afirman que la investigación de los requerimientos y necesidades implica identificar los beneficios y atributos que los clientes esperan de un servicio, y son un paso esencial a la hora de realizar la medición de la satisfacción del cliente. Al entender como los clientes definen el servicio, será posible evaluar de forma fiel y válida su satisfacción respecto a él.

Existen diversas maneras de determinar las necesidades y requerimientos de los clientes, y entre ellas destaca el método de incidentes críticos que se centra en la obtención de información de los clientes acerca de los productos o servicios y permite ser independiente de la apreciación de los responsables del proceso de comercialización de las necesidades y requerimientos de los clientes, como sucede efectivamente en el método de las dimensiones de la calidad.

Los clientes participan en el método a través de la exposición de un incidente crítico, el cual se define como aquellos aspectos del desempeño organizacional con los que el cliente entra en contacto directo. Según Hayes (2002), un incidente crítico válido para el estudio debe ser concreto describiendo al servicio o a quien lo presta, mencionando una sola característica o aspecto.

Con el fin que los clientes expongan sus incidentes críticos se llevan a cabo dos pasos. Primero se realiza un sondeo entrevistando a un cliente que luego formarán parte de la población a evaluar, pidiéndole que describa diez (10) casos positivos e igual número de negativos que recibió durante la prestación del servicio. Luego se procede a clasificar los incidentes críticos obtenidos de acuerdo a su similitud para conformar los elementos de satisfacción. Una vez conformados todos los grupos que representan elementos de satisfacción, se repite el proceso de clasificación con los elementos, generando grupos que definieron una necesidad, como se muestra en la figura 3.

Fig. 3: Relación jerárquica entre los incidentes críticos, los elementos de satisfacción y las necesidades del cliente.



Fuente: Hayes (2002)

2.2.8. Mercadeo de servicios

Stanton, Etzel y Walter (2000) afirman que “el crecimiento de los servicios no se debe al conocimiento del marketing en las compañías. Más bien se debe al desarrollo de la economía y al mejoramiento del nivel de vida en la sociedad moderna” (p. 584).

En referencia a la perspectiva anterior, se puede entender que en la realidad actual de los mercados, la frontera que divide los productos de los servicios es cada vez más sutil, ya que no existe industria que no incorpore a sus productos tangibles la prestación de algún servicio a sus clientes.

Por su parte, Alcaide y otros (2004), directivos del grupo español ISMI (por sus siglas en inglés *Internacional Service Marketing Institute*), afirman que uno de los mayores problemas enfrentados durante los últimos años es la definición del propio concepto de *marketing* de servicios, y aunque para algunos tiene que ver exclusivamente con el sector terciario de la economía y

para otros su ámbito exclusivo está en la dimensión de calidad, los autores citados por el contrario, se han esforzado en identificar servicio con lealtad, y en establecer que más allá del sector terciario de la economía, el marketing de servicio de cualquier tipo de empresa, unifica la preocupación por la calidad del servicio con la comercialización del mismo.

Los autores citados anteriormente señalan que desde sus orígenes a mediados de los años ochenta, en la evolución del concepto del *marketing* de servicios se ha hablado de dos corrientes o escuelas a escala mundial: la nórdica liderada por Grönross y Gummerson y la escuela americana liderada por Berry, Parasuraman y Zeithaml, ésta última generadora de una extraordinaria identificación entre calidad y el marketing de servicios y añadiendo “pés” a la gestión comercial: los procesos, las personas y elementos tangibles o “*physical evidences*” (ob. cit. p. 30).

En la presente investigación se usará el enfoque de la recién surgida escuela Hispana, liderada por el ISMI, utilizando para ello la teoría de Alcaide y Soriano dos de sus máximos exponentes.

2.2.8.1. Mezcla de mercadeo de servicios

Zeithaml y Bitner (2002, p. 24) con respecto al marketing de servicios sostienen que los profesionales de esta área concluyeron que se pueden emplear variables de comunicación adicionales para comunicarse con sus clientes y satisfacerlos, y es por esta razón que se amplían las cuatro Ps tradicionales y se incorporan tres Ps adicionales:

- **Personas:** Todos los actores humanos que juegan un papel en la entrega del servicio y que influyen en las percepciones del comprador: el personal de la compañía, el cliente, y los otros clientes que se encuentran en el ambiente del servicio.

- **Evidencia física (*physical evidence*):** Es el ambiente en que se entrega el servicio y en el cual interactúan la empresa y el cliente, así como cualquier componente tangible que facilite el desempeño o la comunicación del servicio.
- **Proceso:** Los procedimientos, los mecanismos y el flujo de las actividades necesarias para la prestación del servicio, es decir, la realización del servicio y los sistemas de operación.

Tabla 2: Mezcla ampliada del marketing de servicios

Personas	Evidencia física	Proceso
Empleados	Diseño del local comercial	Flujo de actividades
Reclutamiento	Equipo	Estandarizadas
Entrenamiento	Señalización	Personalizadas
Motivación	Vestuario de los empleados	
Recompensa		Número de pasos
Trabajo en equipo		Simples
		Complejos
Clientes	Otros tangibles	Participación del cliente
Educación	Reportes	
Entrenamiento	Tarjetas de negocio	
	Estado de cuenta	
	Garantías	

Fuente: Zeithaml y Bitner (2002)

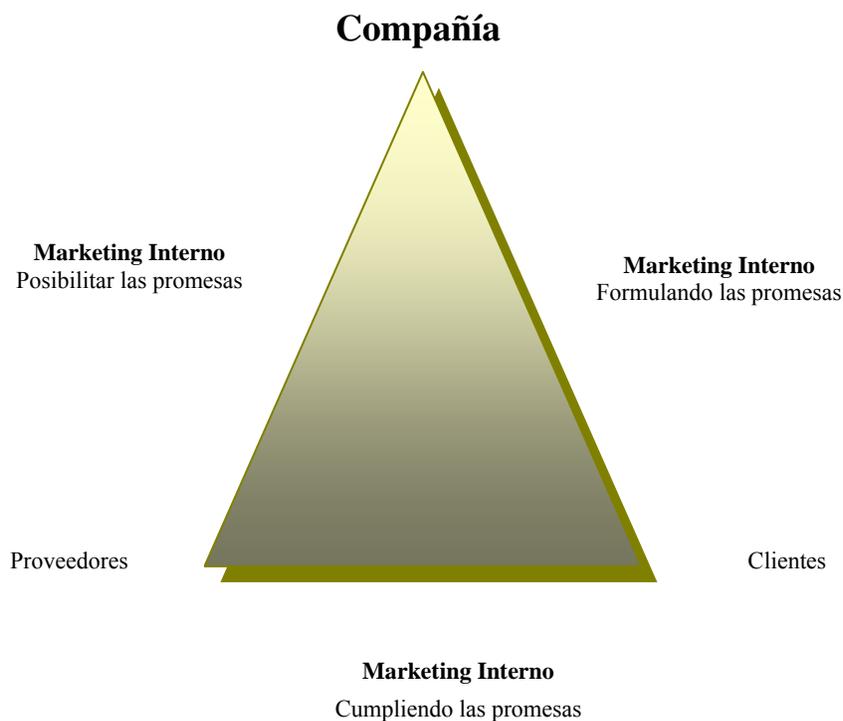
Los tres nuevos elementos de la mezcla de marketing se incluyen como elementos independientes debido a que están bajo el control de la empresa y cualquiera de ellos o todos, pueden actuar sobre la decisión final del cliente

para adquirir el servicio, sobre el nivel de satisfacción del cliente y su decisión de recompra.

2.2.8.2. Triángulo del mercadeo de servicios

Zeithaml y Bitner (2002) señalan que el triángulo del marketing de servicios muestra en sus vértices a los tres principales grupos que trabajan relacionados entre sí para desarrollar, impulsar y proporcionar los servicios. Estos grupos son la compañía, los clientes y proveedores o prestadores del servicio. Luego afirman que entre los vértices se ubican tres tipos de marketing que deben llevarse a cabo eficientemente para que el servicio funcione: marketing externo, interno e interactivo. Adicionalmente otros autores agregan un cuarto vértice al triángulo al agregar la tecnología. Para los fines de esta investigación se muestra en la figura 4 el triángulo de marketing de servicios adaptado por Bitner.

Fig. 4: Triángulo del marketing de servicios



Fuente: Zeithaml y Bitner (2002)

En el triángulo anterior, cada una de las actividades representadas por los lados es esencial para el éxito, por esta razón, al fallar alguno de los lados del triángulo, será imposible dar el soporte al esfuerzo total del marketing.

Desde la perspectiva de las autoras Zeithaml y Bitner (2002), a continuación se explican brevemente cada uno de los tipos de marketing:

- **Marketing externo:** Formular promesas a los clientes en relación a que se les dará y en qué forma será entregado. Las promesas pueden comunicarse a través de publicidad o promociones y adicionalmente en el caso específico de los servicios, también las comunican los empleados, el diseño y decoración de las instalaciones, el proceso del servicio, las garantías, comunicación ida y vuelta.
- **Marketing interactivo:** Cumplir las promesas que se formulen. Cuando el cliente interactúa con la organización las promesas se cumplen o rompen y es entonces cuando la confiabilidad del servicio se pone a prueba.
- **Marketing interno:** Hacer posible el cumplimiento de las promesas. Depende del reconocimiento que haga la empresa del vínculo estrecho que existe entre la satisfacción del empleado y la del cliente.

2.2.9 Indicadores: Para medir los resultados esperados, los indicadores deben de responder a los siguientes criterios:

- a) Deben responder a la medición de los objetivos buscados por el servicio a evaluar.
- b) Deben responder a las posibilidades de información teniendo en cuenta las dificultades de los empresarios de la micro y pequeña empresa, para llevar

la información de sus empresas, de igual manera se tendrá en cuenta la información de base que posee la institución sobre las empresas atendidas.

- c) Para medir un determinado impacto puede ser necesario más de un indicador.

2.2.9.1. Indicadores de enfermedades ocupacionales de primer orden:

- Número de pacientes con enfermedad respiratoria.
- Número de pacientes con enfermedad dermatológica.
- Número de pacientes con enfermedad de la columna vertebral.
- Número de pacientes con enfermedad de la mano.
- Número de pacientes con enfermedad alérgica.
- Número de pacientes con afección auditiva.

Entre otros.

2.2.10. Diseño estructural:

2.2.10.1. Diseño estructural del consultorio:

Según Resolución N° 165 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Gaceta Oficial N° 38.175 del 28 de abril de 2005, el consultorio debe tener como requisito mínimo doce (12) metros cuadrado, permitiendo incluir un escritorio con doble silla de visitante, un gabinete para los medicamentos de primeros auxilios y emergencia que cubra un área de dos (02) metros cuadrados, un sanitario con ducha de tres (03) metros cuadrados y la sala de cura, preclínica, nebulización y vacunas de doce (12) metros cuadrados arrojando un área total de veintinueve (29) metros, la altura mínima debe ser dos metros cuarenta (2,40). Debe considerarse para el acceso de personas discapacitadas al consultorio y las emergencias una rampa para mayor comodidad, para los consultorios que no estén a nivel de la calle y amerite escaleras.

Tienen que tener aire acondicionado, para el caso que se esté acondicionando un espacio con el metraje requerido considerar los ductos y el techo raso.

Los toma corrientes deberán ser con punto de tierra, el número (mínimo) requerido de toma corrientes son área de consultorio: cuatro (04), sanitario: dos (02), sala de cura, preclínica, nebulización y vacunas diez (10) tomas.

