UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO DE GRADO

CALIDAD DE ASISTENCIA EN EL SERVICIO MEDICO ODONTOLOGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

LUIS GORROCHOTEGUI

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Tutor:

GALLO, ARMANDO

Caracas, 18 de julio 2006

Reconocimientos

En primer lugar, el autor de este trabajo quisiera agradecer al **personal del Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia**, por toda la colaboración dispensada, la cuál fue vital para la realización de *esta investigación.*

De igual forma, agradezco al tutor, **profesor Armando Gallo**, por toda la colaboración prestada en la elaboración de esta investigación, por sus consejos y oportunas respuestas.

Finalmente, agradezco a **mis padres**, por toda su ayuda en todos y cada uno de los objetivos que hasta ahora me he trazado.

¡Gracias a todos!

CARTA DE POSTULACIÓN DEL PROFESOR-GUÍA Y APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Caracas, 18 de julio de 2006

Señores
MIEMBROS DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Estimados Miembros:

Tengo el agrado de presentarles mi postulación formal como Profesor - guía del Dr. Luís Gorrochotegui en el desarrollo del Trabajo de Grado titulado:

CALIDAD DE ASISTENCIA EN EL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA

Igualmente le informo que he revisado el referido Proyecto y que cuenta con mi aprobación para ser inscrito como Trabajo de Grado.

Apellidos y Nombres: Gallo, Armando
C.I.: 6.531.091

Firma:

RESUMEN ---------- II

INTRODUCCION ---------- 1

CAPÍTULO I. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Justificación del Proyecto ---------- 3

Objetivos ---------- 3

Metodología ---------- 4

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

Modelo de Investigación ---------- 5

Técnica de Recolección de Datos ---------- 5

Población y Muestra ---------- 6

Fases ---------- 7

Resultados esperados ---------- 8

Consideraciones éticas y legales ---------- 8

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

Fundamentos teóricos conceptuales ---------- 12

Indicadores de Eficiencia ---------- 16

Glosario ---------- 18

CAPÍTULO IV. ENTENDIENDO EL CONCEPTO DE CALIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Componentes de la Calidad basados en el Servicio ---------- 19

Identificación y Corrección de las Desventajas del Servicio ---------- 20

Conceptos que definen Calidad ---------- 21

Modelo deming ---------- 22

Conceptos que definen Eficiencia----------22

La calidad de la Atención Médica ----------23

La Tetralogia de Jurin ----------23

Control de la Calidad----------23

Mejora de la Calidad ----------24

Herramientas de los Círculos de Calidad ----------24

Entendiendo la relación entre Calidad y prestación de servicios públicos----------24

Referencias de investigaciones relacionadas con el tema ----------30

CAPÍTULO V. MARCO ORGANIZACIONAL

Reseña Histórica----------31

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE DATOS ARROJADOS POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO/ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Medición de niveles de calidad en el servicio médico odontológico del ministerio de interior y justicia ----------33

Medición de la calidad de atención del personal ----------36

Medición de la calidad de mantenimiento de las instalaciones del Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia----------49

Medición de la satisfacción del usuario----------53

Medición de la satisfacción de los empleados ----------54

Sugerencias de los usuarios ----------55

CAPÍTULO VII. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Análisis Situacional ----------57

CONCLUSIONES ----------59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----------62

OTRAS REFERENCIAS----------67

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Gráfico 1 ---------- 37

Gráfico 2 ---------- 37

Gráfico 3 ---------- 38

Gráfico 4 ---------- 38

Gráfico 5 ---------- 39

Gráfico 6 ---------- 39

Gráfico 7 ---------- 40

Gráfico 8 ---------- 40

Gráfico 9 ---------- 41

Gráfico 10 ---------- 41

Gráfico 11 ---------- 42

Gráfico 12 ---------- 43

Gráfico 13 ---------- 43

Gráfico 14 ---------- 44

Gráfico 15 ---------- 44

Gráfico 16 ---------- 45

Gráfico 17 ---------- 45

Gráfico 18 ---------- 46

Gráfico 19 ---------- 46

Gráfico 20 ---------- 47

Gráfico 21 ---------- 48

Gráfico 22 ---------- 48

Gráfico 23 ---------- 49

Gráfico 24 ---------- 49

Gráfico 25 ---------- **50**

Gráfico 26 ---------- **51**

Gráfico 27 ---------- **51**

Gráfico 28 ---------- **52**

Gráfico 29 ---------- **52**

Gráfico 30 ---------- **53**

Gráfico 31 ---------- **53**

Gráfico 32 ---------- **54**

Gráfico 33 ---------- **54**

Gráfico 34 ---------- **56**

Gráfico 35 ---------- **57**

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal, evaluar – a través de instrumentos cuantitativos- la calidad de los servicios médicos que se otorgan en el servicio médico-odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, mediante la exploración de la satisfacción de las expectativas del sujeto de la atención (pacientes), de la institución que presta los servicios (directivos), y del prestador directo de la atención (personal de salud).

Es un trabajo que combina por un lado diferentes teorías sobre la gestión de Calidad, y al mismo tiempo se trata de un trabajo muy puntual, producto del trabajo de varios meses durante los cuales se evaluaron diferentes factores relacionadas directamente a la calidad de servicio en el mencionado centro, a través de métodos sencillos como las encuestas y cuestionarios se creo una matriz de datos relevante para cualquier gerente de salud que quiera mejorar la calidad de su sitio de trabajo.

Esta investigación se realizó con la intención de evaluar la calidad del servicio en el mencionado centro de salud, y al mismo tiempo establecer una serie de recomendaciones que apunten hacia la mejora del servicio.

Palabras Clave:

Atención médica/ Eficiencia/Servicios de salud/ Pacientes/Gerencia / Gestión de Calidad / Salud/ Indicadores de Calidad/ / Cliente Interno/ Cliente Externo

INTRODUCCIÓN

La calidad como concepto ha sido tema de diversos tratadistas que la han definido desde hace mucho tiempo inicialmente referido a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar sus expectativas con nuestro producto o servicio.

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes tenemos: *"Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición."* (Montoya *ed altre*, 1988) o la más conocida: *"Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica"* (Donabedian, 1984, 43).

La calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores/consumidores.

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

La dimensión administrativa, en la cuál el investigador hará énfasis, está referida a las relaciones prestadores/consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Sólo hasta los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector

en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema.

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades especificas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El propósito de este estudio es determinar la calidad de la asistencia que se presta en el servicio medico odontológico del Ministerio del Interior y Justicia, tomando en cuenta la capacidad de respuesta que se maneja a nivel del servicio frente a las necesidades detectadas por los usuarios. Esta evaluación pudiera ser el inicio de un proceso tendiente a mejorar el sistema de atención que se le presta al paciente que acude al servicio médico. Tomando en cuenta algunos elementos importantes dentro de esa atención desde el mismo momento en que ingresa a la sala de espera.

Siendo los usuarios el punto final para el diseño de todo servicio, los cambios constantes del entorno influyen en sus necesidades, imponiendo nuevas formas de brindarles, información a fin de crearles servicios que estén acorde con las mismas. Tales servicios han de ser sometidos a una evaluación continua que permita su optimización permanente.

Las diferentes modificaciones y cambios que se han implementado dentro de la unidad en estudio, desde su inauguración en el año 1968, han respondido a un juicio sobre la conveniencia de los nuevos servicios, pero han carecido de la sustentación de resultados de estudios sobre calidad de atención.

Motivo por el cual se considera necesario realizar un estudio de tipo evaluativo para determinar la calidad de atención prestada por el servicio médico odontológico a partir de los indicadores establecidos, identificando de esta manera las necesidades detectadas en los usuarios y, en consecuencia, poder proponer un diseño de servicio que responda a los problemas actuales.

1.2. OBJETIVOS

En este contexto los objetivos del proyecto estuvieron enfocados a:

1.2.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de la asistencia que se brinda en el servicio médico odontológico del Ministerio del Interior y Justicia.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar indicadores de calidad
2. Identificar a través de un método cuantitativo las necesidades de atención con los usuarios que acuden al servicio médico odontológico del Ministerio del Interior y Justicia.
3. Estimar la calidad de atención prestada por el servicio médico odontológico, a partir de los indicadores seleccionados.

1.3. METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos se estableció cumplir con los siguientes pasos:

1.3.1. Marco Teórico Referencial

Al realizar el análisis documental se presentarán algunas investigaciones relacionadas con la temática del estudio; se precisarán algunos enfoques teóricos relacionados con el tema de calidad en sus diferentes ámbitos.

De igual forma se definirán conceptos que sirven de base a la presente investigación, tales como: Calidad, Calidad total, espina de pescado de Ishikawa, indicadores de calidad en salud, entre otros.

1.3.2. Marco organizacional

Se realizará un análisis documental sobre la reseña histórica del Servicio Médico Odontológico del Ministerio del Interior y Justicia.

CAPÍTULO II
MARCO METODOLÓGICO

2.1. MODELO DE INVESTIGACIÓN

Ésta investigación enmarcada en el campo de las Ciencias Sociales, sigue las pautas de un modelo cualicuantitativo, que, de acuerdo a Bautista se trata de una investigación de tipo cuantitativa cuando "se basa en la observación, utiliza diseños experimentales y no experimentales y se basa en la medición de característica so propiedades de los fenómenos, casos o personas". Mientras que el Modelo de Investigación Cualitativo "se basa en la observación, utiliza preferiblemente diseños experimentales, se basa en la descripción de rasgos, atributos o cualidades de fenómenos o personas" (Bautista, 2004, p.37). Esta investigación combina tanto elementos de tipo cualitativo como cuantitativo, razón por la cuál es considerada de tipo cualicuantitativo.

2.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

"Las variables son los aspectos de la realidad que influyen en el problema. Se tratará, pues, de especificar estos aspectos y ver cuáles de ellos son determinantes en cada situación. Los aspectos determinantes son las variables independientes" (Oncins, 1999, 23).

Las variables a considerar en esta investigación son: opinión del usuario sobre la atención en el servicio médico/odontológico y nivel de interés de los empleados hacia el tema antes mencionado, entre otras.

Método de Procesamiento de la información.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De acuerdo a Bautista las técnicas de recolección de datos son "los procedimientos o actividades realizadas con el propósito de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos" (Bautista, 2004, p. 38). Para ésta investigación se empelará como técnica de recolección de datos la encuesta. De acuerdo a Sabino, la encuesta "es una forma

específica de interacción social, dónde el investigador plantea preguntas a su sujeto de estudio, a partir de las cuáles surgirán los datos de interés". (Sabino, 1987, p. 121).

2.3.1. Confiabilidad

La confiabilidad de la muestra se determinó a través del método de Reaplicación de Pruebas, es decir se le entregarán dos veces la encuesta para constatar que las respuestas sean similares.

2.3.2. Tipo de investigación:

Se trata de un diseño de campo, que viene a ser, según Sabino, "dónde los datos se recogen de forma directa de la realidad" (Sabino, 1987, p.89). En el caso que atañe a ésta investigación, los datos a recoger a través de los instrumentos son de tipo primarios, es decir "son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso, sin intermediación de ninguna naturaleza" (op. Cit).

En cuanto al diseño de investigación, éste trabajo responde a un Diseño de tipo Experimental, que de acuerdo a Sabino, es aquella "dónde se manipulan deliberadamente una o más variables; dependiendo de las características de la investigación", ya que pese a que se utilizarán textos diversos, la herramienta fundamental es el estudio de campo.

2.3.3. Evaluativo de campo:

Según el lugar donde se desarrollan las investigaciones pueden ser de campo, las que se realizan observando las situaciones en su ambiente natural, e investigaciones de laboratorio, cuando se analizan en ambientes artificiales.

Según su naturaleza pueden ser documentales, cuando se analizan solamente textos u otras fuentes documentales, empíricas, cuando se estudian hechos sin manipularlos, experimentales, cuando se manipulan o provocan las situaciones, y doctrinales, las referidas a asuntos eminentemente teóricos.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población "se refiere al conjunto limitado de individuos, objetos, etc. que pertenecen a una misma clase por poseer características similares" (Bautista, 2004, p. 35), en éste caso se trata de todos los pacientes o usuarios involucrados que utilizan el servicio médico/odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, se tomará una muestra de acuerdo al tamaño que se determine de la población. La muestra no es otra cosa "un conjunto de unidades, una porción del total, constituido por lo que se conoce como universo" (Sabino, 1987, p. 121). En el caso que atañe a ésta investigación se tomará una muestra de tipo no probabilística, es decir "aquella dónde la elección de los objetos o sujetos de estudio dependen del criterio del investigador". Más específicamente, se trata de

una Muestra intencionada, ya que "el investigador escoge la muestra que considera representativa para su investigación" (op. Cit).

2.4.1. Instrumento de recolección

En el caso que atañe a este investigador, se utilizarán como instrumentos las encuestas formalizadas, las cuáles, parafraseando a Sabino, son aquellas que se desarrollan bajo un parámetro previamente determinado por el investigador, de preguntas. Las encuestas estarán diseñadas con preguntas cerradas o de final cerrado y semiabiertas. Aparte de eso se diseñó una entrevista para los empleados del servicio médico odontológico del ministerio de Interior y Justicia. Cuyo análisis tendrá un tratamiento diferente al de las encuestas antes mencionadas.

2.4.2. Validación

La validez se refiere al grado en que un instrumento, en éste caso la encuesta, mide la variable que se pretende estudiar. En el caso de ésta investigación se tomará en cuenta la matriz para el juicio de los expertos. En éste caso se le entregó a una serie de expertos, (constituido por profesores de diferentes universidades), una copia del instrumento con el título de la investigación, y los objetivos tanto generales como específicos, una copia de la operacionalización de las variables, una copia del instrumento en sí o encuesta, una copia de la matriz de validación que el experto debe llenar. Una vez obtenida la validación positiva de los expertos se procedió a la corrección del instrumento de acuerdo a las recomendaciones dadas por los expertos.

2.5. FASES

Esta investigación se desarrolla en tres etapas.

- Primera etapa es una (fase de diagnóstico):

Se realizó mediante un cuestionario semiabierto dirigido a los pacientes/usuarios del servicio médico/odontológico del ministerio de Interior y Justicia, para así detectar las concepciones que tienen en torno al servicio recibido. Con el mismo objetivo realizamos una entrevista a los empleados. Para correlacionar las ideas con las actitudes de funcionarios y pacientes.

- Segunda etapa:

Una vez recogida la información pasamos al análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados mediante matrices y mapas conceptuales, los cuales permitirán elaborar una propuesta alternativa sobre la evaluación del servicio antes mencionado.

- Tercera etapa

Se trata de la validación de la propuesta con el fin de valorar la pertinencia o no de la misma y de esa manera revisarla y mejorarla

2.6. RESULTADOS ESPERADOS

En principio la intención de esta investigación la de constatar los grados de satisfacción de los pacientes y empleados del servicio médico/odontológico del ministerio de Interior y Justicia.

El análisis de las variables y de la muestra presentada en este trabajo permitirá al investigador conocer a mayor profanidad cuáles son las principales fallas y fortalezas del servicio. Del mismo modo, esta investigación puede ser de ayuda para quienes quieran realizar monitoreos al servicio médico de sus instituciones, y como fin último a lo que aspira esta investigación es al mejoramiento del servicio prestado en el Ministerio de Interior y Justicia.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El derecho a la salud está no sólo consagrado en las leyes nacionales y en la Constitución Nacional, sino además en diferentes acuerdos internacionales suscritos por Venezuela a lo largo de su historia.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, esta no se limita a ausencia de enfermedad, al contrario, la salud está relacionada con diferentes aspectos de la vida cotidiana, y aparece más como un sinónimo de bienestar. Es por ello que es tan importante conocer hasta qué punto los pacientes del servicio se sienten satisfechos o no.

Algunos artículos de la Constitución Nacional

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, 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. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la

salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Algunos artículos de la Ley Orgánica de Salud.

ARTICULO 2.

Se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. Aparte de eso, la Constitución nacional consagra el derecho a la salud en todos sus ámbitos.

ARTICULO 3.

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionara de conformidad con los siguientes principios:

Principio de universidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna manera.

