

AAS/1949



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES DE SALUD

LINEAMIENTOS PARA LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL ESTADO MIRANDA
Trabajo Especial de Grado

Autora: Martha B. Belizario Mora

C.I. 10.859.950

Tutor: Augusto Peñaloza

Caracas, Junio de 2010

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana: Martha Betzabe Belizario Mora, C.I.: 10.859.950, para optar al Grado de Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Caracas, a los _____ del mes de _____ de 2010.

Dr. Augusto Peñaloza
C.I 2.960.438

DEDICATORIA

A mi máximo guía Dios por acompañarme, dirigir mis pasos e iluminarme. A la gran fe que mueve; máximo legado de mi difunta abuela Martha Belisario L.

A mi Mama a quien dedico este logro, por apoyarme siempre de manera silenciosa, por enseñarme con su ejemplo valores para lograr ser exitosa en la vida y porque luego de tanto esfuerzo mereces solo satisfacciones de tus hijos.

A mi hermana a quien amo infinitamente, quien fue mi motor, mi apoyo al inicio de este logro y un pilar en esa etapa de mi vida, increíblemente me mostró que poco a poco con perseverancia y paciencia se logran cosas como estas.

Al amor más grande de mi vida, a mi máxima inspiración; Juan Andrés quien me acompañó en largas jornadas de estudio, por haber hecho el sacrificio de pararse tan temprano para asistir a clases y en oportunidades hacer exámenes o exposiciones juntos. Dios permita que esto te sirva hijo de motivación en la vida.

A mi amiga Carmen Rendón; por apoyarme siempre desinteresadamente, por abrirme las puertas de su casa y enseñarme que con paciencia, con calma y constancia se alcanzan las metas en la vida.

A mi amigas Judith, Zuleima y Ángela quienes me acompañaron en este camino.

AGRADECIMIENTO

Luego de haber terminado este Trabajo Especial de Grado no puedo dejar de agradecer a todas las personas que contribuyeron a la culminación del mismo. A la jefa de la División de Protección y Desarrollo estudiantil; Lic. Dulce Ochoa por haberme impulsado a realizar este postgrado, por otorgarme el permiso para asistir a las actividades universitarias.

Al Lic. Orlando Melo; quien se desempeñó en la Zona Educativa como Jefe de Administración y Servicios; por haberme enseñado el manejo de mis funciones basándose en conceptos de gerencia, evitando la burocracia tan corriente en las instituciones del estado, teniendo como norte la eficiencia y eficacia de mis acciones.

A mi amiga, compañera de labores Carmen Conde quien en todas las oportunidades me acompañó en las visitas, entrevistas, me ayudó a vaciar los datos necesarios, quien siempre me impulsó a continuar adelante y fue mi fiel compañera en todas las cosas de la vida que ocurrieron.

A mis compañeros de trabajo; a la Lic. Gladis Flores, a Lic. Rafael García, la Lic. Xiomara Alzuro, Lic. Romary Vaamonde por apoyarme siempre, alentarme e impulsarme a continuar hacia la meta, ellos contribuyeron a conocer cada servicio odontológico y me dieron inicialmente sus impresiones y experiencias, de mucha utilidad en el desempeño de mis labores.

Al profesor Dr. Augusto Peñaloza, quien fue mi guía en la realización de este trabajo siempre presente, quien con sus valiosos aportes y experiencias contribuyó sin duda alguna a culminar este trabajo.

Y a todas las personas que ayudaron en la cristalización de este gran sueño.

INDICE GENERAL

	pp
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1 CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1 Contextualización y delimitación del problema.....	6
1.2 Interrogantes de la investigación.....	8
1.3 Objetivos de la Investigación.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4 Justificación de la Investigación.....	9
2 CAPÍTULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Condiciones para la atención de salud.....	15
2.3 Conceptos básicos.....	16
2.3.1 Calidad.....	16
2.3.2 Calidad de atención.....	16
2.3.3 Calidad de Servicio.....	18
2.4 Características de un servicio de salud de calidad.....	20
2.5 Factores que influyen en la calidad de un servicio odontológico.	22
2.5.1 Controles de las adquisiciones.....	22
2.5.2 Relaciones con los proveedores.....	23
2.5.3 Desarrollo del factor humano como agente fundamental de la calidad.....	23

	Pp
2.5.4 Diseño de estrategias, sistemas, políticas y procedimientos para alcanzar la calidad	26
2.5.5 Gestión de Calidad de Servicio.....	27
2.5.5.1 Dimensión técnico científica.....	29
2.5.5.2 Dimensión Administrativa.....	29
2.5.5.3 Dimensión Humana.....	30
2.5.6 Etapas de la implementación de la calidad.....	31
2.6 Factores que inciden en la calidad del servicio de salud oral en Venezuela.....	34
2.7 Marco Organizacional del Servicio médico odontológico del Estado Miranda.....	46
2.7.1 Misión de la coordinación de servicios médicos y Odontológicos.....	46
2.7.2 Objetivo General.....	46
2.7.3 Organigrama	46
2.7.3.1 Análisis del Organigrama de la Zona Educativa de Miranda.....	46
2.7.3.2 Observaciones relativas al Organigrama.....	47
3 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	49
3.2 Población y Muestra.....	50
3.3 Técnica e Instrumentos.....	50
3.4 Procedimientos.....	50
3.4.1 Fase de planificación.....	51
3.4.2 Fase de ejecución.....	51
3.4.3 Fase de valoración.....	51
3.5 Tipos de análisis de los Datos.....	52
3.6 Limitaciones del Estudio.....	52

	Pp
4 CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Calidad del servicio de salud.....	53
4.2 Opiniones de los Odontólogos sobre diversos aspectos de la Gestión de Calidad de los servicios Odontológicos Adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda.....	62
4.3 Consideraciones acerca de la Calidad de Servicio y Fallas de de Infraestructura sobre diversos aspectos en los Servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda.....	68
5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS	
A Encuesta de Calidad y Dotación de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda.....	76
B Guía de Entrevista.....	77

LISTA DE CUADROS

CUADROS

Pp

1	Encuesta de Calidad y Dotación de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda aplicada a los Odontólogos que allí laboran.....	54
2	Guía de Entrevista.....	63
3	Sugerencias generales por parte de los odontólogos para mejorar la calidad del servicio odontológico.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pp
1 Organigrama Zona Educativa del Estado Miranda.....	48
2 Aspectos relacionados con la calidad y la dotación de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda aplicada a los Odontólogos que allí laboran.....	55
3 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Dotación de Insumos	56
4 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Adecuados Insumos y Equipos.....	57
5 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Incremento de Dotación por año	57
6 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Cambio o Sustitución de equipos.....	58
7 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Reparaciones de algún tipo.....	58
8 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Mantenimiento periódico a los equipos.....	59
9 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Fallas de Infraestructura.....	59
10 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Calidad de la Iluminación.....	60
11 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Cambios de Lámparas y/o bombillos.....	60
12 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Calidad de la ventilación.....	61
13 Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Servicio de aire acondicionado.....	61

Lista de Gráficos (cont.)

		Pp
14	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Condiciones mínimas para su funcionamiento.....	62
15	Opiniones de los Odontólogos sobre diversos aspectos de la Gestión de Calidad de los Servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado.....	63
16	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Cantidad de horas de trabajo.....	64
17	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Incremento de las horas de trabajo.....	64
18	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Contratación adicional de un odontólogo y un asistente dental.....	65
19	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Fallas de Agua.....	66
20	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Existencia de Aire Acondicionado.....	66
21	Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: ¿Necesita pintarse el servicio odontológico?.....	67



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES DE SALUD**

**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL ESTADO MIRANDA
Trabajo Especial de Grado**

**Autora: Martha B. Belizario Mora
Tutor: Augusto Peñaloza
Fecha: Abril 2010**

RESUMEN

La salud bucal de los educandos es una preocupación para el Estado Miranda que cuenta con 25 servicios odontológicos que prestan servicios y disponen de presupuestos limitados y carecen de una clara política de mantenimiento. La situación se agrava por el vandalismo que opera en las zonas adyacentes a los centros educativos donde operan los servicios odontológicos. En este contexto el presente estudio aborda el examen de la Gestión de la Calidad de tales servicios, con miras a la elaboración de lineamientos de gestión que permitan mejorar los niveles cualitativos de los centros odontológicos de la Zona Educativa del Estado Miranda. Se seleccionaron cinco centros para desarrollar un estudio descriptivo, tipo proyecto factible sustentado en una investigación de campo. Se utilizaron técnicas de entrevista, encuesta y observación directa para recabar los datos mediante un guión de entrevista y un cuestionario. El procedimiento fue organizado en tres fases que permitieron realizar el diagnóstico de las características objetivas y subjetivas de la realidad, el procesamiento de los datos mediante análisis cuantitativos y cualitativos y elaboración de los lineamientos teóricos y prácticos que se propondrán para superar la problemática que se encuentre. Se estima que el estudio es importante porque el conocimiento de la realidad contribuiría con la toma de decisiones para mejorar la prestación del servicio de salud oral en el Estado Miranda y para continuar realizando estudios similares que propicien el mejoramiento de la salud bucal de los educandos.

Palabras clave: salud bucal, centros odontológicos, Gestión de Calidad.

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento de servicios odontológicos para atender la demanda por parte de los niños y adolescentes del sistema educativo debe desarrollarse con criterios de calidad de la gestión, tomando en cuenta los diversos factores tanto objetivos como subjetivos que intervienen en el proceso.

Sin embargo, no se puede ofrecer servicios de calidad si no se conoce en detalle cual es la realidad en los diversos centros donde se prestan los servicios. De esta realidad interesa tanto las características físicas de los establecimientos, (infraestructura), los equipos, los suministros, problemas de personal y también aspectos relacionados con el acceso de la población. Adicionalmente interesa conocer lo que piensan los trabajadores del centro de salud, acerca del servicio que prestan.

Es después de conocer tales aspectos, que se pueden hacer propuestas orientadas a mejorar la calidad del servicio que se dispensa.

El tema es álgido y extenso, ya que se podría abordar desde diferentes puntos de vistas, y mucho más considerando que en las últimas décadas, se han experimentado cambios a nivel mundial, entre ellos: la globalización económica, el comportamiento epidemiológico de nuevas enfermedades, los cambios vividos dentro de las sociedades del mundo producto de la mayor oportunidad de la información, cosa que provoca cambios en la forma de prestación de servicios en general.

Es importante considerar que las perspectivas de los dispensadores de servicio con respecto a la atención han adquirido nuevas dimensiones, y en esto ha influido la información que manejan los usuarios con respecto a la atención, por la evolución vivida, la atención hoy por hoy debe ir más allá

de resolver un simple problema, en este caso de salud, brindando y recibiendo atención de excelencia; la necesidad de atención reclama la calidad porque forma parte de la expectativa y deja de ser algo simbólico volviéndose realidad exigible.

La atención de los usuarios demanda efectividad, eficacia, calidez humana y desempeño ético.

Los usuarios no obtendrían satisfacción sólo con tecnología e infraestructura, sino que demandan una interacción con el prestador de servicio que sea acorde con sus expectativas. Aunque no deja de ser cierto que sólo con el recurso humano capacitado pero sin más ningún recurso no se logra brindar atención de calidad ya que al no lograr restablecer la salud, no se cumple con la razón de ser del odontólogo.

Por lo tanto para tener calidad de servicios es necesario que exista una suma de condiciones o requisitos para brindar atención de calidad y en consecuencia, se tenga calidad de servicios. Dentro de estos requisitos están: el recurso humano como una prioridad y en relación al personal es imperioso que esté capacitado para el cargo, que esté motivado y comprometido con el trabajo que realiza. En este sentido, las condiciones laborales, de seguridad social y remuneraciones contribuyen con la motivación lo cual evitaría que distraiga su dedicación al trabajo por necesitar cubrir económicamente sus compromisos con otro empleo.

Tampoco se puede obviar la importancia de aplicar seguimiento y monitoreo, dentro de los cuales están todos los controles internos en las entidades hospitalarias y las auditorías, que podrían ser clínicas si es en la institución en general, pero se podrían aplicar dentro de cada servicio de salud propiamente dicho, lo que se denomina auditoría médica y que se realizaría para verificar la efectividad, eficacia e impacto del trabajo de cada servicio.

En Venezuela culturalmente existe un rechazo al término Auditoría y Control, porque desafortunadamente no es visto como un mecanismo

mediante el cual se puede controlar los procedimientos y verificar que se destinen los recursos en todos los aspectos para alcanzar la calidad en la prestación de servicios.

En términos generales los mecanismos de control se ven como una manera de perjudicar al trabajador y existe mucho más rechazo sobre todo en el campo de salud ya que legalmente, las historias médicas de los pacientes son documentos confidenciales que no pueden ser manipulados por ningún auditor puesto que esto implicaría para el personal de salud un delito y se violaría el derecho de confidencialidad.

Por eso hablar de calidad representa un motivo de preocupación muy profunda; y sin ser fatalistas pareciera estar lejos el logro de la calidad en las instituciones públicas venezolanas.

De allí que se estima pertinente, desde el punto de vista de la salud, la realización de un estudio, que por una parte examine los factores que afectan la calidad de los servicios odontológicos, y; por la otra parte analice el grado de satisfacción de los trabajadores de dichos servicios, todo ello con miras a la elaboración de un conjunto de directrices que posibiliten un gestión basados en criterios de calidad para tales servicios odontológicos.

El estudio toma como ámbito de la investigación los Servicios Odontológicos Adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda, por considerar que los niños y adolescentes que asisten a los planteles de dicha Zona Educativa constituyen un apropiado referente para adelantar iniciativas respecto a calidad de servicio en dicha área.

Falta mucho por hacer, pero es importante tomar conciencia de esto para luego continuar avanzando y lograr que la calidad deje de ser mito y se convierta en una hermosa realidad.

Las consideraciones presentadas sirvieron de estímulo para elaborar este proyecto de investigación con la aspiración de contribuir, aunque sea a pequeña escala, con el mejoramiento de la calidad del servicio odontológico que se presta en la Zona Educativa del Estado Miranda.