El área de consultorio debe tener punto de red y telefonía.

En caso que el consultorio no tenga agua directa suministrada por Hidrocapital, debe poseer un tanque de agua con capacidad (mínima) de tres mil (3.000) litros.

Las paredes interiores deben tener friso liso y estar recubiertas con pinturas lavables.

Las paredes y pisos de la sala de cura, deben estar recubiertas con cerámicas y/o pintura epoxica.

Las paredes y pisos de los sanitarios deben estar recubiertos con cerámicas, hasta una altura mínima de un metro veinte (1.20).

La iluminación en el área de consulta y la sala de cura debe ser equivalente a 500 lux por m².

El consultorio debe tener un espacio para el manejo de los desechos, de acuerdo con este diseño el área de desecho pertenece a la institución que esta adscrita el consultorio, sin embargo, debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos: Recinto cerrado, ventilado, con amplitud suficiente para accionar los equipos de transporte; paredes y pisos, a prueba de ácidos y álcalis, impermeables, anticorrosivos y con instalaciones de fácil lavado y desinfección; puertas amplias que permitan el movimiento de los contenedores y todas las aberturas protegidas para evitar el ingreso de insectos, roedores y aves. Contar con una cantidad necesaria de recipientes reutilizables con tapas accionada a pedal, dentro de los cuales se colocan bolsas de polietileno, cuyo borde se pliegue hacia el exterior, para recolectar y almacenar los desechos producidos, dichos

contenedores deben ser claramente identificados por tipo de desecho a depositarse en los mismos.

2.2.10.2. Pasos en caso de acondicionamiento construcción o remodelación del consultorio

En caso que en la institución se tenga que acondicionar un espacio para construir o remodelar el consultorio, el procedimiento a seguir es el siguiente: En área metropolitana se tiene que acudir a la Alcaldía respectiva de acuerdo la zona donde esta ubicado el consultorio, en nuestro caso corresponde a la Alcaldía Libertador.

Se debe enviar una comunicación (solicitud) a Ingeniería Municipal, manifestando la intención de realizar un anexo, obra nueva o refacción, verificar y pedir constancia que se cumple con las variables urbanas fundamentales (V. U. F.) para edificaciones de salud.

Topografía original y modificada indicando linderos, retiros y ancho de la calle, planos de planta, planos de cortes indicando niveles de piso y alturas de muros, planos de fachada.

En caso de obra nueva y refacción el proyecto de instalaciones sanitarias, instalaciones eléctricas, revisar si la zonificación del inmueble admite el uso propuesto en el caso que el consultorio este aparte de la institución de salud.

2.2.11. Equipamiento y dotación.

El consultorio debe estar equipado y dotado para atender emergencias y diagnóstico de enfermedades ocupacionales y los recursos necesarios para curar en caso de accidentes.

2.2.11.1. Descripción de los equipos y accesorios

El equipo y accesorios médicos mínimos son:

Descripción del Equipo y/o Accesorio	Cantidad
Bomboneras medianas c/ tapa	8
Cubetas de acero inoxidable c/ tapa	2
Cintas testigo	2
Equipos de cirugía menor	2
Estetoscopio clásico	1
Estetoscopio de pinard	1
Equipo de ORL	1
Especulos de varios tamaños	12
Glucómetro	1
Histerómetro de Sims	1
Martillo de reflejos	1
Micro nebulizadores	3
Nebulizadores	3
Papel camilla	3
Pinza de Bozzeman	1
Pinza de aro	1
Pinza de Pozzi	1
Rinoñera mediana	1
Tensiometro portátil	1
Tensiometro pedestal	1

2.2.11.2. Insumos

Insumos	
Gasa	5
Alcohol	2
Vendas	5
Hisopos	3
Paletas baja lengua	10
Inyectadoras	100
Betadine	1 Galón
Agua oxigenada	1 Galón
Alcohol	1 Galón
Guantes látex	3 Cajas

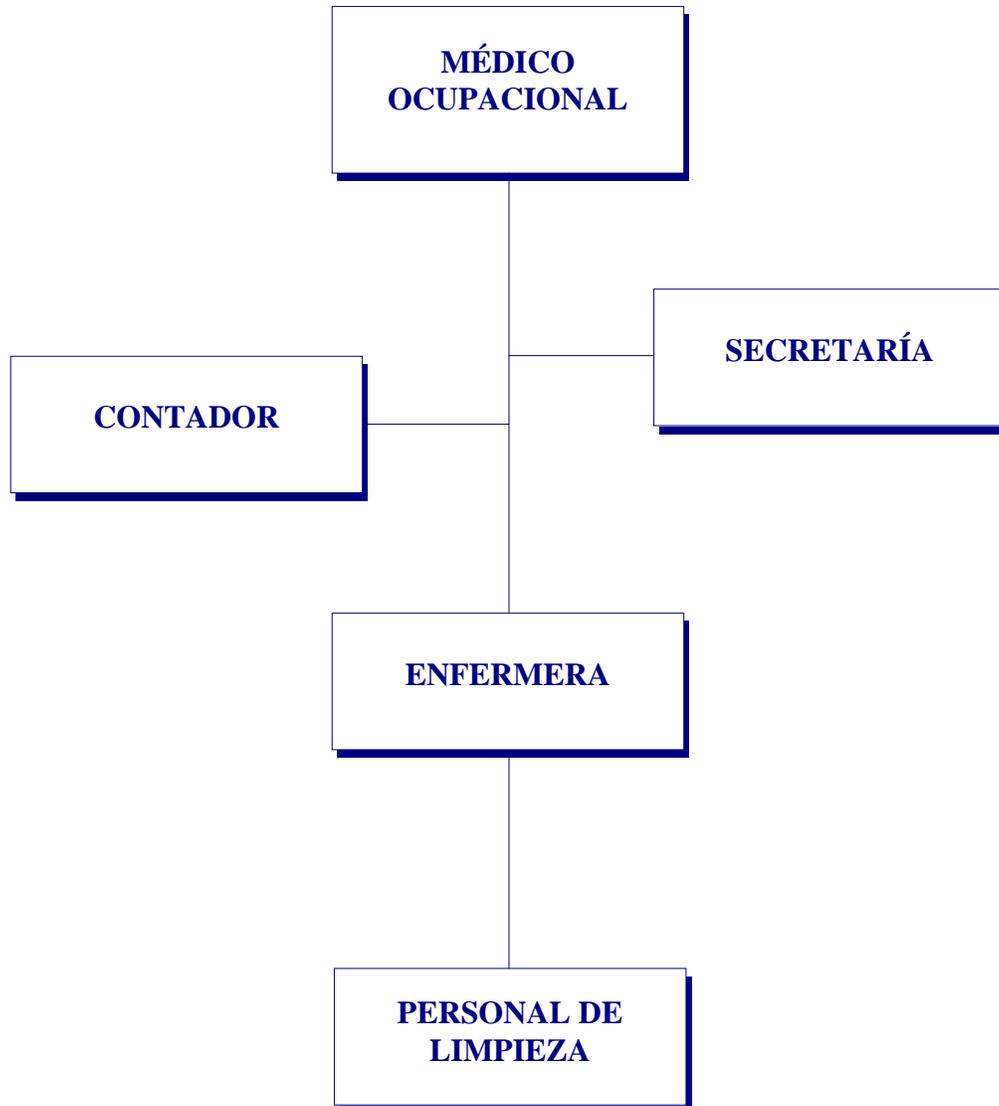
2.2.11.3. Mobiliario médico

El mobiliario médico	
Computadora	1
Balanza con tallmetro	1
Carro de cura con ponchera	1
Diván de examen	1
Escritorios	2
Escabel de 1 paso	2
Esterilizador eléctrico	1
Lámpara cuello de cisne	1
Mesa multipropósito c/ permeros	1
Mesa de mayo con bandeja	2
Negatoscopio de 1 cuerpo	1
Paral p/ medicamento	1
Paraban de 2 cuerpos	1
Silla fija con brazo (silla médico)	1
Silla de espera (para paciente)	10
Silla secretarial (enfermera)	1
Termómetro oral	2
Termómetro rectal	2
Taburete giratorio	1
Vitrina de 1 cuerpo de 5 entrepaños	1
Vitrina de 2 cuerpos y 5 entrepaños	1

2.2.12. Diseño organizacional

La estructura organizacional esta conformada por el siguiente personal: Un médico ocupacional a tiempo completo o medio tiempo, un contador, una enfermera, una secretaria, un personal de limpieza. El organigrama de la consulta es como sigue:

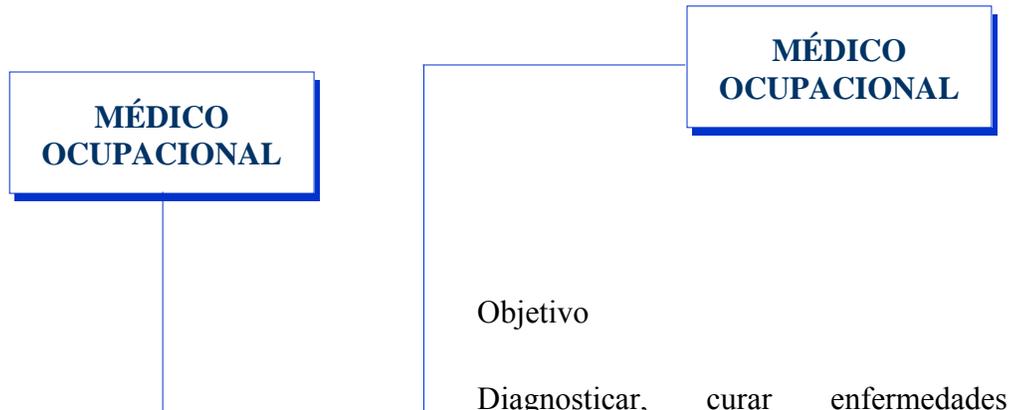
Fig. 5: Organigrama



2.2.12.1. Manual de Organización:

Funciograma

Despacho del Médico Ocupacional



Objetivo

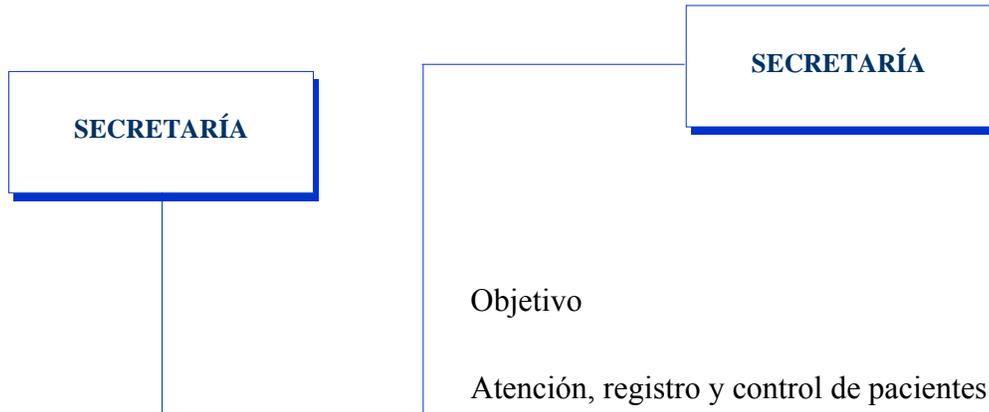
Diagnosticar, curar enfermedades ocupacionales ocurridas en instalaciones de trabajo con menos de cincuenta trabajadores.