Principio de participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones deben de preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estadales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementaran entre si, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos

Principios de coordinación: La administración pública y los establecimientos de atención medica cooperarán y concurrirán armónicamente entre si, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

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

TITULO IV
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CAPITULO I
DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA.

ARTICULO 34.
Son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados, servicios médicos debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes.

ARTICULO 35.
Los establecimientos públicos de atención médica podrán constituirse como entes de la administración pública central o descentralizada.

CAPITULO II
DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ARTICULO 44.
Los principios que rigen los servicios para la salud y las normas de funcionamiento de los establecimientos de atención médica previsto en esta ley serán aplicables, igualmente y con la especificidad del caso concreto, a los establecimientos de atención medica propiedad de los particulares.

TITULO VIII
DE LOS DERECHOS Y GARANTIAS DE LOS BEFICIARIOS

ARTICULO 69.

1. *El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.*
2. *Aceptar o rehusar su participación previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.*
3. *Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a su salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnosticas y terapéuticas.*
4. *Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.*

5. *Exigir ante la administración de establecimientos públicos o privado de atención medica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.*

Por otro lado las consideraciones éticas de esta investigación giran en torno a la praxis médica y al respeto de los derechos de los pacientes. No sólo se trata del mandato legal que obliga a prestar un servicio adecuado, sino a la búsqueda del fin supremo del servicio médico: la salud plena de sus pacientes.

CAPÍTULO III

MARCO TEORICO

En el apartado de Metodología, del Proyecto de Trabajo de Grado, se estableció que en el Marco Conceptual se presentarían algunas investigaciones relacionadas con la temática del estudio, las cuales se resumirán a continuación; igualmente se precisarán algunos elementos teóricos y conceptuales vinculados.

3.1. FUNDAMENTOS TEÓRICO CONCEPTUALES

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos cuestionamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Desde el punto de vista del paciente es conocido, por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Desde el punto de vista del médico (como exponente principal del proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido (digamos que por la "comunidad médica") para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado. Las tendencias más modernas de

la atención sanitaria (la llamada "Medicina Basada en la Evidencia") abogan porque las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica de que realmente son las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría conducir a una deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable.

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Ninguno de los enfoques deberá desdeñarse puesto que si bien los médicos pueden tener la razón mejor fundamentada, los administradores disponen de los recursos y los enfermos, receptores de la atención, deberán aceptarla conscientemente para que surta el efecto esperado. Sólo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que, en buena lid, todos deseamos.

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea difícil ya que, además de la complicación intrínseca que conlleva medir los conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. En los sistemas de salud no públicos las contradicciones entre clientes (pacientes), gestores y financistas son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad y la eficiencia. Las compañías de seguros han jugado un papel crucial en esta evaluación ya que muchas veces deben pagar la mayor parte de los servicios y calcular debidamente el monto que deben cobrar a sus clientes ya que este pago se produce antes de que el servicio se haya brindado. Las ganancias de tales compañías dependerán directamente de lo acertado de sus cálculos y del costo real del servicio brindado.

Esta madeja de intereses obviamente no siempre resulta en una atención de buena calidad.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y

evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.

Por otro lado, la medición de conceptos abstractos como calidad y eficiencia de los servicios de salud, necesita de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en el tiempo y en el espacio y la determinación de patrones que consientan la identificación de fallos o logros.

Como bien lo define *Silva*, de manera muy general, un indicador es "una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo" (Silva, 1995, 34). Y éste es precisamente el caso que ocupa al autor, pues se necesitan *números* para medir dos *conceptos abstractos*: *calidad y eficiencia.*

Calidad y eficiencia son nociones abstractas, conceptos basados en un sinnúmero de aspectos que histórica y socialmente llegan a alcanzar un significado aceptable. La necesidad de medirlos es obvia aunque es siempre un desafío. Una buena parte de este desafío se debe a que los indicadores de calidad y eficiencia deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada. No se trata de un problema de esos indicadores en particular sino una característica implícita en muchos indicadores. Tanto la investigación académica como la práctica empresarial vienen sugiriendo, desde hace ya algún tiempo, que un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costos, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. Como resultado de esta evidencia, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

Desafortunadamente –parafraseando a Gronroos- la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios (Gronroos, 1994).

Aún así, la calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector terciario y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a desarrollar posibles definiciones y diseñar modelos sobre la misma (Buttle, 1996). En la literatura sobre el tema, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de la Deficiencias (Parusaraman *ed altre*,1988) en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias o discrepancias.

Existe un debate entre el uso de indicadores de proceso o de los basados en resultados en la evaluación de la calidad de la atención que se presta en el servicio medico odontológico del ministerio del interior y justicia .La contradicción radica en que, por un lado los resultados no siempre son atribuibles al proceso y por otro lado un determinado proceso no garantiza los resultados esperados.

Palmer explica en detalle las falacias a que puede dar lugar el uso de uno u otro tipo de indicadores. Señala que deberán tenerse clara las preguntas que quieren responderse antes de decidir qué tipo de indicadores utilizar y que, en general, los indicadores de proceso tienen utilidad si previamente se conoce que hay una estrecha relación entre el proceso y los resultados mientras que los indicadores de resultados son más útiles cuando se analizan grandes volúmenes de datos por largo tiempo o se quiere detectar problemas en la implementación de los procesos.(Palmer, 1998, 480) Más detalladamente, los indicadores de proceso serán los adecuados si se cumple que:

1. El objetivo es mejorar la atención brindada. .
2. Se necesitan respuestas a corto plazo.
3. Los procesos de interés influyen en resultados a largo plazo.
4. Es de interés el desempeño de proveedores pequeños.
5. Faltan herramientas para ajustar por características de los pacientes.

Señala entonces que los indicadores de resultados serán adecuados si se cumple que:

1. Se buscan áreas que deben mejorar su calidad.
2. Se trata de procesos específicos con resultados conocidos.
3. Se tiene interés en aplicar procesos con seguridad.
4. Son posibles evaluaciones a largo plazo.
5. Se tiene interés en el desempeño de sistemas completos.
6. Se trata de la evaluación de grandes proveedores.
7. Se tiene una situación de cooperación entre los proveedores comparados.

Todo parece indicar que las mejores evaluaciones de calidad de la atención se obtendrán de un balance apropiado entre indicadores de estructura, proceso y resultados basado en preguntas concretas, oportunas y necesarias.

3.2. INDICADORES DE EFICIENCIA

Eficiencia es un término de uso común al cual suelen dársele variados significados. El Diccionario de la Real Academia Española la define como la "virtud y facultad para lograr un efecto determinado" pero en su acepción más técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto.

En Economía, en general se aceptan tres niveles básicos de eficiencia (eficiencia técnica, eficiencia de gestión y eficiencia económica) y se incorporan además al concepto de eficiencia los términos eficiencia estratégica y eficiencia operativa.[13] Con esta variedad en nomenclatura se pretende dar cabida a los variados aspectos relacionados con la producción de bienes y servicios: factores de producción, costos de producción, costo social, competencia, gestión económica, etcétera.

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no (estén justificados o no) desde el punto de vista económico.

En cuanto a los resultados que forman parte de este cociente (resultados/recursos) que define a la eficiencia es natural que no exista una manera concreta o única de definirlos. En primer lugar porque la decisión sobre estos resultados no está solamente en manos de los médicos y otros profesionales vinculados a esta disciplina ya que la salud es

una aspiración de todas las personas. Y en segundo lugar porque la salud es un concepto con implicaciones en el medio ambiente social y natural y le correspondería a la sociedad como un todo, la responsabilidad de definir el resultado que se debe alcanzar.

A partir de estas ideas, *Gálvez*, nos brinda una definición más precisa: "un sistema de salud es eficiente cuando logra un producto de salud socialmente aceptable, con un uso mínimo de recursos" *(1996,s-n)*; y repara en el carácter relativo de esta definición desde el punto de vista temporal ya que la aceptación social de un determinado resultado variará de acuerdo con características históricas, socioeconómicas y políticas.

En el glosario de términos publicado por la Organización Mundial de la Salud, la eficiencia se define como *la capacidad para producir la "máxima salida" a partir de determinada "entrada"*. La propia Organización Mundial de la Salud, señala que el concepto de "eficiencia del sistema de salud" es equivalente a lo que llaman "desempeño global" y que éste se define a partir de los resultados alcanzados por un sistema a partir de determinado nivel de recursos.

A partir de estos conceptos de eficiencia está claro que, si a un indicador de resultados cualquiera, se le introduce (de alguna manera) un elemento que considere recursos, se está evaluando entonces también eficiencia.

Es obvio que la eficiencia resulte una condición importante para los sistemas de salud ya que los recursos son limitados y obtener de ellos el máximo resultado es la garantía de que puedan mejorarse los servicios. Por tanto, para medir la eficiencia de un sistema o subsistema de salud cualquiera habrá que tener por Indicadores estandarizados o ajustados

Los indicadores que parten de los resultados miden el éxito alcanzado en los pacientes y actúan como señal de alerta para que las estructuras y los procesos de los sistemas de salud vigentes sean mejorados o corregidos.

Sin embargo, al analizar la estructura de los indicadores de resultados se observa que casi todos dependen del tipo de pacientes atendidos. Es decir, que las variaciones que se observan en los valores de estos indicadores no dependen solamente de la calidad o la eficiencia de la atención que se presta. Este control de variables que permita comparaciones en espacio y tiempo que resulten útiles para atribuir diferencias a

problemas de la atención (lo mismo en hospitales que en otras instancias del sistema de salud) se conoce como "ajuste de riesgo" (en inglés, "*risk adjustmen*") en una clara alusión a las diferencias entre los pacientes, en cuanto al *riesgo* de arribar a determinado resultado, que no dependen de la atención recibida. En el libro editado por *Iezonni* se describen con detalle los distintos métodos y sistemas que han sido utilizados en este contexto.49Referencias bibliográficas

3.3. GLOSARIO:

1. Control de calidad
2. Mejora de la calidad
3. Calidad de la atención medica
4. Eficiencia
5. indicador
6. Calidad total
7. Calidad
8. Servicio medico odontológico
9. Sistema de atención.

CAPÍTULO IV

ENTENDIENDO EL CONCEPTO DE CALIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS

4.1. COMPONENTES DE LA CALIDAD BASADOS EN EL SERVICIO

Basados en la naturaleza intangible y múltiple de los servicios, resulta complejo evaluar la calidad de un servicio. La calidad percibida de un servicio será el resultado de un proceso de evaluación, en el cual los usuarios compararán sus percepciones de la prestación del servicio y su resultado con los que ellos esperaban.

La mayoría de las investigaciones sobre la calidad del servicio están orientadas al consumidor, Lovelock (1997, p.465), basándose en las investigaciones de los autores Parasuraman, Zeithami y Berry, señalan que fueron identificados diez criterios que utilizan los consumidores en la evaluación de la calidad del servicio:

1. **Acceso:** El servicio es de fácil obtención, en ubicaciones convenientes, en horarios convenientes y con poca espera.
2. **Comunicación:** Escuchar a los clientes y describir el servicio con exactitud en el lenguaje del consumidor o usuario.
3. **Competencia:** Los empleados poseen las habilidades y conocimientos requeridos para el desempeño del servicio.
4. **Cortesía:** Educación, respeto, consideración y actitud amistosa del personal que tiene contacto con el cliente.
5. **Credibilidad:** Los empleados de la compañía son confiables y se interesan mucho por su cliente. La habilidad de desempeñar el servicio prometido en una forma confiable y precisa.

6. **Responsabilidad:** El servicio es desempeñado en forma consistente y con exactitud. La disposición para ayudar a los clientes y proporcionarles un servicio eficiente.
7. **Sensibilidad:** Los empleados responden con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del cliente.
8. **Seguridad:** El servicio está libre de peligro, de riesgo o de duda.
9. **Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación.
10. **Comprensión y Conocimiento del Cliente:** Los empleados se esfuerzan por conocer a sus clientes y comprender cuales son sus necesidades.

Debido a la importancia de la calidad del servicio se puede decir que cada día el cliente es más exigente, concepto que se ha extendido al ámbito del Estado, donde el ciudadano consciente de ser merecedor de una prestación de servicio exige una correspondencia acorde al pago de sus tributos, al organismo o ente prestador de los mismos.

Al mejorar la calidad de los servicios públicos en las instituciones municipales, tanto los clientes como los trabajadores estarán más satisfechos. Más población deseará utilizar los servicios, se lograra mejorar la imagen de las instituciones, con la prestación de servicios de buena calidad, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar mucho más la atención. De modo que la Calidad beneficia a:

- La comunidad (cliente externo).
- Los funcionarios o trabajadores (cliente interno)
- A la Institución.

4.2. IDENTIFICACIÓN Y CORRECCIÓN DE LAS DESVENTAJAS DEL SERVICIO

Tomando en cuenta la definición de calidad, que implica satisfacer en todo momento las expectativas de los clientes, entonces para alcanzarla la tarea a realizar consiste en equilibrar las expectativas y las percepciones del cliente y cerrar cualquier

brecha entre ambas Lovelock expone que los autores Zeithami, Berry y Parasuraman identifican como "cuatro desventajas potenciales dentro de la organización de servicio, que pueden ser conducentes ser conducentes a una brecha entre lo que esperan los clientes y lo que reciben:

1. No saber lo que esperan los clientes
2. Especificar estándares de servicio que no reflejan lo que la gerencia cree que son las expectativas del cliente
3. Un desempeño de los servicios que no se equipara con las especificaciones
4. No estar a la altura de los niveles de desempeño del servicio a través de las comunicaciones de mercadotecnia (Lovelock, 1997, p. 468)

El mejoramiento de la calidad requiere de la identificación de las causas específicas de cada brecha y después del desarrollo de estrategias para cerrarlas. En esta investigación se pretende evaluar la percepción de calidad por parte del cliente mediante la utilización de algunas técnicas como:

- Encuestas a los usuarios (luego de haber recibido la prestación del servicio)
- Encuestas a los funcionarios (cliente interno), con el fin de evaluar la aplicación de la gestión de calidad dentro de la organización
- Entrevistas a gerentes de las direcciones involucrados con la prestación del servicio.

4.3. CONCEPTOS QUE DEFINEN CALIDAD

Kaoru Ishikawa

Define a la calidad como "Desarrollar, manufacturar, diseñar y mantener un producto de calidad que sea el mas económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor". (Ishikawa, 1989, 14)

MODELO ISHIKAWA

1. Implantar el control de calidad en toda la compañía
2. Establecer programas de educación y entrenamiento industrial como poder fundamental para el desarrollo de la cultura de calidad.
3. Formar círculos de calidad.
4. Realizar auditorias de control de calidad en toda la nación.

CALIDAD TOTAL

Es un sistema de gestión de calidad que abarca todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa poniendo especial énfasis en el cliente y en la mejora continua.

4.4. MODELO DEMING

1. Crear perseverancia en el propósito de mejorar servicios.
2. Adoptar la nueva filosofía.
3. Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad.
4. Mejorar de manera permanente y constante el sistema de producción y servicio con el fin de alcanzar la calidad y la productividad y así reducir los costos.
5. Eliminar las barreras que le quitan al trabajador su derecho a sentir orgullo por su trabajo.
6. Desechar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficacia para la compañía.
7. Destruir las barreras entre departamentos y servicios
8. Instruir un programa moderno de capacitación.
9. Eliminar lemas, exortos y objetivos que solicitan a los trabajadores cero defectos y nuevos niveles de productividad. (Deming, 1989, 18).

4.5. CONCEPTOS QUE DEFINEN EFICIENCIA

Jaramillo

"Debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado." Eficiencia en Salud por Jaramillo en Revista Cubana de Salud:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000100004&script=sci_arttext
[consultado el 20-04-06]

INDICADOR

Variable con características de calidad, cantidad y tiempo utilizada para medir, directa e indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría

4.6. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

De acuerdo a Donabedian es,

"Aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las perdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes.

Calidad técnica-

1. Interpersonal
2. Individual
3. social

"El tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos"

4.7. LA TETRALOGIA DE JURIN
PLANEACIÓN DE LA CALIDAD

Es aquel proceso en los que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de calidad.

4.8. CONTROL DE LA CALIDAD

Es el que permite comparar las metas de calidad.