En tal sentido, este trabajo consta de cinco capítulos; el primero está dedicado a plantear el contexto problemático que da origen a las interrogantes que facilitan la concreción del problema a través de los objetivos. También se consideran las razones por las cuales el estudio es importante. En el segundo capítulo se presenta la información sobre los aspectos teóricos referenciales más relevantes, los cuales sirven de sustentación al estudio y serán utilizados para comprender los resultados y elaborar la propuesta de lineamientos dirigidos a superar los problemas que se detecten; este capítulo desarrolla los siguientes aspectos: condiciones para la atención de salud, conceptos básicos, características de un servicio de salud de calidad, factores que influyen en la calidad de un servicio odontológico, factores que inciden en la calidad del servicio de salud oral en Venezuela y marco organizacional del servicio médico odontológico del Estado Miranda. El tercer capítulo ofrece las consideraciones metodológicas que permiten prever el desarrollo de la investigación de una manera organizada y sistemática; por esta razón se incluyen los siguientes aspectos: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimientos, tipos de análisis y limitaciones previstas; en el cuarto capítulo se reportan, analizan y describen los resultados que constituyen el conjunto de respuestas que satisfacen las preguntas que dieron origen al objetivo general de la investigación. Este capítulo contiene los siguientes aspectos. Percepción de los Odontólogos de los distintos centros Odontológicos adscritos a la zona Educativa del Estado Miranda acerca de su satisfacción con la calidad del servicio que se presta; Condiciones físicas y de dotación de suministros.

En función al capítulo IV se reportaron y analizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de Dos (2) instrumentos aplicados a los Odontólogos que allí trabajan. Posteriormente, en el capítulo V, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados que se

obtuvieron a partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos con los instrumentos.

Finalmente se exponen las referencias bibliográficas y electrónicas utilizadas para la elaboración del Trabajo Especial de Grado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presentan los hechos del contexto que dan origen a las interrogantes que concretan el problema de investigación, luego se presentan los objetivos derivados de dichas interrogantes y, finalmente, se expone la importancia prevista.

1.1 Contextualización y delimitación del problema

Durante el año 2004 se inicio un trabajo de evaluación de los servicios odontológicos pertenecientes a la Zona Educativa del Estado Miranda, con la finalidad de elaborar posteriormente políticas destinadas a optimizar el funcionamiento de dichos servicios (Informe de la Zona Educativa del Estado Miranda, 2004). Sin embargo tales políticas no están siendo aplicadas totalmente por déficit presupuestario.

El referido informe reporta la inexistencia de una data de las unidades y servicios disponibles, por lo que se comenzó una investigación con el personal más antiguo de la zona educativa para ubicar geográficamente las unidades odontológicas; posteriormente se inició el proceso de visitas a cada servicio para determinar como era el funcionamiento de los mismos y evaluar diversos aspectos con la finalidad de gestionar las correcciones pertinentes. Se realizó el inventario de los equipos y se determinaron algunas debilidades y fortalezas (Dulce Ochoa, comunicación personal, 15 de junio de 2007). Según esta informante, en las visitas realizadas durante ese año 2004 se evidenció la existencia de servicios odontológicos en

condiciones deplorables, fallas en el funcionamiento de equipos mayores (unidades odontológicas, equipos de Rx), entre otros, dentro de los consultorios, algunos de los cuales se repararon o fueron sustituidos por haber alcanzado su tiempo de vida útil.

Así mismo se encontró fallas en las asignaciones de insumos y entrega de materiales y debilidades en relación al personal, ya que hay servicios que pudieran funcionar en doble turno lo que ayudaría a incrementar la cantidad de pacientes atendidos.

No obstante, la indagación preliminar realizada por la autora de esta investigación, no produjo evidencias relativas al seguimiento para superar los problemas detectados en el 2004 y la situación actual es muy preocupante. En efecto, no se tiene información precisa de las dificultades de cada una de las unidades odontológicas de la zona, tampoco se tiene información sobre sus potencialidades para ofrecer atención de calidad. Igualmente no se conocen las expectativas de los empleados que suministran la atención.

Es importante mencionar que lo irregular de la geografía del Estado Miranda afecta negativamente la calidad de la atención porque retrasa tanto el trabajo que debe realizar el personal especializado como el acceso de los usuarios.

La información anteriormente planteada justifica la realización del presente estudio ya que permitiría precisar el estado actual de los servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda y conocer el funcionamiento de los servicios para proponer algunas medidas que pudieran incidir en el mejoramiento de la calidad de la atención que se ofrece.

En razón de lo expuesto, el presente estudio aborda una investigación dirigida, a la caracterización de los factores que inciden sobre la calidad de de los servicios odontológicos y la estimación del grado de satisfacción de los trabajadores en dichos servicios en el ámbito de los planteles adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda. Todo esto con la perspectiva de elaboración de directrices para la gestión de la calidad en tales servicios.

1.2 Interrogantes de la Investigación

Partiendo de la problemática presentada, las interrogantes que orientan los objetivos del estudio son:

¿Cuáles son las características objetivas y subjetivas que se identifican en las unidades odontológicas de la Zona Educativa del Estado Miranda, que de alguna manera afectan la calidad de la atención que allí se presta?

¿Cuáles son las proposiciones del personal de los servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda que consideran apropiadas para mejorar la calidad de la atención que se presta?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer lineamientos gerenciales como contribución a el mejoramiento de la gestión de la calidad de los servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores que influyen en la percepción de calidad de los servicios odontológicos pertenecientes a la Zona Educativa del Estado Miranda.
2. Evaluar el grado de satisfacción de los trabajadores que laboran en los servicios odontológicos adscritos a Zona Educativa del Estado Miranda; en relación con la calidad del servicio odontológico.

3. Formular propuestas basadas en criterios de calidad, orientadas hacia la solución de la problemática identificada en las unidades del servicio odontológico de la Zona Educativa del Estado Miranda.

1.4 Justificación de la Investigación

La realización de esta investigación se justifica desde varias perspectivas.

En primer lugar se destaca la producción del conocimiento de la realidad tanto objetiva como subjetiva relacionada con la calidad de los servicios odontológicos que se presta en los diferentes centros adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda, lo cual sería el punto de partida para la propuesta de posibles medidas de solución de la problemática que se encuentre. Esta importancia de orden teórico se convierte al mismo tiempo en relevancia política porque puede servir de base para las unidades donde se toman e implementan las decisiones si existe real interés en el mejoramiento de los servicios de salud.

Desde una segunda perspectiva, social, los problemas que se identifiquen y su posible solución proporcionarían cierto grado de motivación al personal que labora en estas áreas y la población atendida mejoraría su grado de satisfacción al solucionar el problema dentro de la escuela.

Es importante que estos servicios funcionen porque contribuirían con el mejoramiento de la salud de los niños de las escuelas. Ellos tienen el derecho a ser atendidos, así está establecido en la legislación venezolana y desde el punto de vista humano y ético es una obligación porque la mayoría carece de salud oral y de recursos económicos para buscar atención privada. Al mismo tiempo, es oportuno mencionar que en el presupuesto asignado a la Zona Educativa de Miranda se contemplan compras para insumos médicos y odontológicos, medicinas y reparaciones de equipos de salud pública por lo que no se justifica que este factor limite la calidad del servicio.

Una tercera perspectiva, relativa a lo metodológico, es evidente porque sería una contribución para futuras investigaciones similares, ya que los instrumentos utilizados, así como el procedimiento y los tipos de análisis serían de gran utilidad para alcanzar una mejor caracterización de la realidad en los diversos centros educativos oficiales del país donde se ofrece la atención de salud.

Por último, los resultados que se obtengan y su correspondiente divulgación podrían contribuir con el mejoramiento de la cultura preventiva, no sólo al implantar las medidas de mantenimiento de los equipos y de la infraestructura, sino también del comportamiento de los usuarios, ya que en diversas oportunidades se evidencia que son éstos quienes destruyen las instalaciones y deterioran los equipos (observación empírica de la autora de este trabajo).

Si el ente gubernamental responsable de la salud en los ámbitos escolares asumiera sus compromisos, se podría: (a) estar en capacidad de realizar acciones dirigidas al mantenimiento y conservación de equipos; (b) optimizar el funcionamiento de las unidades odontológicas de la zona Educativa del Estado Miranda, evitando interrupciones en la prestación del servicio, repercutiendo en la calidad y cantidad de atención brindada a los niños y niñas pertenecientes a estas áreas de influencia; (c) alargar la vida útil de los equipos, teniendo esto una implicación económica importante; (d) desde el punto de vista de salud propiamente dicha, con los planes de mantenimiento a cada una de estas unidades se evitaría la paralización frecuentemente observada en la prestación del servicio, manteniendo el promedio de cantidad de pacientes atendidos lo cual reduciría el índice de enfermedades bucos dentales y (e) contratar personal especializado odontológicos y asistentes; incrementar horas de servicio a los odontólogos interesados, evitando la subutilización de los servicios e incrementando la cantidad de pacientes atendidos, disminuyendo los índices de enfermedades dentales

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este sector del proyecto de investigación se presenta información teórica relevante según los objetivos de la investigación; en este sentido se desarrollan los siguientes aspectos: antecedentes, condiciones para la atención de salud, conceptos básicos, características de un servicio de salud de calidad, factores que influyen en la calidad del servicio odontológico, factores que inciden en la calidad del servicio de salud oral en Venezuela y marco organizacional del servicio odontológico del Estado Miranda.

2.1 Antecedentes

El interés por el estudio de la Gestión de Calidad y Servicios de Salud se ha hecho evidente en diversos autores Espinosa, R. (2004) en la investigación sobre Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México, con el fin de identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales de salud a través de la manifestación de su opinión. Llegó a la conclusión de que la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de la mala calidad de la atención.

Es conveniente mencionar que según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC) Calidad es: "Un conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente".

La evolución de la calidad en forma resumida y general ha tenido la siguiente evolución:

1. Calidad total enfocada hacia los productos terminados, se inicio con la revolución industrial y se baso en la inspección de productos terminados determinando si eran aprobados o rechazados.
2. Control estadístico de procesos, se inicia a mitad del Siglo xx, consistió en el desarrollo y aplicación de métodos estadísticos para disminuir los costos de inspección.
3. Control total de la calidad o calidad total, que nace y se desarrolla en los años 50 introduciendo importantes conceptos basados de igual manera en la inspección de procesos y disminución de costos de las inspecciones de estos procesos.

La calidad total es una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. La calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde el primer paso que se realice en cualquier proceso con el fin de reducir costos en productos o procesos mal hechos y las consecuencias.

Los japoneses han superado sus inconvenientes económicos por el alto recurso humano y pocos recursos naturales. Su aspiración era controlar la calidad y detectar la no calidad. Para esto se conciben los conceptos de Total Quality Control y Total Quality Management ("Control de Calidad Total y Dirección de Calidad Total")

Todo este proceso de estudio, conceptualización de la Calidad y aplicación de control de calidad y dirección de calidad total, arroja que el control de la calidad era cosa de todos y no sólo de los expertos de un determinado departamento. Los trabajadores son en primera instancia los responsables de la calidad.

Según Senlle 2000 la Gestión de Calidad, es la acción y efecto de administrar una organización. Algunos estudiosos de Ohio hacen referencia

a tomar en cuenta tres aspectos para mejorar la gestión:

- Realizar el trabajo en base a los objetivos planificados y de manera organizada.
- Cuidar al recurso humano (buen clima organizacional motivación, formación y promoción)
- Preocupación por la calidad en toda la organización.

La gestión de calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones Juran (2001), llegó a decir "Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad". Juran también menciona en su Manual de calidad que el término genérico de "gestión de la calidad total" significa el uso de la vasta colección de filosofías, conceptos, métodos y herramientas usadas actualmente en todo el mundo para gestionar la calidad.

Otro autor que ha realizado investigación sobre calidad es Rondón Carmen (2008), quien desarrolló una investigación basada en "Gestión de la Calidad del Servicio de Salud Prestado en la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Hugo Gutiérrez de la Alcaldía Mayor". Al respecto expresó que para tener una buena Gestión de Calidad del Servicio de Salud, hay aspectos muy relacionados entre sí y que inciden en la Gestión de Calidad, tales como la infraestructura, la dotación de suministros, el salario, la supervisión y el ambiente laboral. Concluyó la autora precitada que: (a) las condiciones físicas del ambulatorios eran aceptables; (b) los trabajadores consideraron que estaba entre bueno y excelente, pero el salario recibido por el trabajo realizado fue considerado como malo; (c) los usuarios consideraron que el servicio es de fácil acceso; (d) la gratuidad del servicio, el horario de atención y el tiempo de espera fueron evaluados como buenos; € el tratamiento oral de los médicos fue evaluado como adecuado; (f) las supervisiones son esporádicas y no estructuradas; y (g) coincidieron los

informantes en que la atención de la dotación permanente de medicamentos e insumos mejoraría de manera importante la calidad del servicio ofrecido.

También importa destacar los hallazgos de Padilla Judith (2008) en su investigación "Calidad del Servicio de Salud en el Ambulatorio Dr. Luis Cardozo de la Alcaldía Metropolitana" concluyó que: (a) los usuarios (pacientes y representantes de los menores) tienen un alto nivel de satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan en el ambulatorio, no obstante destacan que el tiempo de espera para ser atendidos debe ser considerado por el equipo de salud, ya que es muy lento; (b) de igual manera, se puede afirmar que están muy satisfechos con la comunicación, tanto verbal como no verbal, que se da entre los integrantes del equipo de salud y los usuarios; (c) en cuanto a los empleados del ambulatorio se puede destacar que se sienten muy satisfechos con la calidad de los servicios que ellos prestan a los usuarios, es decir que consideran que las funciones que realizan y las actividades correspondientes son acordes con el cargo que desempeñan, pero enfatizan que el nivel de salario es muy bajo en correspondencia con las funciones que ellos cumplen; (d) dotación (medicamentos, insumos y equipos) son suficientemente buenos, aunque en algunos pocos casos son deficientes, lo cual amerita que las autoridades del ambulatorio estén más pendientes para superar las dificultades en la medida en que se vayan presentando; (e) garantizar normas de bioseguridad y de satisfactoria disposición de los desechos sólidos que se generan en el ambulatorio.

Se puede afirmar que los trabajos precedentes, además de fortalecer la línea de investigación en la que se inserta el presente estudio, constituyen el estímulo para la investigación que se desea realizar. De allí la importancia de este trabajo, como los de los autores antes mencionados, que consisten en identificar las áreas que requieren mejorar en términos de la percepción de Calidad de los Servicios y la Calidad de Gestión y que debe haber una mejora en los aspectos tales como: la infraestructura, el mantenimiento

preventivos de los equipos; mejorar el salario y la percepción interna de la calidad. Dar respuesta en forma eficiente y eficaz a estas necesidades sería oportuno para garantizar un servicio de calidad y mejorar la calidad de gestión.

2.2 Condiciones para la atención de salud

Es conveniente hacer mención que los consultorios de salud deben cumplir con una serie de condiciones establecidas por organismos internacionales que garantizarían atención digna y de calidad por lo menos desde el punto de vista de condiciones físicas, aunadas al trato digno y de respeto que debe darse entre los profesionales de la salud, así como entre éstos y los usuarios.