Funciones

- Tratar los pacientes con enfermedades ocupacionales.
- Diagnosticar mediante exámenes de laboratorio y rayos x enfermedades ocupacionales.
- Vaciar digitalmente las historias clínicas y reporte a las Instituciones.
- Atención de visitantes médicos y proveedores.
- Mercadeo directo.

Funciograma

Secretaria

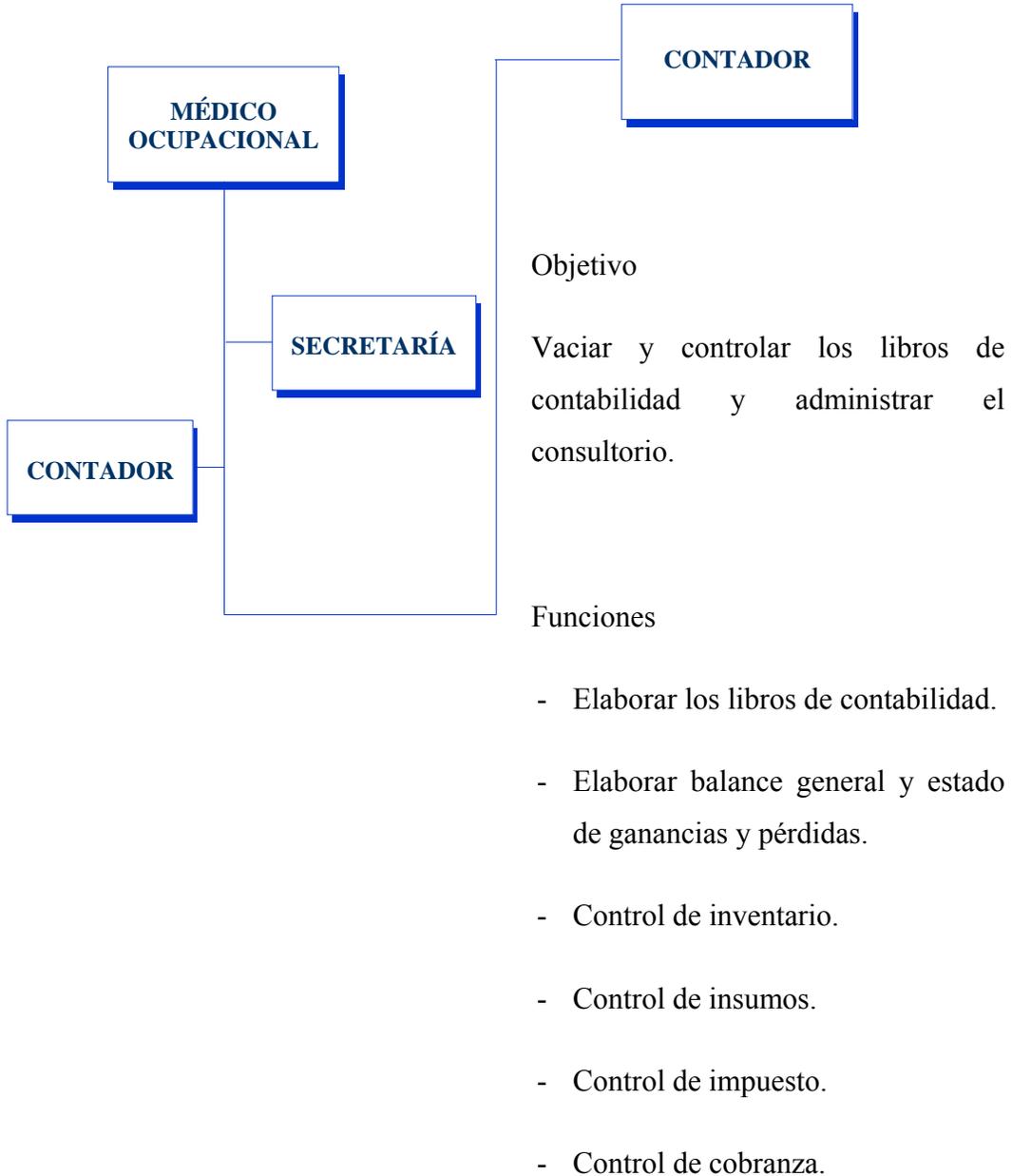


Funciones

- Atender llamadas telefónicas.
- Control de proveedores y visitantes médicos.
- Control de historias médicas.
- Cobranza.

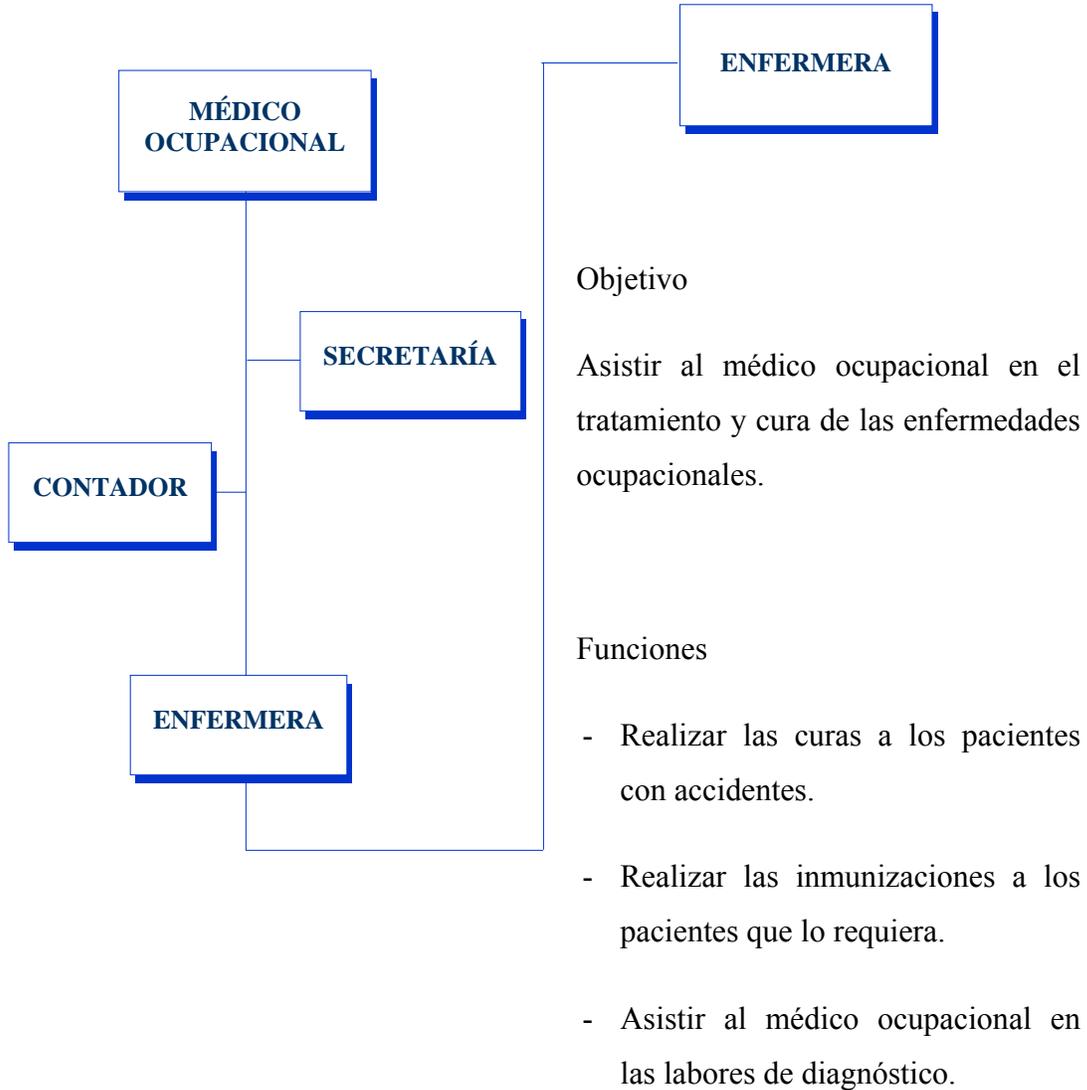
Funciograma

Contador



Funciograma

Enfermera



2.2.12.2. Manual descriptivo de cargo

Especificaciones del cargo

Denominación del Cargo:	Médico Ocupacional
Supervisa:	Contador Enfermera
Requisitos Mínimos	
Nacionalidad:	Venezolana
Educación:	Graduado médico cirujano, especialización Médico Ocupacional.
Experiencia:	Haber ejercido por un período no menor de 3 años.

Conocimientos, habilidades y destrezas requeridas:

- Personalidad Proactiva.
- Habilidad para delegar funciones.
- Amplios conocimientos administrativos y financieros.
- Amplios conocimientos de las enfermedades ocupacionales.
- Habilidades para tomar decisiones efectivas y eficientes.
- Habilidad de expresión y comunicación efectiva.
- Capacidad analítica y organizativa.

Principales actividades del cargo:

- Mantener excelentes relaciones y comunicación con las empresas de bajo personal.
- Elaborar diagnósticos de las enfermedades ocupacionales.
- Curar a los pacientes con lesiones leves.
- Informar al Ministerio de Salud y Desarrollo Social los reportes de acuerdo a la Normativa Legal.
- Elaborar las historias clínicas y seguimiento de control de enfermedades ocupacionales.

Especificaciones del cargo

Denominación del Cargo: Contador
Supervisa: Secretaría

Requisitos Mínimos

Nacionalidad: Venezolana
Educación: Graduado contador o carrera afín.
Experiencia: Haber desempeñado un cargo similar por espacio no menor de 1 año y experiencia progresiva en el área no menor de 3 años.

Conocimientos, habilidades y destrezas requeridas:

- Personalidad Dinámica.
- Habilidad numérica.
- Amplios conocimientos contables.
- Capacidad organizativa.
- Conocimientos generales en los procedimientos de oficina.
- Habilidad para supervisar personal.
- Capacidad analítica y organizativa.

Principales actividades del cargo:

- Elaborar asientos contables, libro diario.
- Controlar la cobranza.
- Realizar las conciliaciones bancarias.
- Elaborar balance general y estado de ganancias y pérdidas.
- Control de los archivos contables.

Especificaciones del cargo

Denominación del Cargo: Secretaría

Supervisa:

Requisitos Mínimos

Nacionalidad: Venezolana

Educación: Bachiller más cursos en secretariado, estudiante a nivel técnico.

Experiencia: 2 años de experiencia progresiva en labores secretariales.

Conocimientos, habilidades y destrezas requeridas:

- Destreza en el manejo de computadora.
- Trato cordial y cortés con el personal y público en general.
- Actitud para mantener un alto grado de confidencialidad.
- Atención telefónica amable.
- Conocimientos generales de los procedimientos de oficina.

Principales actividades del cargo:

- Atender los pacientes para consulta.
- Efectuar y recibir llamadas telefónicas.
- Elaborar oficios, correspondencias e informes.
- Control del envío y recepción de la correspondencia.
- Control del archivo.
- Cobranza.

Especificaciones del cargo

Denominación del Cargo: Enfermera

Supervisa:

Requisitos Mínimos

Nacionalidad: Venezolana

Educación: Graduado de enfermera (o).

Experiencia: Experiencia no menor a tres años en el área.

Conocimientos, habilidades y destrezas requeridas:

- Amplio conocimientos de enfermería.
- Trato cordial y cortés con el personal y público en general.
- Conocimiento de las enfermedades ocupacionales.
- Destreza en el manejo de los equipos médicos.