4.9. MEJORA DE LA CALIDAD

Es el que rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño.

4.10. HERRAMIENTAS DE LOS CIRCULOS DE CALIDAD

1. El diagrama de causa efecto
2. La estratificación
3. La hoja de verificación
4. El histograma
5. El diagrama de dispersión
6. La grafica de control Shewhart
7. Diagrama de flujo

Todas estas herramientas nos permitirán evaluar una mejor calidad y eficiencia, un mejor control y podremos obtener una mejor satisfacción y servicio al cliente.

4.11. ENTENDIENDO LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

Existen diferentes conceptos de Calidad, pese a que en principio fue un sistema que nació dentro de la empresa privada, con el paso del tiempo y conscientes de los resultados positivos que arrojó, diferentes entes públicos lo han venido utilizando. Dentro de los conceptos de Gestión de Calidad Total más claros y precisos encontramos los siguientes: "*La calidad total es una filosofía de administración que fue desarrollada originalmente para empresas fabriles, pero que hoy en día está siendo aplicada con mucho éxito en organizaciones de servicios, tanto públicas como privadas*" (Cova, 1993, p.49). Solano, por su parte, indica que Gestión de Calidad Total "*es una aproximación estratégica basada en una metodología dirigida a desarrollar ventajas competitivas con base en la satisfacción de las necesidades de los clientes, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, los productos y servicios*".(Solano, 2001, p.10). Paul James cree que la Gestión de Calidad Total se refiere a los "*sistemas de funcionamiento de la gestión basado en una cultura e ideología que busca la mejora continua del sistema completo de la organización, que produce bienes y/o servicios para satisfacer siempre al cliente*" (James, 1997, p.306).

De acuerdo a estos conceptos, entendemos que cualquier Sistema de Calidad es perfectamente aplicable dentro de los entes públicos (Cuadro N° 1), ya que, a menos en teoría, en el ámbito público se realizan esfuerzos por mantener tanto a los empleados (clientes internos) como a los usuarios de los servicios municipales (clientes externos) satisfechos. En este sentido, el concepto de calidad – específicamente el de calidad total- ha venido aplicándose en diferentes instituciones públicas, arrojando muy buenos resultados, ya que no sólo enfoca su atención al ciudadano como receptor de la política pública (Cliente externo), sino también enfocando sus esfuerzos en mantener al personal de las instituciones satisfecho con su trabajo (Cliente Interno). En la administración pública, planificar la calidad significa establecer políticas, estrategias, procedimientos, acciones y, en definitiva, diseñar el sistema que permita satisfacer las necesidades y expectativas de la población.

CUADRO N° 1 Los principios de Calidad de Deming aplicados al ámbito público*

1. Crear constancia en el objetivo de mejoramiento, utilizando los recursos para las necesidades a largo plazo y no para la conveniencia a corto plazo.
2. Adoptar una nueva filosofía que se niegue a aceptar las normas tradicionales para niveles inadecuados de demora, errores y defectos en el servicio.
3. No depender más de la supervisión para el control de la prestación del servicio, sino utilizar la evidencia estadística para asegurar que la calidad sea inherente en la función.
4. Para controlar costos: No escoger insumos o servicios contratados sólo con base en el precio. Establecer relaciones con suplidores para garantizar la calidad.
5. Llevar a cabo continuamente una búsqueda de fallas en el sistema para lograr mejoras constantes.
6. Aplicar métodos modernos de entrenamiento para aprovechar las capacidades de todos los funcionarios.
7. Enfocar la supervisión en dedicación a ayudar al personal a hacer su trabajo mejor.
8. Propiciar la comunicación bidireccional en la organización y eliminar prácticas que generan el miedo en la gente.
9. Romper las barreras entre los departamentos para permitir el trabajo en equipo y la colaboración entre personas con conocimientos diferentes.
10. Evitar la fijación de metas u objetivos numéricos que piden niveles más altos de desempeño sin acompañarse de las instrucciones o métodos para alcanzarlos.
11. Usar las estadísticas para el aumento en la calidad, no como cuotas de producción
12. Eliminar cualquier factor que limite el derecho del funcionario de sentirse orgulloso de su desempeño.
13. Implantar un programa de educación y reentrenamiento para mantener al personal al día en su trabajo.
14. Definir claramente el compromiso del alcalde, de los concejales y de los funcionarios de alto nivel del municipio con la calidad, la productividad y su propia obligación para llevar todos estos principios a la práctica. La transformación es tarea de todo el mundo.

* (Kelly, 1993, p. 50). Basado en los principios de calidad de Deming adaptado al ámbito público por los autores.

Hasta este punto queda clara la importancia de la satisfacción del cliente externo en cuanto a la Gestión de Calidad Total y su relación con la función pública, sin embargo, este proceso depende de diversos factores, uno de ellos (que juega un papel fundamental en la búsqueda de la satisfacción del usuario) lo constituye el personal.

Cuando un ente público se dispone a implementar una gestión de calidad total debe tener en cuenta que una de las transformaciones que deberá realizar es en cuanto a su personal, creando armonía, sentido de pertenencia y de compromiso del empleado con los objetivos a conseguir... "*Ninguna mejora de procesos o de tecnología se refleja en resultados positivos si no está garantizada por la actuación leal y dedicada de sus trabajadores*" (Solano, 2001, p. 105). De esto se desprende que una de las primeras interrogantes que debe plantearse el ente público que decida implementar una Gestión de Calidad Total, gira en torno a la satisfacción de sus empleados con la organización, esto engloba no sólo lo referente a los incentivos materiales (aumentos de salario, bonos, etc.), sino también a la adecuación de las instalaciones, al entrenamiento recibido por cada uno de los funcionarios y, sobre todo, a la comunicación existente entre todos los niveles del ente. Es por esto que cada vez que una organización decide transformarse debe involucrar primero a los actores y lograr un acuerdo entre ellos. Al hacerlo de este modo se iría por el camino adecuado.

En este sentido, Cova opina lo siguiente respecto al funcionario público: "*...en todo servicio público el mensaje de calidad total es valedero: todo funcionario tiene que sentirse identificado con el objetivo de servir bien al ciudadano (...) y todo funcionario merece el entrenamiento necesario para cumplir con sus funciones*" (Cova, 1997, p. 51) De acuerdo a la Gestión de Calidad Total, esto lograría la simbiosis perfecta entre cliente interno y externo, según José Solano (Solano, 2001, p. 106), la administración del recurso humano de acuerdo a la Gestión de Calidad Total adquiere las siguientes características:

- El propósito principal del sistema de evaluación del desempeño es lograr que cada persona contribuya al mejoramiento continuo de los procesos para la satisfacción del cliente, donde el cliente es el principal factor de evaluación.
- La evaluación del desempeño estimula el trabajo en equipo y la iniciativa. No se orienta a la penalización de las fallas.

- Los supervisores tienden más a enseñar que a dirigir
- La información al personal permite que todos sepan cuáles son los criterios de éxito y buen desempeño en la compañía.
- El entrenamiento es un aspecto fundamental en la planificación de actividades de la empresa.

De acuerdo a estas características, cabe preguntarse hasta qué punto es posible que los entes públicos mantengan satisfechos a sus funcionarios, tomando en cuenta las condiciones en las cuales estos desempeñan sus labores, en este sentido, Elena Granell dice: "*los gerentes del sector público no solamente tienen muchas limitaciones en personal y recursos, sino que también son sometidos a muchas presiones y cambios políticos...*" (Granell, 2000, p.20). Siendo el Servicio Médico Odontológico, un ente perteneciente al ámbito público, la medición de la calidad ofrecida a los usuarios, así como la de los empleados en su entorno laboral se verá a través de las diferentes encuestas y entrevistas que se realizaron en esta investigación. Para ello, el autor se ha enfocado en Garvin, quién explica que elementos debe tomar en cuenta un investigador cuando se trata de medir la calidad en un ente o empresa.

De acuerdo a (Garvin, 1987, 57) la calidad debe ser evaluada de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- Actuación: Toma en cuenta las principales características del producto, acá se estima la relación precio/valor del servicio que se recibe. En el caso que atañe a esta investigación se midió a través de encuesta la calidad del servicio, en este caso médico que haya recibido el usuario o paciente.
- Características: Es muy similar a la dimensión anterior, ya que ésta también se detiene en lo que define al producto o servicio, aunque esta vez enfocado en las características secundarias. De igual modo, este indicador se tomó en cuenta a la hora de aplicar y diseñar el instrumento.
- Fiabilidad: Es la función de un producto/servicio de actuar según lo esperado durante un período específico de tiempo. Una de las preguntas del instrumento aborda precisamente este factor.

- Utilidad: Se refiere a la rapidez de servicio, disponibilidad, costo más bajo, así como de la creación de un vinculo eficaz entre el ente y el ciudadano (esta dimensión es crucial a la hora de estimar la satisfacción del usuario respecto a los servicios proporcionados por el Servicio Médico odontológico del Ministerio de Interior y Justicia).
- Estética: Refleja un juicio personal sobre las características del producto, en cuanto a si dejó o no satisfecho al usuario. En este caso, la pregunta apuntó a indagar sobre la conformidad del usuario con el ambiente dónde se le presta servicio.
- Calidad Percibida: Esto significa que la reputación establecida influye enormemente en el desarrollo psicológico de la calidad percibida.

En este sentido, según Solano, existen diferentes criterios en los que pueda basarse la calidad,

- Durabilidad de un Producto
- Productos Buenos y Utilizables
- Adaptación a las especificaciones
- Buena Atención al Cliente
- Servicio excelente a los Clientes

"*de acuerdo con el juicio personal, con base en especificaciones, en la opinión del usuario, en el valor de uso, etc.)*" (Solano, 2001, p.9). Los Factores que Inciden sobre la Percepción de Calidad en el Usuario, *varían de un segmento al otro,(...) El concepto de calidad encierra siempre un aspecto de subjetividad* (op.cit).

Un buen servicio de calidad consiste en adaptarse a las expectativas del cliente, al comprender las necesidades de los mismos. No se puede aspirar a una verdadera Gestión de Calidad si no existe coherencia entre los objetivos del personal y las necesidades del usuario. Lo mismo sucede cuando existen discrepancias entre el servicio real y lo que a los usuarios se les promete como servicio.

Los factores que afectan la percepción del cliente sobre la calidad total de un producto o servicio pueden variar de acuerdo a las circunstancias. En el ámbito municipal se establecen criterios relacionados directamente con el servicio, al ser una organización facilitadora de estos.

4.12. REFERENCIAS DE INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL TEMA.

Existen numerosas investigaciones relacionadas a la calidad del servicio de instituciones médicas. Entre ellos destacan el trabajo de la Dra. María Rodríguez Pulido, quién realizó una investigación similar en el Servicio de Consulta Externa de Hospital General de San Francisco, en Nayarit, México

http://www.cocyten.gob.mx/desc/ARTICULO2004TCM04M.pdf

Existe otra investigación similar que mide la calidad de los servicios de salud en los países centroamericanos. Esta investigación fue realizada en cooperación con el Gobierno de Japón, y con diferentes colaboradores de los países en cuestión. La investigación se encuentra en el siguiente vínculo:

http://www.med.tohoku.ac.jp/kyomu/in/international/Seminar_spa.pdf

Sin embargo, no se conoce investigación alguna en este sentido aplicada al servicio médico odontológico del Ministerio de Interior y Justicia. Por lo que podría decirse que esta investigación es de carácter exploratoria.

CAPÍTULO V

MARCO ORGANIZACIONAL

Como Marco organizacional del trabajo, se expone una breve descripción de la reseña histórica del Servicio Médico Odontológico del Ministerio del Interior y Justicia.

SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO

5.1. RESEÑA HISTÓRICA

Entre los antecedentes históricos del servicio médico odontológico del Ministerio del Interior y Justicia se encuentran los diferentes nombres o denominaciones que ha recibido a través de los años, a continuación se mencionaran algunos de ellos.

- Secretaria de Gracia y Justicia en 1810,
- Secretaria del Interior y Justicia en 1830 al 1857.
- Secretaria del Interior y Justicia de Relaciones Exteriores en el año 1851.
- Para el año 1863 paso a llamarse Ministerio del Interior y Justicia,
- Luego en el año 1874 de relaciones interiores.
- De justicia en 1950.

Pero no fue si no hasta el año 1968 cuando se inaugura el servicio medico odontológico ubicado en el piso 28 de las Torres del Silencio contando en esa oportunidad con una sola unidad odontológica para atender al personal que elaboraba para ese entonces solo para el Ministerio de Justicia.

Finalmente en el año 1999 nuevamente son fusionados los Ministerios de Relaciones Interiores y el Ministerio de Justicia, llamándose Ministerio del Interior y Justicia en la Gaceta Oficial numero 36.775 de fecha 30 de agosto de 1999.

Un año después de su fusión se decide reubicar al servicio medico odontológico de las Torres del Silencio en un nueva edificación ubicada en la esquina de Bolero al lado de Miraflores, destinada para las oficina u asuntos de custodia ocupando los primeros dos pisos de dicha edificación.

El servicio de odontología funcionó desde ese entonces en el primer piso con dos unidades odontológicas y contó con un personal profesional de 4 odontólogos y dos asistentes,2 médicos generales, 2 enfermeras sin contar con servicio de laboratorio ni especialidades medicas ni servicios de ultrasonido hasta el año 2000 que fue cuando se inaugura el servicio de laboratorio y comienzan a funcionar las diferentes especialidades medicas entre las cuales se encuentra medicina interna, cardiología, ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología, psiquiatría, además se extiende la prestación del servicio a los familiares directos de los trabajadores que elaboran dentro del ministerio y se conforman dos turnos de trabajos el de la mañana que seria de siete de la mañana hasta la una de la tarde y un segundo turno que comienza desde la una de la tarde hasta las siete de la noche.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE DATOS ARROJADOS POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO/ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Se realizaron dos tipos de cuestionarios (ver anexos) tanto al personal dentro del servicio médico como a los usuarios del servicio. Ambos de fácil comprensión, apuntando a la medición de la calidad del servicio prestado por la entidad. Cuando el autor habla de calidad, lo hace basado en la noción cada vez más fuerte de que para medir la calidad de cualquier institución debe medirse no sólo la satisfacción del usuario externo, sino además de la noción que tienen los empleados del servicio. Sólo de este modo se podrá comprender la noción de servicio que existe entre ambos sectores (cliente interno y externo) y acometer en el futuro políticas que busquen el perfeccionamiento del servicio (Solano, 2001).

6.1. MEDICIÓN DE NIVELES DE CALIDAD EN EL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Mensualmente acude un total de 1900 Usuarios al servicio médico/odontológico del Ministerio de Interior y Justicia. De acuerdo a las fórmulas estadísticas para determinar muestra si deseamos estimar una proporción, debemos saber:

Como la población es finita, es decir se conoce el total de la población y se necesita conocer cuántos del total tendrán que estudiarse, la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_\alpha^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_\alpha^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1{,}96^2$ (si la seguridad es del 95%)

- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0,05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0,05 = 0,95)
- d = precisión (en este caso de un 3%).

Con una seguridad igual a 95%; Precisión del 3%; proporción esperada de 0,05 asumiendo que puede ser próxima al 5% ; si no tuviese ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor p = 0.5 (50%) que maximiza el tamaño muestral.

$$n= \frac{850 \times 1{,}96^2 \times 0{,}05 \times 0{,}95}{0{,}03^2 \times (850-1) + 1{,}96^2 \times 0{,}05 \times 0{,}95} = 163,85 \approx 164$$

De acuerdo a la fórmula la encuesta fue aplicada a un total de 164 Usuarios. No se discriminaron datos en base a sexo, edad o procedencia. El cuestionario fue llenado de manera anónima, con el fin de buscar que el encuestado se sintiera cómodo al responderlo. Se encuestó a igual número de personas tanto en el número de la mañana como de la tarde.

En primer lugar, se quiso medir la atención del personal hacia el cliente externo. Esta pregunta era de tipo semiabierta. Teniendo el usuario cuatro (4) opciones: Mala, Regular, buena, muy buena y excelente.