En tal sentido, los servicios odontológicos deben poseer espacio suficiente para las áreas: clínica de atención al paciente, de esterilización y de lavado del instrumental, de toma de Rx y revelado y, finalmente, la de espera.

Es importante mencionar las condiciones del espacio físico (infraestructura), buen estado de pisos, techos, paredes y el mantenimiento de estos espacios y la asepsia; la pintura debe ser de un color claro y de superficie lisa para que no se deposite restos de mercurio de modo que se evite la contaminación mercurial. Por este mismo motivo dentro de los consultorios odontológicos no debe utilizarse papel tapiz, cortinas de tela, superficies irregulares o corrugadas de muebles y es indispensable aire acondicionado en todas las áreas para evitar la contaminación bacteriana y mercurial (Tribuna Odontológica, 2003).

La realización de esta investigación exige una clarificación de los conceptos básicos a los cuales se hace referencia de manera continua, éstos se presentan seguidamente.

2.3 Conceptos básicos

2.3.1 Calidad

La calidad es el conjunto de características de una cosa, persona u otro ser vivo y de algún servicio de cualquier naturaleza; se determina a través de procedimientos y técnicas apoyados en normas con la única finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, en este caso del paciente; en consecuencia es de suma importancia la percepción del paciente ya que por ser el usuario tiene mucha relevancia su percepción acerca de la calidad del servicio (Torregrosa, 2005).

Cualquier definición de calidad está ligada con logro de metas o estándares predeterminados de calidad que deben satisfacer los requerimientos del paciente, pero también de los empleados que prestan los servicios.

Las personas no tienen una misma noción de lo que es la calidad, porque los referentes culturales son diversos y esto determina la percepción que tenga en un momento dado sobre cualquier aspecto, hecho o fenómeno que se someta a su consideración.

Sin embargo cuando se trata de los servicios de salud es usual considerar la disponibilidad de recursos financieros, humanos, materiales y tiempo como factores determinantes de la calidad. También se debe tener apertura para reconocer que siempre hay aspectos que se pueden mejorar y que por tal razón las metas deben ser revisadas con cierta frecuencia.

2.3.2 Calidad de atención

Es el conjunto de características técnicas y científicas, materiales y humanas que debe tener la atención en salud para que provea a los beneficiarios de excelente atención, para lograr que el usuario obtenga salud

por un número mayor de años, logrando calidad en la vida a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código ontológico de la profesión, en 1858 se evalúan dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación del profesional de la salud y por otro se realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40% a un 4%. Posteriormente en Flexner (1910), evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

Codman (1912), desarrolla un método que permite clasificar y medir "los resultados finales" de la asistencia hospitalaria y en consecuencia el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

El Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals; permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad. (1950-1951).

La calidad de la atención médica constituye una de las bases de las mejoras en el desarrollo de la asistencia sanitaria, esto es analizado, demarcado y definido por Donabedian (1961) y enfoca gran parte de su investigación al control de calidad de asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados. Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la Comisión de Acreditación de asistencia Hospitalaria incorporo programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación de centros.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y a consecuencia de esta revolución de calidad, las organizaciones de salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales, amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al Proceso de Mejoramiento continuo como la manera más rentable de ponerla en práctica. El Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) y la dirección de Calidad total (TQM) se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. (establecido en 1991).

Para mejoras definitivas en la calidad de la atención en Salud, en muchas partes del mundo comenzaron a desarrollarse trabajos e investigaciones en, ¿cómo lograr la calidad de atención en salud?, en Chile las instituciones de salud se fueron especializando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y en desarrollar técnicas para disminuir complicaciones dentro de sus hospitales y empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud (2002-2004). En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus respectivas unidades y servicios, está abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación a los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud.

2.3.3 Calidad de Servicio

Es el conjunto de características orientadas a servir o prestar un servicio con excelentes resultados, como producto de la suma de un

conglomerado de factores tecnológicos, humanos y económicos, entre otros (Lizarzábal, Áñez y Romero, 2005).

Satisfacer las necesidades, de conformidad con los requerimientos de cada paciente es sin duda uno de los objetivos de atención con calidad del servicio odontológico, para el cual se contrata a los especialistas del área.

La calidad debe ser considerada en todo el proceso, desde las condiciones de la infraestructura hasta la atención directa del usuario, pasando por las compra, manipulación de productos, mantenimiento y aplicación de controles en las fases críticas de todo el proceso.

El personal que presta el servicio también debe reunir ciertas características para que la atención sea de calidad.

Desde el punto de vista humano es necesario tomar en cuenta que la satisfacción de los usuarios es importante dentro de la medición de la calidad, ya que dependiendo del grado de satisfacción del usuario se obtiene una medida acerca de la calidad de la atención que se está prestando.

Dependiendo del grado de satisfacción del usuario, se pueden establecer acciones a fin de aplicar correctivos para mejorar la calidad y establecer estrategias para conseguir la lealtad de los pacientes, por ejemplo evitando sorpresas desagradables por fallas en los servicios y sorprendiéndolos favorablemente cuando una situación imprevista exija la intervención del personal para rebasar sus expectativas (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

La calidad del servicio se puede enfocar desde diferentes puntos de vista, según Malagón (2000).

Desde el punto de vista del recurso humano, es necesario que el personal tenga un perfil establecido por la institución; dentro de este perfil está como punto principal la formación académica acorde con el cargo a desempeñar, luego la parte del compromiso con su trabajo y la motivación; dentro de esta consideración es importante mencionar que el trabajador debe estar conforme con su remuneración, beneficios laborales y

condiciones de trabajo; ambiente acorde con las actividades a desempeñar, buena iluminación, ventilación entre otras, la institución debe invertir en formación del personal para brindar atención de calidad lo que supone trato cordial, educado y orientado a la excelencia.

La calidad del servicio es una de las palancas competitivas de cualquier tipo de empresa y muy particularmente en las prestadoras de servicios de salud donde es la esencia del éxito de la empresa.

Las empresas se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que prestan a los pacientes que los solicitan. La calidad de los servicios depende en alto grado de las actitudes de todo el personal que desempeña alguna función en la empresa.

Un criterio de calidad del servicio se aprecia en el deseo y convicción de los prestadores del mismo por ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de alguna necesidad.

El personal en todos los niveles y áreas del ente que presta el servicio, debe ser consciente de que el éxito de la empresa y su excelente relación con los clientes va a depender de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas, sean estas pacientes o clientes en general.

2.4 Características de un servicio de salud de calidad

Al aplicar el término calidad a un servicio de salud se pueden mencionar ciertas características que ellos deben reunir, entre los cuales se destacan a continuación los más relevantes, extraídos del Manual de Calidad del Seguro Social Colombiano (2000).

Accesibilidad, como la posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.

Oportunidad, como la posibilidad de solicitar y ofrecer el servicio cuando el paciente lo requiera, para satisfacer su necesidad de salud.

Efectividad de la atención, significa que incida realmente en el mejoramiento de la salud según la atención demandada y recibida.

La Eficacia se verifica en la aplicación de tecnología cuya utilidad ha sido previamente demostrada.

La Eficiencia Implica que la atención brindada debe ser efectiva pero a un costo razonable.

La Suficiencia e Integralidad implica que las acciones que se produzcan para proporcionar salud sean suficientes para satisfacer las necesidades del usuario de manera integral involucrando promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La Continuidad implica la atención continua del usuario, a través de acciones del proceso de atención por un equipo de profesionales.

La Racionalidad lógico-científica es la formación del profesional quien apoyado en la tecnología proporciona la atención para mejorar la salud del usuario, resolviendo los problemas de salud sustentado en criterios lógicos-científicos, a la vez que optimiza los recursos.

La Satisfacción del usuario es el bienestar o conformidad del usuario con la atención recibida.

La calidad de un servicio de salud debe reunir las características mencionadas para que efectivamente sea tal, esto implica una serie de ventajas para los servicios, los cuales se especifican seguidamente.

1. Más retención de usuarios.
2. Mayor satisfacción de los usuarios.
3. Reducción de costos. (mayor financiamiento por recuperación de costos).
4. Más participación en el mercado.

5. Mayor satisfacción y compromiso con los empleados.
6. Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud.

2.5 Factores que influyen en la calidad de un servicio odontológico

Como resultado de mi experiencia se puede determinar que los factores más relevantes están los siguientes: (a) presupuesto destinado a las adquisiciones; (b) consumos estimados en los periodos; el tiempo necesario para hacer el pedido y recibir en el almacén los productos a satisfacción; (c) atención de imprevistos o casos especiales (escasez, robos, deterioro, demoras de entrega); (d) prioridad de los productos según las necesidades; (e) listados de productos a adquirir; (f) inventarios adecuados y (g) controles (de los proveedores, de las adquisiciones, de cotizaciones, de órdenes de compra, de contratos, de procesos, de licitaciones y de programas de compra, entre otros).

2.5.1 Controles de las adquisiciones

En cuanto al control de las adquisiciones se debe considerar lo siguiente:

1. Hacer compras al más bajo precio y la más alta calidad, verificando cronogramas de entrega.
2. Proyectar las condiciones del mercado, la abundancia o escasez de elementos y demás comportamientos de los proveedores
3. Establecer normas para el rechazo de elementos que no llenan las condiciones pedidas o la calidad exigida.
4. Poseer dos (2) archivos por cada elemento y por empresas oferentes con sus precios actualizados, descuentos, catálogos.
5. Establecer estándares de negociación de elementos, insumos, y

servicios bajo los mismos criterios y dentro de la más absoluta imparcialidad.

6. Coordinar con los asesores jurídicos y financieros la revisión de contratos de compras.
7. Supervisar órdenes de compra.
8. Tener control en relación con los faltantes, mermas, variación de los consumos y todo lo relacionado con la administración por excepción.

2.5.2 Relaciones con los proveedores

En cuanto a las relaciones con los proveedores deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

1. Tener ofertas de varios proveedores.
2. Establecer el sistema de selección de los proveedores y de términos de negociación.
3. Manejar y controlar la ejecución del presupuesto de compras.

2.5.3 Desarrollo del factor humano como agente fundamental de la calidad

A partir de las ideas expresadas por Palafox (2006) los servicios ofrecidos dependen en gran medida de la calidad del factor humano que labora en el servicio, en este caso de odontología; se deben afinar y fortalecer los procesos de integración y dirección del personal para obtener los niveles de calidad ya señalados, reiteradamente, en los puntos anteriores.

El área responsable de la administración del recurso humano juega un papel central en las estrategias competitivas que se diseñen, ya que aportará sus procesos para atraer y retener el talento en la organización.

La profesionalización del personal, el reclutamiento y selección, la

contratación, orientación, capacitación y desarrollo, la remuneración, comunicación interna, higiene y seguridad y, las buenas relaciones laborales contribuyen significativamente en la construcción de ventajas competitivas ancladas en el personal, a través de sus conocimientos, experiencias, lealtad, integridad y compromiso con los usuarios de la organización y sus compañeros.

Desde el punto de vista de la demanda de servicios, es importante considerar la calidad de equipos, insumos y material en general usado para la prestación de un servicio y garantizar la calidad, dentro de lo cual entran al juego los siguientes factores: presupuesto destinado a compra de equipos, materiales o insumos, determinación del consumo estimado por tiempo en base a la demanda del servicio, consideración del tiempo necesario para elaborar pedidos y no paralizar la prestación del servicio por la falta del listado de necesidades.

Prever que pueden suceder imprevistos (robos, pérdidas, demoras en las entregas de pedidos, deterioro o daño de equipos, materiales o instrumentos de trabajo), prioridad por productos según las necesidades o demandas, inventarios y controles.

Cuando no se dispone de suficientes recursos dentro del presupuesto para cubrir el pago de los elementos que se planea adquirir, es decir si existe un desbalance entre las necesidades que se desea atender y los recursos, es necesario limitar las compras y establecer prioridades en concordancia con los objetivos trazados por el servicio y las políticas de la organización: Normalmente con la colaboración de todo el personal de la entidad y utilizando controles eficientes se puede lograr un uso más racional de los recursos.

En cuanto a los inventarios adecuados se puede decir que es necesario tener presente lo siguiente.

1. Excluir de los inventarios las pérdidas reales y potenciales, mermas y daños y adicionar las compras para reponer lo que se tiene en reserva.
2. Se debe tomar en cuenta la demora en el tiempo de entrega por parte de los proveedores, tomando en cuenta esto se debe ampliar los inventarios, de igual forma se debe considerar la simplificación de los trámites administrativos para ganar tiempo y acelerar el flujo de compras.
3. Los presupuestos y flujos de fondos imponen prioridades en las compras.
4. La capacidad de los almacenes limita las compras.
5. Los excesos en las compras, así sean a precios rebajados, siempre produce desperdicio y sobre costo.
6. Las estadísticas de consumo son una guía en las compras siempre y cuando sean estrictas.

Debe tenerse claro en cuanto a compras de equipos e insumos para la prestación de un servicio de calidad, que debe existir un director de adquisiciones o compras que es quien debe vigilar que se realicen los inventarios, controles, verificar que se cumplan los procedimientos establecidos para realizar estas compras, normar las relaciones con los proveedores y los requisitos que estos deben cumplir.

Otro punto importante a ser considerado vinculado con la calidad es la infraestructura adecuada para la prestación de un servicio, debe disponerse del espacio físico adecuado de acuerdo con la actividad, la iluminación necesaria, las condiciones de higiene adecuada y óptima.

Utilización de batas, gorros, tapabocas, guantes, cascos, botas entre otras implementos que garantizaran la seguridad del empleado y del usuario, ambiente agradable, aire acondicionado para los casos que necesariamente se requiera por medida de seguridad ya que la utilización del aire no en todos

los casos es un lujo, ya que con esto se evita la multiplicación de bacterias y por ende la contaminación (ejemplo quirófanos, laboratorios clínicos de bio-análisis), y en el caso de los servicios odontológicos además se evita la contaminación mercurial.

Si se parte del aforismo “sólo se pueden mejorar cuando se pueden medir”, entonces es necesario definir con precisión los atributos y los medidores de la calidad de los servicios que se proporcionan al mercado.

Para la medición de la calidad debe realizarse un trabajo multidisciplinario de las distintas áreas de una organización y debe necesariamente existir una estrecha comunicación con los usuarios para tener su opinión y tomar decisiones acerca de las acciones posteriores y poner correctivos o estimular a la organización a continuar adelante con el mismo empeño y compromiso. Para esto la organización debe establecer específicamente las variables que se medirán (frecuencia, acciones, calidad de atención, tiempo de espera, tiempo de atención y otras).