Principales actividades del cargo:

- Asistir al médico ocupacional.
- Realizar terapias de recuperación de las enfermedades ocupacionales.
- Elaborar tratamientos curativos y preventivos a los pacientes.
- Aplicar inmunizaciones.
- Velar por el abastecimiento de los insumos.

2.2.13. Definición de términos básicos

Los siguientes conceptos relacionados al proyecto, se obtuvieron de los autores McArthur y Perreault (1999) en sus teorías de marketing:

Cientes Potenciales: son aquellos posibles clientes los cuales visitarían el negocio, con el fin de consumir el producto o utilizar el servicio.

Competencia: rivalidad entre los negocios dedicados a un mismo fin.

Consumo: en economía, usos de los bienes creados mediante la producción.

Consumidor: usuario final del producto o servicio.

Comercialización: en términos generales, los procesos necesarios para movilizar los bienes en el espacio y en el tiempo del productor al consumidor final.

Costo: cantidad que se da o se paga por algo.

Costos Fijos: costos que no varían con el nivel de la producción.

Costos Variables: costos que varían de forma proporcional con el nivel de la producción.

Demanda: se entiende por demanda la cantidad de bienes y servicios que el mercado requiere o solicita para buscar la satisfacción de una necesidad específica a un precio determinado.

Estrategias de Marketing: consiste en como la unidad de negocio espera alcanzar sus objetivos de marketing.

Equipos: se usan para las funciones requeridas como empresas industriales y otros organismos como fabricación, transporte, almacenamiento, mantenimiento y servicios.

Inversión: Gastos para aumentar la riqueza futura y posibilitar un crecimiento de la producción.

Investigación de mercado: estudio realizado con la finalidad de obtener información para resolver un problema de mercado.

Marketing: proceso Social y Gerencial por el que individuos y grupo obtiene lo que necesitan y desean creando e intercambio producto y valor con otros.

Mercado: consiste en actividades, tanto de individuos como organizaciones, para facilitar y estimular intercambios. De esta forma se interrelacionan productores, intermediarios consumidores en su capacidad de intercambiar viene y servicios que satisfaga necesidades específicas.

Negocio: operación compleja relativa a todas las funciones relacionadas con la producción, distribución y venta de bienes y servicios para satisfacer las necesidades del comprador y dar beneficio al vendedor.

Oferta: es la cantidad de bienes y servicios que un cierto número de oferentes (productores) esta dispuesto a poner a disposición del mercado a un precio determinado.

Precio: valor monetario de un artículo o servicio.

Productos intangibles: son aquellos en los que no intervienen de forma física cuando realizamos la opción de compra. Un seguro puede ofrecernos un servicio que satisface una serie de necesidades pero no lo son los medios que utilizara para conseguirlo.

Productos Tangibles: es un determinado bien que podemos reconocer físicamente.

Promoción: el componente que se utiliza para persuadir e informar al mercado sobre los productos de una empresa.

Servicio: cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es básicamente intangible y no tiene resultados la propiedad de algo.

La definición de servicio es necesaria ya que es un factor que puede afectar la percepción del cliente, asumida como la idea que se tiene acerca de la apariencia del servicio o producto que se recibe.

De acuerdo a Horovitz (1991), el servicio es “el conjunto de prestaciones que el cliente espera además del producto o del servicio básico como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo” (p. 3). A su vez, Kotler y Armstrong (2004) expresan que el servicio es “cualquier actividad o beneficio, fundamentalmente intangible, que una parte puede ofrecer a otra y que no conlleva propiedad alguna” (p. 289).

Target: porción de la población la cual se divide según diversas características.

Tasa Interna de Rendimiento (TIR): es la tasa de descuento que hace que el VPN sea igual a cero. Es la tasa que iguala la suma de los flujos descontados a la inversión inicial.

Valor Presente Neto (VPN): es el valor monetario que resulta de restar la suma de los flujos descontados a la inversión inicial.

2.2.13.1. Enfermedad ocupacional: Se entiende por enfermedad ocupacional a los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión al trabajo o exposición al medio en el que el trabajador (a) se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psico sociales y emocionales que se manifiestan por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental temporales o permanente. (Art. 70 LOPCYMAT).

Se presumirá el carácter ocupacional de aquellos estados patológicos incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales establecidas en las normas técnicas de la presente ley, y las que en lo sucesivo se añadieran en revisiones periódicas realizadas por el Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

2.2.13.2. Lista de enfermedades ocupacionales:

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
010-00	TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	3831	1009	4840
010-01	Lumbalgia ocupacional	743	143	886
010-02	Protrusión y hernia discal	1924	319	2243
010-03	Síndrome túnel carpiano	50	109	159
010-04	Otros (Bursitis y síndrome de impacto articulación acromo clavicular)	76	46	122
010-05	Hombro Doloroso	55	27	82

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
010-06	Hernia cervicalgia inguinal / Umbilical - cervical	560	161	721
010-07	Otros no especificado	423	204	627
020-00	AFECCIÓN AUDITIVA CAUSADA POR RUIDO	79	8	87
020-01	Hipoacusia inducida por ruido	70	8	78
020-02	Trauma acústico	9		9
030-00	PATOLOGÍAS DE LA VOZ	24	54	78
030-01	Disfonía	23	52	75
030-02	Pólipos laringeos	1	2	3
040-00	PATOLOGÍAS POR RIESGO QUÍMICO	42	17	59
040-01	Plomo	16	6	22
040-02	Mercurio	11	6	17
040-03	Cromo			0
040-04	Plaguicidas	4		4
040-05	Solventes			0
040-06	Gases y vapores	2		2
040-07	Ácidos		1	1
040-08	Otros (especifique)	9	4	13
050-00	AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO	140	124	264
050-01	Asma ocupacional	28	21	49
050-02	Alveolitis alérgicas extrínsecas	4	3	7
050-03	Bronquitis crónica ocupacional	24	23	47
050-04	Neumoconiosis	3	2	5
050-05	Siderosis	1		1
050-06	Bisinosis	1		1
050-07	Trastornos de las vías respiratorias superiores	30	27	57
050-08	Otras (especifique)	49	48	97
060-00	AFECCIONES PROFESIONALES DE LA PIEL	32	25	57
060-01	Dermatosis	9	2	11
060-02	Dermatitis por contacto	23	23	46

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
070-00	Enfermedades de Tipo Psicosocial	132	164	296
070-01	Estrés ocupacional	25	36	61
070-02	Fatiga laboral	1	5	6
070-03	Síndrome de Burnout	2	10	12
070-04	Síndrome de Moobing	23	60	83
070-05	Otros (estrés por traumatismo, depresión reactiva, desajuste emocional)	81	53	134
080-00	AFECCIONES CAUSADAS POR RADIACIONES	3	1	4
080-01	Radiaciones ionizantes	1		1
080-02	Radiaciones térmicas			0
080-03	Radiones ultravioleta			0
080-04	Cáncer profesional (Especifique)	2	1	3
090-00	ENFERMEDADES CAUSADAS POR TEMPERATURAS EXTREMAS	4	1	5
090-01	Insolación	4		4
090-02	Congelación (Hipotermia)			0
090-03	OTRAS (quemaduras)		1	1
100-00	ZOONOSIS RELACIONADAS CON EL TRABAJO	2	0	2
100-01	Brucelosis	2		2
110-00	OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	322	186	508
110-01	Insuficiencia venosa profunda por bipedestación prolongada	10	17	27
110-02	Otras	312	169	481
NO ESPECIFICA		219	110	329
TOTAL:		4830	1699	6529

Fuente: Dirección de Epidemiología e Investigación del Inpsasel - 2007

CAPITULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

La plataforma de valores que sustentan el servicio medico de salud laboral:

1. Tratar con respeto y dignidad a todos los pacientes
2. Motivar al equipo de trabajo y orientarlos hacia el logro de nuestros objetivos
3. Buscar la autorrealización del personal a través del trabajo en equipo y fundamentado en los valores y el reto constante.
4. Trabajar con sentido de compromiso y lealtad.
5. Comprometernos a lograr una visión compartida de la organización.

3.1 Misión:

El servicio medico dedicado a la salud laboral de los trabajadores(as) de empresas de riesgo medio y bajo en el área metropolitana de caracas y de conformidad con la LOPCYMAT, es una institución privada que se encargara de la salud orientada a los empleados y empleadas, siendo nuestro propósito brindar una atención medica humanizada que nos distingue del conglomerado, teniendo un compromiso de lealtad, responsabilidad y de pertenencia con los pacientes logrando altos niveles de productividad a través de una administración eficaz y eficiente y por ende asegurando la rentabilidad.

3.2 Visión:

Llegar a ser un servicio medico de salud laboral dirigido a los trabajadores(as) de empresas de riesgo medio y bajo y multiplicarnos en nueve (9) servicios mas para así abarcar el área metropolitana en un lapso de cinco (5) años y bajo el criterio de una búsqueda permanente de la excelencia para brindar un servicio de alta calidad y contribuir con la salud laboral del caraqueño.

3.3 Producto y paquete:

Se refiere al servicio medico dedicado a la salud laboral de los trabajadores(as) de empresas de medio riesgo y bajo en caracas.

El producto es un bien tangible, un diseño. Es diferente al conglomerado de servicios médicos, ya que este tiene como norte la salud ocupacional es preventivo y de diagnostico cuando la mayoría de los mismos se dedica a la parte curativa.

Su diseño esta enmarcado en una clínica privada ya establecida que cuenta con: emergencia, laboratorios, rayos x, anatomía patológica, pabellones, sala de parto, recuperación, reten, habitación y baños.

Este servicio médico cuenta con un medico ocupacional, una enfermera, un contador, una (1) secretaria, un (1) personal de limpieza, un (1) consultorio, área administrativa y área de espera.

Además de tener una consulta especializada, estamos capacitados para atender cualquier tipo de emergencia que se le pudiera presentar al trabajador. Se cuenta con una ambulancia disponible las 24 horas del día, para traslados de pacientes.

3.3.1 Precio:

Por ser un servicio que va dirigido a los trabajadores (as) de empresas de riesgo medio y bajo, se diseña un paquete económico que consta de los siguientes:

Examen pre-empleo	Bs. F	75
Creación y actualización de historia medica	Bs. F.	5
Examen pre-vacacional	Bs. F.	20
Charlas educativas	Bs. F.	10
Examen de laboratorio	Bs. F.	5
Vacunación *		

*En este rubro no se coloca precio debido a la frecuente fluctuación de los mismos.

El protocolo básico del paquete promoción equivale a Bs. F 255 por trabajador, haciendo entrega de resultado y estadísticas de exámenes al departamento de recursos humanos de cada empresa. Habrá seguimiento de patología.

Las historias medicas serán realizadas y actualizadas bajo total confidencialidad exclusivamente por el médico que evalué al trabajador y estarán a disposición de estos mientras laboren en la empresa. El precio se cancelara anualizado por cada trabajador.

3.4 Plaza:

El servicio medico estará ubicado en el municipio libertador, Santa Mónica, Av. Rufino Blanco Fondona, en una clínica privada (Grupo Medico 112). Esta clínica se encuentra en la parte baja de Santa Mónica y tiene accesos desde:

- a) autopista Valle-Coche;
- b) Valle Abajo;
- c) Chaguaramos;
- d) Cumbres de Curumo;
- e) UCV; f) Las Acacias.

Es importante resaltar que la Clínica en donde se ubicara el servicio cuenta con una antigüedad de 35 años, situándose en la primera clínica privada de la zona, beneficiando de manera satisfactoria nuestro proyecto, ya que de antemano es conocida y respetada en la zona.