1. ¿Cómo califica la atención?
   - Del personal
   - De los médicos
   - De las enfermeras(os)
   - Auxiliar de laboratorio
   - Recepcionista
   - Portero
   - Personal de Aseo
   - Odontólogos
   - Secretaria del servicio

Las respuestas de los usuarios indicaron que un 17% considera que la calidad de atención es excelente, mientras que un 14% consideró que la atención es mala. Las respuestas indicaron que un 46% lo considera bueno y 17% muy bueno.

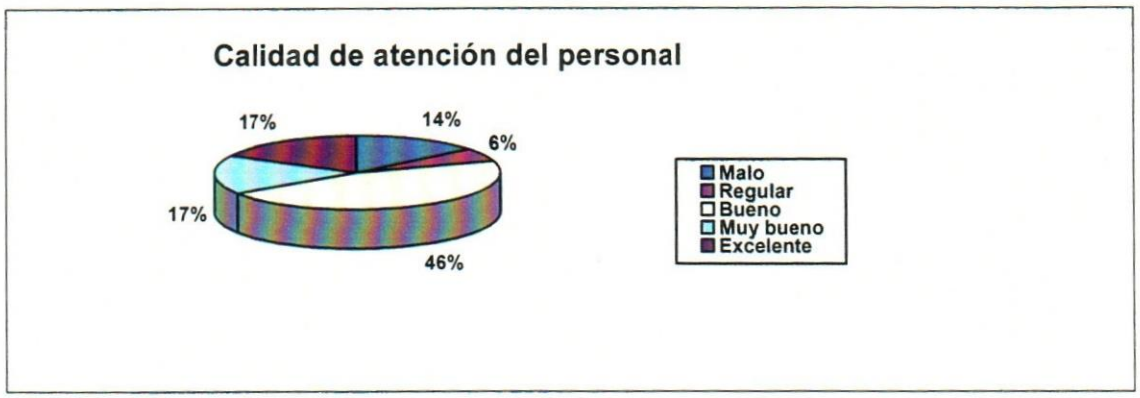

Gráfico Número 1

6.2. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL (MÉDICOS)

En una Gestión de Calidad, el personal es el primer mercado de la organización, "*El secreto de contar con un recurso humano que se constituya en una verdadera herramienta para el logro de los objetivos de la organización es muy sencillo: tener gente competente y motivada*" (Cova, 1993, p. 54) En este sentido, los encuestados en el Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia respondieron sobre la calidad de atención de los médicos de esta forma: El 45% de los encuestados lo consideró excelente, el 5% lo consideró regular, 27% muy bueno, y el 23% lo consideró malo.

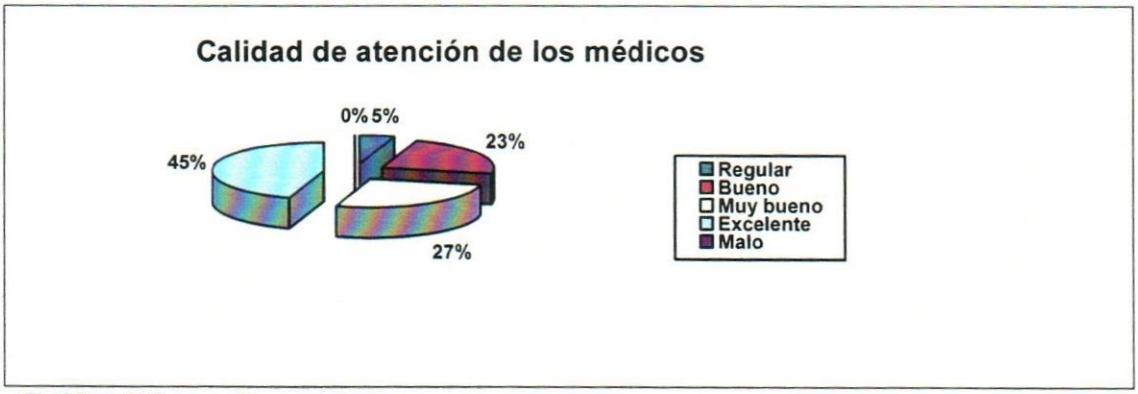

Gráfico Número 2

Medición de la calidad de atención del personal (Enfermeras/os)

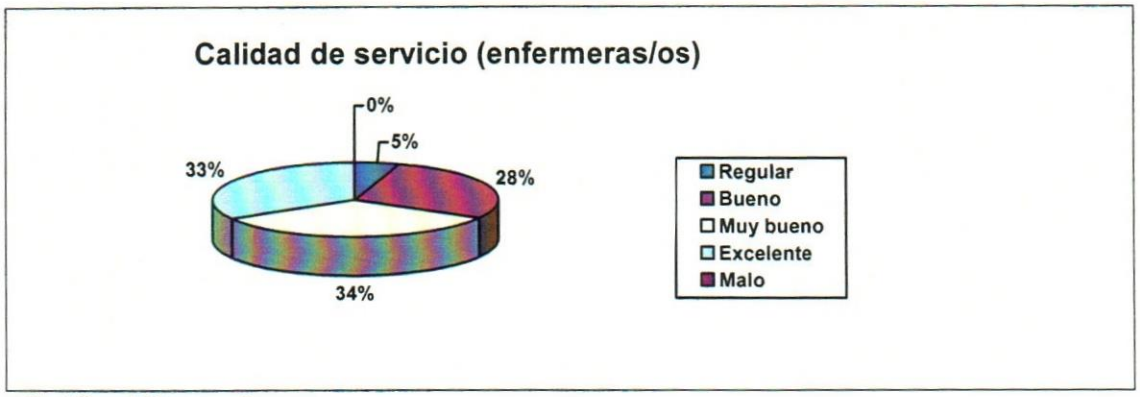

Gráfico Número 3

En cuanto a la calidad de atención del personal de enfermería, el 34% lo considera Muy bueno, 33% lo considera Excelente, 28% bueno y 5% regular.

En cuanto a la calidad de atención del personal auxiliares de laboratorios, el 27% lo considera Muy bueno, 17% lo considera Excelente, 42% bueno, 2% malo y 12% regular.

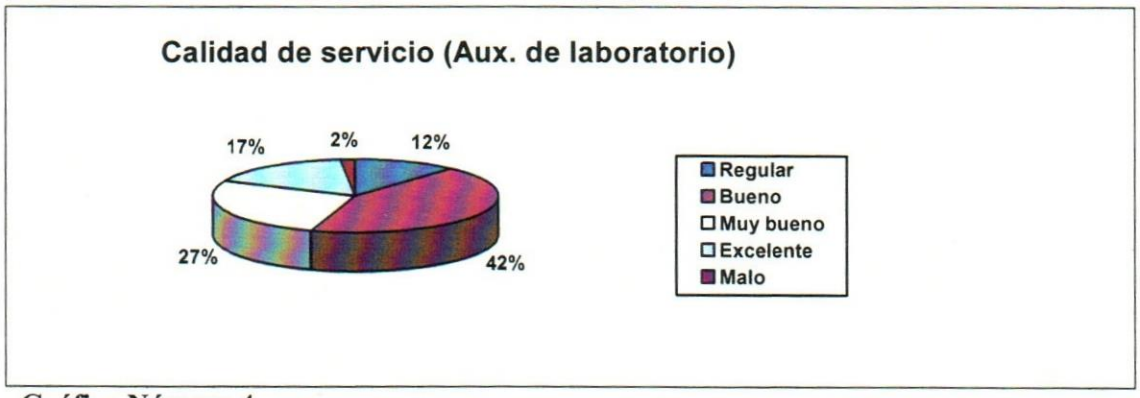

Gráfico Número 4

En cuanto al servicio de la recepcionista, los usuarios respondieron de este modo: Un 44% considera que la calidad de servicio de este personal es Bueno, mientras que un 28% considera que es muy bueno, 2% lo considera malo, 13% regular y 13% excelente.

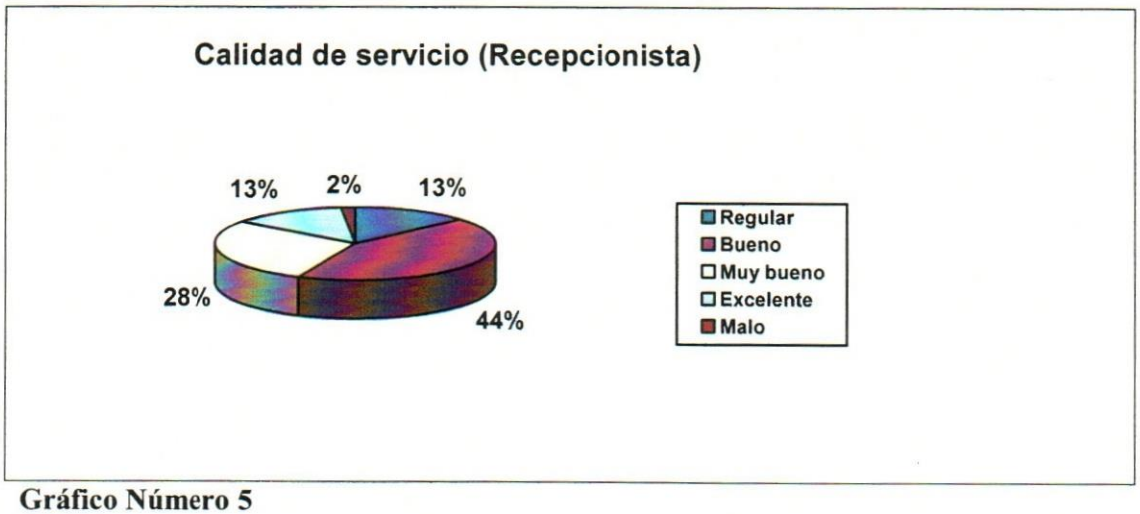

Gráfico Número 5

En cuanto a la calidad de servicio del portero, los usuarios respondieron de este modo: Un 28% considera que la calidad de servicio de este personal es Muy Bueno, igual número de usuarios lo considera simplemente Bueno, un 4% lo considera regular, 8% lo considera malo, y 32% excelente.

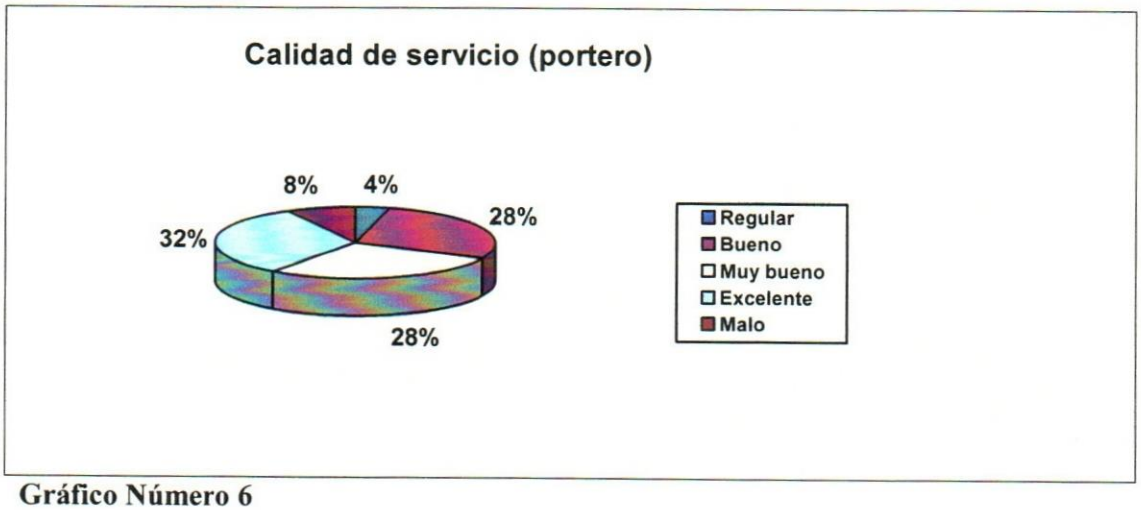

Gráfico Número 6

En cuanto al servicio de laboratorio, de las personas encuestadas el 48% consideran que este servicio es Bueno, 20% lo considera Muy Bueno, igual número de personas creen que el servicio es regular, y 12% lo considera excelente, al igual que la pregunta anterior en este no hubo respuesta para el ítem "Malo".

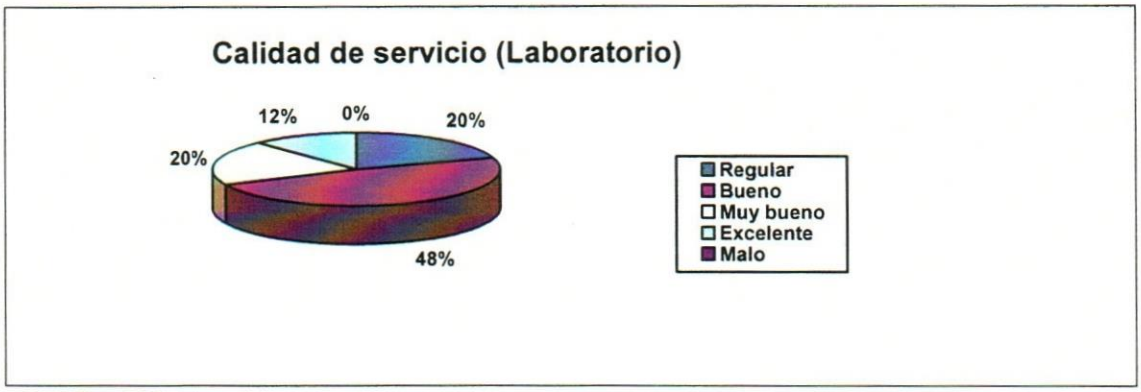

Gráfico Número 11

Las mediciones en la implementación de un Sistema de Calidad Total en cuanto a sus funcionarios, son esenciales, pues permiten:

- Planificar la mejora de la calidad con mayor certeza y confiabilidad
- Discernir con precisión las oportunidades de mejora de un proceso.
- Controlar la calidad para obtener el nivel de calidad deseado
- Analizar y explicar lo ocurrido (desviación, corrección, etc.). (Solano, 2001, p. 20).

  La medición de la calidad de la jefatura del servicio arrojó los siguientes resultados, un 32% lo considera Muy bueno, igual número de personas lo considera simplemente Bueno, 16% cree que es regular, 8% lo considera malo y 12% considera que es excelente.

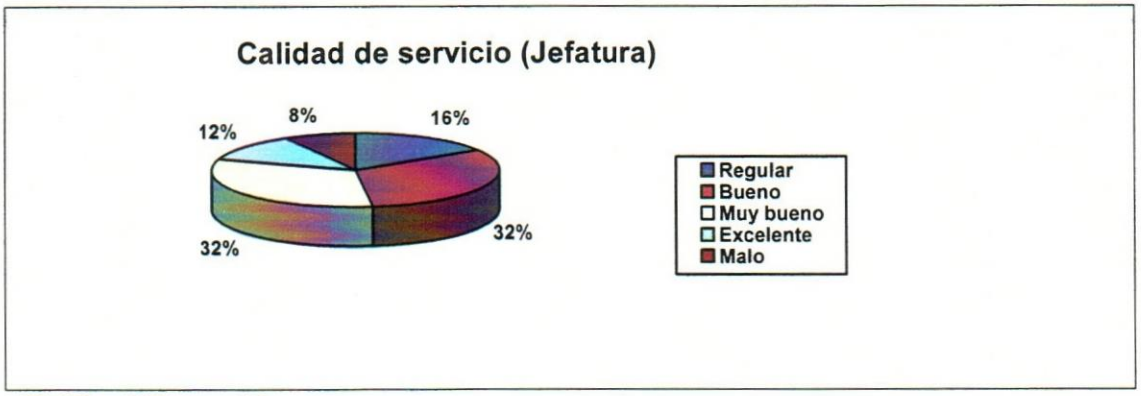

Gráfico Número 12

En cuanto a la calidad del servicio de seguridad y vigilancia, el 36% de los encuestados lo consideran Bueno, 26% cree que es regular, a un 19% le parece que es Muy bueno, 15% lo considera excelente y un 4% cree que es Malo.