Dentro de los parámetros para la evaluación de la calidad de un servicio debe ser considerado por toda organización la evaluación sistemática de los servicios, este sistema puede ser un diferenciador importante ante los ojos del cliente porque deben darse a conocer los resultados y el nivel de satisfacción acerca de los servicios, así como la importancia que la organización atribuye a la prestación de servicios de excelente calidad dando prioridad a la satisfacción total del usuario.

2.5.4 Diseño de estrategias, sistemas, políticas y procedimientos para alcanzar la calidad

Las organizaciones deben establecer estrategias dentro de los servicios que ofrece, especificar el valor que la organización da a los servicios para cubrir las necesidades del usuario.

El valor y la calidad como principales motivadores de compra y la posición competitiva que se sustentará por el mercado de dicho servicio, son aspectos que el ente prestador de servicio debe explicitar.

Se deben diseñar sistemas operativos, tanto de línea frontal de atención al usuario, así como que guíen las tareas de soporte y apoyo a los frentes de contacto con el paciente. Esto es si se desea realmente mejorar el nivel de satisfacción del usuario.

Por otra parte, se deben diseñar mecanismos dentro de los servicios de salud que conduzcan a solucionar los problemas de manera rápida o realizar acciones para prevenir fallas y paralización de la atención, debida a fallas de funcionamiento. Igualmente se debe considerar el mantenimiento preventivo de equipos.

Establecer y consolidar las políticas y los procedimientos de las distintas áreas de la empresa, enfocadas a reforzar las prácticas de calidad de los servicios ofertados, estas políticas y procedimientos deben favorecer la agilidad de respuesta y el sano control de los recursos utilizados en la prestación de servicios.

2.5.5 Gestión de Calidad de Servicio

En concordancia con Sánchez (2007) la gestión de la calidad del servicio requiere de recursos humanos que estén en contacto directo con los usuarios, que pueda establecer el ciclo del servicio para identificar los momentos de intercambio y conocer los niveles de desempeño en cada punto de contacto con el usuario.

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al usuario sobre la satisfacción o frustración en los diversos momentos del ciclo del servicio. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

El prestigio y la imagen de la empresa se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos que se den en el servicio, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del cliente afectado, inclusive debe intervenir forzosamente la dirección general para evitar cualquier suspicacia del usuario.

Esto implicaría confianza en los usuarios y serviría de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hace una institución (Albán, 2007).

Al hablar de Gestión de Calidad, no se puede dejar de mencionar las normas de gestión de calidad iso 9000 que contrariamente a lo que se pudiera pensar, no son criterios de control de calidad. Esta normativa tiene lugar para superar la excelencia de productos con medios técnicos.

Esta norma mejora tecnológicamente la calidad de productos, ya que en la actualidad es difícilmente obtenible con un costo razonable. Resulta más económico mejorar otros aspectos de la empresa, que tienen incidencia sobre el producto final. El motivo de todo esto, es el consumidor, quien exige productos de más calidad. Esta es la razón del nacimiento de esta normativa de Excelencia.

Se considera que la mejor manera de satisfacer las necesidades de los consumidores, es seguir la forma de organización de empresa sugerida por esta normalización. Además de la orientación hacia el consumidor, la norma exige la motivación del personal de la organización.

Son principios de orden social para mejorar la cohesión y capacidades de la organización. Y usted, vive en sociedad, y le interesa mejorar su rendimiento y sus capacidades. Su propio trabajo, puede depender de los conocimientos que suponen la aplicación de la normativa iso 9001. Es la forma de organizar las empresas que se supone mejor, que se impone en el mercado.

2.5.5.1 Dimensión técnico científica

Según Dueñas (2003) la dimensión técnico científica se refiere a la práctica de mejores estándares técnicos científicos verificados en la prestación de un servicio; en el caso de la salud, se refiere al uso de los mejores estándares verificados pero en la atención al paciente, siempre en búsqueda de los mejores tratamientos, acciones y procedimientos seguros, efectivos, éticos, beneficiosos sin riesgos. En esta dimensión la institución debe garantizar servicios seguros y dentro de los estándares establecidos dentro de la ética médica y exigidos por las entidades de control y otras agremiaciones.

2.5.5.2 Dimensión Administrativa

La dimensión administrativa esta referida a las relaciones entre prestadores y consumidores, que permiten que la institución mejore la prestación de un servicio generando un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

En esta dimensión el usuario tiene más capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicio de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios haciéndolos más eficaces y eficientes; por lo tanto la calidad de servicio depende de las características de la prestación del servicio, está determinada por la estructura, los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben ser optimizados y reducidos los riesgos de salud de los usuarios, siendo esto una necesidad social y económica dentro de nuestras sociedades.

2.5.5.3 Dimensión Humana

Esta dimensión es quizás uno de los puntos de mayor importancia en esta cantidad de teorías sobre gestión de calidad, ya que la mayor parte de los servicios se prestan para satisfacer a un ser humano y en el sector salud es sin duda un factor fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar salud al ser humano que los requiera (Dueñas op. cit).

Los servicios de salud deben enfocarse al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y su estructura de preferencias y necesidades.

Considerando la individualidad de cada paciente, la información que debe recibir, el tratamiento se le realizará, las ventajas y desventajas del mismo, el por qué y el para qué, en qué consiste, y los eventuales riesgos, de modo que sea el paciente quien decida qué hacer conociendo todos los aspectos que afectan su salud; es decir debe darse una excelente comunicación entre clínicos y pacientes para una toma de decisiones en total libertad y conciencia por parte del usuario del servicio de salud y de sus familiares. De este modo se pueden escoger el mejor plan de salud, el hospital y la alternativa de tratamiento que se considere óptima.

Así mismo es ético por parte del equipo médico respetar la intimidad del paciente, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio y no maleficencia, buscando confianza informada y no confianza ciega.

Considerar las condiciones fisiológicas diferentes de cada paciente, condiciones emocionales y del entorno, concomitantes con el proceso de salud enfermedad, lo cual lleva a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud y satisfacer las expectativas y necesidades del paciente, pero además satisfacer las necesidades de los familiares y entorno en general del

paciente, ya que esto constituye la parte fundamental de la relación médico-paciente o institución.

Además es importante para un servicio de calidad en salud que se brinde apoyo y soporte al enfermo y su familia, considerando su sufrimiento físico, moral y psicológico que merecen consideración por parte del personal de salud y un trato cordial, solidario, comprensivo, compasivo y respetuoso, proporcionando comodidad, confianza y bienestar a los familiares y pacientes (Dueñas op. cit).

La calidad no solamente está ligada a la tecnología, automatización, equipos, conocimientos, habilidades e infraestructura sino que guarda estrecha relación con la actitudes y aptitudes del prestador del servicio quien debe tener una postura humana, orientada a quienes reciben la atención ya que no sirve de nada la más alta tecnología, los mejores profesionales y los mejores procesos si se olvida el eje fundamental y la razón de ser de cualquier acto médico: el ser humano que demanda la atención.

2.5.6 Etapas de la implementación de la calidad

De acuerdo con Roldán, (2001), la calidad se implementa por etapas, entre las cuales se destacan las siguientes en concordancia con el Departamento de Planificación Jurídica (2005).

1.- Formular y divulgar el marco filosófico en que se fundamenta la calidad en la institución. En esta etapa se pretende obtener una visión panorámica de las nuevas realidades, haciendo énfasis en alcanzar la excelencia del servicio, enmarcado en la productividad, eficiencia y la seguridad.

Es responsabilidad de la dirección del organismo rector, no sólo, crear visión y misión, sino crear un mecanismo para concretar compromisos en el recurso humano con los ideales de la organización y realizar estrategias de divulgación para que se conozcan, se comprendan y apliquen los ideales de

la organización.

2.- Sensibilizar los niveles locales, regionales y centrales. Con esto se pretende obtener el mayor apoyo desde diferentes niveles, organizaciones dispuestas a unir esfuerzos por mejorar la calidad de la prestación de servicio, mediante presentación, interpretación, análisis y patrocinio de la filosofía del centro de salud. En esta etapa se podría plantear un proceso de discusión y análisis del enfoque del mejoramiento de la calidad y sus perspectivas dentro de la organización.

3.- Capacitar a los facilitadores lo cual es el proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido a profundizar el conocimiento y dominio del mejoramiento continuo de la calidad, de la educación de adultos, de planificación estratégica y desarrollo organizacional de un grupo de personas de cada institución donde se implemente la calidad como un lineamiento principal. Sólo se da la capacitación a un grupo de personas por centro para que estos sirvan de multiplicadores docentes y posteriormente evaluadores de la aplicación de los lineamientos que se hayan establecido dentro de la organización.

La formación de facilitadores requiere esfuerzos, recursos y un proceso educativo previamente estructurado y planificado. Es importante mencionar que esta formación no sólo es sobre aspectos teóricos del proceso educativo para institucionalizar la calidad dentro de los centros de salud sino que la formación debe impulsar el liderazgo y promover la cultura hacia la calidad.

4.- Multiplicar la capacitación del capital humano de la institución, lo cual implica desarrollar un programa de aprendizaje basado en el principio fundamental de aprender haciendo. Si se toma el tiempo necesario para reflexionar acerca del mejoramiento de la calidad de atención en salud, se concientiza, compromete y motiva al recurso humano mediante metodologías participativas, de estudio y trabajo, basado en principios de educación para adultos, tendremos éxito en la multiplicación de dicha

capacitación.

La estrategia debe ser participativa, trabajo en equipo y desarrollo de proyectos de mejoramiento continuo, de manera que se divulgue el tema dentro de la institución.

Se debe hacer énfasis en el desarrollo organizacional, liderazgo, toma de decisiones, motivación, creatividad, innovación, para lograr el compromiso de los equipos de trabajo con el cambio y la nueva cultura organizacional; por último se deben aplicar herramientas para detectar fallas y mejorar, haciendo seguimiento a los servicios prestados.

5.- Realizar seguimiento del programa, mediante mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación del programa de mejoramiento continuo de la calidad, para verificar el avance de la implementación del programa, direccionar esfuerzos y conocer el impacto de los usuarios y prestadores de servicios.

Para complementar el proceso de capacitación; se revisan y apoyan técnicamente la implementación de la metodología superando limitaciones y problemáticas que los equipos pudieran encontrar en los sitios de trabajo.

Como estrategias, pueden hacerse asesorías técnicas de campo, foros nacionales e internacionales de calidad, boletines informativos periódicos y la creación de una sala situacional donde se registren las experiencias, permitiendo intercambio y actualización.

6.- Establecer coordinación con otros grupos que desarrollan actividades relacionadas con el mejoramiento continuo de la calidad. En esta etapa se promueven los mecanismos que facilitan el conocimiento y la interrelación de los diferentes esfuerzos que se llevan a cabo en relación con la calidad a nivel nacional e internacional, para lograr la retroalimentación, un aprendizaje continuo y un adecuado aprovechamiento de los recursos, mediante mecanismos sinérgicos que permitan la direccionalidad de los diferentes procesos.

2.6 Factores que inciden en la calidad del servicio de salud oral en Venezuela

Al aplicar o vincular los conceptos mencionados a lo largo de todo el trabajo con el sector salud, más concretamente calidad de servicio en salud, se debe acotar que en los últimos tiempos esta expresión se ha puesto o se ha hecho relevante en la búsqueda de mejoras en la prestación de los servicios asistenciales de salud, ya que este sector está atravesando una de las situaciones más críticas de la historia. En Venezuela se ha iniciado la consideración de estos conceptos y en casos aislados el inicio de la aplicación de los mismos con la finalidad de garantizar a los venezolanos una mejor calidad en salud.

Con todos los cambios de la globalización a nivel mundial, acceso a la información, problemas políticos, económicos, gerenciales y estructurales de los entes normativos de salud en Venezuela, falta de coherencia en algunas directrices o políticas de salud, colocación en puestos direccionales de atención en salud a personas con poca o nula capacidad de gerenciar por falta de preparación e incluso sin formación alguna en salud, y menos en gerencia de salud, son factores que repercuten en la prestación de servicios de salud disminuyendo drásticamente la tan añorada calidad.

Analizando la salud pública en Venezuela se deben considerar los factores que forman parte de la calidad y que contribuirían con la calidad de los servicios asistenciales de salud, entre los factores más resaltantes se pueden mencionar los siguientes según Miyahira, (2008).

1.- Crear lineamientos claros a seguir por cada institución en salud, basados en las metas, misión y visión del ente rector de la salud, orientados a brindar una excelente calidad involucrando y garantizando atención especializada e integral, cuidando que el personal esté capacitado, los insumos y equipos usados de calidad, la atención al paciente sea óptima desde el punto de vista tanto profesional como humano o emocional.

Luego informar de estos lineamientos a la dirección de los centros que conforman la red de salud, así como a los diversos departamentos dentro de cada uno: emergencia, triaje, medicina interna, pediatría, odontología, oftalmología, ginecología, Rx, laboratorio y otros. Es necesaria la capacitación del personal, para implementar la calidad dentro de cada centro de salud.

2.- Es de mucha importancia que exista un presupuesto acorde con la realidad de las necesidades de cada centro.

Si no se dispone de un presupuesto real y no es previsto por el ente rector, no se podrá adquirir lo necesario y en consecuencia no se garantizaría el logro de las metas que conlleven a brindar una atención de calidad.

Esto es un punto de mucha importancia ya que en Venezuela en algunos entes gubernamentales se está implementando la modalidad de presupuesto por proyectos, que es quizás una de las maneras de garantizar los recursos para cada proyecto o servicio en el área de salud, si se hace por un experto en cada área y se perfecciona esta modalidad.

3.-Una vez asignado el presupuesto y sabiendo ciertamente con cuantos recursos se cuenta se pueden iniciar las actividades previstas.

En el caso de que sean asignados los recursos por proyectos y en el caso de que el proyecto sea efectivamente aceptado; y en la oportunidad que los recursos no sean por proyectos o simplemente no fue aceptado y le fue asignado un presupuesto al azar, se debe evaluar dentro de lo planificado cuales son los elementos que deben tener prioridad, que en el caso de salud sería la dotación de equipos, materiales e insumos. Así como la consideración de reparaciones y mantenimiento de equipos, a fin de garantizar la atención de calidad al paciente.

4.- Para que cada dirección de centro de salud realice las compras de insumo debe seguir unos parámetros establecidos dentro de la literatura de administración hospitalaria, ya mencionada en este capítulo. No obstante se

destaca: apoyarse en el jefe de compras, quien debe buscar asesoría de cada jefe de área, en cuanto a calidad, precios, necesidades, ofertas, tiempos de entrega, inventarios y demás aspectos que incidan en el mejor uso de los recursos.