Seguridad:

La institución (Grupo Medico 112) tiene un servicio de vigilancia las 24 horas del día y los 365 días del año.

Transporte:

De fácil acceso ya que cuenta con una línea de metro a dos cuadras de la institución, también cuenta con una línea de taxi exclusiva y colectiva popular que llegan de todas las zonas de caracas. Adicionalmente la se cuenta con un servicio de ambulancia las 24 horas al día y la cual esta dotada con tecnología de punta para trasladar a cualquier paciente.

3.5 Promoción:

El objetivo es informar, persuadir y hacer de conocimiento de las diferentes empresas ubicadas de riesgo medio y bajo en el área de Santa Mónica y Chaguaramos de las ventajas y beneficios del servicio a ofrecer el cual esta regido por la LOPCYMAT y cuyo cumplimiento es obligatorio, para ello se implemento la utilización de:

Cartas informativas dirigidas a las empresas.

Publicidad en radio y televisión.

Volantes en vías céntricas y principales de la zona

Volantes en kioscos de ventas de periódico de la zona.

Adicionalmente para reforzar estas vías de promoción el servicio medico cuenta con una pagina Web, ya que fundamental la tecnología hoy en día y que es una manera rápida y eficaz de captar clientela y de darnos a conocer, también se repartirán a todas las empresas un CD interactivo y un catalogo con todo la información necesaria.

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

Se trata de una investigación-desarrollo (Yaber, Valarino, 2003) cuyo propósito es indagar sobre las necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa o de un mercado. El problema se formula como un enunciado interrogativo que relaciona el producto o servicio a desarrollar y la necesidad por atender. Se fundamenta en el enfoque de diseño. (Milani, 1997:13-29) Como ejemplo de los principales verbos de acción utilizado tenemos: Diseñar, rediseñar, desarrollar. Es un tipo de investigación pertinente en los proyectos de aplicación en los programas de especialización en gerencia.

4.1 Herramientas:

Diseño de la encuesta: La entrevista se realizará con preguntas cerradas (si o no) efectuadas al personal de las empresas de riesgo medio y bajo.

Modelo de la entrevista:

- 1) ¿Tiene en su organización un servicio médico?
- 2) ¿Para ingresar en la institución le realizaron exámenes de laboratorio?
- 3) ¿Para ingresar en la institución se le realizó chequeo físico?
- 4) ¿Una vez en la institución le realizaron chequeos médicos semestrales?
- 5) ¿Una vez en la institución le realizaron chequeos médicos anuales?

4.2 Fases de la investigación:

4-2-1 Fase I. Estudio de Factibilidad:

Dirigido a evaluar un proyecto de inversión, en este caso se divide en cinco partes: Presentación, Marco Institucional, Estudio de Mercado, Estudio Técnico y Estudio Económico Financiero.

- Presentación: Consta de la introducción, resumen ejecutivo, conclusiones y recomendaciones.
- Marco Institucional: Aquí se describirán los aspectos administrativos y los aspectos legales.
- Estudio de Mercado: Se realizará la descripción del producto o servicio, su demanda, su oferta, el mercado potencial, el precio y los canales de comercialización.
- Estudio Técnico: Se elaborará el cronograma de la proyección, localización del proyecto, infraestructura de los servicios; la tecnología a utilizarse y los procesos de producción.
- Estudio Económico Financiero: Estará estructurado en: Componente de la inversión, inversión total, depreciación y amortización, financiamiento de terceros, nóminas, materias primas, estado de resultado, capital de trabajo y rentabilidad.

Este centro funcionará legalmente como una compañía anónima y su sede se encontrará radicada en las instalaciones de un centro de salud privado ya establecido. Ubicado en Santa Mónica, en el Grupo Medico Quirúrgico 112, este centro consta de área de imagenología, actualmente con el departamento de rayos x, tiene además el área de laboratorio, área de consultas, hospitalización, 2 pabellones, 1 sala de parto, servicio de anatomía patológica, cafetín, y el área de emergencia. El área del centro constará de 1 consultorios completamente equipado, y el área administrativa. Estará integrado por 01 médico ocupacional, 01 contador ó T. S. U en administración, 01 secretaria y 01 enfermera.

4.3. Tipo de investigación

Según la naturaleza del estudio y de los objetivos planteados, la presente investigación tiene carácter de una modalidad de investigación denominada Proyecto Factible; este tipo de investigación se seleccionó por cuanto desde el punto de vista metodológico, permitió realizar un diagnóstico de la situación

actual existente en la ciudad de Caracas, con respecto a la oferta de servicios médicos para atender la demanda de los trabajadores en el área de salud preventiva ocupacional, con el propósito de conocer sus oportunidades de éxito de una propuesta de una clínica que brinde los servicios previstos en la Ley que regula la materia y presentar una propuesta materializada en un “Diseño de una Clínica en el Distrito Capital”

Balestrini (2006), resalta la validez de esta modalidad de investigación en el proceso de obtención del conocimiento y aplicación del mismo para resolver un problema concreto en el campo de estudio de administración de empresas; cuando señala que “El tipo de investigación denominado Proyecto Factible, consiste en una proposición sustentada en un Modelo Operativo Factible, orientada a resolver un problema planteado o satisfacer necesidades en una Institución o Campo de interés nacional” (p.130).

4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación utilizada es un diseño no experimental, ya que no existió manipulación de variables, y estas han surgido de la realidad, pues tal como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2003) “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (p.184). Específicamente el diseño seleccionado se decidió en función a los objetivos específicos planteados en el estudio; determinándose en este proceso de análisis que el diseño mixto se ajustó desde el punto de vista metodológico a las características del problema objeto de estudio. Dentro de esta perspectiva, esta investigación se llevó a cabo un plan metodológico organizado en tres fases, las cuales responden a este diseño. Este proceso de aplicación del diseño se presenta a continuación:

4.4.1. Primera Fase: Diseño documental

En este caso en particular, el diseño documental aplicado en este estudio para el levantamiento de la información, comprendió la revisión documental y bibliográfica con la finalidad de sustentar la problemática abordada. Para los efectos, las fuentes fueron seleccionadas y analizadas. De igual manera se determinó la muestra, se elaboraron los instrumentos y se realizó la validación de los mismos.

Los documentos que sustentaron la investigación bibliográfica, están dados por las bases teóricas que sustentan el estudio, así como por la información documental concerniente a la ley que reglamenta este servicio). Esta documentación, aportó información significativa para definir las características del servicio y condiciones que se ofrecerá en la clínica

4.4.2. Segunda Fase: Diseño de campo

Esta fase correspondió con la aplicación de los instrumentos diseñados; para recoger información relacionada con: el estudio de mercado con base a los potenciales clientes de la clínica, a quienes se les aplicó un cuestionario para detectar sus necesidades, condiciones para contratar el servicio, Horarios de Trabajo de los empleados, entre otros.

4.4.3 Tercera Fase: Organización y análisis de datos

En esta fase se realizó el procesamiento de los datos documentales y aquellos obtenidos en campo; definiéndose la propuesta del estudio.

4.5. Población y muestra

Según Busot (1991) la población es el conjunto de elementos afines en una o más características tomadas como una totalidad y sobre las cuales se

generalizan las conclusiones de la investigación. Según Hernández y otros (2003) constituye un "...subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población."(p. 212), pero ese conjunto de acuerdo con Morles (1995) debe ser representativo del universo, por tanto su extracción debe someterse a un procedimiento que permita la obtención de un grupo en el cual queden representados los distintos elementos que conforman la población.

En este sentido, de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, la población del presente estudio está representada por todas las clínicas que brindan este servicio en el Distrito Capital,

Estas poblaciones se seleccionaron por las siguientes consideraciones:

1. Las clínicas aportarán información relevante para definir las características del servicio.
2. Las empresas suministrarán datos para establecer las condiciones y características del servicio que se ofrecerá en la clínica.

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula estadística de probabilidad referida por Hernández, Fernández y Baptista (2003)

$$(3) \quad \begin{array}{l} 1. \quad n' = s^2 / V^2 \\ 2. \quad n = n' / 1 + n' / N \end{array}$$

Donde:

- N = población (todos los elementos del universo), que en este caso corresponde con 120 personas.
- n = muestra (subconjunto de la población N)
- S = varianza de la muestra, la cual será determinada en términos de probabilidad. Para efectos de esta investigación, se infiere que de cada 100

casos, 95 veces la predicción será correcta (error estándar = 0,05), con un error de muestreo de 0,02.

$$n' = \frac{s^2}{V^2} = \frac{p(1-p)}{(se)^2} = \frac{0,98 (1 - 0,98)}{(0,05)^2} = \frac{0,0196}{0,0025} = 7,84$$

(4) $n' = 7,84$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = \frac{7,84}{1 + \frac{7,84}{120}} = \frac{7,84}{1,065333333} = 7,359199$$

$n = 7,359199$

Específicamente, la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, el cual “se caracteriza por el uso de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas” (Kerlinger, 2002, p. 135).

Esto porque la intención de la investigación se orientó en obtener información técnica, económica y financiera, siendo el criterio para seleccionar la muestra de manera intencional que el personal manejase este tipo de información. A continuación, se ofrece la conformación final de la muestra de estudio en referencia al personal

4.5.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de información del presente estudio están dadas por la entrevista estructurada. Esta técnica se empleó para la obtención de información de los integrantes de la población objeto de estudio, a través de la administración del instrumento de recolección de datos, dado por el cuestionario.

Se seleccionó la técnica de la entrevista semiestructurada, la cual se define como una conversación orientada hacia los objetivos de la investigación, en donde el investigador no necesariamente debe realizar todas las preguntas en orden estricto y los entrevistados poseen la libertad de responder de manera amplia y flexible (Hernández y otros, 2003). Esta técnica fue aplicada a fin de conocer la factibilidad técnica y económica- financiera del proyecto de expansión, basado en la experiencia del establecimiento original.

El instrumento consistió en una guía de entrevista, en donde se formularon las preguntas pertinentes a la operacionalización de las variables de factibilidad técnica y económica- financiera. La entrevista fue validada por un experto del área de la administración, quien afirmó que la misma comprende los requerimientos de validez en cuanto a la redacción y contenido de las preguntas formuladas.

4.6. Validez y confiabilidad

4.6.1 Validez

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, de manera que el tipo de validez que se llevó a cabo fue la de contenido. Para Ary, Jacobs y Razavieh (1993):

La validación de contenidos está basada esencialmente y por necesidad en el discernimiento y debe formularse un juicio independiente en cada situación, y para ello se deberá consultar a expertos en la materia u otros, para que analicen sistemáticamente el contenido (p. 205)

El instrumento del cuestionario y la guía de entrevista fue entregado a tres especialistas en las áreas de: Administración de Empresas y Metodología a objeto de evaluar la congruencia entre objetivos e indicadores y entre éstos

últimos y las variables, así como la claridad de la redacción de los ítems y preguntas

4.6.2 Confiabilidad

En el cálculo del coeficiente de confiabilidad para el cuestionario, sus valores deben fluctuar entre $r = 0,70$ y $r = 1,00$ para determinar que el instrumento es confiable. Para calcular la confiabilidad del instrumento de medición se utilizó el procedimiento de coeficiente Alfa de Cronbach, ya que según Hernández y otros (2003) presenta la siguiente ventaja:

(...) requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente (p. 251).