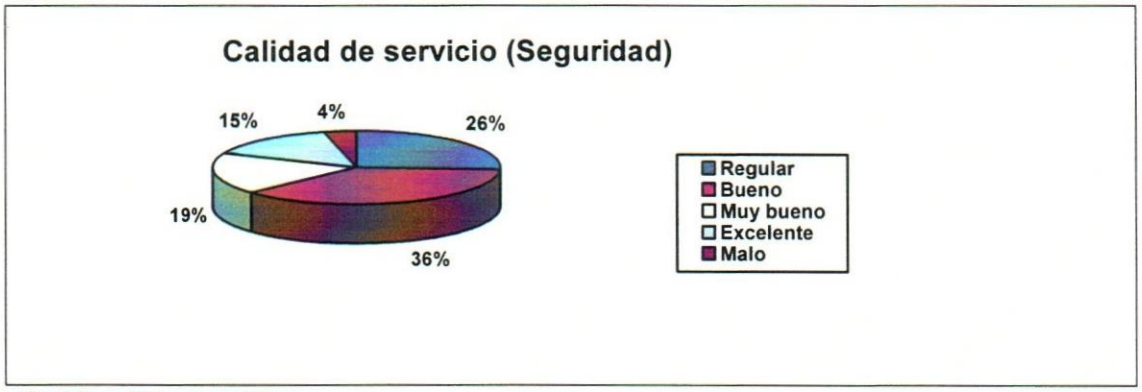

Gráfico Número 13

El servicio médico odontológico del Ministerio de Interior y Justicia posee en sus instalaciones una farmacia, en vista de que la medición que se intentó hacer en este estudio aspira a ser global, también se encuestó a los usuarios sobre la calidad de este servicio. A esto un 32% respondió que lo consideran regular, 28% lo considera Bueno, igual número de personas lo considera Muy bueno, 8% excelente y 4% opinó que es Malo.

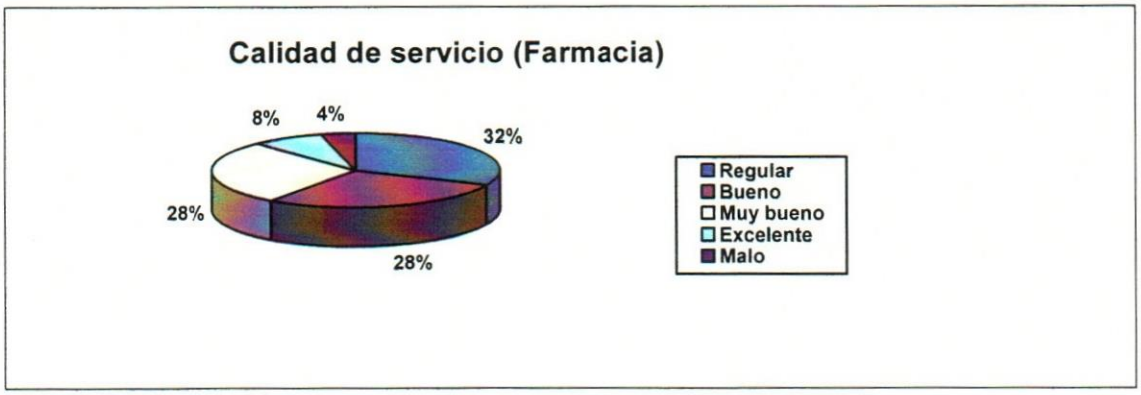

Gráfico Número 14

Respecto al servicio odontológico del Ministerio de Interior y Justicia un 32% respondió que lo consideran bueno, 24% lo considera Muy Bueno, 12% lo considera Malo, igual número de personas lo regular y 20% considera que es excelente.

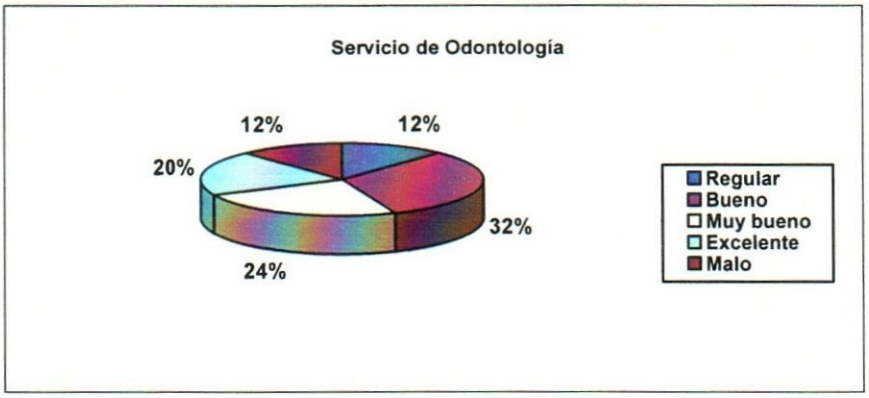

Gráfico Número 15

Respecto al servicio de historias médicas del Ministerio de Interior y Justicia un 40% respondió que lo consideran bueno, 32% lo considera Muy Bueno, 4% lo considera Malo, 12% lo considera Excelente e igual número de personas lo considera regular.

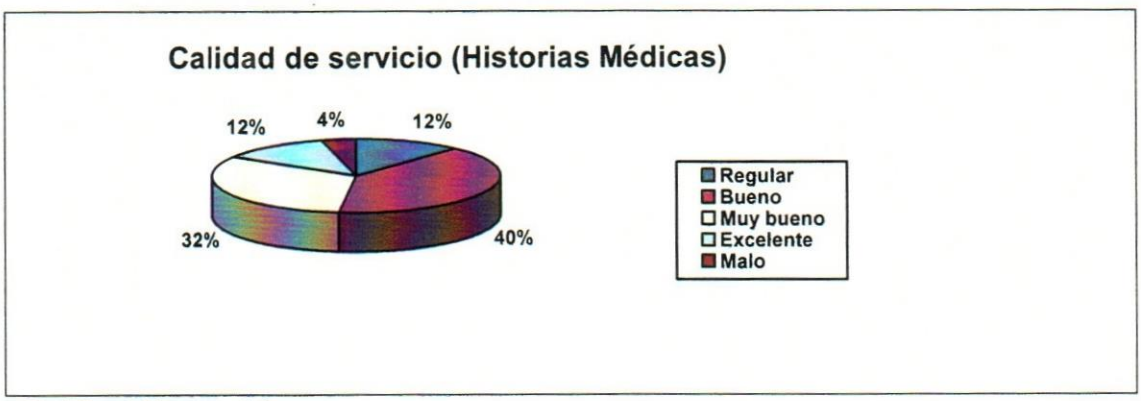

Gráfico Número 16

Medición de la calidad de mantenimiento de las instalaciones del Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia

De acuerdo a los autores consultados para la realización de esta investigación la estética y la conformidad del usuario con el ambiente dónde es atendido es crucial. Es por ello que se evaluó la percepción de los usuarios sobre la calidad de la limpieza de Servicio Médico Odontológico. A esta pregunta un 20% respondió que lo considera Regular, igual número de personas lo consideró Muy Bueno, 24% cree que es excelente, 28% lo considera Bueno y 8% cree que es Malo.

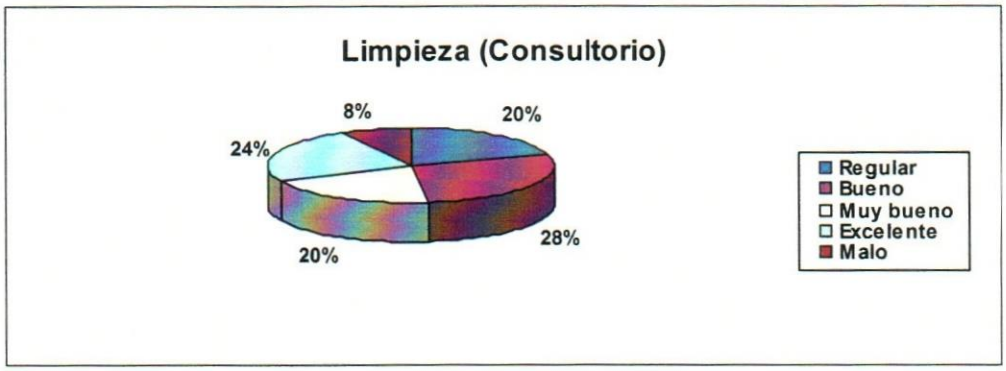

Gráfico número 17

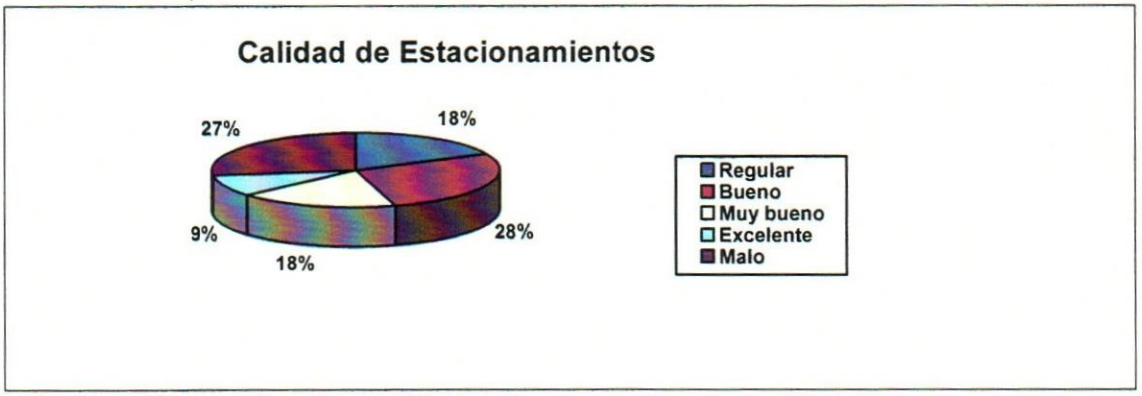

Gráfico Número 18

Según se pudo constatar por medio de las encuestas el 28 % de los encuestados, opina que la calidad de los estacionamientos es Buena, 27% los considera Malos, 18% cree que son regulares, igual número de personas creen que son Muy buenos y 9% cree que son excelentes.

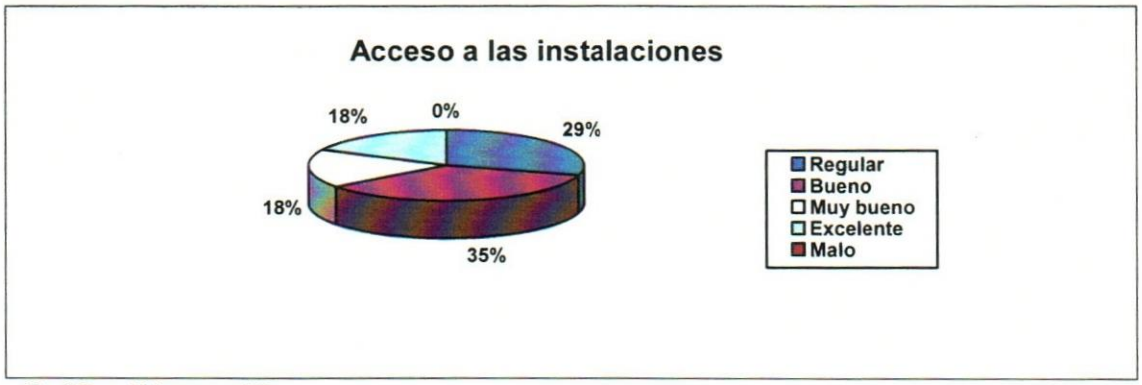

Gráfico Número 19

En cuanto al acceso de los usuarios a las instalaciones dónde funciona el Servicio Médico odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, un 35% considera que este es Bueno, 29% lo considera Regular, 18% cree que es excelente, igual número de personas lo considera Muy bueno y no hubo respuestas negativas en este caso.

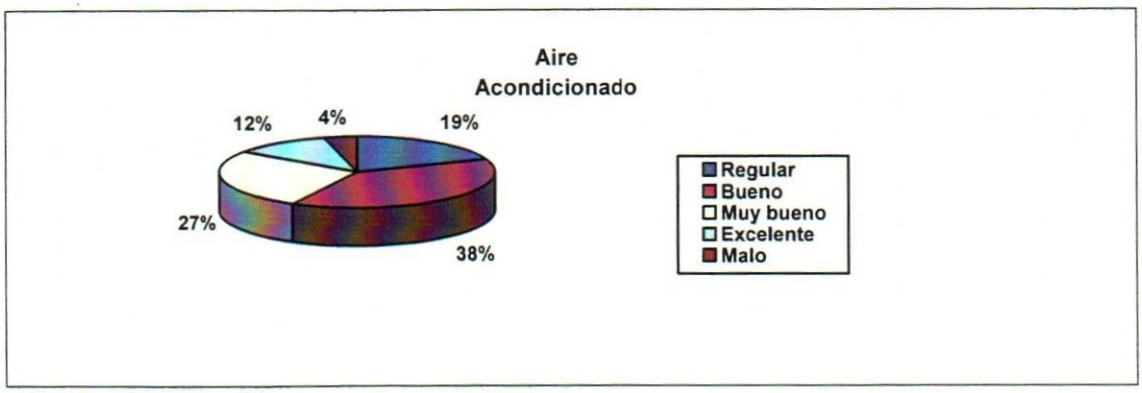

Gráfico Número 20

En cuanto a la calidad de la ventilación, específicamente en cuanto a los aires acondicionados, un 38% de los encuestados considera que es Bueno, 27% cree que es Muy bueno, 12% lo considera Excelente, 19% cree que es regular y 4% considera que la calidad de la ventilación es Mala.

Según se pudo constatar por medio de las encuestas el 73 % de los encuestados opina que la calidad de la limpieza en los pasillos es Buena, 5% cree que es regular, 11% considera que es Excelente e igual número de personas creen que es Muy buena.

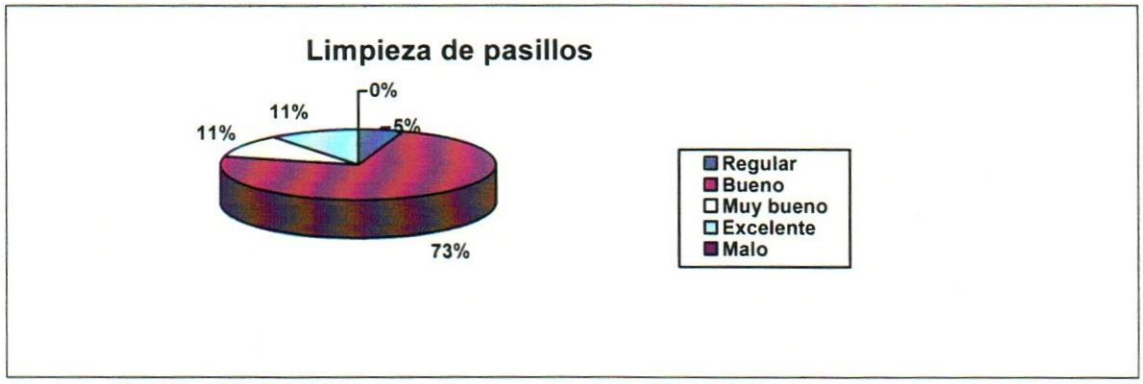

Gráfico número 21

Según se pudo constatar por medio de las encuestas el 40 % de los encuestados, opina que la calidad de la limpieza en la sala de espera es Buena, 4% considera que la calidad de limpieza es mala o baja, 16% cree que es regular, 20% considera que es Excelente e igual número de personas creen que es Muy buena.

Según se pudo constatar por medio de las encuestas el 37 % de los encuestados, opina que la calidad de la limpieza en los baños es Buena, 4% considera que la calidad de limpieza es mala o baja, 25% cree que es regular, 17% considera que es Excelente e igual número de personas creen que es Muy buena.