Posteriormente se realiza la escogencia de proveedores basándose, generalmente, en la mejor calidad al menor precio, procurando cubrir las necesidades mínimas básicas de cada servicio y en consecuencia de la institución en general, para dar respuestas a la demanda de cada servicio realizando una dotación oportuna y acorde con las necesidades de los diversos servicios.

5.- Un punto de mucha relevancia, al cual al parecer no se le da mucha importancia sobre todo a la hora de construir un centro de salud es que no son tomados en cuenta algunos aspectos básicos como ubicación, iluminación, espacio mínimo requerido, ventilación, mantenimiento de las áreas que deben estar en óptimas condiciones de higiene y limpieza de paredes y pisos.

Es necesario considerar presupuestariamente el mantenimiento y embellecimiento de los centros de salud ya que esto contribuiría a que los pacientes comiencen a sentir que se les brinda atención de calidad con la humanización de las áreas de espera y servicios. Es importante crear conciencia dentro de la población de pacientes y visitantes a través de charlas, trípticos o videos para que cuiden las instalaciones, evitando rayar las paredes, botar basura y romper las sillas, entre otros deterioros comúnmente causados por los usuarios.

También es importante capacitar al personal para que brinde una atención humana al paciente y llame la atención del usuario, de buena manera, si observa alguna conducta que no sea correcta y que vaya en perjuicio de la institución.

Por otro lado es conveniente aplicar conocimientos de mercadeo para los centros de salud, promocionando los servicios que se ofrecen,

destacando las ventajas y la excelencia de los servicios. De esta manera se iría generando una competencia sana dentro de los centros contribuyendo a mejorar la calidad.

6.- Por último, es necesario mencionar entre los parámetros para la medición de la calidad, la medición de la opinión de los usuarios. Esto podría realizarse a través de encuestas en los servicios; la información recabada sería útil para corregir fallas y brindar más calidad.

Las evaluaciones del personal por parte del usuario sería un estímulo para motivar a que se esfuercen cada vez más a realizar un excelente trabajo porque estas evaluaciones premiarían o perjudicarían su actitud frente al trabajo.

Las evaluaciones por parte de la coordinación con premios a la excelencia y la calidad, estimularía a los prestadores de servicio a mejorar en la prestación del servicio e incluso estimularía a prepararse como una forma de cada día tener más herramientas que los oriente hacia la calidad de la atención.

Al existir un buen clima de trabajo para el personal, así como también buenas remuneraciones, beneficios laborales, buenas condiciones de trabajo y motivaciones de diversa índole, el personal va a sentirse comprometido con el trabajo y se reflejaría sin duda alguna en la calidad del servicio.

Es importante mencionar que existen mecanismos que permiten evaluar el desenvolvimiento de la prestación de servicio de una institución y de su personal, entre los cuales se mencionan los siguientes

Auditoría y Control Interno dentro de las instituciones de salud como un mecanismo para evaluar el acto médico en lo relativo a diagnóstico y manejo terapéutico suministrado al paciente por parte del profesional que imparte asistencia médica (Galán, 2000).

El control interno es un sistema mediante el cual se puede lograr la retroalimentación necesaria para que el personal directivo y operativo de la organización evalúe, controle o verifique si efectivamente se están

cumpliendo los objetivos y se analice el costo-beneficio de la gestión (Galán, op. cit).

Auditoria Institucional que vendría a ser la evaluación integral y sistemática de las actividades científicas (asistenciales, docentes e investigativas), que realiza un organismo de salud ambulatorio u hospitalario (Galán, 2000).

Realmente es un tema bastante extenso, interesante y hasta fascinante, ya que se puede realizar un amplio análisis y vincular auditoría a muchos conceptos desarrollados a lo largo de este trabajo.

La primera cosa importante a resaltar es que el concepto de Auditoría Médica y Control Interno en las Entidades Hospitalarias es sin duda alguna una garantía de calidad en salud, ya que permite determinar fallas a diversos niveles, detectando en dónde, por qué, cuándo y cuánto fallamos; detecciones a las que lógicamente deben aplicarse correctivos para lograr la excelencia en la calidad de los servicios.

El análisis de las entidades hospitalarias es una constante obligación y responsabilidad, tanto para el estado, las entidades encargadas del control así como para la dirección de la institución.

Para aplicar la Auditoría institucional, se requiere tener en cuenta un modelo de evaluación (que en salud se han aplicado dos modelos el primero desarrollado por Donabedian (1982) y el otro desarrollado por Galán, (2003).

El modelo de evaluación desarrollado por Donabedian evalúa tres áreas, a saber: La estructura; la organización de la institución y las características del recurso humano, físicos y financieros, los procesos y los resultados. Mientras que el modelo de evaluación desarrollado por Galán , es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, puesto que se analiza el contexto en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto.

Las variables en el modelo de evaluación que se propone corresponden a los atributos del contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impactos. Por la complejidad de las áreas de evaluación, algunas variables, por sí solas, no alcanzan a medir los atributos de calidad, en consecuencia se debe recurrir a la combinación de variables.

Finalmente, se puede afirmar que para ejercer la auditoría médica, se requiere aplicar los protocolos de manejo diagnóstico y terapéutico, en base a realización de buenas historias clínicas, conforme al marco ético de actuación de los profesionales médicos de la institución de salud, para lo que en el caso de Venezuela tendría que realizarse modificaciones importantes en el ámbito legal para permitir el logro de auditorías sin tantas restricciones en el acceso de historias clínicas.

Verificar el trabajo de cada servicio en particular y lograr excelencia en cada uno y como consecuencia la calidad de todo el Centro de salud como un todo, sería necesario.

En relación al control interno, es necesario verificar que los procesos administrativos se cumplan y trabajar mancomunadamente con los responsables de auditar cada servicio y hablar entonces de auditoría institucional, como una manera de controlar, vigilar y verificar, que cada una de las partes logre la eficiencia, eficacia, productividad y excelencia que lógicamente se traducirían en la excelencia de cada centro y por ende en la excelencia y la calidad de los centros de salud en Venezuela.

No se puede dejar de mencionar que en Venezuela existe un Reglamento sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional (2003)

En este reglamento se establecen disposiciones relativas a la organización del control interno en los organismos de administración pública nacional central y descentralizada, para garantizar el acatamiento de normas legales, salvaguardar recursos y bienes que conforman el patrimonio público y asegurar la veracidad de la información financiera y administrativa para

hacerla útil, confiable y oportuna para la toma de decisiones.

Promoviendo con este reglamento la eficiencia y garantizando el acatamiento de toma de decisiones, logrando cumplir planes, proyectos, programas y presupuestos en concordancia con las políticas y objetivos del Estado.

Además se establecen responsabilidades sobre la dirección de cada institución, y se sugiere la necesidad de realizar controles internos y mecanismos que permitan llevar a cabo la aplicación de controles, ya que el control interno es de obligatoria consideración y razonada aplicación en base a lo expresado en el reglamento, para garantizar que se cumplan los objetivos de cada institución en concordancia con las políticas del país.

La Calidad de un producto o servicio siempre es compleja de evaluar. La razón es simple, la medida de la calidad puede abordarse desde muy diferentes perspectivas y tiene multitud de posibles soluciones. Por esta razón, para hablar de calidad de la forma más objetiva posible, debemos primero definir qué podemos entender por esa calidad, segundo especificar cómo vamos a evaluar esa calidad y tercero dejar claro qué nivel de calidad deseamos y, si lo podremos alcanzar.

La manera más sencilla de enfocar estos pasos es identificar los objetivos que se persiguen en materia de calidad (que aquí normalmente llamamos criterios de calidad), establecer una forma para conocer si alcanzamos dichos objetivos (normalmente en forma de un índice numérico que nos informa por dónde vamos y al que llamamos indicador) y, por último, estableciendo un rango dentro del cual el nivel de calidad es el aceptable y en el que debemos movernos (y que llamamos estándar de calidad).

Se ha argumentado que para trabajar en calidad una condición indispensable es evaluar, es decir poder medir. Se necesitan datos no impresiones. Pues bien, habrá que saber qué, cómo, quién, cuándo, por qué, y para qué, se mide. Aquí es donde entran en juego criterios, indicadores y estándares de calidad que, como veremos, van íntimamente ligados.

Aunque los diferentes sectores de actividad pueden tener, sin duda, sus particularidades, lo cierto es que la metodología para definir criterios, indicadores y estándares es muy semejante en todos los casos. En realidad hay que combinar unas ciertas nociones metodológicas y un profundo conocimiento del sector en el que nos desenvolvemos para lograr realizar una correcta definición de criterios, indicadores y estándares.

Criterio de calidad. Los criterios se definen como aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad. Es decir qué perseguimos, cuál es el objetivo, qué pretendemos teniendo en cuenta aquellas características que mejor representan (siempre que pueden medirse) lo que deseamos lograr.

Normalmente los criterios se confeccionan a partir de la información que recojamos de encuestas, cualquier otro método de análisis del comportamiento de la clientela, de la competencia, etc. Por lo general, los criterios de calidad parten de la combinación de las necesidades reales y de las demandas de la clientela, con el conocimiento de las ofertas y productos de organizaciones de la competencia y las posibilidades que nuestra organización posee para satisfacer esas necesidades y expectativas o para procurar en la medida de lo posible y/o aconsejable.

Un buen criterio debe reunir los siguientes requisitos:

- Ser explícito, es decir debe dejar muy claro y sin lugar a dudas a qué se refiere, qué se pretende. Debe estar expresado con claridad y objetividad.
- Aceptado por los diferentes interesados (productores, clientes, etc...), siempre es deseable que todos los implicados acepten el criterio y que se comprometan a alcanzarlo.
- Elaborado en forma participativa, la mejor forma de lograr que sea

aceptado es que en su elaboración participe el mayor número de personas posible.

- Comprensible, todos deben entender sin lugar a dudas lo mismo.
- Fácilmente cuantificable, de lo contrario ¿cómo vamos a saber si lo alcanzamos?
- Debe ser flexible, capaz de adaptarse a cambios difícilmente previsibles.
- Aceptable por el cliente, que al fin y al cabo es quien juzgará lo acertado de los criterios de calidad.

Indicador de calidad. Un indicador es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades. Es decir, la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa cada uno de los criterios.

Los indicadores de calidad se construyen a partir de la experiencia, del conocimiento sobre el sector en el que trabajemos y, como es natural, respetando ciertas recomendaciones:

- Deben ser siempre fáciles de capturar.
- Deben enunciarse con objetividad y de la forma más sencilla posible.
- Deben resultar relevantes para la toma de decisiones.
- No deben implicar un elevado grado de dificultad en su interpretación.
- Deben abarcar un amplio número de posibilidades. Hay que recordar aquí que cuando ponemos en práctica un indicador observamos, en la práctica, que éste mejorará pero que otros aspectos no recogidos por los indicadores podrían empeorar.
- Normalmente debe construirse un "cuadro de mando" que permita monitorizar el indicador de forma sencilla y, siempre que podamos, automatizada (la ayuda de la micro-informática aquí es decisiva).

- Los términos usados en el indicador que puedan inducir a dudas, o sean susceptibles de diferentes interpretaciones, deben ser definidos para que todos los profesionales entiendan y midan lo mismo y de idéntica forma.

Una vez elaborado un indicador es recomendable identificar los factores que pueden explicar las posibles variaciones en el mismo. Hay que tener presente que pueden existir factores ajenos al proceso de trabajo que afecten negativamente al indicador. Por ejemplo, la llegada de un grupo de turistas organizado implica necesariamente que, tal y como hemos definido el criterio, sea prácticamente imposible alcanzarlo. Por ello, será necesario un proceso diferente para esta circunstancia y un indicador distinto obviamente.

Es conveniente diferenciar entre indicadores índice (los más habituales, normalmente se trata de proporciones, porcentajes, etc.) e indicadores centinela.

Un indicador centinela mide un suceso lo bastante grave e indeseable como para realizar una revisión del proceso de trabajo que desarrollamos. Por ejemplo, que teniendo una reserva el cliente se quede sin habitación tras una espera de 20 minutos en Recepción y habiendo mediado una llamada de confirmación de su llegada.

Para que la información que proporciona un indicador sea útil es necesario, además, que cumpla con algunas condiciones como: validez, fiabilidad, facilidad de obtención, etc.

En primer lugar, hay que asegurarse de la validez del indicador. Dicho de otro modo, el grado en que el indicador realmente mide lo que suponemos que mide, en otras palabras, si cumple su propósito.

Un indicador será poco válido si depende en gran parte de factores no controlables por nosotros o si no tenemos en cuenta circunstancias que pueden justificar una actividad que no siga la norma (las excepciones que siempre aparecerán).

La validez implica, a su vez, que el indicador es capaz de identificar todos aquellos casos en que existe un problema real de calidad.

Además, un indicador debe ser fiable. Esto es, medido de diferentes formas debe ofrecer el mismo valor. No puede ser influido por quien recoge el dato o por el método de recogida.

No hay que olvidar, por tanto, que una vez enunciado un indicador hay que determinar la fuente que proporcionará el dato, la periodicidad con que se recogerá, el método de análisis o recogida y, finalmente una valoración de cada cuanto tiempo habrá que evaluar la utilidad del mismo lo que determinará su vigencia (vida media).

Tengamos en cuenta que lo importante no es tener indicadores sino que estos cumplan la función de informarnos si vamos conforme a lo que considerábamos era lo apropiado (criterio de calidad). Los indicadores no pueden ser, por tanto, un fin en sí mismos y, desde luego, no pueden resultar tan costosos de recoger que en la práctica sean más altos los costes derivados de los indicadores que los costes de la atención al cliente.

Al hablar de indicadores es habitual referirse a los cuadros de mando y a la monitorización.

En realidad los indicadores son útiles siempre y cuando se "vigilen a lo largo del tiempo" para comprobar y analizar su evolución. A este proceso se le denomina monitorización. Baste recordar que el modelo EFQM sugiere analizar la evolución de los indicadores clave durante un período de cinco años.

Una forma sencilla de monitorizar un indicador es mediante los denominados "cuadros de mando". Un cuadro de mando consiste habitualmente en un gráfico donde se describen los datos del indicador, se ubica el criterio de calidad para determinar si se cumple, y las posibles incidencias.

Los cuadros de mando deben confeccionarse para que de un solo vistazo podamos comprobar la evolución del indicador y de tal modo que

resulte sencilla su codificación.

Estándar de calidad. Por último, cuando se habla de criterios e indicadores es necesario hablar de estándares de calidad.

Un estándar se define como el grado de cumplimiento exigible a un criterio de calidad. Dicho en otros términos, define el rango en el que resulta aceptable el nivel de calidad que se alcanza en un determinado proceso.