Así mismo Chávez (1997) consigna la fórmula para la obtención del coeficiente Alfa de Cronbach:

$$(5) \quad \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right]$$

Donde K es igual al número de ítems de la escala, $\sum S_i^2$ es igual a la sumatoria de las varianzas de los ítems y St^2 es igual a la varianza de toda la escala. Para el cálculo de confiabilidad, se consignaron los datos de los 100 sujetos pertenecientes a la muestra seleccionada, en una base de datos del programa estadístico SPSS 12.0 para Windows, tabulando la información por ítem y por sujeto y, por último se solicitó el coeficiente alfa, obteniéndose como resultado: 0,804 indicativo de la alta confiabilidad del cuestionario diseñado

4.7. Técnicas de análisis de datos

La información proveniente de las entrevistas, se analizó mediante el análisis de contenido, donde la unidad de análisis está dada por el tema. Según Hernández y otros (2003) este tipo de análisis consiste en una técnica para estudiar la comunicación de una manera objetiva y sistemática, que organiza los contenidos en categorías. Las categorías de análisis están dadas por la operacionalización de las variables de factibilidad técnica del servicio que ofrecerá la clínica para la construcción de las matrices de contenido. Finalmente, se utilizó la información documental

Objetivos Estratégicos:

- Reclutar un recurso humano que esté en sintonía con la misión y visión de la empresa.
- Implantar precios competitivos con el mercado.
- Realizar promociones semestrales para la captación de clientes.
- Planificar presencia en los medios impresos y radiales.
- Efectuar cronogramas de visitas a la directiva de las instituciones.

4.8 Alcance: Las especialidades médicas que se desarrollarán en el proyecto son las siguientes: Medicina ocupacional

Traumatología

Oftalmología

Alergología

Cardiología

Bioanalista.

CAPITULO V DESARROLLO DEL PROYECTO

El contenido del proyecto esta orientado a un desarrollo vertical, el cual se fundamenta en los objetivos específicos de la investigación.

5.1 Conocer los requisitos legales previstos en la Lopcymat.

Artículo 1: “Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable...”

Artículo 20: Se definen los servicios de seguridad y salud en el trabajo; como la estructura organizacional de los patronos patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, que tiene como objetivos la promoción prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud condiciones y medio ambiente del trabajo, para proteger los derechos humanos a la vida, a la salud e integridad personal de los trabajadores y las trabajadoras.

Artículo 22: Los patronos, patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deberán organizar los servicios de seguridad y salud propios cuando concurra alguno de los siguientes supuestos:

Cuando cuenten con más de 250 trabajadoras y trabajadores o asociadas o asociadas, según el caso.

Cuando cuenten entre 50 y 250 trabajadores y trabajadoras o asociados o asociadas o asociadas según el caso, y desarrollen algunas de las actividades económicas indicadas en las normas técnicas que se dicten al efecto. (Gaceta Oficial, N° 38236, 2005).

Artículo 23: se indica que la creación, conformación, organización, funcionamiento y supervisión de los servicios de seguridad y salud en el trabajo mancomunados se regirá por lo establecido en la ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto.

Artículo 5.453: Establece los pasos para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud de Venezuela. Así mismo, se observa en esta constitución que en el artículo 83 se establece que la salud es un derecho social fundamental,

Artículo 84: Se ordena la creación de un sistema público nacional de salud bajo la rectoría del Ministerio del poder popular para la salud, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Artículo 85: Que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado.

Artículo 88: Establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud, asegure protección en diferentes contingencias.

5.2. Precisar los requerimientos en materia de salud preventiva y curativa

Este proyecto permitirá beneficiarse de un servicio de salud preventiva y curativa, eficiente, oportuno y de una excelente calidad que tratará la aparición de enfermedades ocupacionales, se hace necesario destacar como hecho relevante la deficiente calidad en la atención y capacidad de repuesta que se brinda en la red hospitalaria del país a nivel nacional estos motivado entre otros factores la falta de presupuesto y recursos hospitalarios. Sabiendo que estos centros de salud están colapsados surge la idea de diseñar un centro médico, aprovechando los recursos humanos y materiales de instituciones privadas dedicadas a la salud, como es el caso que nos ocupa, se trata de una clínica que

en su estructura cuenta con los servicios de emergencias, rayos x, laboratorios, consultorios entre otros y se utilizan en este proyecto para dar cumplimiento a la LOPCYMAT.

Delimitamos los exámenes médicos y evaluación en los siguientes puntos: evaluación preingreso, examen prevacacional, examen postvacacional, examen pregreso.

Este proyecto representa una oportunidad de desarrollo de la medicina ocupacional del país.

5.3. Establecer los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura hospitalaria

Se cuenta con un (1) médico ocupacional, un (1) contador, una (1) secretaria, una (1) enfermera y

Un (1) personal de limpieza.

Cada persona en este organigrama tiene su objetivo y sus funciones:

Médico Ocupacional: Diagnosticar, curar enfermedades ocupacionales ocurridas en instalaciones de trabajo, con menos de cincuenta (50) trabajadores.

Funciones:

1. Tratar a los pacientes con enfermedades ocupacionales.
2. Diagnosticar mediante examen clínico, exámenes de laboratorios, imaginología (rayos x) las enfermedades ocupacionales.
3. Vaciar digitalmente las historias clínicas y hacer reportes a las empresas.
4. Atención a visitantes médicos y proveedores.
5. Mercadeo directo.

Secretaria: Atención, registro y control de pacientes.

Funciones:

1. Atender llamadas telefónicas.
2. Control de proveedores y visitantes médicos.
3. Control de historias médicas.
4. Cobranza.

Contador: Vaciar y controlar los libros de contabilidad y administrar el contenido.

Funciones:

1. Elaborar libro de contabilidad.
2. Elaborar balance general y balance de ganancias y pérdidas
3. Control de inventario.
4. Control de insumos.
5. Control de impuestos
6. Control de cobranzas.

Enfermera: Asistir al médico ocupacional en el tratamiento y cura de las enfermedades ocupacionales.

Funciones:

1. Realizar las curas a los pacientes con accidentes.
2. Realizar las inmunizaciones a los pacientes que lo requieran.
3. Asistir al médico ocupacional en las labores de diagnóstico.

En cuanto a tecnología las instalaciones de la clínica en general, ésta cuenta con una (1) emergencia, un (1) servicio de rayos x, y un (1) servicio de laboratorios que tiene tecnología de avanzada.

El consultorio esta dotado con equipos médicos y accesorios médicos de punta para el control preventivo y curativo de los trabajadores(as) de riesgo medio y bajo en Santa Mónica. A continuación se describirá solo algunos de los equipos y accesorios más importantes (equipos y accesorios completos véase 2.2.11.1)

Equipos médicos: equipos de cirugía menor, estetoscopio clásico, especulum de varios tamaños, nebulizadores, tensiometros portatiles.

Insumos: guantes, gasas, alcohol, vendas, hisopos, paletas, agua oxigenada, betadine,

Mobiliario: computadoras, balanza, diván de examen, silla fija, paraban, taburetes giratorios, negatoscopio, esterilizador, vitrinas entre otros.

La infraestructura:

Es una clínica privada (Grupo Médico 112) ubicada en Santa Mónica, Av. Rufino Blanco Fonbona, tiene 12 habitaciones y en su planta física cuenta además, con a) planta baja: emergencia, laboratorio, rayos x, anatomía patológica, cafetín, consultorios y baños; b) segundo piso: dos (2) habitaciones totalmente equipados, dos (2) pabellones dotados con todos los requerimientos físicos y de tecnología exigidos por la ley, una (1) sala de parto y una (1) sala de recuperación. Cuenta además con pasillos amplios y bien iluminados.

5.4. Definir la estructura administrativa

Consta de un (1) médico ocupacional, un (1) contador, una (1) enfermera, una (1) secretaria y un (1) personal de limpieza.

5.5. Precisar las condiciones para el ingreso, permanencia y egreso de los pacientes al servicio médico

En función de la tranquilidad de la empresa y de sus empleados se pone a su disposición la prestación de los servicios destinados a la creación y seguimiento de historias médicas de los trabajadores(as) de su empresa, así como la coordinación necesaria para la realización de exámenes periódicos, tanto físicos

como hematológicos, incluyendo protocolos especiales según el riesgo de la empresa.

Para precisar las condiciones del ingreso, el trabajador debe estar afiliado al servicio médico de apoyo del sistema de seguridad y salud laboral. (Anexo, contrato de afiliación)

5.6. Diseño de la propuesta de un servicio médico.

El diseño se realizó describiendo los aspectos legales que involucran el desarrollo de un servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral mancomunados de empresas de riesgo medio y bajo en Santa Mónica, Caracas, de conformidad con la LOPCYMAT.

Se describió su estructura física y organizacional, precisando los requerimientos de salud preventiva y curativa para desarrollar el diseño del servicio médico.

Se establecieron los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura indispensables para diseñar el servicio. Igualmente se definió la estructura administrativa y se precisaron las condiciones para el ingreso, permanencia y egreso de los potenciales pacientes al servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral, establecidos por la ley LOPCYMAT.

El diseño responde ampliamente a la delimitación de la problemática en cuanto al avance en materia de salud social en el país, se observa en la legislación en materia laboral, específicamente en la promulgación de la ley denominada LOPCYMAT, Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, por cuanto en la misma se tipifica explícitamente artículo N° 10, relativo al Capítulo II “De la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la

restitución de la salud y la rehabilitación, la recapacitación y reinserción laboral, así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y del fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura de las áreas destinadas a tales efectos.

Esta situación representa una oportunidad para plantear en esta investigación, una propuesta de diseño de un Servicio Médico de Apoyo al Sistema de seguridad y Salud Laboral mancomunados de empresa de riesgo medio y bajo, en Caracas, que cumpla con los requisitos exigidos por la ley LOPCYMAT, con la intención de dar respuesta a los requerimientos de los Trabajadores (as); en el marco de su ejercicio profesional, caracterizado por la ética, experticia profesional, uso de tecnología de punta, para brindar un servicio de salud preventivo eficiente y oportuno.

Responde también a la justificación de la investigación ya que indica la visión, formación y ejercicio profesional de la investigadora que visualiza el déficit tanto en el sector público y privado de un servicio médico preventivo y curativo que brinda atención oportuna y segura a los trabajadores(as) en Caracas, Santa Mónica.

CAPITULO VI

RESULTADO DEL PROYECTO

La información descrita en los capítulos anteriores nos permite hilar los resultados que describimos a continuación:

6.1 Resultado de la encuesta

La encuesta se realizó para ciento veinte empresas de riesgo medio y bajo arrojando los siguientes resultados:

ENCUESTA DE SALUD LABORAL

	Si	No
Tiene en su organización un servicio médico?	10	110
Para ingresar a la institución le realizaron exámenes de laboratorio?	10	110
Para ingresar a la institución le realizaron chequeo físico?		120
Una vez en la institución le realizaron chequeo médico semestral?		120
.Una vez en la institución le realizaron chequeo médico anual?		120

Puede observarse en el resultado de la encuesta a simple vista, la tendencia a no elaborar exámenes de laboratorio, para ingresar a la institución, durante su permanencia y exámenes anuales. Esto ratifica la deficiencia en el cumplimiento de la ley como hemos observado directamente.