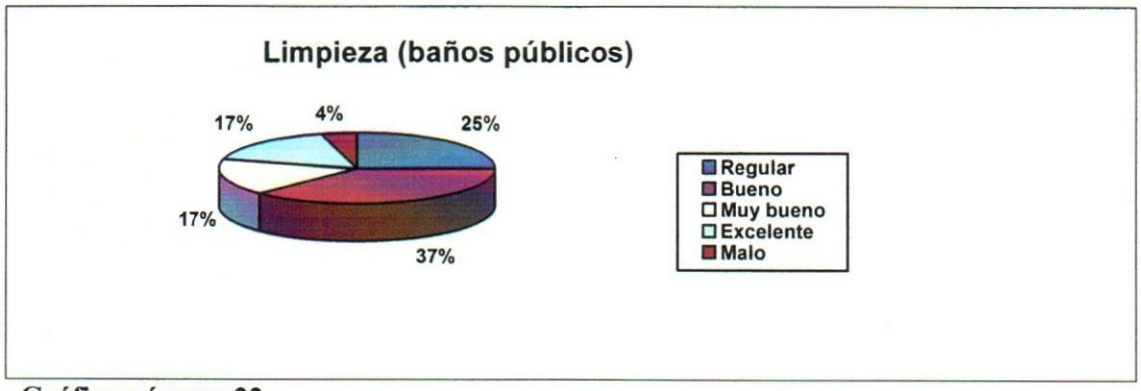

Gráfico número 22

Según se pudo constatar por medio de las encuestas el 37 % de los encuestados, opina que la calidad de la limpieza en los baños es Buena, 4% considera que la calidad de limpieza es mala o baja, 25% cree que es regular, 17% considera que es Excelente e igual número de personas creen que es Muy buena.

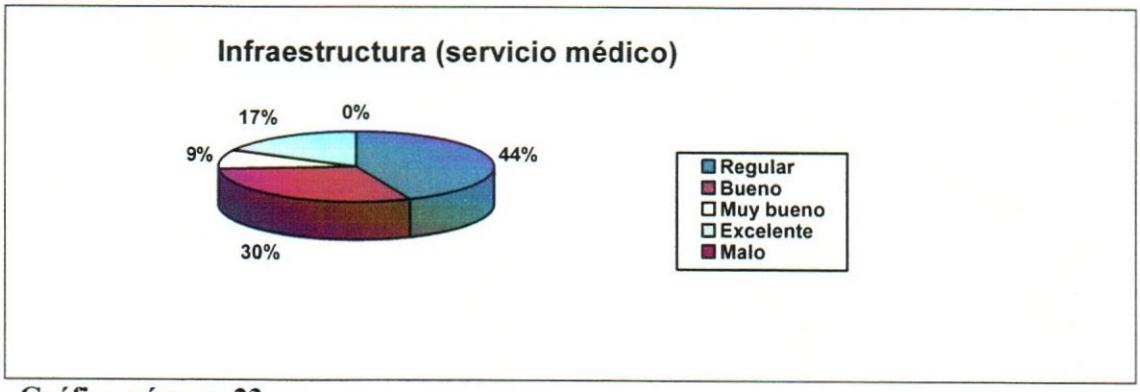

Gráfico número 23

Con respecto a la calidad de la infraestructura del servicio médico, el 44% considera que es regular, 30% cree que es Bueno, 9% lo considera Muy bueno, y 17% lo consideran excelente.

Con respecto a la calidad de los equipos médicos un 28% considera que son Buenos, 22% cree que son Muy buenos, igual número de personas lo consideró Excelente, y un 11% cree que son Malos.

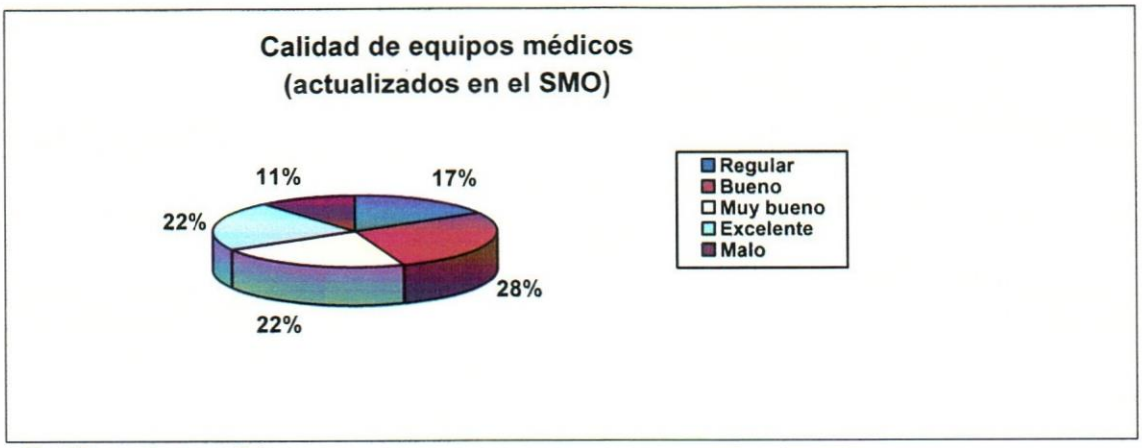

Gráfico número 24

6.3. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

Respecto a la satisfacción del usuario en cuanto a privacidad y comodidad a la hora de ser atendido, un 96% respondió que se siente totalmente cómo y que siente que su privacidad es respetada cuando acuden al Servicio Médico Odontológico del ministerio de Interior y Justicia; mientras que un 4% respondió que no se sienten cómodos y sienten que no hay privacidad suficiente cuando acuden al servicio médico odontológico.

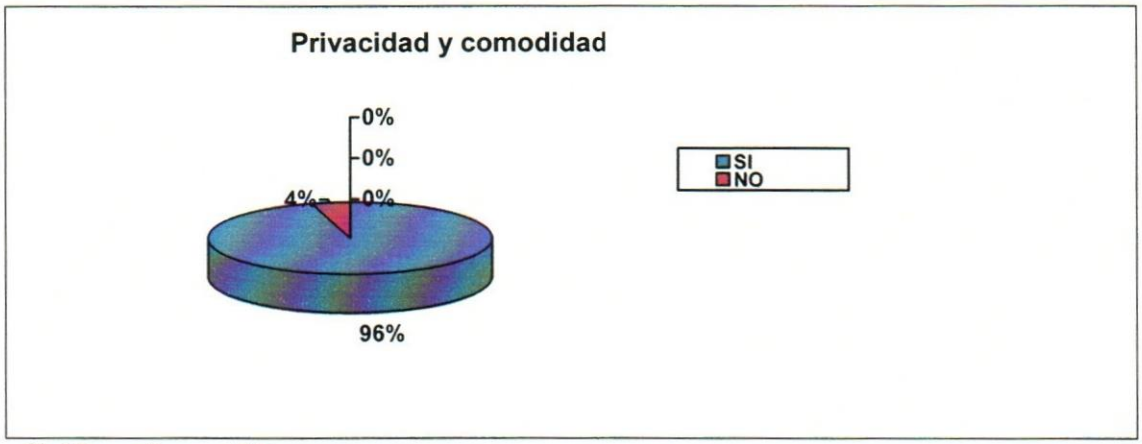

Gráfico número 25

Respecto a la amabilidad del personal en el Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, el 100% de los encuestados respondió que el personal siempre es amable.

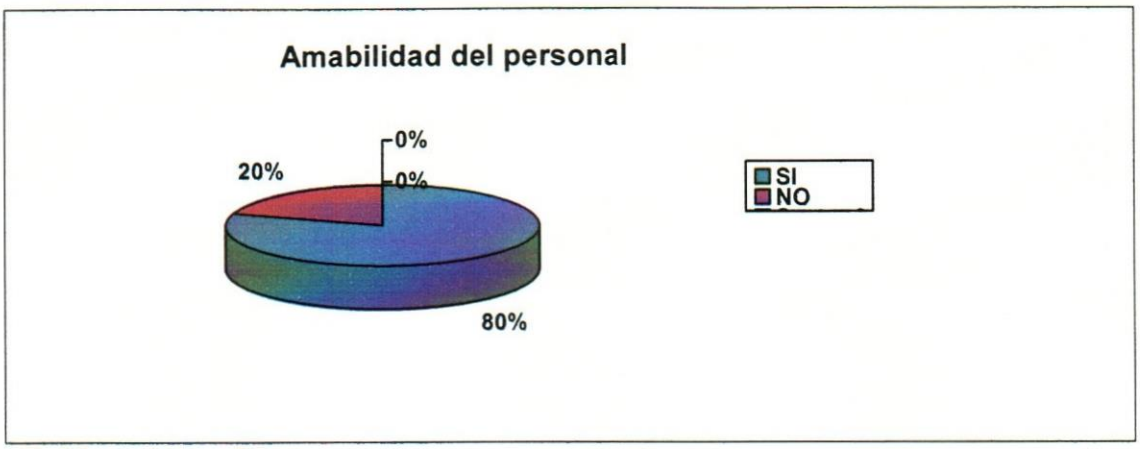

Gráfico número 26

En cuanto a si consideran que el personal es o no eficiente, un 100% respondió que sienten que el personal es eficiente.

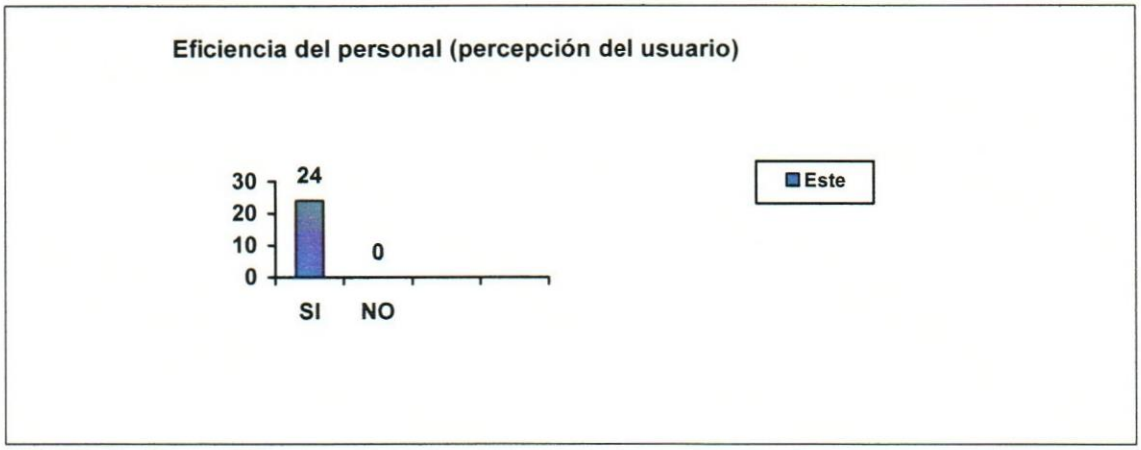

Gráfico número 27

El consenso también fue total cuando se les preguntó sobre si confiaban o no en el personal del servicio.

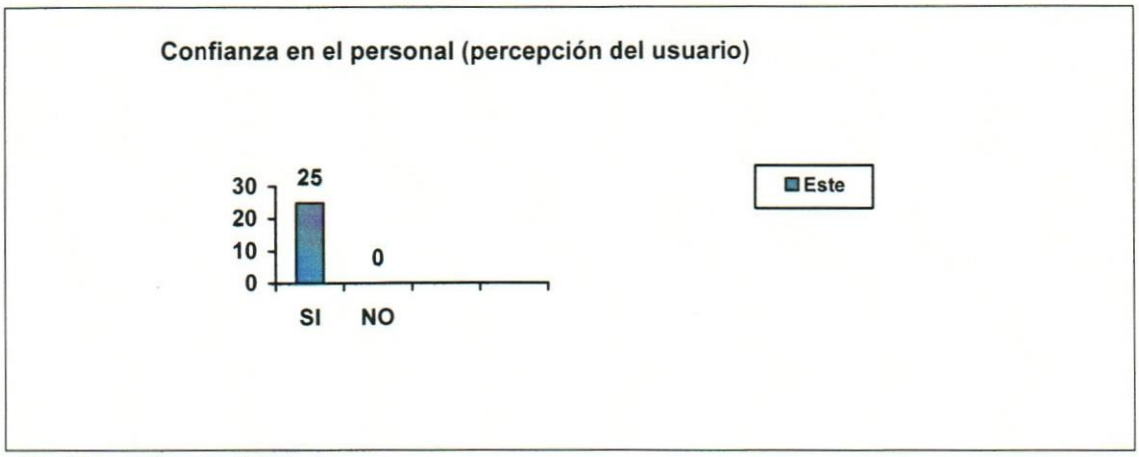

Gráfico número 28

Cuando se indagó sobre la comodidad de la sala de espera, un 92% dijo sentirse cómodo y confiado, mientras que un 8% no lo considera de este modo.

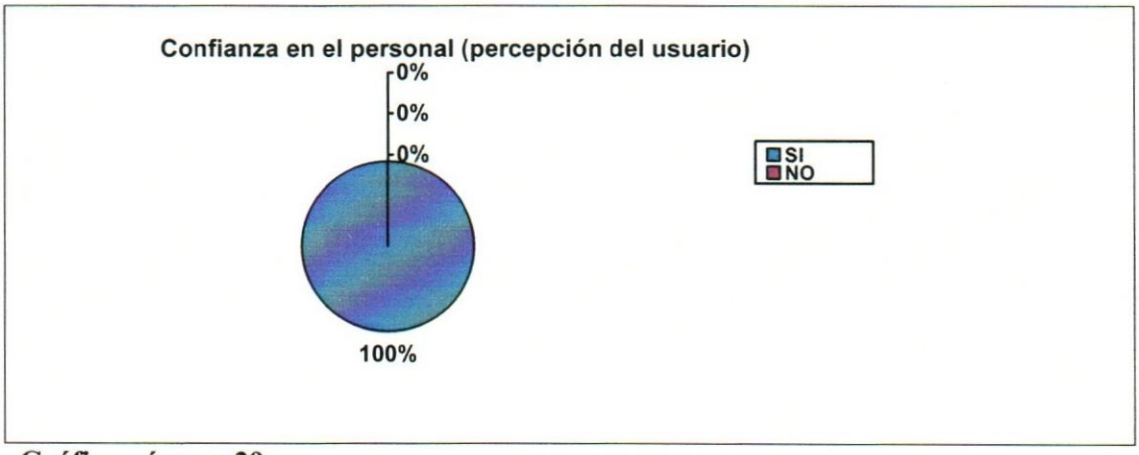

Gráfico número 29

Se le preguntó a los usuarios si ellos consideraban que era necesario contratar más especialidades en el Servicio, a lo cuál un 80% respondió de manera positiva, y un 20% de manera negativa.

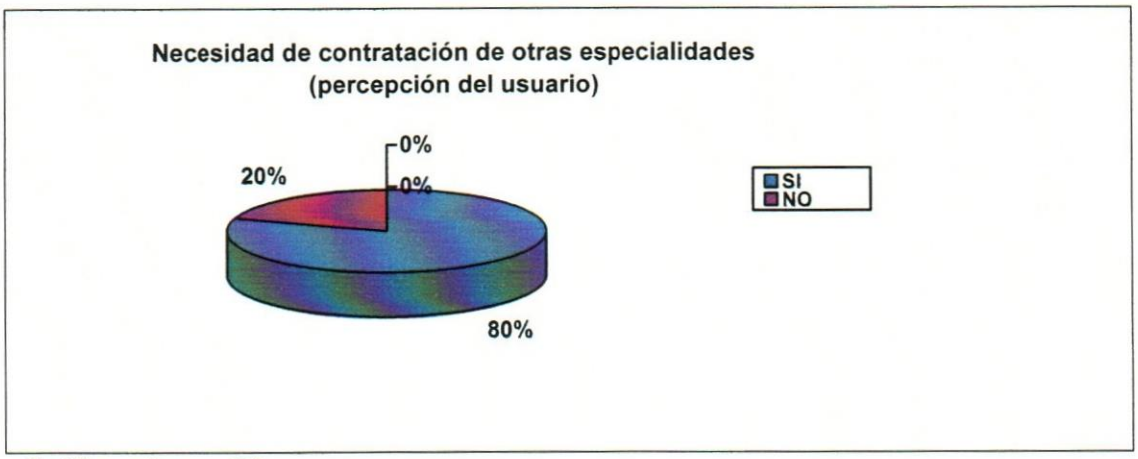

Gráfico número 30

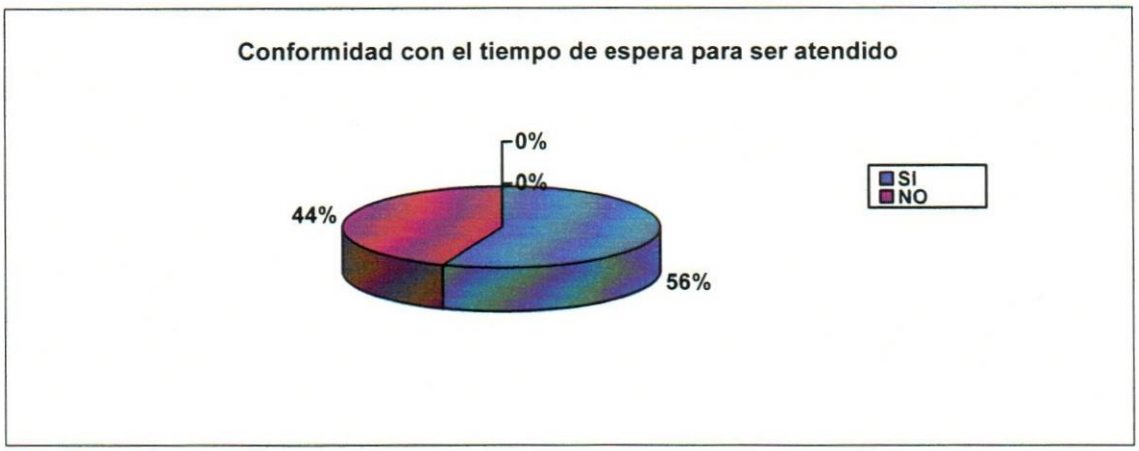

Gráfico número 31

Uno de los aspectos más importantes a la hora de medir la calidad en un ente o servicio es considerar los tiempos de espera del usuario. De acuerdo a este sondeo un 56% de los encuestados se encuentran conformes con los tiempos de espera, mientras que un 44% se siente inconforme.

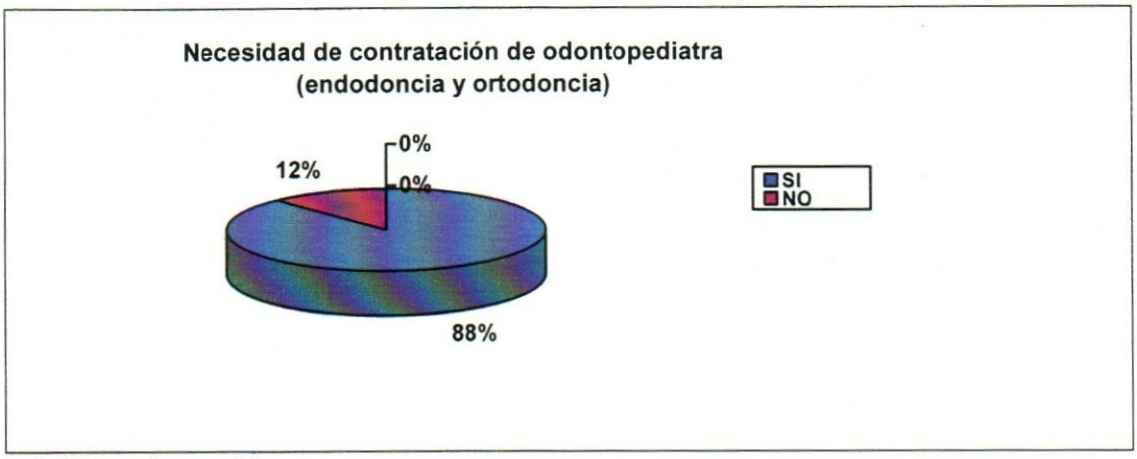

Gráfico número 32

En el área de odontología, el 88% de los encuestados opina que deberían haber más servicios como endodoncia, ortodoncia y odontopediatría, mientras que un 12% opina que debería quedarse como está.

6.4. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

En cuanto a la medición de la satisfacción del usuario en cuanto al Servicio visto como un todo, el 84% dice estar altamente satisfecho, el 12% está medianamente satisfecho y el 4% sienta una satisfacción baja.

Gráfico número 33

6.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS EMPLEADOS

Para la medición de la satisfacción del personal se realizó un instrumento compuesto por preguntas abiertas, a través del cuál los funcionarios del servicio pudieron mencionar los pros y contras de sus respectivos departamentos.

Se entrevistó a la totalidad de empleados en el servicio, siendo treinta y siete (37) al final.

La libertad de este instrumento permite que el autor pueda realizar una estimación de los problemas más comunes de los empleados. En este caso, las respuestas se distribuyeron del siguiente modo: Un 7% opina que deberían mejorarse los servicios prestados por la farmacia, las respuestas para este ítem hablan sobre todo del aumento del abastecimiento de insumos. Otro 7% de las personas encuestadas opinan que deberían contratarse más médicos. 5% de los encuestados opinaron que deben contratarse más empleados administrativos. 7% de los empleados encuestados opinan que debe mejorarse el espacio físico de las instalaciones del servicio. Respecto a mejorar el laboratorio, un 35% opina que debe incrementarse la calidad en este departamento.

Respecto al transporte, un 5% de los encuestados opinan que debe habilitarse un sistema de transporte para los empleados. El 12% de los encuestados opina que el problema que más les afecta es la falta de insumos y de equipos.

Los empleados, un 9% de ellos- opinaron que el servicio de baños debe ser mejorado. 5% opina que deben contratarse más porteros. Respecto a la creación de un Departamento de Emergencia, 4% opinaron que debe habilitarse en el Servicio. Respecto a la contratación de más enfermeras un 7% opina que deben contratarse una enfermera por médico. Igual número de personas opina que deberían crearse más especialidades odontológicas.

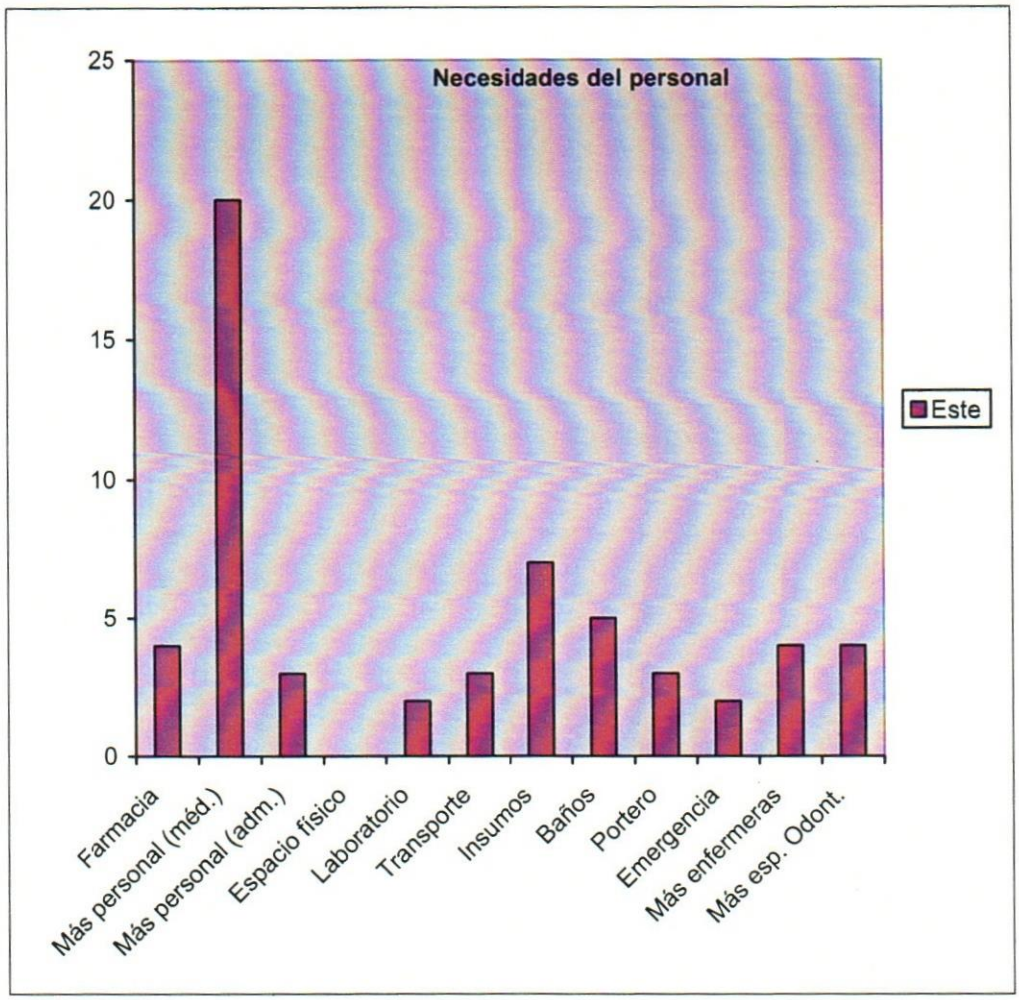

Gráfico número 34

6.6. SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS

Aparte de las encuestas con preguntas semiabiertas, se les entregó a igual número de usuarios que a las encuestas anteriores, una hoja de sugerencias sobre sus necesidades más sentidas.

De los usuarios, un 7% opina que el servicio de farmacia debe ser mejorado, igual número de usuarios opina que los tiempos de espera deberían ser menores. Un 3% opina que debería crearse un servicio de emergencia. 16% opina que debe mejorarse el servicio de laboratorio. Un 5% de los encuestados opina que debe mejorarse la calidad de los baños. 17% considera que debe mejorarse el espacio físico. Un 8% opina que debe mejorarse el entretenimiento en la sala de espera. Un 5% de los encuestados opina que

deben contratarse más porteros. Un 13% opina que deben activarse más ascensores. 8% opina que deben contratarse más médicos. 11% opina que debe ampliarse los servicios odontológicos.

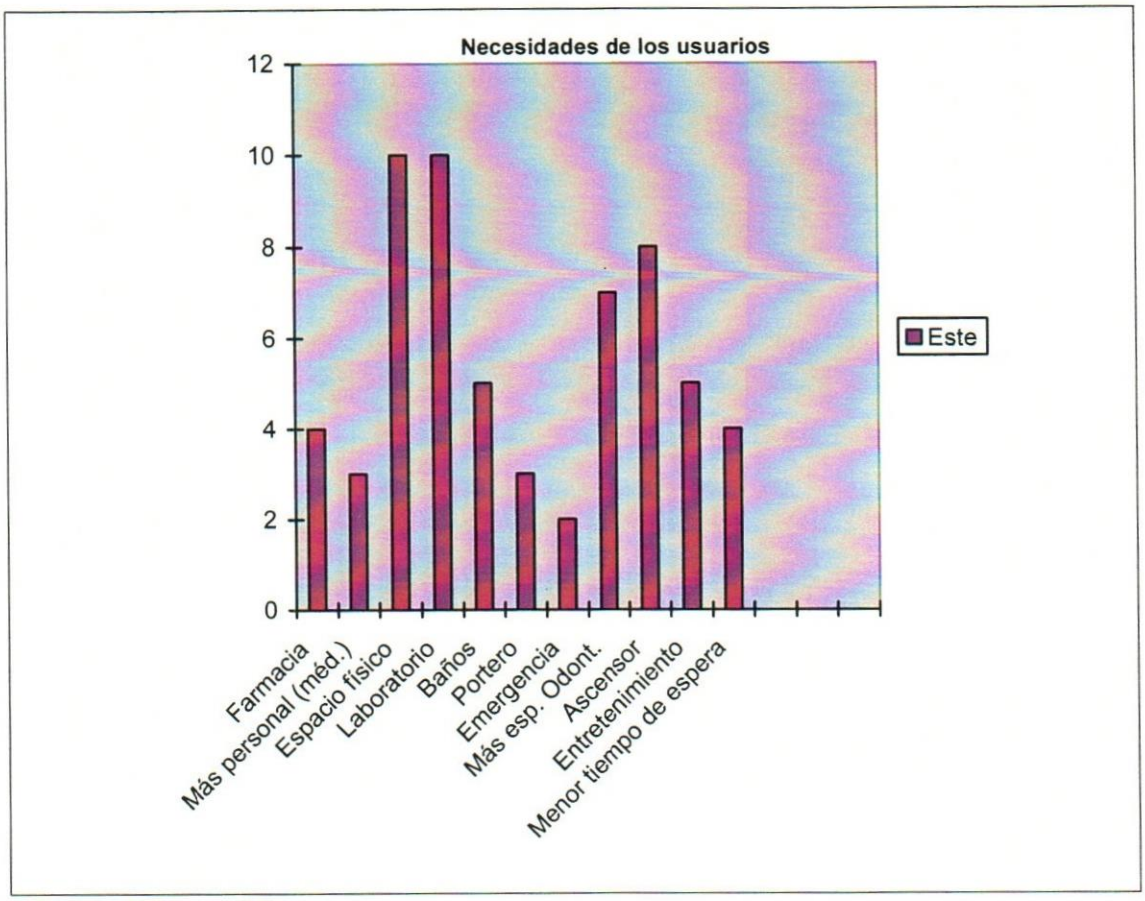

Gráfico número 35

CAPÍTULO VII
ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

7.1. ANÁLISIS SITUACIONAL

De acuerdo a los resultados arrojados por los cuestionarios y encuestas aplicados en el Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, puede decirse que en la actualidad se lleva una gestión de calidad aceptable, sin embargo la misma necesita ser reforzada acorde a tres factores principalmente,

- Infraestructura
- Contratación de más personal médico y administrativo
- Implementar mecanismos que aminoren tiempo de espera de los pacientes.

Todo esto, índica que en realidad la necesidad del Servicio Médico Odontológico en cuanto a calidad requiere de una mayor profundización en la gestión que llevan hasta ahora.

La profundización de la Gestión de Calidad en este centro pasa por prestar atención frecuente a los usuarios y pacientes a través de herramientas sencillas pero efectivas como cuestionarios y encuestas, que permitan manejar información fresca y oportuna sobre las necesidades del personal y de los pacientes.

En lo referente a infraestructura y tiempos de espera, la gerencia del Servicio debe acordar junto a su personal cuáles serían los mecanismos más idóneos para implementar transformaciones al respecto. De este modo, de acuerdo a las indicaciones de la Calidad Total, el personal que se comporta como cliente interno podrá manifestar oportunamente sus deseos respecto a los cambios que se tratan de llevar y se responde así a la resistencia al cambio tan normal en estos procesos.

La manera más efectiva de mantener los niveles de calidad actuales y de corregir las fallas actuales es midiendo frecuentemente las impresiones de los usuarios y del personal de todos los niveles (Médico, administrativo y obrero).

CONCLUSIONES

En principio, se cumplió con el objetivo general de esta investigación, el cuál giraba en torno a evaluar la calidad de la asistencia que se brinda en el servicio médico odontológico del Ministerio del Interior y Justicia. Este objetivo se alcanzó a través de la aplicación de encuestas y cuestionarios aplicados a los usuarios durante un mes en diferentes horarios. De la información recopilada se pudo llegar a diferentes conclusiones sobre el servicio médico odontológico del Ministerio de Interior y Justicia.

- Cerca del 70% de los encuestados considera que la calidad del servicio médico del Ministerio de Interior y Justicia es alta.
- Más del 80% de los encuestados se siente altamente satisfecho con el servicio prestado por el Centro.
- La mayoría de las quejas de los pacientes acá analizadas tienen que ver con la infraestructura del lugar (Baños, ascensores, estacionamiento, acceso, entre otros factores)
- En términos generales los empleados o clientes internos del Servicio se encuentran satisfechos con su trabajo.
- La mayoría de las quejas del personal que labora en el Servicio tienen que ver con factores como insumos e infraestructura.

Estas conclusiones son vitales, ya que indican que en realidad la mejora de calidad en los servicios que presta el centro de salud tienen que ver con profundizar la gestión que se ha llevado hasta ahora, y al mismo tiempo realizar esfuerzos por conseguir mejoras en la infraestructura así como en el suministro oportuno de insumos.

Respecto al primer objetivo específico, el autor de este trabajo estableció a través de diferentes lecturas los indicadores de calidad que debían caracterizar esta investigación. Con base en diferentes autores se determinó que los indicadores de calidad tenían que ver con valores como: Tiempo de espera, infraestructura, satisfacción tanto del usuario como del personal, entre otros factores acá reseñados.

El segundo objetivo específico acá planteado tiene que ver con la medición cuantitativa de las necesidades de los usuarios que acuden al servicio, este objetivo se cumplió a cabalidad, y como resultado de estas mediciones se realizaron una serie de

gráficos que ayudarán al lector a orientarse respecto a los resultados de los cuestionarios. Esto va de la mano con el último objetivo alcanzado, relacionado con la medición de la calidad –vista como un concepto global- que reseña desde tiempos de espera hasta valores como la satisfacción, en este caso debe decirse que el objetivo se alcanzó totalmente.

La calidad, vista como la combinación de diferentes factores (Infraestructura, atención al usuario, tiempos de espera, etc.) se midieron a través de cuestionarios sencillos y entendibles.

Para concluir, puede decirse que todos los objetivos diseñados a inicios de esta investigación se cumplieron cabalmente. De esto se desprenden una serie de recomendaciones que tienen que ver con los siguientes aspectos:

- La gestión de calidad aplicada hasta ahora en el Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia más que un rediseño lo que necesita es reforzar algunas áreas tales como, tiempos de espera, acceso oportuno del personal a los insumos, mejoras en la infraestructura, entre otros antes mencionados.
- Se recomienda realizar frecuentemente cuestionarios no sólo a los usuarios, sino también a los empleados de manera que exista un *feedback* continuo, que asegure a los gerentes estar respondiendo oportunamente a las demandas y necesidades de su personal y de los pacientes.

Existen muchas razones para profundizar la Gestión de Calidad que lleva el Servicio Médico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia, uno de ellos el mandato legal, que establece el deber de los funcionarios públicos a ser lo más eficientes en cuanto a la prestación de servicio al ciudadano. Por otro lado, la profundización de un sistema de calidad total reduciría los conflictos, mejoraría la relación Usuario/funcionario, y mejoraría la prestación de servicios.

De esta manera el servicio médico odontológico podría mejorar sus niveles de respuesta a las demandas y fortalecer los puntos en los cuales los pacientes se sienten medianamente satisfechos. La consecución de la calidad es un proceso gradual, de perfeccionamiento continuo que iría de la mano con las expectativas de este ente.

La importancia de la medición de los grados de satisfacción del usuario y del personal a la hora de profundizar un sistema de gestión de calidad es vital para que el gerente pueda responder de manera efectiva a los puntos críticos que señalan los pacientes existen en la actualidad. Si bien este estudio es exploratorio, la muestra reseñada, así como los planteamientos del personal que allí labora, bien pueden ser útiles a quienes intenten mejorar la calidad en los procesos e igualmente puede servir de guía a quienes intenten implementar una gestión de calidad en otros centros similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHRQ Quality Indicators —Guide to inpatient quality indicators: Quality of Care in Hospitals— Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. (AHRQ Pub. No. 02-RO204).

Almenara-Barrios, J & García-Ortega, C & González-Caballero JL & Abellán-Hervas MJ. Creación de indicadores de gestión hospitalaria mediante análisis de componentes principales. Salud Pública Méx 2002; 44(6):533-40.

Argimón Pallas, J & Jiménez Villa J. (1994) Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. 2ª ed. Barcelona: Mosby-Doyma.

Balestrini, M: Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación, Caracas: Ediciones BL, 1997

Benbassat, J & Taragin M. Hospital readmissions as a measure of quality of health care: advantages and limitations. Arch Intern Med. 2000;160(8):107 Blumenthal D. Quality of care —what is it?P.1.NEJM 1996;335(12): 4-81.

Best, WR & Cowper, DC. The ratio of observed-to-expected mortality as a quality of care indicator in non-surgical VA patients. Med Care 1994, 32(4): 390-400.

Brook, RH & Mc Glynn, EA & Cleary, PD. Quality of health care P. 2: Measuring quality of care. Editorial. NEJM 1996; 335(13):966-70.

Brook, RH & Mc Glynn, E & Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. IJQJC 2000;12(4): 281-95.

Buttle, Frances (1996) Servqual: review, critique, research agenda, European Journal of Marketing 8-32

Chassin MR. Quality of Health Care, Part 3: Improving the quality of care. Editorial. NEJM, 1996, 335(14):1060-63.

Corella JM(1996). La Gestión de servicios de salud. Madrid, Díaz de Santos; 1996.

Cova, A (1993). La Burocracia Municipal, Caracas, Ediciones IESA.

De Geyndt W. Managing the Quality of Health Care in Developing Countries. 1994.World Bank Technical Papers No. 258.

Derogatis, L & Melisaratos, N. The brief symptom inventory: an introductory report. Psychol Med 1993; 13: 595-605.

Des Harnais, S & Mc Mahon, L & Wroblewski, R. Measuring outcomes of hospital care using multiple risk-adjusted indexes. Health Serv Res 1991; 26(4): 425-45.

Dubois, R & Brook, R & Rogers, W. Adjusted hospital death rates: A potential screen for quality of Medical Care. Am J Publ Health 1987;77(9):1162-1624.

Del Rosario, Z & Santaella, P (2003) Guía para la elaboración formal de reportes de investigación. UCAB.

Deming, W (1989) Calidad, productividad y Competitividad. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

De Moraes, H & Paganini, J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. OPS/HSS;1994.Delamothe T. Using outcomes research in clinical practice. BMJ 1994;308:1583-84.

Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart 1986; 44:167-70.

Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich. 1980.

Donabedian A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa Médica Mexicana Méjico DF:1982 p. 1-39.

Galvéz AM. Concepto de eficiencia en el contexto de la salud pública cubana. Taller. Aspectos macroeconómicos de la eficiencia en salud. Febrero, 1999, Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana.

García-Eroles L, Illa C, Arias A, Casas M. Los Top 20 2000: objetivos, ventajas y limitaciones del método. Rev Calidad Asist 2001;16:107-16.

Garvin, J (1987) Comprendiendo las ocho dimensiones de la Calidad, Boston, Harvard Business Review.

GIBSON, J & IVANCEVICH, J & DONNELLY, J (2001).Las Organizaciones, México, Editorial Mc Graw Hill, 2001

Gilmore, CM & De Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington DC. OPS PALTEX;1996: 36-54.

Gonella, J & Louis, D. Disease staging applications for utilization review and quality assurance. JAMA 1984; 251(5): 637-44.

Granell , E (2000) Éxito Gerencial y Cultura, Caracas, Ediciones IESA, 2000.

Grupo de Trabajo sobre Terminología. Glosario de Términos frecuentemente utilizados en Fármaco economía. Anexo A. En: Sacristán JA, Badía X, Rovira J eds. Farmacoeconómica: Evaluación económica de Medicamentos. Madrid, Editores Médicos S.A; 1995.

Horn SD, Sharkey PD, Bertran DA. Measuring severity of illness. Homogeneous case mix groups. Med Care 1983; 21(1): 14-30.

Horn, S & Horn, R. Reliability and validity of the severity of illness index. Med Care 1986; 24(2): 159-78.

James, P (1997) Gestión de la Calidad Total, Barcelona, Editorial Prentice Hall.

Jiménez, R & Domínguez, E & Fariñas, H. Fuentes E. Construcción y validación de un índice de gravedad para pacientes hospitalizados en áreas quirúrgicas. Revista Cubana Salud Pública 1999; 25(2):154-66.

Jiménez, R & Vázquez, J & Fariñas H. Construcción y validación de un índice de gravedad para pacientes hospitalizados en áreas clínicas. Gaceta Sanitaria 1997;11:122-30.

Jiménez, R & López, L & Domínguez D & Fariñas, H. Observed-predicted length of stay as an indicator of impatient care inefficiencies. Int J Qual Health Care 1999;11(5):375-84.

Hendriks, A & Oort, F & Vrielink, M & Smets, E. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. Intern J Quality in Health Care 2002;14:471-82

Iezzoni L.: Risk adjustment for measuring healthcare outcomes. 2. ed.Chicago, Illinois, Health Administration Press; 1997.

Ishikawa, Kaoru: "Introducción al control de calidad". Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1989.

Jaramillo J (1998). Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editora Nacional de Salud y Seguridad Social.

Knaus W & Zimmerman, J & Wagner, E. APACHE: acute physiology and chronic health evaluation: a phisiologically based classification system. Crit Care Med 1981;9:591-97.

Kassirer J. The quality of care and the quality of measuring It Editorial. NEJM 1993; 329(17):1263-5.

Kelly ,J (1993). Gerencia Municipal, Caracas, Ediciones IESA.

Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. Eval Prog Planning 1979; 2: 197-202.

Leatherman, S & Mc Carthy, D. Public disclosure of health care performance reports: experience, evidence and issues for policy. Int J Qual Health Care 1999; 11(2):93-8. Luft HS, Hunt SS. Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. JAMA,986; 255:2780.

Lembcke, P. Medición de la calidad de la atención médica mediante estadísticas vitales basadas en áreas de servicio hospitalario: 1. Estudio comparativo de las tasas de apendicectomía. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, editores. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1988; p. 972-82.

Lied, T & Kazandjian, V & Hohman SF. Impact of risk adjusted clinical outcomes methodology quality measures on hospital mortality data: a statistical and case study approach. Am J Med Qual 1999;14(6):255-61

Lovelock, C. (1997). Mercadotecnia de servicios. (3°ed).México, Prentice Hall Hispanoamericana

Ludke, R & Booth, M. Relationship betwen early readmission and hospital quality of care indicators. Inquiry, 1993,30:95-103.

Mant, J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. Intern J Qual Health Care 2001;13:475-80.

Mc Kee, M. Measuring the efficiency of health systems. BMJ 2001;323:295-6.

Mauri, I & Santuré, J. Proyecto de gestión en el hospital. Todo Hospital 1996; 123:11-16. M

Milliman. Hospital Efficiency Index. LOS efficiency Index. En: http://www.op.net/~jcookson/losei.html

Monar, F: Pla Qualitat Calvià, Barcelona, Comisión de Gobierno de Catalunya, (sin fecha).

Mulligan, J & Appleby, J & Harrison, A. Editorials Measuring the performance of health systems BMJ 2000;321:191-192.

Muri, J & White, J & Pezzullo, J & Buechner, J. Summary report: hospital care trends in quality indicators for health care in Rhode Island (1994-1998): hospital care, access to care and utilization of inpatient procedures. National Perinatal Information Center Providence, Rhode Island. August 2001. Disponible en: www.health.state.ri.us

Murray, C & Frenk J. A WHO framework for health system performance assessment. World Health Organization;2000.

Nathorst-Böös, J & Munck, I & Eckerlund, I & Ekfeldt-Sandberg, C. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. Intern J Quality in Health Care 2001; 13:257-64.

NHS Performance Indicators: July 2000 Foreword. Disponible en: http://www.doh.gov.uk/nhsperformanceindicators/2002/index.html

Oncins, M. (1999)"Encuestas, metodología para su utilización". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales .http://www.mtas.gov.org/documentos/?p=6-

OPS/OMS. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS 13. Federación Latinoamericana de la Salud. Sept. 1991.

Palmer H. Using health outcomes data to compare plans networks and providers. Intern J Quality in Health Care 1998;10(6):477-83.

Pascua M. (1987) Metodología Bioestadística. 2. ed. Madrid. Editorial Paz Montalvo.

Parasuraman, A (ed altre) The Behavioral Consequences of Service Quality *Journal of Marketing*, Vol. 60, No. 2 (Apr., 1996) , pp. 31-46

Ríos, N. Estadísticas Hospitalarias. Indicadores de Salud Pública. Selección de artículos. ISCM-H. Facultad de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 1987: 93-108.

Rodríguez, L (1999) La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Cap. 4. Madrid: Díaz de Santos.

Rubin, H & Pronovost, P & Diette, G. Methodology Matters. From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator Intern J Qual Health Car e2001;13:489-96.

Rubin, H & Pronovost, P & Diette, G. The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality Intern J Qual Health Care 2001;13:469-74.

Shaffer, F. DRGs: history and overview. Nurs Health Care 1983; 4(7): 388-96.

Salemi, C & Morgan, J & Kelleghan, S & Hiebert-Crape, B. Severity of Illness classification for infection control departments: a study in nosocomial penumonia. Am J Infect Control 1993; 21(3):117-26.

Salomon, L & Gasquet, I & Mesbah, M & Ravaud, P. Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care. Intern J Qual Health Care 1999;11(6):507-16.

Schumacher, D & Parker, B & Kofie, V & Munns, J. Severity of illness index and the adverse patients ocurrence index. A reliability study and policy implications. Med Care 1987; 25:695-704.

Silva, L (1995). Excursión a la regresión logística en ciencias de la salud. Madrid. Díaz de Santos.

Silva, L (1997). Escalas e indicadores. En: Silva LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. Una mirada crítica. Madrid, Díaz de Santos; 1997.

Solano, J(2001) ¿Qué es Calidad Total?, Caracas, Editorial Panapo.

Streiner, D & Norman, (1995) R Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use. 2 Ed. New York Oxford University Press.

Thomas, W & Guire, K & Howart, Gn (1997). Is patient length of stay related to quality of care?. Hosp Health Serv Admin 42(4): 489-507.

Thomas, I & Hofer,(1999) T. Accuracy of risk-adjusted mortality rate as a measure of hospital quality of care. Med Care, 37(19): 83-92.

Thomas, J & Holloway, J. (1991) Investigating early readmission as an indicator for quality of care studies. Med Care;29(4):377-94.

Ware, J & Sherbourne, C (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Med Care.

Waxman H (1994). An inexpensive hospital-based program for outcome evaluation. Hosp Comm Psych; 45 (2): 160-62.

Weissman, J & Ayanian, J & Chasan-Taber, S & Sherwood, M & Roth, C & Epstein, A. (1999) Hospital readmissions and quality of care. Med Care; 37(5): 490-501.

World Health Organization. Concepts, methods and debates. Disponible en: http://www.who.int/health-systems-performance/concepts.htm

World Health Organization. Glossary. Disponible en: http://www.who.int/health-systemperformance/docs/glossary.htm#indicator

Otras referencias:

Diccionario de la Real Academia Española (2000). Vigésima segunda edición. Madrid.

ANEXO "A"

Cuestionario aplicado a los usuarios del servicio médico/odontológico del Ministerio de Interior y Justicia

1- Cómo califica la atención de:	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
Personal					
Médicos					
Enfermeras (os)					
Auxiliar de laboratorio					
Recepcionista					
Portero					
Personal de Aseo					
Odontólogos					
Secretaria del servicio					

(... Cont)

2- Calidad de los servicios	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
Enfermería					
Laboratorio					
Jefatura					
Seguridad					
Farmacia					
Odontología					
Historias Médicas					

3- Mantenimiento	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
Limpieza de consultorio					
Estacionamiento					
Acceso					
Aire Acondicionado					
Limpieza de pasillos					
Limpieza de Sala de Espera					
Limpieza de Baños Públicos					

Infraestructura del Servicio Médico					
Equipos Médicos Actualizados en el S.M.O.					

4- Atención	**SI**	**NO**
1. En el momento de su consulta ¿se tomaron las previsiones para su privacidad y comodidad?		
2- El personal –en términos generales- ¿fue amable ante sus necesidades?		
3- ¿El personal que le atendió lució experto en su trabajo?		
4- ¿Se sintió usted seguro y confiado en manos de nuestro personal?		
5- Sala de espera, mobiliario, y ambientes ¿le permitieron sentarse confiable?		
6- ¿Considera usted que necesitan contratarse otras especialidades?		
7- ¿Considera usted, que el tiempo de espera para ser atendido fue el adecuado?		
8- ¿Considera usted que en el servicio de odontología deben contratarse odontólogos con especialidades de pediatría, ortodoncia y endodoncia?		

5- En una escala del 1 al 10 cuál sería su nivel de satisfacción ante la atención que le hemos dispensado

Negativo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

ANEXO "B"

Cuestionario aplicado al personal del servicio médico/odontológico del Ministerio de Interior y Justicia

MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA

SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO

ENCUESTA

A CONTINUACIÓN MENCIONE LO QUE USTED CONSIDERA DEBE INCORPORARSE O MEJORARSE DENTRO DEL SERVICIO MÉDICO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ASISTENCIA AL USUARIO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Favor introducir cuestionario en la caja de sugerencias)