Los estándares de calidad determinan el nivel mínimo y máximo aceptable para un indicador. Si el valor del indicador se encuentra dentro del rango significa que estamos cumpliendo con el criterio de calidad que habíamos definido y que las cosas transcurren conforme a lo previsto. Estamos cumpliendo con nuestro objetivo de calidad. Si, por el contrario, estamos por debajo del rango significa que no cumplimos nuestro compromiso de calidad y deberemos actuar en consecuencia (o bien la apuesta fue demasiado optimista para los medios disponibles). Por el contrario, si estamos por encima, o bien tendremos que redefinir el criterio o, desde luego, estamos gastando (en términos de esfuerzo) más de lo que pensábamos que era necesario (o fuimos pesimistas para fijar el rango o pecamos de inexpertos).

El estándar, por consiguiente, determina el mínimo nivel que comprometería la calidad de ese proceso. Por debajo del estándar la práctica (producto o servicio) no reúne calidad suficiente.

Una observación que no debe olvidarse es que los estándares no deben ser nunca del 100% en razón de que siempre sucederán imprevistos que impedirán tal cumplimiento. Además, cualquier auditor de calidad sospechará de que un estándar se logre al 100% una y otra vez, o que se supere año tras año. Esto normalmente solo indica que no estaban adecuadamente definidos.

2.7 Marco Organizacional del Servicio odontológico del Estado Miranda

2.7.1 Misión de la coordinación de servicios Odontológicos

Garantizar a los niños, niñas y adolescentes de las Escuelas Mirandinas, atención integral en salud bucal, de calidad a través del rescate, reparación y modernización de los servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda. Belizario, Martha (2005).

2.7.2 Objetivo General

Brindar atención integral a los niños, niñas y jóvenes en edad escolar, familias y comunidades, garantizando el acceso, permanencia, prosecución y rendimiento escolar, orientados a la disminución de los factores de riesgos que atentan contra la integridad bio-psico-social. Belizario, Martha (2005).

2.7.3 Organigrama

2.7.3.1 Análisis del Organigrama de la Zona Educativa de Miranda

La Zona Educativa del Estado Miranda tiene un organigrama estructural vertical jerarquizado, en la que existe centralización de las decisiones y poca flexibilidad en la toma de las mismas.

La organización debería ser de tipo plana para permitir un mejor ambiente de trabajo entre los que allí laboran, logrando que el trabajo fluya de mejor manera, creando una atmósfera más humana y cónsona con la actividades que realiza la institución dentro de las comunidades, factor de suma importancia para cualquier institución pública en este caso de

educación y salud (como es el caso que nos ocupa) cuya base de trabajo es de orden social, es decir, si la institución tiene como norte brindar una atención de calidad donde prevalezca el calor humano debemos comenzar por mejorar el clima de trabajo y luego esto se reflejaría en la atención a los usuarios.

Por otro lado el organigrama no refleja el verdadero funcionamiento de la coordinación de servicios médicos y odontológicos, puesto que en la práctica todo se hace a través de la División de Administración y Servicios, aunque en la realidad la función fue delegada a la Coordinación de la Administración para que los procesos fueran más rápidos.

2.7.3.2 Observaciones relativas al Organigrama

1. El Organigrama analizado es de tipo vertical, el más usado en las organizaciones tradicionales.
2. En relación a la figura geométrica, rectangular, es la más usada.
3. En cuanto al tamaño del recuadro la bibliografía consultada sugiere que a mayor nivel jerárquico, mayor debe ser el recuadro y en este caso no es así.
4. Este organigrama no cuenta con líneas de staff lo que constituye el corazón del mismo ya que en toda organización el gerente debe contar con un grupo de asesores para tomar ciertas decisiones.
5. Se observa que las coordinaciones no se expresan gráficamente con líneas discontinuas como expresa la norma.
6. Las denominaciones de los cargos han de hacerse completas, en este caso no están expresadas.
7. Se deben incluir las denominaciones formales de los cargos, en este caso no se realiza.
8. La Coordinación de Servicios Odontológicos depende en la práctica, desde el punto de vista de gestión de insumos, equipos, y

reparaciones menores a la División de Administración y desde el punto de vista de salud y planificación de atención, actividades inherentes a atención de pacientes y eventos a la División de Protección y Desarrollo Estudiantil, debería pertenecer a la Administración y prestar asesoría a Protección y Desarrollo Estudiantil.

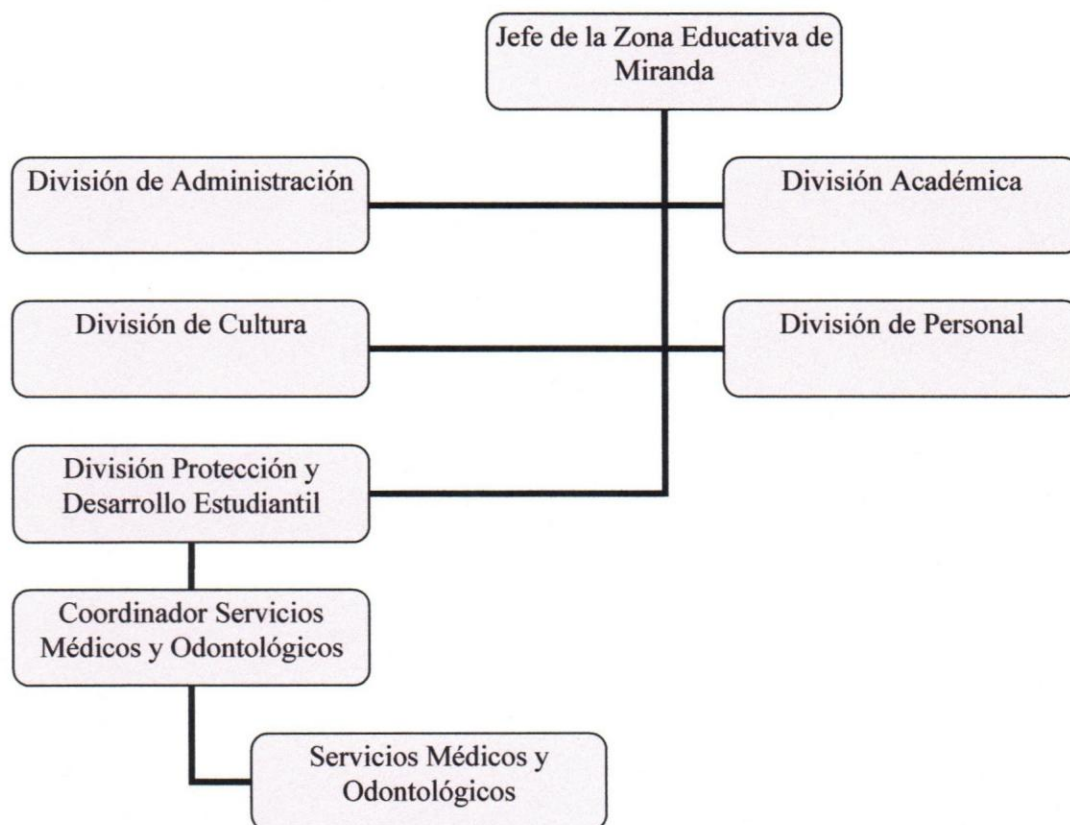


Gráfico 1 Organigrama Zona Educativa del Estado Miranda

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Educación del Estado Miranda (2004) (material mimeografiado f/d).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la información referida al conjunto de previsiones metodológicas que permiten anticipar la consideración de los diversos aspectos que garantizarán la posibilidad real de ejecución del proyecto. En este sentido se incluye: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procedimientos a seguir para el desarrollo de la investigación, tipo de análisis de los datos y limitaciones previstas.

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

Es una Investigación descriptiva, sustentada en estudio de campo (UPEL, 2003), los datos serán de tipo primario porque serán recolectados directamente de la realidad por la investigadora mediante el uso de instrumentos específicos. El análisis permitirá describir la realidad observada.

Es una investigación con diseño no experimental y de tipo transversal porque no se manipulan variables y los datos se recabarán en un determinado periodo relativamente corto (un mes) y sólo se busca conocer la realidad para el momento en que se desarrolla la recolección de la información, no a lo largo de un tiempo para observar transformaciones.

El estudio es también un proyecto factible (UPEL, op. cit), porque después del análisis de los datos que permitirán la caracterización de la realidad tanto en su dimensión objetiva como subjetiva, se propondrán los lineamientos teóricos y metodológicos que podrían contribuir con la

superación de los problemas diagnosticados. Como proyecto factible, no es responsabilidad de la investigadora ir más allá de la propuesta de tales lineamientos, quedando esto para un futuro estudio.

3.2 Población y muestra

A los fines de garantizar la representatividad del estudio, se realizará una encuesta en los 25 servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda y una entrevista a 31 odontólogos que laboran dentro de los 25 servicios odontológicos. Por tal razón vale resaltar que no hubo muestreo ya que se reviso la totalidad de los servicios odontológicos

3.3 Técnica e Instrumentos

Entre las técnicas que se usaron están la encuesta aplicada en los 25 servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda. La aplicación de la encuesta fue mediada por un cuestionario de respuestas cerradas y a través del cual se evaluaron las siguientes variables: Infraestructura, Equipos y Dotaciones. (Ver anexo A).

El segundo instrumento aplicado fue una entrevista a 31 odontólogos y el instrumento aplicado fue un guión de entrevista en el cual se tomaron en consideración los siguientes aspectos: Satisfacción del Personal de Salud, Infraestructura y equipos; al mismo tiempo se tomaron las previsiones para crear un clima organizacional armónico durante el desarrollo de la entrevista; (ver anexo B). Ambos instrumentos serán objeto de validación.

3.4 Procedimiento

El procedimiento general para realizar la investigación está organizado en varias fases, las cuales se indican seguidamente.

3.4.1 Fase de planificación

Consiste en proponer detalladamente todas las actividades a realizar para garantizar que la investigación se pueda desarrollar sin obstáculos previsibles. Se incluye en esta fase la elaboración y validación de los instrumentos para la recolección de datos.

3.4.2 Fase de ejecución

En esta fase se aplicarán las técnicas mediante los instrumentos específicos para la recolección de la información necesaria para responder los objetivos de la investigación planteada. Luego se analizarán los datos que permitirán concretar las respuestas de las interrogantes del estudio concretadas a través de los objetivos.

Durante esta fase también se concluirá la indagación teórica que servirá de sustentación para los análisis e interpretaciones que se realizarán seguidamente.

3.4.3 Fase de Valoración

En esta fase se concluirán el análisis e interpretación de los resultados y, finalmente, se propondrán los lineamientos teóricos y metodológicos para superar los problemas diagnosticados en los servicios odontológicos adscritos a la Zona educativa del Estado Miranda.

Luego se concluirá la elaboración del informe para someterlo a su evaluación correspondiente.

3.5 Tipos de análisis de los Datos

En esta investigación se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de la información objetiva que se recabó, dicho análisis se realizó de manera cuantitativa, ya que fueron instrumentos de respuestas cerradas; para el análisis e interpretación de los datos se elaboraron las respectivas bases de datos cuantitativos para dar respuesta a los objetivos específicos del presente trabajo.

3.6 Limitaciones del Estudio

Por el momento la limitación que se pudiera presentar está relacionada con la posible resistencia de los empleados de los centros donde se recabará la información, para responder a las entrevistas que se les solicite y a las encuestas que se apliquen. Además de la falta de viáticos y recursos por parte de la institución, por lo que fue necesaria la utilización de recursos propios como vehículo, gasolina, computadora, etc.

En tales casos, la investigadora tomará la previsión de realizar algunas conversaciones previas, apoyadas por los directivos de cada centro, de modo que se pueda contar con la participación de los informantes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta el análisis de los resultados y su interpretación para dar respuesta al objetivo General de este trabajo. En este orden de ideas y para impactar la calidad de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona educativa del Estado Miranda se evalúan las dotaciones, las condiciones físicas de los servicios, las necesidades de recursos humanos y reparaciones o recambio de equipos, como punto de partida para optimizar la calidad de estos servicios.

Se obtuvo la información analizada a través de una encuesta cerrada aplicada a los odontólogos que laboran en los servicios estudiados y una entrevista para realizar el análisis y posteriormente tomar medidas correctivas y en consecuencia realizar las recomendaciones y sugerencias para dar solución a las debilidades y lograr mejorar la calidad de estos servicios.

4.1 Calidad del servicio de salud

Una vez recolectada la información con la aplicación de la encuesta y la entrevista, se procedió a crear una base de datos para sustentar el análisis aquí presentado.

Estos resultados se presentan de la siguiente forma: se muestran los resultados de la encuesta cerrada realizada a los odontólogos que laboran en los servicios adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda y por último las entrevistas realizadas a cada odontólogo para determinar otras necesidades que puedan repercutir en la calidad de estos servicios.

Cuadro 1

Encuesta de Calidad y Dotación de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda aplicada a los Odontólogos que allí laboran

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS		ESCALA EN PORCENTAJES	
		SI	NO	%SI	%NO
1	¿La dotación de Insumos llega a tiempo?	18	7	72	28
2	¿Le parecen adecuados los insumos y equipos?	25	0	100	0
3	¿Considera que debe incrementarse el numero de dotaciones por año?	7	18	28	72
4	¿Amerita cambios o sustitución de equipos mayores el servicio para el que trabaja?	6	19	24	76
5	¿Cree Ud. que debe hacerse alguna reparación a la unidad o algún otro equipo?	10	15	40	60
6	¿Considera conveniente realizar las gestiones pertinentes para realizarles a los equipos del consultorio mantenimiento periódicamente?	24	1	96	4
7	¿Presenta el servicio alguna falla de infraestructura?; es decir requieren alguna remodelación, cambio de cerámica u otra reparación mayor del servicio odontológico.	4	21	16	84
8	¿El servicio para el que labora tiene buena iluminación?	23	2	92	8
9	¿Requiere el servicio cambio de lámparas o bombillos de luz indicada para un consultorio odontológico?	5	20	20	80
10	¿Considera que el servicio donde trabaja tiene buena ventilación?	21	4	84	16
11	¿El servicio cuenta con aire acondicionado?	18	7	72	28
12	¿El servicio reúne las condiciones mínimas necesarias para un funcionamiento adecuado?	21	4	84	16



Gráfico 2 Aspectos relacionados con la calidad y la dotación de los servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado Miranda aplicada a los Odontólogos que allí laboran

En relación a lo que arrojó la encuesta se puede decir que los profesionales de estos servicios consideran importante la realización de trabajos de mantenimiento a los equipos de los servicios, los insumos son los adecuados, pudiéndose mejorar los tiempos de entregas y no el incremento de las dotaciones. De igual forma al determinar fallas de infraestructura, pintura, deficiencias de personal entre otras se canalizara lógicamente ante las instancias correspondientes las resoluciones de dichas fallas que impactan el funcionamiento de estos servicios y en consecuencia merman la calidad de los mismos.