6.2 Resultados objetivos específicos

El primer objetivo era conocer los requisitos legales previstos en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo, que fueron detallados en el Capítulo IV del desarrollo del proyecto. Por otra parte se reseñaron, los recursos humanos su organización y su estructura, con las respectivas descripciones de cargos, explicando así la estructura organizacional del consultorio en estudio. También se describió las condiciones para el ingreso, permanencia y egreso de los potenciales pacientes al servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral. Concluyendo así los resultados de los objetivos específicos

6.3 Resultado factibilidad del proyecto

Otro aspecto muy importante es narrar la factibilidad del proyecto.

6.3.1 Ingresos:

Los ingresos vienen dados por el contrato de afiliación del servicio médico en estudio, el cual construimos con la siguiente tabla

Tabla N° 3

Exámenes pre-empleo		75
Historia medica		05
Examen pot-empleo		75
Exámenes pre-vacacional		20
Exámenes post-vacacional		20
Exámenes de laboratorio		50
Charlas epidemiológicas		10
Total Paquete de servicio	Bs. F	255

Fuente: Datos Propios.

6.3.2 Gastos:

Alquiler de consultorio (con servicios básicos)		1.200
Rayos x		40
E. Cardiograma (técnico		03
Total	Bs. F	1.243

6.3.2.1 Sueldos:

Médico Ocupacional		2.000
Contador		1.200
Enfermera		1.000
Secretaria		800
Personal de Limpieza		613
Total	Bs. F	5.613

6.3.2.2 Insumos:

Betadine		30
Alcohol		20
Agua oxigenada		10
Guante (100 unidades)		14
Baja lengua(1.000 unidades)		0,50
Hisopos (100 unidades)		0,50
Inyectadoras 3 y 5 c. c.		45
Gasas		20
Algodón		15
Jerdex (galón)		45
Total	Bs. F	200

6.3.2.3 Mobiliario médico

Escritorio, balanza, silla, archivadores, cama, nevera, entre otros equipos detallados en el punto 2.2.11.3. del capítulo II el cual arroja un costo de 100.000,00 Bs. F.

6.3.3 TIR

En este apartado se proyectaron los ingresos con un crecimiento interanual de cincuenta (50) paquetes, los sueldos se estimaron con un crecimiento interanual del 20% y las prestaciones sociales y otras incidencias con el 62,5% de los sueldos.

A continuación detallamos la tabla:

TABLA N° 4

<i>CONSULTORIO MÉDICO</i>					
INGRESOS	<i>FLUJO DE FONDOS (Bs. F)</i>				
<i>AÑOS</i>	1	2	3	4	5
Paquete de Servicios	25.500,00	38.250,00	51.000,00	63.750,00	76.500,00
	25.500,00	38.250,00	51.000,00	63.750,00	76.500,00
EGRESOS					
Sueldos	5.613,00	6.735,60	8.082,72	9.699,26	11.639,12
Prestaciones Sociales y Otros	3.508,13	4.209,75	5.051,70	6.062,04	7.274,45
Servicios Básicos*	1.243,00	1.491,60	1.789,92	2.147,90	2.577,48
Insumos	200,00	240,00	300,00	375,00	468,75
	10.564,13	12.676,95	15.224,34	18.284,21	21.959,80
Resultado (Bs.)	14.935,88	25.573,05	35.775,66	45.465,79	54.540,20

VAN					
AÑO	BENEFICIOS	COSTOS	FACTOR =18	VALOR PRESENTE (Bs. F)	
				BENEFICIOS	COSTOS
0	0,00	100.000,00	1,0000	0,00	100.000,00
1	25.500,00	10.564,13	0,8475	21.610,17	8.952,65
2	38.250,00	12.676,95	0,7182	27.470,55	9.104,39
3	51.000,00	15.224,34	0,6086	31.040,17	9.266,00
4	63.750,00	18.284,21	0,5158	32.881,54	9.430,79
5	76.500,00	21.959,80	0,4371	33.438,86	9.598,83
				146.441,29	146.352,66
			Resultado:	88,63	

Incluye agua, electricidad y teléfono

Fuente: Cálculos propios

Para este cálculo se consideró un préstamo de cien mil (100.000,00) bolívares fuertes, que representa el costo del mobiliario.

Como puede observarse el VAN con un factor del 18% es casi cero, interpolando el resultado del TIR con una tasa de retorno del 18%, considerando como apropiado la factibilidad de éste proyecto.

CONCLUSIONES

En Venezuela el estado siempre ha demostrado una preocupación por la salud del trabajador, es por ello que ha realizado leyes que obliguen a los empresarios: patronos y patronas a mejorar las condiciones y medio ambiente del trabajo, también ha estimulado las cooperativas y asociaciones comunitarias, haciendo partícipes y vigilantes de éstas leyes al trabajador; es así como el 26-07-2005 se modificó la ley renombrándose Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

En vista de lo anteriormente expuesto se creó un espacio para el diseño de un servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral mancomunados de empresa de riesgo medio y bajo, en Caracas y que cumpla con los requisitos exigidos por la mencionada ley. Que viene a cubrir el déficit existente en el área de la salud de los trabajadores.

A través de la observación directa y el cuestionario elaborado, hemos podido determinar, que son pocos los centros destinados, a realizar prevención de la salud de los trabajadores y trabajadoras y que cumplan con la LOPCYMAT.

La importancia de este diseño, consiste en aportar una estructura de un centro integral de consultas que facilite y agilice el cumplimiento de la ley, tanto para el empresario como para el trabajador.

Es de observar que este proyecto va al unísono con nuestro sistema de salud, facilitando la dinámica de ese dúo trabajador empresario.

Los resultados obtenidos mediante esta investigación sirvieron de base para formular las presentes conclusiones.

Para llevar a cabo este proyecto se tomó como guía la plataforma jurídica del sistema de salud de Venezuela, en los cuales se encuentran la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, Ley Orgánica de Salud, Normas Covenin para la estructuración del centro de salud y la Lopcymat, esta última orienta la investigación, ya que ésta está relacionada directamente a la medicina

preventiva y curativa y todas aquellas medidas que deben llevar a cabo los patronos para garantizar la salud del empleado, también es importante mencionar el código de ética médica y ética gerencial los cuales fueron tomados en cuenta.

La Ley regida por la LOPCYMAT exige que los trabajadores sean evaluados antes de ingresar a la institución con el objetivo de evaluar su salud previa al ingreso y así diagnosticar que patologías o enfermedades posee el paciente; entre estos exámenes podemos mencionar el chequeo general realizado por un medico ocupacional, exámenes de laboratorio de rutina y dependiendo del tipo de trabajo que tenga el paciente se le darán exámenes específicos atinentes a su labor, adicionalmente se realiza evaluaciones prevacacional y postvacacional y evaluación preegreso de la institución.

Para el diseño del servicio médico se logró cuantificar los recursos humanos y tecnológicos necesarios para llevar a cabo el proyecto, contando como recurso la presencia de una clínica ya establecida (Grupo Médico 112) la cual posee todos los recursos establecidos por la LOPCYMAT como emergencia, rayos x, laboratorio, áreas de consultorios, pabellones, anatomía, patológica, áreas de hospitalización, entre otros, además es importante la plantilla de personal, que consta de un médico ocupacional, un contador o TSU en administración, una enfermera, una secretaria y personal de limpieza. Todo lo anteriormente mencionado complementó el diseño del servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral dirigida a los patronos de empresas privadas y del sector publico del área metropolitana

El estudio de esta investigación pretende dar aportes en el área de la medicina laboral ya que en Venezuela esta medicina es totalmente nueva y en el país existen muy pocas instituciones dedicadas al campo ocupacional por lo que esta tesis podrá orientar a futuros proyectos ya que hemos tratado de abarcar todos los aspectos importantes para su realización, como lo son las infraestructuras, departamentos, recursos humanos, tecnología, capacitación y servicio.

RECOMENDACIONES

Esta investigación deja oportunidades abiertas para nuevos estudios en donde se pueda desarrollar otros proyectos relacionados con el servicio médico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral para la atención de los trabajadores(as) en el área metropolitana de Caracas,

Las sugerencias por parte de la autora de esta investigación van dirigidas al gremio médico y afines. Las cuales son las siguientes:

- Fomentar entre los patronos y trabajadores el conocimiento de la Lopcymat.
- Dictar charlas informativas acerca de la Ley que protege a los trabajadores (as)
- Crear centros parecidos en diferentes zonas del área Metropolitana.
- Lograr la expansión de este centro de atención médica a nivel nacional.
- Financiar el equipamiento médico por instituciones especializadas en el área, para reducir el impacto financiero del primer año de instalación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcaide, J. y Soriano, C. (2006). *Marketing Bancaria Relacional*. España Mc –Graw Hill.
- Ary, D. Jacobs, L. y Razavieh, A. (1993). *Introducción a la Investigación Pedagógica*. México: Mc –Graw Hill.
- Baca, G. (2001). *Evaluación de Proyectos*. México: Mc –Graw Hill.
- Ballestrini, M. (2002). *Como se elabora el Proyecto de Investigación*. (6ª.ed). Venezuela: BL Consultores Asociados.
- Berry, L., Bennet, D. y Brown, C. (1989). *Calidad de Servicio: Ventaja Estratégica Para Instituciones Financieras*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Blanco, A. (2004). *Formulación y Evaluación de Proyecto*. Madrid: Ciencia 3, Distribución, S.A.
- Czinkota, M. y Korable, M. (2001). *Administración de Mercadotecnia*. México: Thomson Internacional.
- Desatnick, R. (1989). *Como Conservar su Clientela. El Secreto del Servicio*. Colombia: Legis IESA.
- Emery, D. y Finnerty, J. (1997). *Corporate Financial Mangement*. U. S. A.: Prentice Hall.
- Hayes, B. (2002). *Cómo medir la Satisfacción del Cliente: Desarrollo y Utilización de Cuestionario*. (3ª.ed.). Barcelona, España: Gestión 2000.
- Hernández, S. Baptista, L. y Fernández, C. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mc –Graw Hill.
- Horovitz, J. (1991). *La Calidad del Servicio*. México: Mc –Graw Hill.

- Kotler, P. y Armstrong, G. (2004). *Marketing. (10ª ed.)*. España: Pearson Prentice Hall.
- Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2005, 26 de julio). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 38.236.
- López, C. (2001). *Los Diez Componentes Básicos del Buen Servicio*. [Artículos en línea]. Disponible: <http://www.gestiopoli.com>.
- Mondino, D. y Pendas, E. (2005). *Finanzas para Empresas Corporativas*. Argentina: Ediciones Granica.
- “Normas que establecen los requisitos mínimos para la construcción, equipamiento y funcionamiento; de los consultorios populares”. (2005, 27 de septiembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.175 (Ordinaria). Abril 28, 2005.
- Ricoveri M@rkentig. (<http://www.ricoverimarketing.americas.tripod.com>).
- Sapag, N. (2003). *Evaluación de Proyecto Privado de Salud*. Chile: Editorial Universitaria.
- Stanton, W. Etzel, M. y Walter, B. (2000). *Fundamento de Marketing. (8ª ed.)*. México: Mc –Graw Hill.
- Yáber, G. y Valarino, E. (2003). *Tipología, Fases y Modelo de Gestión para la Investigación de Postgrado en Gerencia*. Caracas, Venezuela: Universidad Metropolitana.
- Zeithaml, V. y Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios. (2ª ed.)*. Colombia: Mc –Graw Hill.

ANEXOS

ENCUESTA DE SALUD LABORAL

Nombre de la Empresa:

		Si	No
1.	¿Tiene en su organización Servicio Médico?		
2.	¿Para ingresar en la institución le realizaron exámenes de laboratorio?		
3.	¿Para ingresar en la institución se le realizó chequeo físico?		
4.	¿Una vez en la institución le realizaron chequeos médicos semestrales?		
5.	¿Una vez en la institución le realizaron chequeos médicos anuales?		

*****., en lo sucesivo denominada ***** , sociedad mercantil domiciliada en la ciudad de Caracas e inscrita en el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha ***** , bajo el N° **, Tomo **** . , hace constar que la persona jurídica que más adelante se identifica ha contratado con ***** la prestación de los servicios médico-asistenciales que se indican en este Contrato, en beneficio de las personas naturales identificadas en anexo al presente, cuya contratación la realiza con la cualidad de Responsable de Pago respecto de la Afiliación al Servicio de Medicina Empresarial y teniendo a su cargo las obligaciones pecuniarias establecidas en este Contrato, todo con base en los términos y condiciones que se establecen en las Cláusulas siguientes:

PRIMERA: La afiliación al Servicio de Medicina Empresarial confiere a las personas naturales que laboren para el Responsable de Pago y cuya identificación conste en anexo al presente Contrato y en las modificaciones que de tiempo en tiempo puedan efectuarse sobre dicho anexo (en lo sucesivo denominadas conjuntamente LOS AFILIADOS o individualmente EL AFILIADO) el derecho a solicitar los servicios destinados al diagnóstico, prevención y atención a la salud de LOS AFILIADOS establecidos en este Contrato (el CONTRATO DE AFILIACION), cuyos servicios consisten en: a) la realización de exámenes de salud periódicos; b) la atención médica de emergencia y traslado a centros de salud, de LOS AFILIADOS que sufran accidentes o padezcan afecciones físicas dentro del área geográfica y horario convenidos entre el Responsable de Pago y *****específicamente definidos en el presente Contrato. Adicionalmente ***** prestará los servicios destinados a la creación y seguimiento de las historias médicas de LOS AFILIADOS, así como la coordinación necesaria para la realización de exámenes médicos complementarios, como se establece a continuación.

SEGUNDA: Con posterioridad a la suscripción del CONTRATO DE AFILIACION, se hará entrega al Responsable de Pago y a LOS AFILIADOS de ser el caso, de las Credenciales de Afiliación al Servicio de Medicina Empresarial, necesarias para acceder a los servicios que la presente Afiliación pone a su disposición y que se indican a continuación:

a) Tres (3) Consultas al año para la realización de exámenes médico-clínicos periódicos (prevacacional, postvacacional y de egreso) destinados a la evaluación del estado de salud físico de cada AFILIADO, a cargo de médicos especialistas en las instalaciones de RESCARVEN.

b) Dos (2) exámenes o análisis generales de laboratorio (Perfil 20) anuales a cada AFILIADO en los Laboratorios Clínicos RESCARVEN. Estará a cargo del Responsable de Pago ejercer la coordinación necesaria para solicitar a RESCARVEN las consultas y exámenes de los AFILIADOS.

c) Cualquier consulta, examen o prueba especial o adicional indicada por el médico especialista, distinto a los mencionados en los literales anteriores, se ofrece a los precios que constan en anexo al CONTRATO DE AFILIACION que el Responsable de Pago declara recibir. LOS AFILIADOS no podrán recibir consultas, practicarse examen o prueba especial o adicional alguno, aún indicada por el médico especialista, si el Responsable de Pago no acuerda previamente por escrito con RESCARVEN su compromiso de pago de dichos exámenes o pruebas o consultas.

d) Entrega de los resultados de las consultas y exámenes al Responsable de Pago con acuse de recibo y elaboración de informe a efectos de control, tanto en consultas de evaluación como en perfiles de laboratorio generales o complementarios. El Responsable de Pago acepta y reconoce con la suscripción del CONTRATO DE AFILIACION que cuenta con las autorizaciones necesarias de LOS AFILIADOS para recibir los resultados.

e) Creación, actualización y mantenimiento de una Historia Médica por cada AFILIADO, que refleje los resultados de todas las evaluaciones médicas y exámenes practicados durante la vigencia del CONTRATO DE AFILIACION. Las Historias Médicas serán creadas y actualizadas, bajo absoluta confidencialidad, exclusivamente por los médicos que evalúen a LOS AFILIADOS y estarán a disposición de éstos durante la vigencia del CONTRATO DE AFILIACIÓN.

TERCERA : El Responsable de Pago pagará a ***** la cantidad expresada en el CONTRATO DE AFILIACION correspondiente al precio anualizado de la presente Afiliación, multiplicado por el número de AFILIADOS al Servicio de Medicina Empresarial que aquel le habrá indicado a ***** por escrito en la

fecha de este Contrato. La incorporación de cada nuevo AFILIADO al Servicio de Medicina Empresarial causará el pago a ***** del precio de Afiliación anual correspondiente a dicho AFILIADO. El pago del precio de Afiliación anual al Servicio de Medicina Empresarial podrá fraccionarse en doce (12) cuotas mensuales, iguales y consecutivas pagaderas por el Responsable de Pago a RESCARVEN, por cada año de vigencia del CONTRATO DE AFILIACION correspondiente a cada AFILIADO. El pago se efectuará en las oficinas de RESCARVEN cuya dirección declara el Responsable de Pago conocer, en moneda de curso legal, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles contados a partir de la emisión de la factura, sin perjuicio de los convenios de domiciliación de pagos en cuentas bancarias a los que en forma particular llegare el Responsable de Pago a suscribir con RESCARVEN.

3.1 El pago del precio de Afiliación incluye el importe de los servicios indicados en la Cláusula anterior, salvo lo correspondiente a consultas de evaluación médica y exámenes de laboratorio adicionales o complementarios que deban practicarse LOS AFILIADOS conforme lo indica el literal e) de la Cláusula anterior, los cuales pagará el Responsable de Pago a RESCARVEN, de convenir aquel en su realización, en la oportunidad en que sean efectivamente practicados a LOS AFILIADOS, a los precios que ***** ha informado al Responsable de Pago en anexo al CONTRATO DE AFILIACION. El importe de las consultas y exámenes mencionados será facturado al Responsable de Pago conjuntamente con la cuota correspondiente al mes en que se hubiesen realizado o en la del siguiente mes.

PARAGRAFO PRIMERO: La solicitud de desincorporación de AFILIADOS del Servicio de Medicina Empresarial deberá hacerla el Responsable de Pago mediante escrito dirigido a RESCARVEN con por lo menos treinta (30) días continuos de antelación, sujeto a las siguientes normas:

La desincorporación de un AFILIADO que se solicite durante o con posterioridad al noveno mes de cada año de vigencia del CONTRATO DE AFILIACION correspondiente a dicho AFILIADO, no causará obligación adicional de pago a ***** ni reintegro alguno del precio anual de Afiliación, en el entendido sin embargo que el Responsable de Pago deberá satisfacer a ***** el pago que

estuviese pendiente de cualquier consulta de evaluación médica y/o exámenes de laboratorio adicionales o complementarios conforme lo indica el literal c) de la Cláusula anterior, que hubiese sido practicado al AFILIADO cuya desincorporación se solicite.

ii.) La desincorporación de un AFILIADO que se solicite con anterioridad al noveno mes de cada año de vigencia del CONTRATO DE AFILIACION correspondiente a dicho AFILIADO, causará la obligación de pagar a ***** la porción del precio anual de Afiliación no devengado por ésta. Es decir, pagará el importe de las cuotas insolutas correspondientes al año de vigencia del CONTRATO DE AFILIACION en el que hubiese solicitado la desincorporación del AFILIADO, así como el pago que estuviese pendiente de cualquier consulta de evaluación médica y exámenes de laboratorio adicionales o complementarios conforme

lo indica el literal d) de la Cláusula anterior, que se hubiesen practicado al AFILIADO cuya desincorporación se solicite. El pago lo efectuará el Responsable de Pago a RESCARVEN en moneda de curso legal, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha del primer requerimiento que ésta le haga por escrito.

PARAGRAFO SEGUNDO: RESCARVEN se reserva el derecho de ajustar el precio de la Afiliación en cualquier tiempo. Dicho ajuste será notificado al Responsable de Pago con por lo menos treinta (30) días continuos de antelación a su entrada en vigencia mediante publicación de un aviso en un Diario de mayor circulación a nivel nacional o mediante comunicación escrita dirigida al Responsable de Pago con la misma antelación. El pago de una cualquiera de las cuotas mensuales o la utilización del servicio con posterioridad a la notificación indicada, se tendrá como aceptación tácita del Responsable de Pago respecto al ajuste efectuado. Asimismo *** podrá variar el precio establecido para las consultas médicas, exámenes y pruebas adicionales o complementarias, lo que será notificado de la misma manera al Responsable de Pago, quedando la aceptación del ajuste sujeto al mismo mecanismo establecido en este Parágrafo.**

CUARTA: La Afiliación al Servicio de Medicina Empresarial permanecerá vigente a partir de la suscripción del CONTRATO DE AFILIACION y por todo el tiempo que el Responsable de Pago se mantenga solvente con el pago del precio de Afiliación, a menos que una parte notifique a la otra su voluntad de dar por terminado el presente CONTRATO DE AFILIACION, lo que deberá hacerse por escrito y con por lo menos treinta (30) días de antelación. ***** se reserva el derecho de ejercer las acciones judiciales que considere pertinentes para el cobro de cualquier cantidad debida por el Responsable de Pago, derivadas del presente Contrato.

QUINTA: Los derechos que la Afiliación al Servicio de Medicina Empresarial confiere, se contratan *intuitu personae* respecto del Responsable de Pago y de LOS AFILIADOS; en consecuencia no podrán ser cedidos, transferidos o traspasados a persona alguna y bajo ninguna circunstancia, ni la condición de Responsable de Pago, la de AFILIADO, ni los derechos de éstos sobre el CONTRATO DE AFILIACION.

SEXTA: El CONTRATO DE AFILIACION, sus anexos y los convenios adicionales derivados del mismo en forma alguna amparan riesgos relacionados con el deceso de las personas físicas ni sus consecuencias o riesgos económicos, ni ampara incapacidades resultantes de tratamientos, prescripción de fármacos, atención médica o eventuales intervenciones quirúrgicas u otros hechos derivados de la prestación de los servicios que la Afiliación al Servicio de Medicina Empresarial pone a disposición del AFILIADO y del Responsable de Pago.

6.1 ***** no se hace responsable por las consecuencias que la inasistencia de los AFILIADOS a la realización de consultas o exámenes a los que hubiesen sido citados en coordinación con el Responsable de Pago, pudiesen acarrearle a éste o a los propios AFILIADOS.

SEPTIMA: El presente CONTRATO DE AFILIACION, podrá ser modificado en cualquier tiempo; no obstante tales modificaciones deberán ser convenidas con el

Responsable de Pago. Los cambios que se acuerden sobre este Contrato serán incorporados como anexos al mismo, debidamente suscritos por el Responsable de Pago y *****para su validez.

OCTAVA: *****se reserva el derecho de ceder el CONTRATO DE AFILIACION en cualquier tiempo durante su vigencia a la persona jurídica de su elección que esté en capacidad de prestar los servicios aquí descritos en la misma forma como fueron contratados, obligándose únicamente a notificar al Responsable de Pago en cualquiera de las formas establecidas *supra* para notificaciones.

NOVENA: Para todos los efectos de este Contrato, se elige como domicilio especial con exclusión de cualquier otro que pudiera resultar aplicable a la ciudad de Caracas, a la Jurisdicción de cuyos Tribunales se someterán las partes en caso de litigio.