Desde el gráfico 3 al 14, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas:

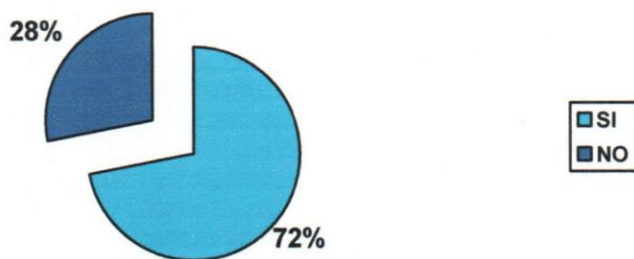


Gráfico 3. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Dotación de Insumos.

Prácticamente las tres cuarta parte de la población encuestadas (72%) sienten que la dotación de Insumos es suficiente.

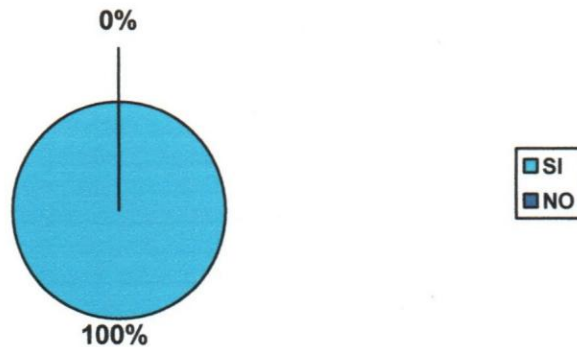


Gráfico 4. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Adecuados Insumos y Equipos.

En cuanto a los Insumos y Equipos el 100% los consideró adecuados, condición que no requiere atención

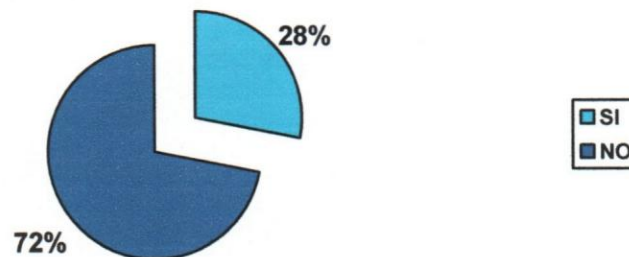


Gráfico 5. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Incremento de Dotación por año.

En cuanto a la Dotaciones se consideran aceptables, ya que 72% que respondió en la opción "No" ósea que no requiere incremento en las dotaciones

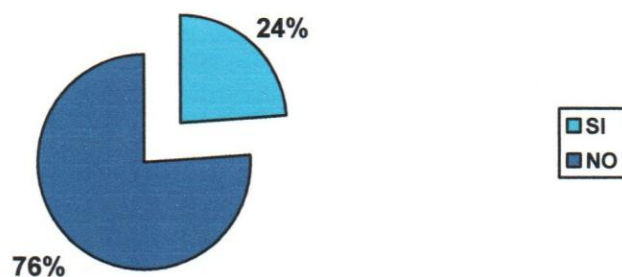


Gráfico 6. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Cambio o Sustitución de equipos.

Más de tres tercios de la población consideran que se deben hacer cambios o sustituciones de los equipos.

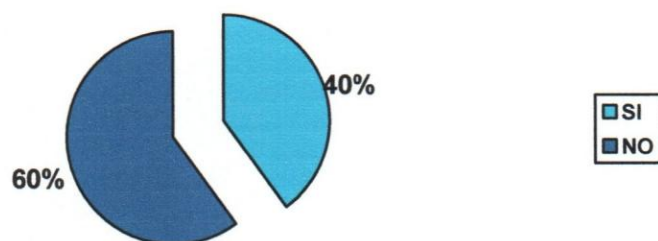


Gráfico 7. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Reparaciones de algún tipo.

El 60% de la población encuestada percibió que las instalaciones de los Servicios Odontológicos deben mejorarse. Situación que debe mejorarse para una mejora en cuanto a la calidad total en el servicio de salud.

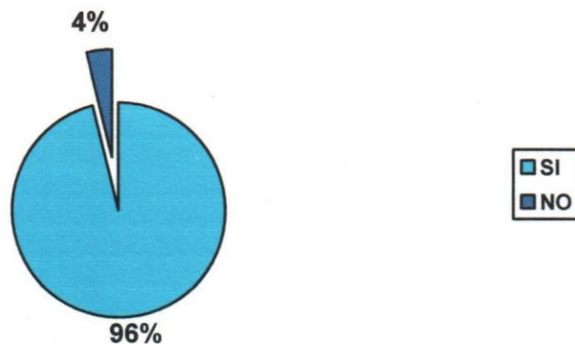


Gráfico 8. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Mantenimiento periódico a los equipos.

Más de las tres cuartas partes de la población encuestada perciben pertinente realizar las gestiones necesarias para el mantenimiento periódico de los equipos, este resultado va en concordancia con los resultados obtenidos en las preguntas anteriores.

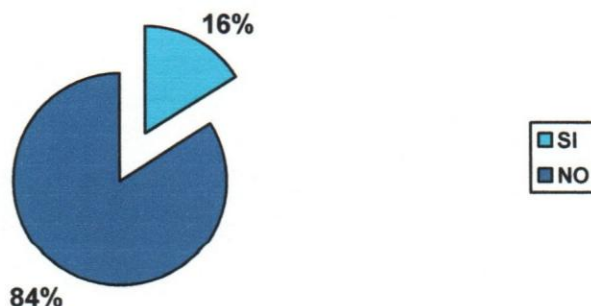


Gráfico 9. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Fallas de Infraestructura.

La población percibió que las instalaciones de los servicios odontológicos son acordes a sus necesidades. Situación que se deduce del 84% que opinaron que "No" presenta falla alguna.

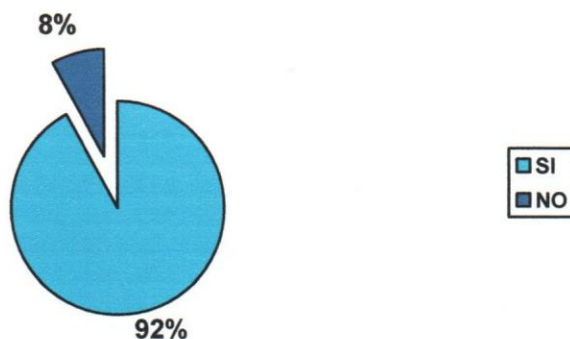


Gráfico 10. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Calidad de la Iluminación.

La iluminación de los Servicios Odontológicos tiene condiciones bastantes aceptables, así se deduce del 82% que respondió que sí es adecuada

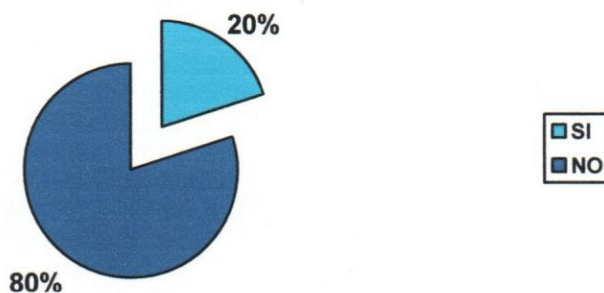


Gráfico 11. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Cambios de Lámparas y/o bombillos.

Esta condición no reclama de atención inmediata ya que más del 75% de las respuestas indicaron que no hace falta cambiar las lámparas y/o los bombillos, este resultado va en concordancia con los resultados obtenidos en las preguntas anteriores

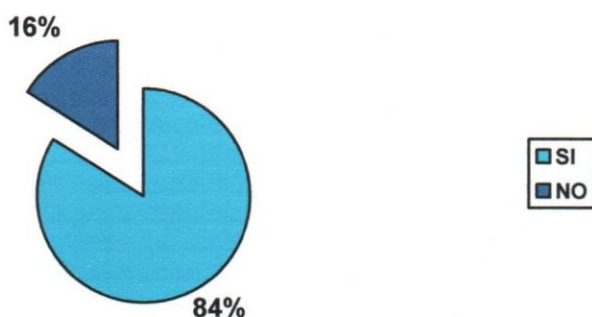


Gráfico 12. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Calidad de la ventilación.

La ventilación es apropiada en la mayoría de los casos, así se deduce del 84% de las respuestas indicando que la misma es apropiada.

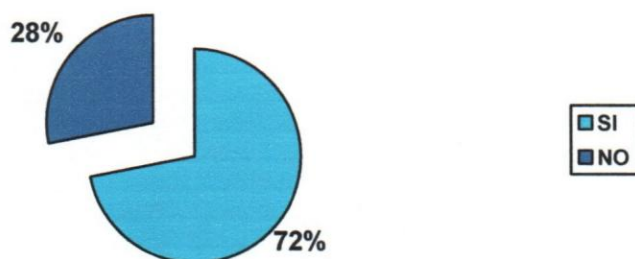


Gráfico 13. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Servicio de aire acondicionado.

Actualmente es aceptable pero debe mejorarse dada su importancia, lo cual se deduce del 72% de las respuestas que opina que los servicios odontológicos si cuentan con aire acondicionado.

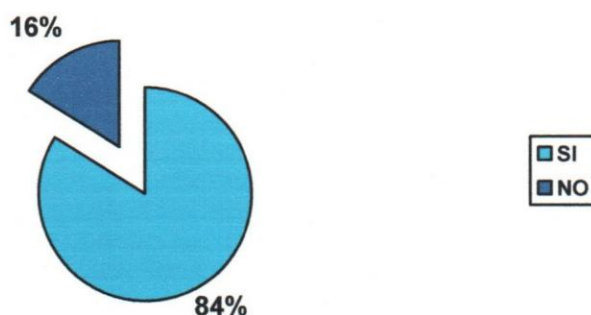


Gráfico 14. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Condiciones mínimas para su funcionamiento.

Considerando que el 84% de los encuestados respondió que los servicios odontológicos si cumplen con las condiciones mínimas para el funcionamiento adecuado, esta condición debe mejorarse para mejorar la calidad total del servicio prestado.

4.2 Opiniones de los Odontólogos sobre diversos aspectos de la Gestión de Calidad de los servicios Odontológicos Adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda

El instrumento N° 2 denominado Guía de Entrevista fue aplicado a todos los odontólogos que trabajan en los 25 servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda, realizándose un total de 31 entrevistas.

A continuación se presenta un cuadro que grafica las frecuencias y porcentajes arrojados por la guía de entrevista.

Cuadro 2

Guía de Entrevista

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS		ESCALA EN PORCENTAJES	
		SI	NO	%SI	%NO
1	¿Usted trabaja más de 20 horas en el servicio odontológico?	16	15	52	48
2	¿Le interesa incremento de horas?	14	17	45	55
3	¿Amerita este servicio la contratación de otro odontólogo y de un asistente dental?	25	6	81	19
4	¿Presenta el servicio fallas de agua?	17	14	55	45
5	¿Tienen aire acondicionado?	23	8	74	26
6	¿Necesita el servicio pintura?	20	11	65	35

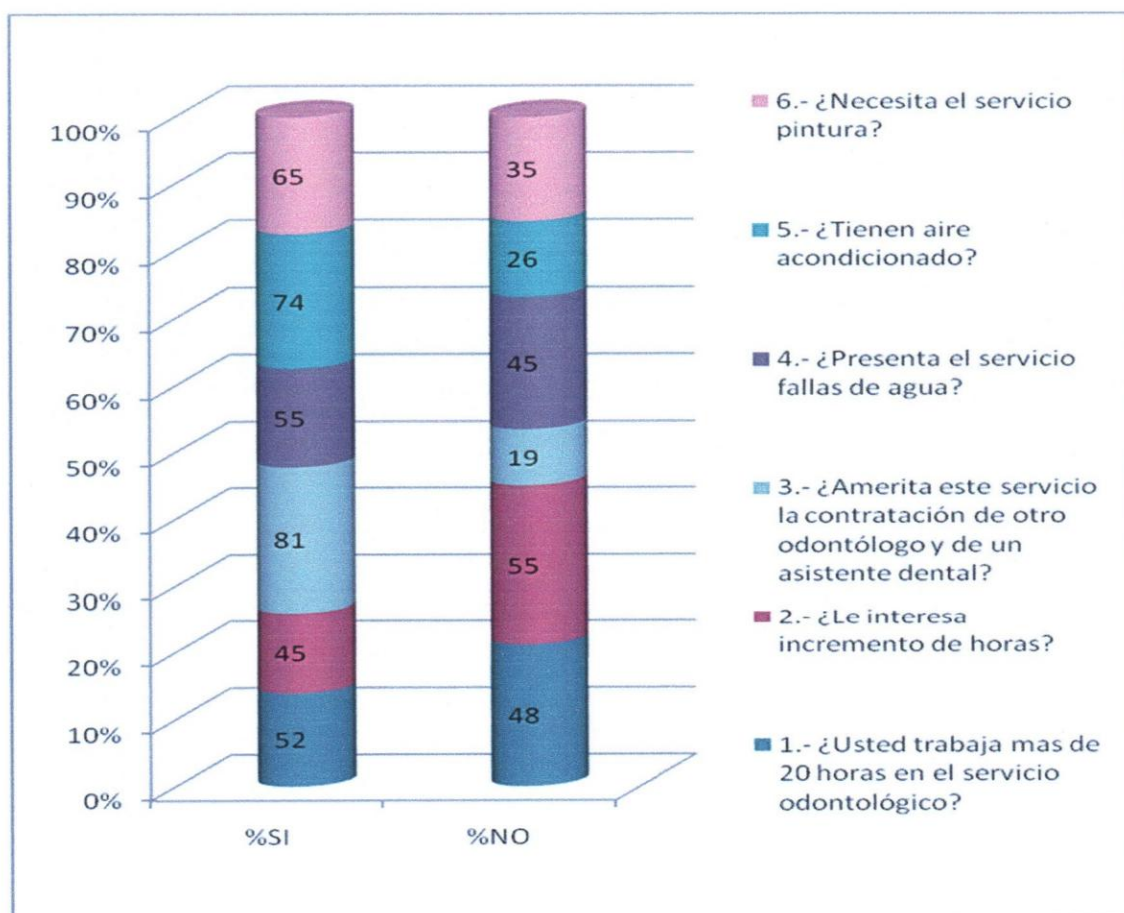


Gráfico 15 Opiniones de los Odontólogos sobre diversos aspectos de la Gestión de Calidad de los Servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del estado

A manera de resumen los Odontólogos respondientes opinan satisfactoriamente en algunos aspectos de la guía de entrevista; tomando en cuenta los aspectos que deben evaluarse para su mejora están referidos a los problemas de infraestructura y de apoyo por parte de otro odontólogo y/o un asistente dental.

Desde el gráfico 16 al 21, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas.



Gráfico 16. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Cantidad de horas de trabajo.

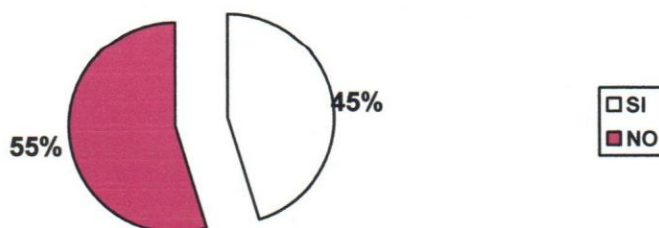


Gráfico 17. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Incremento de las horas de trabajo.

Tanto en la pregunta 1 (si el odontólogo trabaja más de 20 horas de trabajo en el servicio odontológico) como en la pregunta 2 (si le interesa un incremento en las horas de trabajo); para el primer caso se evidenció que más de la mitad de los encuestados trabajan más de 20 horas de trabajo; razón por la cual en el segundo caso arrojó un 55% en la opción; por lo que se deduce que no están interesados en un incremento de horas de trabajo, este resultado va en concordancia con los resultados obtenidos en la pregunta anterior.



Gráfico 18. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Contratación adicional de un odontólogo y un asistente dental.

Considerando las respuestas de todos los encuestados, contratar a un nuevo odontólogo y un asistente dental es de suma importancia porque ayudaría a mejorar la calidad del servicio de salud; así se deduce del 81% estuvo de acuerdo con esta opción "SI".

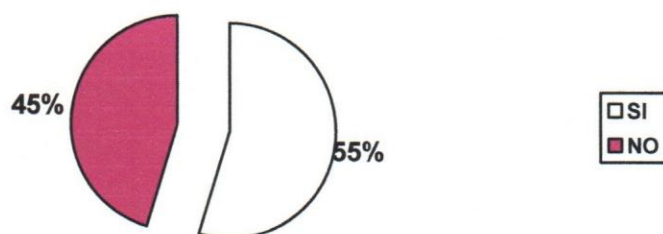


Gráfico 19. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Fallas de Agua.

Las Fallas de Agua en algunos servicios odontológicos reclaman atención urgente, ya que más de la mitad de los encuestados opinaron que “SI” hay fallas de agua y el mismo es un servicio de vital importancia para mejorar la calidad del servicio.

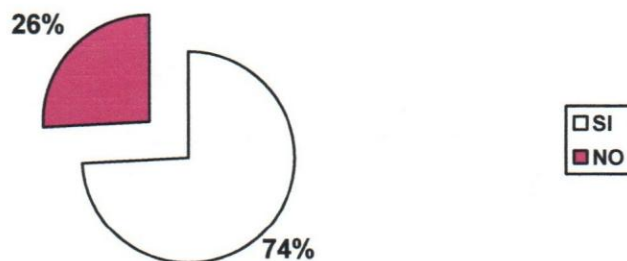


Gráfico 20. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Existencia de Aire Acondicionado.

La existencia de aires acondicionados en los servicios odontológicos tiene condiciones aceptables pero hay que mejorarlas, así se deduce del 56% que respondió que si tienen aire acondicionado.

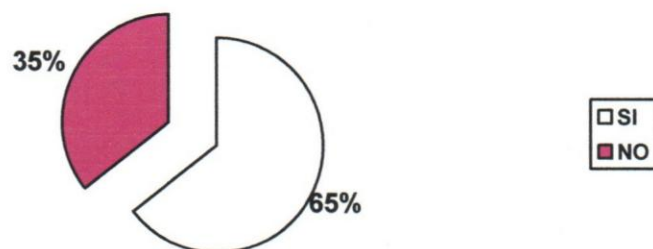


Gráfico 21. Porcentaje de Odontólogos por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: ¿Necesita pintarse el servicio odontológico?.

El 65% considera las paredes necesitan pintarse, condición que debe desmejorarse.

Cuadro 03

Sugerencias generales por parte de los odontólogos para mejorar la calidad del servicio odontológico.

N°	SUGERENCIAS
01	Instalar y/o Reparar los aires acondicionados para evitar riesgos de contaminación mercurial y microbiana.
02	Mejorar la Ventilación
03	Todo excelente gracias
04	Contratar los servicios de un odontólogo y un asistente dental para mejorar la cantidad de pacientes atendidos a diario.
05	Reparar las fallas de infraestructura antes de pintar
06	Colocar rejas de seguridad para evitar los riesgos de robo
07	Prestar más servicios

4.3 Consideraciones acerca de la Calidad de Servicio y Fallas de de Infraestructura sobre diversos aspectos en los Servicios Odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda.

A partir de los resultados expuestos en este capítulo se puede indicar que la comunidad de Odontólogos comparten la situación referida a la calidad de los servicios y a las condiciones en que se encuentran los diferentes servicios odontológicos adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda como condiciones satisfactorias para responder a las necesidades de los servicios odontológicos, la información sobre los problemas de infraestructura de los servicios que inciden en la calidad de tratamiento prestado por parte de los Odontólogos, está relacionada con las deficiencias en cuanto a las Fallas en el Servicio de Agua, el estado en que se encuentran algunas unidades de aire acondicionado o la falta existencia del mismo, deficiencia en las paredes (filtraciones y/o falta de pintura), ventilación, carencia de asistencia técnica a equipos (mantenimiento) contaminación sónica, entre los más relevantes, así como en las consideraciones sobre las medidas de solución para prestar una mejor atención dental.

Respecto a lo que piensan los Odontólogos acerca de la cantidad de horas de trabajo y si amerita o no un incremento de las mismas se puede decir, que casi el 50% esperan mejoras en cuanto a la cantidad de horas de trabajo lo que incide en un mejor salario; siendo esto un factor motivador. En cuanto a la capacidad de resolución de problemas se pudieran lograr mayores avances con la contratación de odontólogos y asistentes dentales e incidir en los índices de problemas bucodentales producto de enfermedades tratadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Tomando en cuenta los objetivos planteados y el análisis de las respuestas de los Odontólogos que trabajan en los diferentes Servicios Odontológicos Adscritos a la Zona Educativa del Estado Miranda se puede concluir que: (a) En cuanto a la descripción de las condiciones físicas de los Servicios Odontológicos se puede decir que estas condiciones son aceptables de acuerdo a lo que se espera según los indicadores de estructura, sin embargo la misma necesita ser mejorada en los siguientes aspectos: mejorar el servicio de agua, infraestructura en general, la ventilación e iluminación, optimizando lo atinente al mantenimiento preventivo de paredes y pintura, Instalación y/o reparación de los aires acondicionados, así como eliminación o disminución de los ruidos molestos para la realización de las actividades diaria; (b) Desde la perspectiva de la opinión de los Odontólogos para caracterizar la calidad del servicio prestado se puede decir que se debe incrementar la cantidad de horas de trabajo del personal que allí labora para así garantizar un incremento en el salario de los trabajadores, el incremento de personal (Odontólogos y Asistentes Dentales) es considerado una las prioridades ya que más del 80% de los encuestados estuvieron de acuerdo con esta opción y así poder garantizar e incrementar la cantidad de pacientes que se atienden a diario, (c), En cuanto a la dotación (medicamentos, insumos y equipos) son suficientemente buenos ya que más del 70% de los encuestado respondieron satisfactoriamente en todas las

opciones que evaluaban estos criterios (medicamentos, insumos y equipos); (d) y finalmente, en relación a si tiene algunas opciones o sugerencias que pudiera implantarse para mejorar la calidad del servicio prestado, hubo un grupo minoritario de encuestados que puso de manifiesto algunas sugerencias para mejorar el servicio prestado entre la que destaca la instalación, reparación y/o mantenimiento de los aires acondicionados ya que la inexistencia o falla del mismo repercute en la calidad del servicio y en los riesgos de contaminación mercurial y microbiana al momento de colocar las amalgamas.

Desde el punto de vista gerencial podemos concluir que para poder aplicar este estudio se deben establecer de manera clara y precisa las variables a evaluar para poder desarrollar a posteriores las acciones a seguir para lograr obtener servicios odontológicos de calidad.

Luego de haber revisado literatura relacionada con gestión de calidad se puede decir sin lugar a dudas que es necesaria la participación de los empleados si se pretende mejorar continuamente la eficacia de una organización para brindar satisfacción a los usuarios.

No se debe dejar de mencionar que para aplicar una excelente gestión de calidad en salud específicamente aplicado a los servicios odontológicos aquí estudiados se deben realizar un sondeo para determinar y comprender las necesidades de los odontólogos, establecer como norma mejoras continuas dentro de la institución: teniendo como norte la calidad como una filosofía, procesos definidos y consistentes orientados a mejorar la calidad de los servicios.

Es necesario establecer controles de calidad y esto se logra con los tres pilares básicos que estableció Donabedian 1961 y que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados, que en este caso es la estructura organizativa de la institución conjugado con la prestación del servicio y que cosas imposibilitan cumplir con los objetivos de la institución y medir el impacto del servicio brindado analizando la cantidad

de tratamientos realizados y de pacientes atendidos.

En futuras investigaciones en relación a este caso en particular debe evaluarse la satisfacción de los usuarios a fin de determinar si las variables aquí tomadas en cuenta son suficientes para mejorar la calidad de estos servicios.

5.2 Recomendaciones

Con base en los resultados y conclusiones previamente indicados, se recomienda:

1. Con respecto a las condiciones físicas del Servicio Odontológico se recomienda a las autoridades pertinentes mejorar los aspectos relacionados con el mantenimiento preventivo de paredes, iluminación, ventilación y equipos médicos.
2. Instalación y/o reparación de los aires acondicionados para mejorar la calidad del servicio prestado y evitar riesgos de contaminación mercurial y microbiana.
3. Solicitar el incremento en las horas de trabajo ya que esto repercute en una mejora de los salarios de los Odontólogos, de modo que su desempeño laboral se vea recompensado.
4. Solicitar a las autoridades pertinentes la contratación de personal como (odontólogos y asistentes dentales) para mejorar en cuanto a la cantidad de pacientes que se atiende a diario.
5. Fortalecer los aspectos positivos encontrados como son: la dotación de insumos y equipos oportunamente y mejorar la periodicidad con que se les hace mantenimiento a los equipos de los consultorios.

REFERENCIAS

- Albán, H. (2007). *Gestión de Calidad en los Servicios de Salud*. Bogotá: Editorial Panamericana.
- Asorey, G. (2003). *La Calidad del Servicio y el Profesional de la Salud*. Gerencia en Salud. en <http://www.gerenciasalud.com/articulos.htm> [Consultado en junio 15,2007]-
- Departamento de Planificación Jurídica (2005). *Etapas para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Donabedian, A. (1982). *Una exploración conceptual en la calidad de la atención médica*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Dueñas A, O.(2003). *Auditoría de Servicios de Salud*, Bogotá: Editorial Panamericana.
- Galán M, R. (2000). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Galán M, R. (2003). *Auditoría en Salud*. Bogotá: Editorial Panamericana.
- Informe de la Zona Educativa del Estado Miranda (2004). Material mimeografiado, no publicado.

- Lizarzábal, M., Áñez, M. y Romero, G. (2005). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. *Revista Virtual Gerencia y Salud* N° 37, en <http://www.gerenciasalud.com/200510.htm>. [Consultado el 20 de Noviembre de 2007].
- Malagón L, G., Galán M, R., y Pontón, G. (2000). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Manual de Calidad (2000). Colombia: Seguro Social Colombiano.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación, Zona Educativa del Estado Miranda. (2004). *Salud y Escuela*. Material mimeografiado, no publicado.
- Miyahira A, J. (2008). *Calidad en los Servicios de Salud*. (f/d).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999). *La garantía de calidad*. Federación Latinoamericana de la Salud. México: Autor.
- Padilla, J (2008) *Calidad del Servicio de Salud en el Ambulatorio Dr. Luis Cardozo de la Alcaldía Metropolitana*. Autor
- Palafox, J. (2006). *El factor Humano en la Gestión de Calidad*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Reglamento sobre la Organización de la Administración Pública Nacional, (2003). *Gaceta Oficial* N° 32783, 25 de septiembre de 2003.

- Rondón, C (2008) *Gestión de la Calidad del Servicio de Salud Prestado en la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Hugo Gutiérrez de La Alcaldía Mayor*. Autor
- Roldán, P. (2001). *Evaluación en la calidad de la atención en salud*. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.html>. [Consultado en Julio, 5 de 2007].
- Sánchez, G. (2007). *Calidad de la Gestión de Salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Torregrosa, R. (2005). *Calidad, Concepto y Generalidades*. Valencia, Venezuela: Consorcio Hospital Universitario de Valencia.
- Tribuna Odontológica. (2003). *Condiciones de los Establecimientos de Salud*. (f/d).
- UPEL (2003). *Manual de Trabajos de Grado de Maestría y de Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA DE CALIDAD Y DOTACIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ADSCRITOS A LA ZONA EDUCATIVA DEL ESTADO MIRANDA

N°	PREGUNTAS	Si	No
1	¿La dotación de Insumos llega a tiempo?		
2	¿Le parecen adecuados los insumos y equipos?		
3	¿Considera que debe incrementarse el numero de dotaciones por año?		
4	¿Amerita cambios o sustitución de equipos mayores el servicio para el que trabaja?		
5	¿Cree Ud. que debe hacerse alguna reparación a la unidad o algún otro equipo?		
6	¿Considera conveniente realizar las gestiones pertinentes para realizarles a los equipos del consultorio mantenimiento periódicamente?		
7	¿Presenta el servicio alguna falla de infraestructura?; es decir requieren alguna remodelación, cambio de cerámica u otra reparación mayor del servicio odontológico.		
8	¿El servicio para el que labora tiene buena iluminación?		
9	¿Requiere el servicio cambio de lámparas o bombillos de luz indicada para un consultorio odontológico?		
10	¿Considera que el servicio donde trabaja tiene buena ventilación?		
11	¿El servicio cuenta con aire acondicionado?		
12	¿El servicio reúne las condiciones mínimas necesarias para un funcionamiento adecuado?		

ANEXO B

GUIA DE ENTREVISTA

N°	PREGUNTAS	Si	No
1	¿Usted trabaja más de 20 horas en el servicio odontológico?		
2	¿Le interesa incremento de horas?		
3	¿Amerita este servicio la contratación de otro odontólogo y de un asistente dental?		
4	¿Presenta el servicio fallas de agua?		
5	¿Tienen aire acondicionado?		
6	¿Necesita el servicio pintura?		

SUGERENCIAS:
