AAS2298

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA
ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
PROGRAMA DE CALIDAD DE SERVICIO PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAIQUETÍA

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

MARIELA ALEJANDRA MORENO SÁNCHEZ

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Realizado con la asesoría del profesor: William Medina Quero

Caracas, Marzo de 2011

DEDICATORIA

Al Nazareno que diariamente ilumina mis pasos.

A mi mami, por ser quien, con su ejemplo, me motiva a ser cada día mejor persona y mejor profesional.

A mi abuelita, porque gracias a ella soy quien soy. Te amo abuelita!

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. William Medina Quero, por transmitirme sus conocimientos teóricos y prácticos de los que es ser un Excelente Consultor... Por su calidad humana, pero por sobre todas las cosas por nunca disminuir sus niveles de exigencia, lo que me hace ser cada día una profesional de Calidad.

A la Hermana Teotiste Fernández y a la Lic. Zuleyma Pérez, del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, por abrirme las puertas de esa reconocida Institución, para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Al Prof. Oscar Giménez, por brindarme su gentil y oportuna asesoría.

A mi amigo Gustavo Colmenares por su oportuno e incondicional apoyo.

A la Sra. Angela, por ser una angelita durante todo el postgrado...

A mi esposo.... Leo por ser mi fiel compañero y apoyarme incondicionalmente. Gracias! Te amo!

A mi compañera Lisbeth López, por todos los momentos y pruebas superadas. Gracias! Amiga... lo logramos!!!

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es diseñar y desarrollar un proyecto factible para implantar un Programa de Calidad de Servicio, con la finalidad de lograr el cambio organizacional, en las instituciones hospitalarias regentadas por las Hermanitas de los Pobres.

Con esta investigación se pretende diseñar un plan de acción factible para implantar e incrementar la Calidad de Servicio prestado a los pacientes, con la finalidad de lograr el cambio organizacional en el Hospital San José. La estrategia de intervención ha sido concebida adoptando la metodología de investigación desarrollo, la cual según Yáber y Valarino (2003), es un tipo especial de investigación aplicada que está orientada a indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa o en un mercado. Abarca un diseño de tipo "No Experimental".

Palabras claves: proyecto factible, calidad de servicio, evaluación, paciente, trabajador.

INDICE GENERAL

PAG

Resumen III

Introducción 7

I. Planteamiento del Problema 9

1.1 Formulación del Problema 9

1.2 Justificación del problema de investigación 10

1.3 Objetivos de la Investigación 11

1.3.1 Objetivo General 11

1.3.2 Objetivos Específicos 11

II. Marco Organizacional

Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres 12

2.1 Visión 13

2.2 Misión 13

2.3 Estructura Organizacional 13

2.4 Valores Organizacionales 14

2.5 Servicios Prestados 15

III. Marco Teórico 17

3.1 Bases Teóricas 17

3.1.1 Calidad 17

3.1.2 Servicios 18

3.1.3 Cliente 19

3.1.4 Calidad de Servicio al Cliente 19

3.1.5 Desarrollo Organizacional 21

3.1.6 El Cambio Organizacional y la Calidad de Servicio 24

3.1.7 Modelo Teórico de Referencia 28

3.1.8 Diseño Instruccional 31

3.1.8.1 Modelo de Diseño Instruccional ADDIE 34

3.1.9 Aprendizaje Organizacional 38

3.1.9.1 Organizaciones Inteligentes 39

3.1.9.2 Marco Conceptual del Aprendizaje Organizacional 40

3.1.9.3 Tipos y Niveles de Conocimiento 41

3.1.9.4 Teorías del Conocimiento 42

3.1.9.5 Modelos de Aprendizaje 42

3.1.9.6 Creación del Conocimiento Organizacional..... 44
3.1.9.6.1 Modelo Occidental (Racionalismo)..... 44
3.1.9.6.2 Modelo Oriental (Empirismo)..... 45
3.1.9.7 Estrategias..... 50
3.1.9.7.1 Convergencia y Complementariedad..... 50
3.1.9.7.2 Administración del Conocimiento..... 51
IV. Marco Metodológico..... 53
4.1 Tipo de Investigación..... 53
4.1.1 Tipo de Investigación según su finalidad..... 53
4.1.2 Tipo de Investigación según la fuente de los datos trabajados..... 53
4.1.3 Tipo de Investigación según la estrategia teórica metodológica..... 54
4.1.4 Tipo de Investigación según sus objetivos 54
4.2 Diseño de Investigación..... 55
4.3 Técnicas e Instrumentos..... 55
4.4 Procedimientos seguidos..... 56
V. Diseño, desarrollo e implantación 57
5.1 Diseño..... 57
5.2 Especificaciones..... 58
5.3 Desarrollo..... 58
5.4 Implantación..... 58
5.5 Evaluación..... 60
5.5.1 Evaluación del Proceso de Cambio..... 60
5.5.2 Evaluación de las Capacitaciones Requeridas..... 60
5.6 Descripción y Presentación del Proyecto..... 61
5.6.1 Valoración del Proyecto..... 99
5.6.2 Factibilidad del Proyecto..... 100
VI. Conclusiones y Recomendaciones..... 101
6.1 Conclusiones..... 101
6.2 Recomendaciones..... 102
Referencias Bibliográficas..... 103

INDICE DE TABLAS

PAG.

Tabla Nº 1: Proceso de Diseño Instruccional..... 35

Tabla Nº 2: Cuatro formas de conversión de conocimiento..... 46

Tabla Nº 3: Contenido del conocimiento creado por las cuatro formas de conversión 47

Tabla Nº 4: Matriz General de Tabulación del Instrumento..... 71

Tabla Nº 5: Matriz de Tabulación del Instrumento por Dimensión..... 72

Tabla Nº 6: Matriz de Respuestas de la Evaluación de la Capacitación..... 98

Tabla Nº 7: Matriz de Resultados por Items..... 98

Tabla Nº 8: Cronograma de Capacitaciones..... 100

INDICE DE FIGURAS

PAG.

Figura Nº 1: Fachada del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres..... 12

Figura Nº 2: Organigrama del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres..... 13

Figura Nº 3: Modelo SERVQUAL 28

Figura Nº 4: Diseño Instruccional Modelo ADDIE..... 38

Figura Nº 5: El Conocimiento y su cadena de valor..... 42

Figura Nº 6: Ciclos de Aprendizajes..... 43

Figura Nº 7: Dimensiones de la Creación del Conocimiento..... 46

Figura Nº 8: Espiral de Creación de Conocimiento Organizacional..... 48

INDICE DE FORMATOS

PAG.

Formato Nº 1: Minuta de Reunión..... 73

Formato Nº 1: Evaluación de la Capacitación..... 97

INTRODUCCIÓN

Los tiempos que corren son ciertamente cada vez más difíciles para toda organización, debido al proceso de cambio acelerado y de competitividad global que vive el mundo, donde la liberalización de las economías y la libre competencia vienen a caracterizar el entorno de inexorable convivencia para el sector empresarial.

Es precisamente en este entorno en el que la Calidad de Servicio se proyecta vigorosa y revolucionariamente como una nueva herramienta de gestión empresarial de cambio y factor de primer orden para la competitividad de las empresas. El concepto de calidad, tradicionalmente relacionado con la calidad del producto, se identifica ahora como aplicable a toda la actividad empresarial y a todo tipo de organización.

Las empresas exitosas en Venezuela y el mundo son aquellas que vienen aplicando de una u otra forma la estrategia de la Calidad; y muchas otras con base a esta estrategia están cambiando su forma de pensar y por tanto de actuar; de hecho están rediseñando toda la organización tanto en el aspecto físico como espiritual para enfocarla hacia los clientes, y hacerla eficiente para cumplirles y satisfacerles.

Muchas de nuestras empresas, si bien reconocen la importancia de la calidad, no se encuentran suficientemente preparadas para aceptar los nuevos retos que trae consigo y para poner en práctica sus principios y técnicas. Tal vez uno de los principales inconvenientes sea el de carecer de una metodología práctica que les sirva de soporte.

En el contexto actual las instituciones de salud tienen que asumir el protagonismo que les corresponde para contribuir al crecimiento y desarrollo del sector, logrando mayor eficiencia y brindando productos y

servicios de calidad. Hoy más que nunca parece existir un amplísimo consenso respecto de la urgente necesidad de que estas instituciones funcionen bien competitivamente.

Actualmente existen mayores niveles de exigencia de los pacientes, quienes esperan mayor calidad en los servicios, precios razonables y excelencia en la atención. Esta realidad está despertando bruscamente a todas las organizaciones y las obliga a buscar afanosamente nuevas estrategias para adaptarse con éxito a la creciente competencia.

El presente trabajo está estructurado en seis (06) capítulos: el Planteamiento del Problema de Investigación: planteamiento del problema, justificación de la investigación y los objetivos de la investigación; Marco Organizacional; Marco Teórico: bases teóricas; Marco Metodológico: tipo de investigación, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos y procedimiento a seguir; Diseño, desarrollo e implantación del producto y por último se adicionan las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPITULO I Planteamiento del Problema

1.1 Formulación del Problema

Durante el mes de Mayo del año 2010 se llevó a cabo un diagnóstico organizacional en el Hospital San José de Maiquetía, en el cual se evidenció que en el existe una alta calidad de servicio, de acuerdo a las percepciones de los trabajadores.

La elaboración del mencionado diagnostico estuvo basada en el Modelo Servqual, el cual define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente en todas las dimensiones. Este modelo contiene cinco (05) dimensiones de la calidad: Diligencia, tangibilidad, garantía, empatía y fiabilidad

De todas las dimensiones del Modelo Servqual evaluadas, la Diligencia específicamente el indicador Comunicación, fue el que presentó mayores diferencias entre las percepciones de los trabajadores y de los pacientes.

Sobre la base estos resultados, en reunión con la Dirección del Hospital surgió la necesidad de generar una herramienta que les permitiera no sólo incrementar los niveles de satisfacción de los pacientes en la dimensión Diligencia sino que además les permita mantener los niveles en las otras dimensiones.

En este sentido, la pregunta general de investigación que surge en esta intervención es ¿Qué plan de acción debe diseñarse y desarrollarse para implantar un Programa de Calidad de Servicio, con la finalidad de lograr el cambio organizacional e incrementar las variables estudiadas en

el Hospital San José de Maiquetía de las Hermanitas de los Pobres?

Y a nivel específico las preguntas de investigación son:

- ¿Qué criterios conceptuales y metodológicos deben utilizarse para diagnosticar la Calidad de Servicio prestada a los pacientes, en el Hospital San José de Maiquetía?
- ¿Cuál debe ser el grado de apoyo del personal Directivo del Hospital, en cuanto a la consecución de los recursos económicos, humanos, tecnológicos y financieros para abordar un Programa de Calidad de Servicio, orientado a satisfacer las expectativas y aspiraciones de los pacientes que acuden al Hospital San José de Maiquetía?

1.2.- Justificación del problema de investigación:

Este estudio es de gran importancia para el sector hospitalario, porque basados en el Diagnostico realizado previamente en el Hospital San José, se diseña un programa de calidad de servicio, dando así, una herramienta a la Institución y a los colaboradores que se desempeñan en él, para instruirse en el tema de Calidad de Servicio, con lo cual se incrementa el nivel de calidad de servicio ofrecido a los pacientes, uso eficiente de los recursos del Hospital, lograr aumentar la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes; permitiendo además el incremento del renombre que el Hospital posee en la comunidad varguense, logrando de esta manera aumento de la participación en el mercado local del sector salud.

1.3-Objetivos:

1.3.1 General:

Diseñar y desarrollar un proyecto factible para implantar un Programa de Calidad de Servicio, con la finalidad de lograr el cambio organizacional, en las instituciones hospitalarias regentadas por las Hermanitas de los Pobres.

1.3.2 Específicos:

- Establecer los criterios conceptuales y metodológicos para diagnosticar la Calidad de Servicio prestada a los pacientes.
- Diseñar un plan de acción para implantar e incrementar la Calidad de Servicio prestado a los pacientes, con la finalidad de lograr el cambio organizacional en el Hospital San José.
- Determinar la factibilidad de implantar un Programa de Calidad de Servicio orientado a satisfacer las expectativas y aspiraciones de los pacientes.

CAPITULO II Marco Organizacional

Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres

Está dedicado a ofrecer servicios de salud de alta calidad y a bajo costo; desde hace 122 años. Cuenta con el personal, la tecnología y los equipos necesarios para prestar un buen servicio a la comunidad.

Actualmente cuenta en su nomina con 157 médicos, 50 enfermeras, 15 camareras, 7 técnicos radiólogos y 20 trabajadores administrativos y atiende en todos sus servicios, un promedio mensual, de 8240 pacientes.

Figura Nº 1: Fachada del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres
Fuente: Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, 2010.

2.1 Visión

Nos vemos en nuestro trabajo realizando un servicio santo, viendo en toda persona que sufre a Jesucristo.

2.2 Misión

Promover servicios de salud integral curativos y preventivos que estén al alcance de los sectores más pobres, modelando la asistencia de los enfermos en la fidelidad al carisma de nuestros fundadores, procurando sí la máxima gloria de Dios y la mayor suma de bienestar y felicidad del ser humano.

2.3 Estructura Organizacional

El Hospital cuenta con una estructura organizacional compuesta de una Dirección General, una Gerencia General y una Coordinación de Admisión, la cual posee cuatro (04) Coordinaciones de Área a su cargo; Coordinación de: Emergencia, Hospitalización, Imagenología y Consulta Externa (Figura Nº 2).

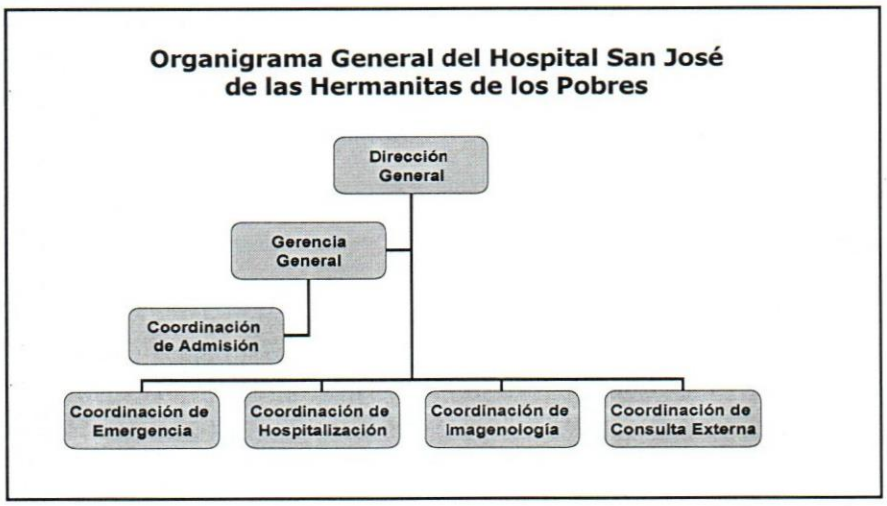

Figura Nº 2: Organigrama del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres

Fuente: Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, 2010.

2.4 Valores Organizacionales

- Espiritualidad: El hilo conductor de la espiritualidad la perciben como un dinamismo teológico que envuelve a la persona, y la va haciendo más humana, de ahí que ante el grito o clamor de una población viviendo en condiciones infrahumanas, Dios responde a través del nacimiento y donación de un carisma específico: el amor misericordioso hacia los más pobres y carentes; carisma que está impregnado de una acción dinámica del Espíritu y que se aprecia como nota distintiva desde los orígenes de la fundación, siendo expresión del Padre amoroso que vela por sus hijos más débiles y reclama a sus seguidores.
- Solidaridad: La evidencian en una característica de la sociabilidad que inclina al hombre a sentirse unido a sus semejantes y a la cooperación con ellos. Se sienten afectados por las necesidades de los otros como si fueran propias. En este sentido su solidaridad se manifiesta hacia toda la humanidad, especialmente hacia quienes sufren. Se manifiesta en reconocer en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos.
- Fidelidad: Comprometidos con Dios, ejercen sus funciones con el fin de ayudar al prójimo, enmarcado en el gran amor a Cristo.
- Dignidad: Infunden respeto y estima entre las personas, sin importar sus condiciones particulares.
- Pro Vida: Parten del principio de que todos los seres humanos tienen derecho a la vida, entendiendo como seres humanos también a la vida gestada tras la fecundación: cigoto, embrión y feto.
- Calidad de Servicio: Se esmeran en su trabajo a fin de satisfacer al prójimo, prestando un servicio de alta calidad.
- Laboriosidad: Hacen con cuidado y esmero las tareas, labores y deberes que son propios de sus circunstancias.

- Fraternidad: Lo aplican como un alimento del alma y del espíritu, impresa e inmersa, sólo en los espíritus que traen una misión de Dios para el bienestar.
- Imagen: Se esmeran por proyectar tanto en pensamientos como en actos, hechos que satisfacen las necesidades del alma y del cuerpo, enmarcados en un gran espirito de amor a Dios.

2.5 Servicios Prestados

Presta sus servicios médicos hospitalarios en las siguientes especialidades:

- Anestesiología.
- Cardiología: Consultas y Estudios.
- Cirugía General.
- Cirugía Infantil.
- Cirugía Oncológica.
- Cirugía Plástica.
- Gastroenterología: Consulta y Estudios.
- Ginecobstreticia.
- Ginecología.
- Hematología.
- Infectología.
- Mastología.
- Medicina Crítica.
- Medicina Interna.
- Nefrología.
- Neumonología.
- Neurocirugía.
- Nutrición.
- Oftalmología.
- Oncología Médica. Consulta y Tratamientos.

- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Psiquiatría.
- Traumatología.
- Medicina Crítica.
- Radiología.
- Urología.

CAPITULO III Marco Teórico

3.1 Bases Teóricas:

A continuación se presenta un esbozo de las bases teóricas que fundamentarán el estudio.

3.1.1 Calidad:

Numerosos autores han definido el concepto de calidad, a continuación se enumeran algunos de ellos y sus definiciones.

Anda (2005), define la calidad como la propiedad de un producto y para mejorarla se requiere del compromiso y responsabilidad de todos los miembros de una organización.

Por su parte, Crosby (1995), dice que la calidad es el cumplimiento de los requisitos del usuario o cliente; a su vez, la administración de la calidad es una forma sistemática de garantizar que las actividades se lleven a cabo en la forma que fueron concebidas. Por lo tanto es una disciplina general que se encarga de prevenir los problemas antes de que estos ocurran, a través de la creación de actitudes y controles.

Según Ishikawa (1981), la verdadera calidad es la que contempla los requisitos de los consumidores; practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Deming (1989), dice que la calidad es superar las necesidades y expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto.

Con base en estas definiciones se puede decir que la calidad esta orientada a satisfacer las necesidades del cliente a través de la excelencia de un producto o servicio.

3.1.2 Servicio:

Una vez definido el concepto de Calidad para completar el concepto de "Calidad de Servicio" como un todo debemos entender la definición del constructo servicio.

Según Leonard Berry (1990), un producto es sinónimo de una cosa, un artefacto un objeto. Un servicio es una acción, un esfuerzo, una realización. La esencia tangible o intangible de lo que se compra, determina su clasificación como un producto o servicio, por lo general la intangibilidad es relacionada con la palabra servicio.

Para Berry Parasuranam (1991), si la fuente del beneficio central del producto es más tangible que intangible, dicho producto se considera un artículo. Si es más intangible que tangible, se considera un servicio. Los clientes tienen que experimentar los servicios para conocerlos realmente dado que su intangibilidad propia hace que sean más difíciles de imaginar y desear que los bienes. La percepción del riesgo que tiene el cliente tiende a ser mayor porque los servicios no se pueden tocar, oler ni probar antes de comprarlos. Así mismo, los autores consideran que un servicio es una entidad, cuya principal fuente de beneficio es intangible.

Por su parte Horovitz (1994), opina que los servicios son el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio

básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo.

De acuerdo con Bernrad Katz (1991), los servicios son el espectro de actividades diseñadas para acrecentar las expectativas y el disfrute de los beneficios del producto por parte del cliente.

Los conceptos de servicio expuestos por los autores anteriormente mencionados consideran que el resultado de su operación se clasificará como servicio o como producto dependiendo de las características propias del bien. Así mismo, el servicio es entendido como un beneficio adicional para el cliente que marca la diferencia.

3.1.3. Cliente:

Según Wikipedia (2010), el término cliente en el comercio y el marketing, es quien accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera (dinero) u otro medio de pago. Quien compra, es el comprador, y quien consume el consumidor. Normalmente, cliente, comprador y consumidor son la misma persona.

3.1.4 Calidad de Servicio al Cliente:

Si se unen los 3 conceptos anteriormente definidos, se puede definir la "Calidad de Servicio al Cliente" como la excelencia de un producto intangible determinada por la satisfacción del cliente o consumidor.

No obstante, según Horovitz (1994), la calidad de servicio es responsabilidad de toda la organización, empleados, gerente y todas aquellas personas que están en contacto con la clientela, deben participar

unidos en una basta búsqueda organizada de errores, que sólo conseguirá llegar a cero defectos, si todos la suscriben con el mismo entusiasmo.

Según Horovitz (1994), los grandes principios en los que descansa la calidad de servicio se pueden resumir del modo siguiente:

- El cliente es el único juez de la calidad de servicio, sus consejos son por lo tanto fundamentales.
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia y siempre quiere más.
- La empresa debe formular premisas que le permitan alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe gestionar las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- Nada se opone a que las premisas se transformen en normas de calidad. El hecho de que la calidad de servicio sea en parte subjetiva, no impide que la empresa se puedan definir normas precisas. Además un sistema eficaz de prestación de servicio no debería eliminar la sonrisa de quien lo recibe.
- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.
- En servicio no existe términos medios, hay que aspirar a la excelencia, cero efectos. Atendiendo a los detalles es como se logra mejorar la calidad de los servicios, y eso exige la participación de todos, desde el presidente de la empresa hasta el último de los empleados, porque el cliente no ve en el servicio más que lo que no funciona.

Para Cottle (1991), debido a que los servicios difieren de todos los demás tipos de productos, la evaluación del cliente sobre la calidad del servicio no se rellena sólo con el servicio producido, el cliente evalúa también la forma en que se suministra y entrega el servicio. El autor denomina esto como la comparación entre "calidad interna" y "calidad externa".

Lo que los clientes reciben de su interacción con una organización es obviamente importante para su evaluación sobre la calidad de servicio recibido. Esto es el producto final recibido o lo que es lo mismo, a la calidad interna del servicio. A menudo los clientes pueden medir objetivamente ese producto final: sin embargo, debido a que los productos se producen en un proceso de interacción con los clientes, la calidad interna por si sola no es suficiente para llegar a la evaluación total que estos hacen sobre la calidad del servicio recibido.

En la presente investigación se definirá Calidad de Servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía (Zeithaml, Parasuraman y Berry 1993).

3.1.5 Desarrollo Organizacional:

Existen diversas definiciones de Desarrollo Organizacional (DO) y cada una de ellas aporta matices a través de los cuales evoluciona como teoría en el pensamiento administrativo. Así, Beckard (1969), uno de los primeros precursores del concepto del DO en la década de los años sesenta, en su producción literaria sobre el tema, define al DO como:

esfuerzo planeado de toda organización y administrado desde la parte directiva, orientado a aumentar la efectividad organizacional y bienestar a través de las intervenciones planeadas en los procesos de la organización, que aplican los conocimientos de las ciencias del comportamiento.

Blake y Mouton (1972) por su parte, visualizaron al DO como un plan integral que agrupa conceptos y estrategias, tácticas y técnicas para transformar una corporación hacia niveles de excelencia; por medio, del diseño y aplicación de modelo sistémico denominado Grid.

El desarrollo organizacional para French (1969) designa una actividad de largo plazo que mejore las capacidades de resolver problemas y de encarar las alteraciones del entorno externo, con ayuda de agentes del cambio, nombre que les da a veces.

Lippitt (1989), de manera también acertada, expresa que el DO constituye el fortalecimiento de todos aquellos procesos en los que interactúa el ser humano dentro de las organizaciones; aportando metodologías orientadas al mejoramiento del funcionamiento del sistema orgánico para alcanzar sus objetivos.

En esencia, la década de los años sesenta los estudios sobre el DO se caracterizan sobre los grupos de trabajo y los sistemas de investigación y retroalimentación. Durante los años setenta puede destacarse a Ferrer30, para quien el DO posibilita la aplicación creativa de largo alcance, de un sistema de valores, técnicas y procesos, administrado desde la alta gerencia y basado en las ciencias del comportamiento, para lograr mayor efectividad y salud de las organizaciones mediante un cambio planeado, según las exigencias del ambiente exterior e interior que las condicionan.

La eficiencia y la calidad de vida y de trabajo constituyen en los años noventa, el principal enfoque del DO. Audirac (1994) de origen mexicano, en la década de los años noventa, refuerza la idea, de que el DO es una estrategia educativa adoptada para lograr un cambio planeado de la organización, que se centra en los valores, las actitudes, relaciones, y clima organizacional, tomando como punto de partida a las personas y se orienta hacia las metas, estructura o técnicas de la organización.

Gibson (1990) también reitera que el DO, es una estrategia educativa que emplea los más amplios medios posibles de comportamiento basado en experiencias, a fin de lograr más y mejores opciones organizacionales en un ambiente cambiante.

Para Cummings y Worley (2007) el Desarrollo Organizacional conlleva una aplicación y una transferencia global del crecimiento de las ciencias de la conducta al desarrollo planeado, al mejoramiento y al reforzamiento de las estrategias, de las estructuras y de los procesos que favorecen la eficiencia de las empresas.

El desarrollo organizacional estratégicamente sistematiza el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas, contribuyendo a que las organizaciones construyan herramientas cognitivas que posibiliten la integración y consolidación de equipos de trabajo multidisciplinarios y transdisciplinarios, comprometidos con la calidad de vida, la excelencia corporativa, el uso racional de la tecnología y el cuidado del medio ambiente; bajo una cultura organizacional propia, sustentada en la adquisición de compromisos, responsabilidad social y valores (Sánchez, 2009).

Si bien el Desarrollo Organizacional apoya a la organización a lograr competitividad en el mercado, también ayuda a que los individuos que

laboran en ella alcancen un buen desempeño en un tiempo establecido.

3.1.6 El Cambio Organizacional y la Calidad de Servicio:

Las organizaciones deben cambiar simplemente porque el mundo cambia. Eso no es nada nuevo, ocurrió siempre. Cuando miramos los libros de historia o los documentales del siglo XVIII o XIX nos parece natural que hoy todo sea diferente; la indumentaria, los medios de transporte, las construcciones, las máquinas. Nadie cree que sería bueno volver a viajar en diligencia ó imprimir con la impresora inventada por Gutenberg en el siglo XV. Todos aplaudimos esos cambios. ¿Por qué hoy el cambio es un problema? Porque es muy rápido y se difunde inmediatamente.

El cambio del que hoy hablamos refleja asombrosos e innumerables progresos científicos que se incorporan rápidamente a la tecnología e inciden drásticamente en la economía de todos los países del mundo y en sus empresas.

Estos avances tecnológicos pueden tener efectos devastadores sino están acompañados por una nueva ética para manejarlos y por un vigoroso desarrollo de la responsabilidad social de los gobiernos, sus organizaciones y las empresas en general, de manera que los beneficios de estos avances sean compartidos equitativamente por toda la humanidad.

El cambio es permanente, siempre lo fue. Y es el motor del progreso. No es posible detenerlo y no es razonable aislarse de él. No sólo nuestro porvenir, también el de las generaciones futuras depende de la capacidad que alcancemos para vivir y desarrollarnos en un entorno constantemente cambiante.

Las organizaciones que perdurarán serán aquéllas que hagan del cambio una fuente inagotable de oportunidades. Van a competir con el mundo, entonces deberán adecuarse rápida y eficientemente a nuevos entornos económicos y a nuevas tecnologías. Estarán centradas en sus clientes, buscando constantemente la manera de aumentar la satisfacción de los mismos, creando así un constante diferencial competitivo que les permitirá permanecer y crecer en el mercado.

No parece fácil y no es fácil. El proceso requiere un profundo cambio cultural que involucre a todos los integrantes de la organización y, la única manera de realizar este cambio, es con el liderazgo y compromiso indeclinable de la dirección.

La dirección debe alcanzar la absoluta convicción que no hay futuro para la organización si no se cumplen siempre los requisitos de los clientes. De nada vale hablar a los empleados sobre la importancia de los clientes, ellos deben ver en el accionar cotidiano de la dirección que, contra viento y marea, la decisión de cumplir los requisitos de los clientes es mantenida con firmeza.

Una vez tomada la decisión, las acciones a desarrollar aparecen claramente delineadas:

- Identificar con claridad y precisión los requisitos de los clientes: ¿qué quiere exactamente el cliente?, si recibe menos de lo que necesita estará insatisfecho, pero si recibe más no estará dispuesto a pagar por ello. ¿Qué es aquello que el cliente valora o valoraría especialmente en el producto o servicio?
- Encontrar la causa raíz de cada uno de los problemas que impiden el cumplimiento de los requisitos y eliminarla. La causa raíz no es siempre la que aparece a primera vista, cuando se encuentra y elimina, el problema no vuelve a repetirse.

- Establecer registros y mediciones que indiquen el grado de cumplimiento. ¿Cuál es el porcentaje de entregas realizadas con atraso sobre el total de entregas?, ¿cuál es el porcentaje de devoluciones?, ¿ Qué tema reúne la mayor parte de las quejas de los clientes?, ¿Qué porcentaje de la producción es reprocesado o desechado?. Se necesitan estos datos para tomar las decisiones adecuadas.
- Planificar para prevenir los problemas, prevenir es siempre más económico que corregir. ¿Cómo se desarrollan los procesos de la organización? ¿Cómo deberían desarrollarse para asegurar el cumplimiento de los requisitos minimizando los costos? ¿Todas las actividades que se realizan agregan valor al producto o servicio?
- Definir las acciones a llevar a cabo para mejorar el grado de cumplimiento de los requisitos.
- Verificar que la planificación ha dado los resultados previstos, corregir, enfocar nuevas mejoras y volver a actuar.
- Los nuevos entornos económicos y las nuevas tecnologías.

La toma exitosa de decisiones requiere de información y objetividad. En un entorno de complejidad creciente, con numerosos factores actuando simultáneamente, es imprescindible adquirir habilidades para la toma de decisiones y al análisis de los riesgos que las mismas conllevan.

Las decisiones que afectan el futuro desempeño de la organización ya no se toman en soledad, deben participar todos aquellos que saben algo del tema o van a ser afectados por la decisión a tomar.

En la era de la información, ninguna persona tiene todos los conocimientos necesarios para tomar decisiones sola, el arte está en saber extraer la información de aquellos que la poseen, muchas veces sin saberlo. Todos los integrantes de la organización están dispuestos y deseosos de colaborar, sólo hay que convocarlos. Y, si no es suficiente,

siempre hay especialistas disponibles para aportar la información faltante.

Dado este contexto, la creatividad y la innovación se incorporarán naturalmente a las decisiones tomadas, pues sus fuentes están en la interacción de la diversidad de experiencias y conocimientos y en el acceso a la información necesaria.

Un Programa de Calidad de Servicio dentro de una organización permite:

- Exigir el compromiso de identificar y cumplir siempre los requisitos de los clientes y de mejorar constantemente el conjunto de actividades que afectan a la Calidad de los productos y servicios.
- Identificar los procesos de la empresa que agregan valor al producto y servicio y al control de los mismos.
- Enfocar la eliminación de los problemas a través de buscar siempre la causa raíz de los mismos y desaparecerla.
- Centrarse en la planificación y en las actividades preventivas.
- Promover la toma de decisiones basada en información verificable.
- Que todos los integrantes de la organización conozcan su ámbito de desempeño, su autoridad para tomar decisiones y actuar, la importancia de sus tareas en el cumplimiento de las políticas y objetivos de la empresa y que posean la formación adecuada para desarrollar sus tareas con eficacia.

De manera que Programa de Calidad de Servicio, provee el marco adecuado para llevar adelante el cambio que permitirá a las organizaciones perdurar en el tiempo.

El Programa de Calidad de Servicio es una herramienta para el cambio, no realiza el cambio, la única que puede realizar el cambio de cultura en la

organización es la dirección.

Las organizaciones pueden, de acuerdo a sus necesidades, certificar o no el Programa de Calidad de Servicio, pero la certificación sólo tiene verdadero valor cuando refleja una organización centrada en el cliente, flexible pero rigurosa y capaz de desenvolverse eficientemente en un entorno económico y tecnológico constantemente cambiante.

3.1.7 Modelo Teórico de Referencia:

En la elaboración de la presente investigación se utilizará el Modelo SERVQUAL, con el objeto de diagnosticar la calidad del servicio prestado en las áreas: hospitalización, imagenología y consulta externa. A continuación se presenta de forma gráfica:

Modelo SERVQUAL

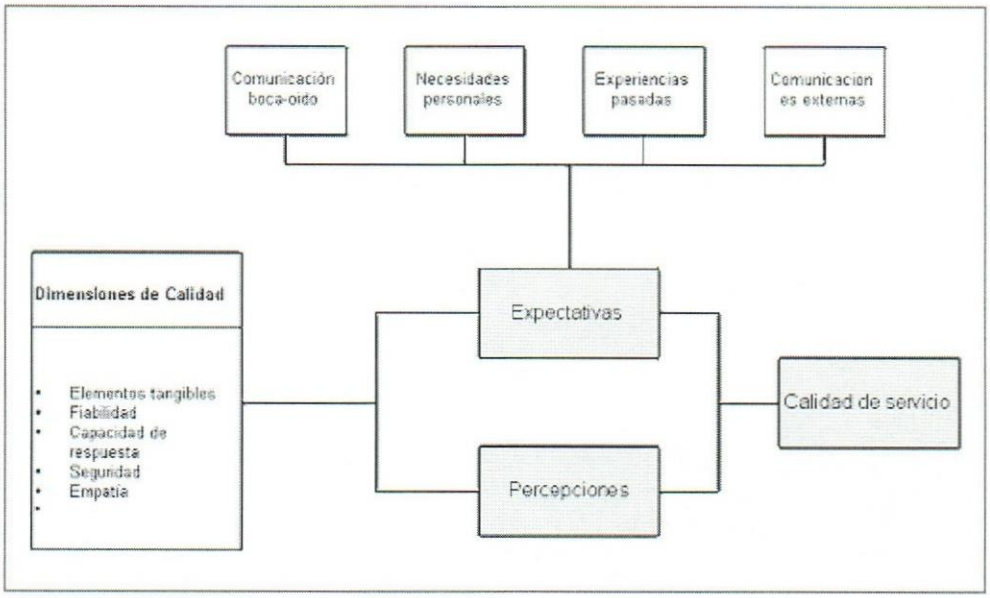

Figura Nº 3: Modelo SERVQUAL

Fuente: Extraído de Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993.

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con al medida de la calidad del servicio.

Para Parasuraman, Zeithaml Y Berry (1993) SERVQUAL es un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993), analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

El modelo contiene cinco (05) dimensiones de la calidad:

DIMENSIÓN 1: TANGIBILIDAD

Apariencia de las Instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación:

- La institución cuenta con equipos de apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas son visualmente atractivas y agradables.
- El personal tiene una apariencia pulcra.
- Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma fiable y cuidadosa:

- Cuando la institución promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.
- Cuando un paciente y/o familiar tiene un problema la institución muestra un sincero interés en solucionarlo
- La institución realiza un buen servicio desde la primera vez.
- La institución presta el servicio en el tiempo prometido.
- La institución insiste en mantener registros exentos de errores.

DIMENSIÓN 3: DILIGENCIA

Disposición y voluntad del personal para ayudar al paciente y proporcionarle el servicio requerido:

- El personal comunica a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio.
- El personal ofrece un servicio rápido a los pacientes.
- El personal siempre están dispuesto a ayudar a los pacientes

- El personal está disponible para responder a las preguntas de los pacientes.

DIMENSIÓN 4: GARANTÍA

Conocimiento y atención mostrados por el personal y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza:

- El comportamiento del personal transmite confianza a los pacientes.
- Los pacientes se sienten seguros en sus transacciones con la institución.
- El personal es siempre amable con los pacientes.
- El personal tiene los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

Atención Individualizada que ofrece la institución a los pacientes:

- La institución da a los pacientes una atención individualizada.
- La institución tiene horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes.
- El personal de la institución ofrece una atención personalizada a los pacientes.
- La institución se preocupa por los mejores intereses de los pacientes.
- La institución comprende las necesidades específicas de los pacientes.

3.1.8 Diseño Instruccional: Base para el Programa de Cambio

El diseño instruccional es un enfoque sistemático para el desarrollo del curso que garantiza que los objetivos específicos de aprendizaje se llevan a cabo. Es un proceso iterativo que requiere una continua evaluación y

retroalimentación.

Existen numerosas teorías de diseño instruccional y modelos de orientación en este campo. Sin embargo, sólo unos pocos de ellos han sido empíricamente validados mediante diseños reales, es decir; han sido probados en un ambiente de clase para demostrar la solidez del modelo propuesto. Sin embargo, no consideran la falta de validación como un defecto, porque el proceso de aprendizaje es impredecible y sujeta a numerosas variables extrañas.

Muchos modelos de diseño de instrucción se basan en una base conductista, donde el foco está en las cosas tales como los objetivos de aprendizaje y el condicionamiento operante mediante el refuerzo de la conducta deseada. Estos modelos entran en el ámbito de reduccionismo, que se define como la descomposición de cada componente de un sistema de instrucción en partes: el alumno, el objetivo, el contenido y la estrategia de enseñanza. El sistema de modelos de enseñanza de diseño de apoyar este punto de vista, que se basa en un proceso secuencial que se inicia con la definición de objetivos y termina con el desarrollo de los componentes de la instrucción para lograr cada objetivo.

Los modelos más progresistas caen bajo la rúbrica del constructivismo, que postula la creencia de que las personas aprenden mejor de las experiencias de relevancia personal y autónomo. Estos modelos tienden a ser más fluido y menos restringido a un proceso secuencial de diseño del curso. También tienden a incorporar más actividades de aprendizaje colaborativo y poner menos énfasis en el papel del profesor.

A pesar de la proliferación de modelos de diseño instruccional, varios elementos comunes a la mayoría de ellos. Estos elementos comunes son la definición de objetivos, determinar el contenido (y la secuencia y

estructura del contenido), la determinación de las estrategias de enseñanza y los métodos para presentar el material, y el desarrollo del plan de estudios. La mayoría de los modelos incluyen la evaluación y la retroalimentación en algún momento en el proceso. La mayor discrepancia en los numerosos modelos está en el método o enfoque de diseño.

Aunque la mayoría de los modelos presentados en la literatura son lineales, mucho debate se ha generado con respecto a la linealidad de los modelos. El proceso de aprendizaje no es tan predecible, sino que casi nunca sigue una progresión lineal, secuencial. Tenga en cuenta que cualquier método que utilice debe ser flexible, debe reflejar la realidad del ambiente de aprendizaje, y debe atender el proceso práctico de diseño instruccional (es decir, debe ser apropiado para el ambiente del aula y no hipotético modelo de pruebas propósitos).

El ritmo rápido, el proceso requiere mucho tiempo de diseño instruccional no siempre le permiten seguir una sistemática, paso a paso del proceso. Muchos de los pasos que se producen al mismo tiempo o, en algunos casos, no en absoluto. Aunque un modelo puede ser útil para enfocar sus esfuerzos de diseño, no debe eludir la realidad de su situación particular la formación. En su lugar, adaptar el modelo para satisfacer sus necesidades de arranque con un modelo que le permite desarrollar un curso dentro de sus limitaciones de tiempo y presupuesto. El éxito de la formación no es juzgado por la claridad de su modelo de diseño instruccional, pero de acuerdo a la medida en que sus alumnos adquirir habilidades y fueron capaces de trasladarlos a su lugar de trabajo o entorno familiar.

3.1.8.1 Modelo de Diseño Instruccional ADDIE

Según Palacios (2000), el proceso de desarrollo de cursos de entrenamiento o currícula implica una serie de tareas que están sistemáticamente relacionadas. Las tareas pueden ser conceptualizadas a través de un modelo de diseño instruccional que sirve como un organizador avanzado para este proceso. Desde la introducción de sistemas al diseño de la instrucción en 1960 en el ejército, ha habido una proliferación de modelos de diseño instruccional, algunos de los cuales han tenido más impacto que otros sobre el diseño y desarrollo de la instrucción. La mayoría de los modelos de diseño instruccional, sin embargo, incorporan 5 pasos básicos o tareas que constituyen la base del proceso de diseño instruccional y por lo tanto, pueden ser considerados genéricos. Los cinco pasos son: Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación, y Evaluación de los materiales de aprendizaje y las actividades.

Cada componente de la instrucción es regido por resultados de aprendizaje, los cuales han sido determinados después de pasar por un análisis de las necesidades del participante. Estas fases algunas veces se traslapan y pueden estar interrelacionadas. Por lo tanto, proveen una guía dinámica y flexible para el desarrollo efectivo y eficiente de la instrucción.

El modelo genérico de diseño instruccional es lo suficientemente flexible para permitir la modificación y elaboración basada en las necesidades de la situación instruccional. La siguiente tabla (modificada de Seels & Glasgow, 1990) demuestra las tareas específicas para cada paso y los resultados generados después de que la tarea ha sido completada.

	Tareas	Resultados
Análisis El proceso de definir que es aprendido	• Evaluación de necesidades • Identificación del Problema • Análisis de tareas	• Perfil del estudiante • Descripción de obstáculos • Necesidades, definición de problemas
Diseño El proceso de especificar cómo debe ser aprendido	• Escribir los objetivos • Desarrollar los temas a evaluar • Planear la instrucción • Identificar los recursos	• Objetivos medibles • Estrategia Instruccional • Especificaciones del prototipo
Desarrollo El proceso de autorización y producción de los materiales	• Trabajar con productores • Desarrollar el libro de trabajo, organigrama y programa • Desarrollar los ejercicios prácticos • Crear el ambiente de aprendizaje	• Instrucción basada en la computadora • Instrumentos de retroalimentación • Instrumentos de medición • Instrucción mediada por computadora • Aprendizaje colaborativo • Entrenamiento basado en el Web
Implementación	• Entrenamiento	• Comentarios del

El proceso de instalar el proyecto en el contexto del mundo real	docente • Entrenamiento Piloto	estudiante • Datos de la evaluación
Evaluación El proceso de determinar la adecuación de la instrucción	• Datos de registro del tiempo • Interpretación de los resultados de la evaluación • Encuestas a graduados • Revisión de actividades	• Recomendaciones • Informe de la evaluación • Revisión de los materiales • Revisión del prototipo

Tabla 1. Proceso de Diseño Instruccional
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

Descripción de las fases del Modelo ADDIE

Análisis

La fase de Análisis es la base para el resto de las fases de diseño instruccional. Durante esta fase se debe definir el problema, identificar el origen del problema y determinar las posibles soluciones. La fase puede incluir técnicas de investigación específicas tales como análisis de necesidades, análisis de trabajos y análisis de tareas. Los resultados de esta fase a menudo incluyen las metas educativas y una lista de tareas a realizar. Estos resultados (salidas) serán las entradas para la fase de diseño.

Diseño

La fase de Diseño implica la utilización de los resultados de la fase de

Análisis para planear una estrategia para el desarrollo de la instrucción. Durante esta fase, se debe delinear cómo alcanzar las metas educativas determinadas durante la fase de Análisis y ampliar los fundamentos educativos.

Algunos de los elementos de la fase de Diseño pueden incluir escribir una descripción de la población meta, conducir el análisis de aprendizaje, escribir los objetivos y temas a evaluar, selección del sistema de entrega y ordenar la instrucción. Los resultados (salidas) de la fase de Diseño serán las entradas de la fase de Desarrollo.

Desarrollo

La fase de Desarrollo se estructura sobre las bases de las fases de Análisis y Diseño. El propósito de esta fase es generar los planes de las lecciones y los materiales de las mismas. Durante esta fase se desarrollará la instrucción, todos los medios que serán usados en la instrucción y cualquier documento de apoyo.

Implementación

La fase de Implementación se refiere a la entrega real de la instrucción, ya sea basado en el salón de clases, basado en laboratorios o basado en computadora. El propósito de esta fase es la entrega eficaz y eficiente de la instrucción. Esta fase debe promover la comprensión del material por parte de los participantes, apoyar el dominio de objetivos por parte de los participantes y asegurar la transferencia del conocimiento de los mismos del contexto educativo al trabajo.

Evaluación

Esta fase mide la eficacia y eficiencia de la instrucción. La Evaluación debe estar presente durante todo proceso de diseño instruccional, es decir; dentro de las fases, entre las fases, y después de la

implementación. La Evaluación puede ser Formativa o Sumativa.

Evaluación Formativa se realiza durante y entre las fases. El propósito de este tipo de evaluación es mejorar la instrucción antes de implementar la versión final.

Evaluación Sumativa usualmente ocurre después de que la versión final es implementada. Este tipo de evaluación determina la eficacia total de la instrucción. La información de la evaluación sumativa es a menudo usada para tomar decisiones acerca de la instrucción (tales como comprar un paquete educativo o continuar con la instrucción).

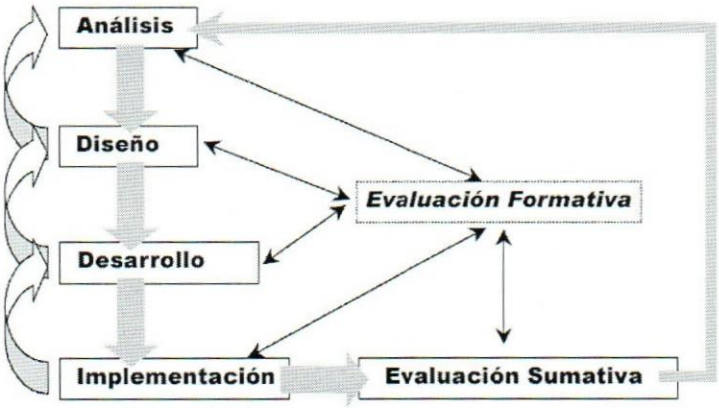

Figura Nº 4: Diseño Instruccional Modelo ADDIE
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

3.1.9 Aprendizaje Organizacional:

Los revolucionarios avances en la tecnología de información refuerzan los cambios económicos y sociales que están transformando los negocios y la sociedad. De esta revolución emerge un nuevo tipo de economía (la economía de la información) en la que ésta es un recurso crítico y, como lo señala Drucker (1993), es base de la competencia.

En el ámbito social también está emergiendo una nueva sociedad caracterizada por sus cada vez más amplias capacidades informativas que la hacen sustancialmente distinta de la sociedad industrial del capitalismo. Es mucho más competitiva, más democrática, menos centralizada, menos estable, más dispuesta a orientarse a las necesidades individuales, y más preocupada por el deterioro ambiental. Y las organizaciones que conforman esta nueva sociedad tampoco son lo que solían ser.

3.1.9.1 Organizaciones Inteligentes

¿Cómo son las organizaciones del siglo XXI? Organizaciones inteligentes, capaces de crear, desarrollar, difundir y explotar el conocimiento para incrementar su capacidad innovadora y competitiva. Son las empresas que sobrevivan a la competencia cada vez más estrecha por los insumos y los mercados, las organizaciones que sean capaces de transformar la información en conocimiento mediante procesos de aprendizaje dirigidos.

Chun Wei Choo (1998) define la organización inteligente como aquella que es capaz de integrar eficazmente la percepción, la creación de conocimiento y la toma de decisiones. Las organizaciones que cobrarán relevancia en el futuro, dice Peter Senge (1990), serán las que descubran cómo aprovechar el entusiasmo y la capacidad de aprendizaje de la gente en todos los niveles de la organización.

La creación o desarrollo de empresas inteligentes ha sido una preocupación de muchos investigadores sociales y directivos de empresas. La corriente humanista de los años cincuenta, y las propuestas del desarrollo organizacional de los años sesenta, fueron pioneras en esta búsqueda por mejorar la capacidad adaptativa de las empresas, para

afrontar con mayores posibilidades de éxito los cambios vertiginosos del entorno. La base conceptual de los diversos modelos que se han creado con ese propósito, se encuentra en la psicología social y la dinámica de grupos, las ciencias de la comunicación y la teoría de los sistemas organizacionales, y se ha incorporado recientemente la epistemología o teoría del conocimiento, para fundamentar la teoría de la información y la administración del conocimiento.

3.1.9.2 Marco Conceptual del Aprendizaje Organizacional

Para comprender en su cabal dimensión el aprendizaje organizacional, es necesario definir algunos conceptos, ya que el aprendizaje es un proceso en el que intervienen distintos objetos de conocimiento con sus diferentes características y jerarquías racionales. El primer concepto clave es el de intelecto, el cual consiste en la capacidad humana de ir al interior de las cosas para leer, saber, entender y crear conocimiento. En una frase, es la capacidad para desarrollar de una manera racional la inteligencia.

El objeto más elemental de la inteligencia es el dato, el cual representa un objeto o evento observable; cuando reunimos y ordenamos una serie de datos tenemos el siguiente nivel cognoscitivo, que es la información, en la que ya encontramos un significado humano asociado a un objeto o evento observable. A partir de la información ordenada, clasificada, sistematizada, llegamos al conocimiento propiamente dicho, el cual puede definirse de distintas maneras: a) aseveraciones que sirven como modelos de conducta, b) entendimiento teórico o práctico de una materia, c) información aplicada, d) proceso de síntesis en el cual cierta información es comparada con otra y se combina para establecer relaciones significativas, e) información almacenada, o modelos, que es utilizada por una persona para interpretar, predecir, y responder apropiadamente al

mundo exterior.

3.1.9.3 Tipos y Niveles de Conocimiento

Ahora bien, el conocimiento como tal puede ser de diferentes tipos, de acuerdo con su naturaleza racional. Por ejemplo, existe el conocimiento proposicional (saber qué), el procedural (saber cómo), el de descubrimiento (saber por qué) y el saber contextual (saber quién). Cada uno de estos tiene diferentes estructuras de representación y puede transmitirse de una persona a otra a través de diversos medios físicos. Y es esta característica de transmisibilidad la que hace del conocimiento un objeto del aprendizaje.

Por su complejidad, el conocimiento puede clasificarse en:

- Hechos, que describen relaciones arbitrarias entre objetos, símbolos o eventos;
- Conceptos, conjunto de hechos, eventos o símbolos con atributos comunes;
- Reglas, conjunto de operaciones y pasos utilizados para llevar a cabo una tarea, solucionar un problema o producir algo;
- Reglas de orden superior o conocimiento heurístico, que consiste en la invención o aplicación de reglas a situaciones novedosas.

En síntesis, los tipos y niveles de conocimiento que son objeto de la inteligencia van desde los datos más simples y evidentes de la realidad (concreta o abstracta) hasta la sabiduría (figura Nº5), formando una cadena de valor constituida por acciones del intelecto que van desde el análisis hasta la valoración crítica de las experiencias o la formulación de reglas heurísticas (invención de nuevos conocimientos) para enfrentar situaciones nuevas con diferentes tipos de respuestas.

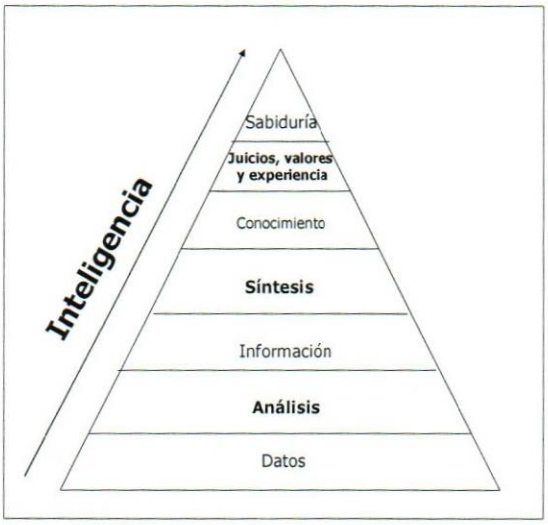

Figura Nº 5 El Conocimiento y su cadena de valor
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

3.1.9.4 Teorías del Conocimiento

Según Palacios (2000), las teorías del conocimiento (epistemologías clásicas) se han debatido entre el racionalismo y el empirismo; el primero fundado en la capacidad intelectual, y el segundo en la experiencia del sujeto cognoscente. Las epistemologías modernas tratan de conciliar ambas posturas en una síntesis dialéctica que aprovecha ambas fuentes de conocimiento, y han desarrollado mecanismos de validación para cada tipo de aprendizaje. Esto lo podemos constatar en los modelos de aprendizaje propuestos por varios autores.

3.1.9.5 Modelos de Aprendizaje

El ciclo de aprendizaje que propone David Kolb parte del hacer (acción humana), a la que sigue una reflexionan acerca de las circunstancias y el resultado de la acción, se abstraen sus principales características o significados compartidos para crear el nuevo conocimiento y, si se toma

una nueva decisión que modifica la acción original, con lo que se ha logrado el aprendizaje al mostrar una nueva conducta propicia a la adaptación y dirigida hacia el nuevo objetivo.

Handy (1995) hace surgir el aprendizaje a partir de preguntas, problemas o necesidades de las personas, grupos u organizaciones, las cuales dan lugar a nuevas ideas, a manera de respuestas (figura N°6), que se ponen a prueba y, mediante la reflexión, se identifican las mejores soluciones y se logra el aprendizaje.

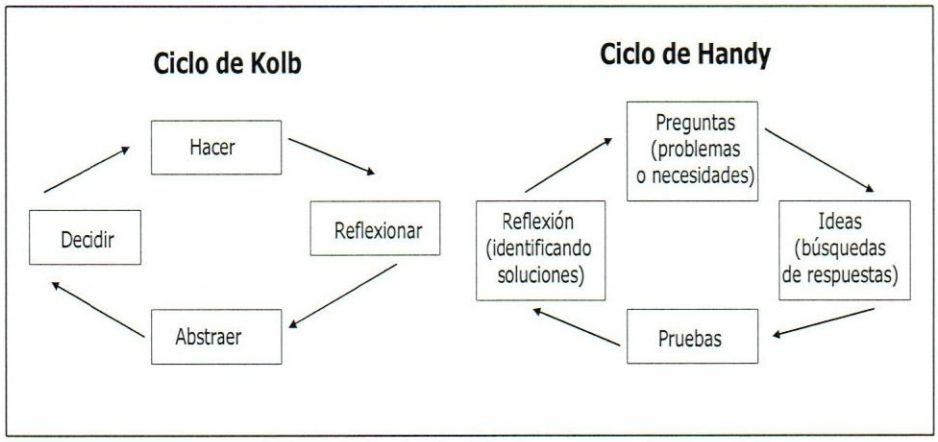

Figura N° 6 Ciclos de Aprendizajes
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

Existe consenso entre los teóricos respecto a que el aprendizaje es un proceso biopsicosocial a través del cual el sujeto modifica su comportamiento y desarrolla o adquiere nuevas formas de actuación. El nuevo conocimiento así generado se incorpora al modelo mental del individuo y modifica sus reglas de decisión.

La capacidad de aprendizaje de la persona se desarrolla cuando los individuos crean una nueva mentalidad, cambian la forma de entender las cosas y afrontan las dificultades de una manera distinta.

Chun Wei Choo (1998) enfatiza también la percepción como fuente empírica del conocimiento, a partir de los significados compartidos (creencia o convención de que algo existe y es verdadero). Sin embargo, lo que se advierte en este modelo es el enfoque pragmático, más que empírico, de la generación de conocimiento. Es decir, la creación de conocimiento a partir de los significados compartidos, sólo se justifica como medio racional para tomar decisiones. No se cuestiona su validez o grado de verdad, mientras funcione y sirva a los fines del sujeto.

3.1.9.6Creación del Conocimiento Organizacional

3.1.9.6.1 El Modelo Occidental (Racionalismo)

La corriente humanista de la administración, al combinarse con la teoría general de sistemas y la teoría de la información, propició el desarrollo de una teoría del aprendizaje organizacional, la cual fue formulada primeramente por Peter Senge (1990) en su libro La quinta disciplina. De acuerdo con este autor, lo primero que debe reconocer e identificar la organización inteligente son los siete obstáculos al aprendizaje y diseñar una estrategia organizacional para desarrollar las cinco disciplinas del aprendizaje organizacional: pensamiento sistémico, dominio personal, modelos mentales, construcción de una visión compartida y aprendizaje en equipo. Cada una de estas disciplinas se puede abordar en tres niveles:

- Prácticas: qué hacer. Son las actividades en que los participantes de la disciplina concentran el tiempo y las energías.
- Principios: ideas rectoras y conceptos que justifican las prácticas. Por ejemplo, "la estructura influye sobre la conducta" es un principio central del pensamiento sistémico.

- Esencias: el estado del ser de quienes tienen un grado de dominio de la disciplina. Aunque son difíciles de expresar en palabras, son vitales para aprender plenamente el significado y propósito de cada disciplina.

En el nivel de las esencias, las disciplinas comienzan a converger. Por ejemplo, interconectividad (pensamiento sistémico) y conectividad (dominio personal) relacionan el todo con la parte; mientras que el propósito común (visión compartida) y alineamiento (aprendizaje en equipo) relacionan el rumbo común con el funcionamiento total. Sin embargo, las disciplinas de la construcción de la visión compartida y del aprendizaje en equipo difieren de las otras tres porque son inherentemente colectivas. Las prácticas son actividades grupales, los principios se deben comprender en grupo, y las esencias son estados de ser que se experimentan colectivamente.

La base conceptual e instrumental del modelo de Senge son los estudios que en la línea de la teoría general de sistemas realizaron autores como Garret Hardin, Jay Forrester y Draper Kauffman, con los cuales él desarrolla una herramienta denominada arquetipos sistémicos, base para el diseño de lo que llama micromundos, la tecnología de la organización inteligente. Sin embargo, también los estudios e investigaciones de humanistas como Peter Drucker, Edgar Schein, Warren Bennis, Chris Argyris y Charles Handy, han sido muy significativos para la integración de las cinco disciplinas que hace Peter Senge. Las aportaciones de estos gurues seguirán marcando el camino para muchos desarrollos conceptuales en este siglo XXI.

3.1.9.6.2 El Modelo Oriental (Empirismo)

Para que el conocimiento individual se convierta en conocimiento organizacional se requieren ciertas acciones que eleven el nivel ontológico del conocimiento, al pasar de los individuos a los grupos, y de los grupos a

la organización. Asimismo, y dado que muchos conocimientos de los individuos son de carácter tácito, es necesario impulsar su conversión a conocimiento explícito elevando su formalidad epistemológica (Figura Nº 7).

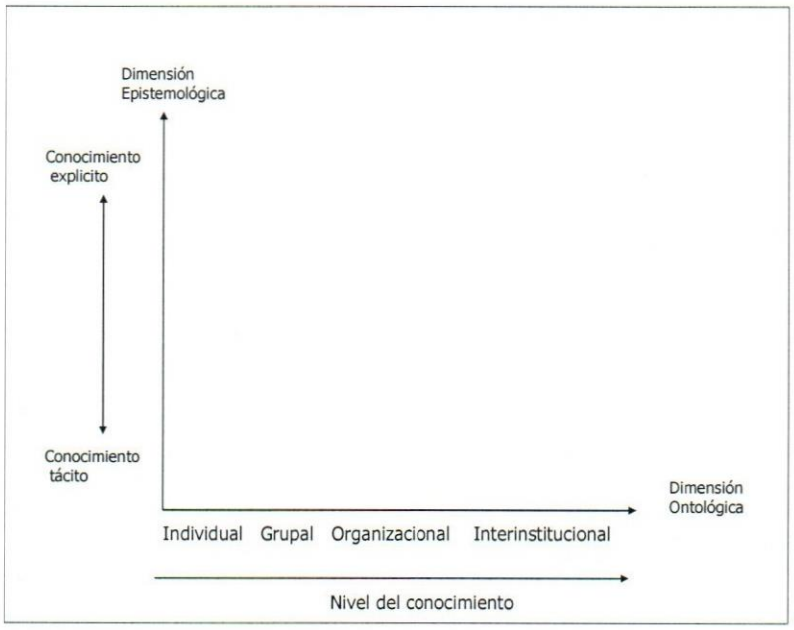

Figura Nº 7 Dimensiones de la Creación del Conocimiento
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

De acuerdo con esta teoría, existen cuatro formas de conversión de conocimiento que surgen cuando el conocimiento tácito y el explícito interactúan. Esas cuatro formas constituyen el motor del proceso de creación del conocimiento (Tabla Nº 2).

	Conocimiento tácito a	Conocimiento explicito
Conocimiento tácito desde	**Socialización**	**Exteriorización**
Conocimiento explicito	**Interiorización**	**Combinación**

Tabla Nº 2 Cuatro formas de conversión de conocimiento
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

Socialización: de tácito a tácito. Es compartir experiencias y, por tanto, crear conocimiento tácito, tal como los modelos mentales compartidos y las habilidades técnicas. La clave para obtener conocimiento tácito es la experiencia.

Exteriorización: de tácito a explícito. Es un proceso a través del cual el conocimiento tácito se vuelve explícito y adopta la forma de metáforas, analogías, conceptos, hipótesis o modelos.

Combinación: de explícito a explícito. Es un proceso de sistematización de conceptos con el que se genera un sistema de conocimiento. La reconfiguración de la información existente que se lleva a cabo clasificando, añadiendo, combinando y categorizando el conocimiento explícito (como en bases de datos), puede conducir a nuevo conocimiento.

Interiorización: de explícito a tácito. Es un proceso de conversión de conocimiento explícito en conocimiento tácito y está muy relacionada con el "aprender haciendo".

El contenido del conocimiento creado por cada forma de conversión es distinto (Tabla Nº 3).

	Conocimiento tácito a	Conocimiento explicito
Conocimiento tácito desde	(Socialización) **Conocimiento armonizado**	(Exteriorización) **Conocimiento Conceptual**
Conocimiento explicito	(Interiorización) **Conocimiento Operacional**	(Combinación) **Conocimiento Sistémico**

Tabla Nº 3 Contenido del conocimiento creado por las cuatro formas de conversión

Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

La socialización produce lo que puede llamarse conocimiento armonizado (modelos mentales y habilidades técnicas compartidos). La exteriorización genera conocimiento conceptual (conceptos, analogías y metáforas). La combinación origina conocimiento sistémico. Y la interiorización crea conocimiento operacional (administración de proyectos, los procesos de producción, el uso de nuevos productos y la implantación de políticas). Así, la creación de conocimiento organizacional es un proceso en espiral que inicia en el nivel individual y se mueve hacia delante pasando por comunidades de interacción cada vez mayores, y que cruza los límites o fronteras de las secciones, de los departamentos, de las divisiones y de la organización en sí (Figura Nº 8).

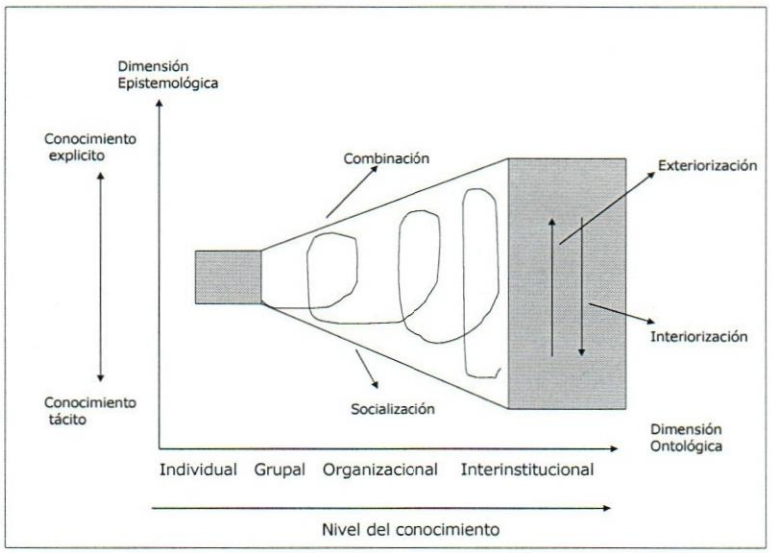

Figura Nº 8 Espiral de Creación de Conocimiento Organizacional
Fuente: Extraído de Palacios, 2000.

El papel de la organización en el proceso de creación de conocimiento es el de proveer el contexto apropiado para facilitar las actividades grupales y la creación y acumulación de conocimiento en el nivel individual. Existen cinco condiciones requeridas en el nivel organizacional

que permiten la espiral de conocimiento.

Intención. La espiral de conocimiento es encauzada por la intención organizacional, que se define como la aspiración que una empresa tiene por alcanzar sus metas, es decir por su estrategia.

Autonomía. En el plano individual, debería consentirse que todos los miembros de una organización actúen tan autónomamente como las circunstancias lo permitan. Una organización creadora de conocimiento que garantiza la autonomía también puede ser pensada como un sistema que se crea a sí mismo.

Fluctuación y caos creativo. Estimulan la interacción de la organización y el ambiente externo. Si las organizaciones adoptan una actitud abierta hacia las señales del ambiente, pueden explotar la ambigüedad, la redundancia y el ruido de tales señales para mejorar su sistema de conocimiento. El caos se puede generar en forma natural o artificial por los directivos.

Redundancia. Es la existencia de información que va más allá de los requerimientos operacionales inmediatos de los miembros de la organización.

Variedad de requisitos. Para maximizar la variedad, todas las personas de la organización deben contar con un acceso rápido a la más amplia gama de la información requerida en un momento dado, pasando por el menor número de pasos posible.

3.1.9.7Estrategias

3.1.9.7.1 Convergencia y Complementariedad

Si bien el modelo occidental (racionalista) de Peter Senge (1990) enfatiza los aspectos intelectuales del conocimiento, mientras que el modelo oriental (empirista) hace lo propio respecto a la experiencia (percepción) como fuente de información, ambos se complementan y aportan lineamientos muy valiosos para quienes desean crear en su empresa condiciones propicias al aprendizaje. Las cinco disciplinas conforman una visión del desarrollo organizacional basado en el desarrollo integral del ser humano, ente social por excelencia, en comunicación productiva y sinérgica con los demás. Por su parte, la conversión cognoscitiva propuesta por el modelo japonés armoniza el desarrollo humano con el rescate de sus conocimientos mediante un uso inteligente de la experiencia, la cual se comparte y documenta a través de un proceso formal de interacción grupal y su objetivación correspondiente.

En el Centro para el Aprendizaje Organizacional del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), investigadores como George Roth y Art Kleiner comenzaron a desarrollar a mediados de los noventa una nueva herramienta para recuperar la experiencia organizacional a través de la llamada historia de aprendizaje.16 De hecho, esta vertiente del MIT, recupera un aspecto que se había descuidado en el desarrollo de su planteamiento epistemológico.

La complementariedad de estos modelos puede advertirse en la aportación de Bob Guns, otro autor que nos propone la creación de organizaciones de rápido aprendizaje (ORA) mediante tres estrategias: impulsar, que corresponde a los directivos de la organización; cultivar,

cuya responsabilidad deja en el área de recursos humanos como gestores del desarrollo humano; y transformar, que compete a los equipos de trabajo y cada uno de sus miembros.

3.1.9.7.2 Administración del Conocimiento

La administración del conocimiento no es nada nuevo, ciertamente; pero, a partir de los años noventa, este asunto comenzó a preocupar seriamente a los altos directivos de empresas, especialmente de aquellas dedicadas a la consultoría, cuyos principales activos son, precisamente, los conocimientos. Dos profesores de comportamiento organizacional de la escuela de negocios de Harvard en Boston, Massachusetts, y un consultor de Bain & Co., señalan dos estrategias básicas en la administración del conocimiento: una centrada en las computadoras, preocupada por la codificación del conocimiento y su concentración en grandes bases de datos; y la otra centrada en las personas, quienes lo crean y transmiten a través de sus múltiples contactos cara a cara.

Compañías como Andersen Consulting y Ernst & Young han implementado la estrategia de codificación e invertido grandes cantidades en equipos, redes y sistemas para crear sus centros de negocios para la administración del conocimiento. Por el contrario, organizaciones como Bain, Boston Consulting Group y McKinsey enfatizan la estrategia de personalización, donde se privilegia el diálogo entre las personas para analizar situaciones, resolver problemas y tomar mejores dediciones. El conocimiento que no ha sido codificado (y probablemente no sea posible codificarlo) se transfiere de una persona a otra mediante tormenta de ideas y conversaciones cada a cara, hasta arribar a una comprensión profunda de las situaciones.

No obstante los esfuerzos de estos autores por diferenciar ambas estrategias, su complementariedad es notable y su convergencia evidente en cuanto al uso de los avances de la tecnología de información: correo electrónico, videoconferencias, documentos y agentes electrónicos, bases de datos relacionales y sistemas expertos.

CAPITULO IV Marco Metodológico

4.1 Tipo de Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación según su finalidad:

El tipo de investigación es Aplicada, dado que desde el punto de vista de los fines u objetivos que plantea el presente estudio, permite la utilización directa e inmediata de sus resultados en la resolución de un problema concreto (Sabino, 1992).

Ahora bien, para la realización del presente trabajo especial de grado, entre los diferentes tipos de investigación aplicada, se adoptará la metodología de la Investigación Desarrollo.

Yáber y Valarino (2003), señalan que la investigación desarrollo está orientada a indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa o en un mercado.

4.1.2. Tipo de Investigación según la fuente de los datos trabajados:

El tipo de investigación es secundaria, dado que se analiza datos observados y registrados por otro investigador. (Araúz, 2010).

4.1.3 Tipo de Investigación según la estrategia teórica metodológica:

En el presente estudio, se empleó la investigación de tipo Cualitativa Participativa, la cual trata de una actividad que combina, la forma de interrelacionar la investigación y las acciones en un determinado campo seleccionado por el investigador, con la participación de los sujetos investigados. El fin último de este tipo de investigación es la búsqueda de cambios en la comunidad o población para mejorar las condiciones de vida. (Rodríguez y Colaboradores, 1996)

4.1.4 Tipo de Investigación según sus objetivos:

El tipo de investigación es proyectiva, dado que esta consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. (Hernández y colaboradores, 2006).

En tal sentido, la presente investigación diseñará un proyecto factible para la implantación de un Programa de Calidad de Servicio en el Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, sobre la base de un Diagnostico Organizacional previamente elaborado.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación se refiere al plan o estrategia a seguir para lograr los objetivos que ésta se propone. En este sentido, la presente investigación abarca un diseño de tipo "No Experimental" que de acuerdo a Hernández y sus colaboradores (2006), se realiza sin manipular deliberadamente variables. Este tipo de diseño se aplica cuando la investigación busca identificar los fenómenos de estudio y analizarlos sin manipular las variables, observando situaciones existentes.

4.3 Técnicas e Instrumentos:

Técnicas de Recopilación y Análisis de Información: Se emplearon las siguientes técnicas:

- Análisis Documental: Se recopiló información escrita relacionada con investigaciones previas de la misma índole, específicamente relacionada con Calidad de Servicios y Instituciones de Salud.
- Validación de por Juicio de Expertos: A fin de garantizar que el Programa de Calidad de Servicio diseñado para el Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, fuese pertinente y adecuado a ese tipo de organización, fue necesario revisar y validar su contenido a medida que se fue elaborando. Para ello se procedió a identificar a los jueces, los cuales estuvieron conformados por el coordinador del proyecto: Lic. William Medina y dos (02) expertos en el área de calidad. Estos revisaron y validaron el Manual para la implementación de Calidad de Servicio en el Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres.
- Entrevistas: Se realizaron entrevistas al personal directivo y gerencial de la institución a fin de validar la pertinencia y conveniencia de los productos del proyecto.

4.4 Procedimientos seguidos:

Fase Inicial: Sensibilización de la organización para la intervención. La sensibilización de la directiva, gerencia y todo el personal, en busca de un compromiso y adhesión a la labor a desarrollar. Durante esta fase se definió el equipo del proyecto, para que los roles y las responsabilidades queden claramente definidas, en una reunión de trabajo al inicio del mismo.

Fase I: Establecimiento de objetivos de cambio.

Fase II: Recolección de información a través del análisis documental.

Fase II: Elaboración del diseño del proyecto factible para la implantación de un programa de Calidad de Servicio en los Hospitales regentados por las hermanitas de los Pobres.

Fase III: Presentación de los resultados y recomendaciones. Los resultados y las recomendaciones en base a estos, se dieron a conocer a través de una presentación ejecutiva a la Dirección y Gerencia General del Hospital San José.

CAPITULO V Diseño, desarrollo e implantación del producto.

Para la elaboración del Programa de Calidad de Servicio en el Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Diseño de los componentes y detalles del Programa de Calidad de Servicio.
- Establecimiento de los requerimientos legales, normas y la cantidad de capacitaciones necesarias para aplicar el Programa.
- Unificación de todos los componentes anteriores, a fin de crear actividades que generen un ambiente propicio para incrementar la calidad de servicio en el Hospital.
- Implantación del Programa de Calidad de Servicio, de acuerdo a una estrategia general, coordinada con los Directivos del Hospital y adaptada a las políticas de la Congregación.
- Evaluación del Programa de Calidad, mediante la aplicación del instrumento de medición de calidad de servicio bajo el modelo "Servqual".

5.1 Diseño:

El Programa de Calidad de Servicio estuvo conformado por los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de Calidad de Servicio: Consiste en la metodología para realizar un diagnóstico de la Calidad

de Servicio, basado en las dimensiones del Modelo Servqual.

- Se presentan las estrategias y las técnicas a utilizar que permitirán la divulgación, aplicación y el conocimiento del Programa de Calidad de Servicio.

5.2 Especificaciones:

Dentro de las especificaciones necesarias para llevar a cabo el Programa de Calidad de Servicio dentro del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres se encuentran las siguientes:

Valores Organizacionales: El Programa de está enmarcado tomando en cuenta los valores de la Congregación: Espiritualidad, solidaridad, fidelidad, dignidad, pro vida, calidad de servicio, laboriosidad, fraternidad e imagen.

Capacitaciones Requeridas: El Programa está enfocado en capacitar a los trabajadores en diversas áreas temáticas, las cuales garantizan el conocimiento y la aplicabilidad de las dimensiones del Modelo Servqual: tangibilidad, fiabilidad, diligencia, garantía y empatía.

5.3 Desarrollo:

Se seleccionó un instrumento basado en el Modelo Servqual (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993), de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las organizaciones utilizan para comprender el nivel de satisfacción de los clientes con respecto a los Servicios prestados.

Se procedió a desarrollar la estructura del Programa, por una introducción referida a los Objetivos Generales y Específicos del Programa,

y por ocho (8) módulos temáticos relacionados con las dimensiones del modelo.

5.4 Implantación:

El programa se impartirá de manera grupal; de forma tal que los diversos equipos de trabajo adquieran los mismos conocimientos y adopten las mismas prácticas en la atención de los pacientes.

La implantación del Programa se iniciará en el momento oportuno cuando los niveles Directivos decidan promover un cambio en la Calidad de los Servicios previamente diagnosticados.

5.4.1 Anuncio de la implantación del Programa de Calidad.

Anuncio de la implantación del Programa de Calidad, a través de los medios internos de comunicación, informando convenientemente de su alcance y contenido.

La Dirección del hospital será la responsable de anunciar la implantación del Programa de Calidad de Servicio, explicar sus objetivos, metodología y, posteriormente, comunicar sus resultados.

5.4.2 Reuniones con los Coordinadores de las Área de Servicio.

Su objetivo principal será elaborar guías para la prestación adecuada de los servicios, como una herramienta de ayuda al personal en la toma de decisiones. Esto permitirá conocer los aspectos específicos de los procesos particulares y, así, diseñar el mejor modo de adaptarlos a los planes del Hospital.

5.4.3 Capacitación de los trabajadores en Calidad de Servicio.

El objetivo del Programa es que los trabajadores se involucren activamente en los cambios requeridos para obtener mejoras de calidad, lo que pretende alcanzar mediante la adopción de una adecuada programación de los diferentes módulos a impartir de acuerdo a su complejidad, duración, nivel de los participantes y a su disponibilidad.

5.5 Evaluación

5.5.1. Evaluación del Proceso de Cambio

El monitoreo del Programa de Calidad de Servicio, estará basado en la aplicación del Instrumento de Medición de Calidad de Servicio: "Servqual"

Esta medición se debe llevar a cabo tres (03) meses después de la implantación del Programa de Calidad de Servicio, la cual me proporcionará datos importantes para realizar ajustes o modificaciones al programa, y posteriormente a los seis (06) meses, se deberá aplicar nuevamente el instrumento para evaluar los resultados obtenidos.

5.5.2. Evaluación de las Capacitaciones Requeridas

Para cada uno de los módulos se realizará una De los siguientes aspectos: calidad del contenido, metodología, cumplimiento de los objetivos, material didáctico, relación del facilitador con los participantes, estímulo para la participación, conocimientos adquiridos, de apoyo, prácticas, ejercicios, condiciones ambientales, etc., lo que permitirá los ajustes o mejoras caso de ser necesario.

5.6 Descripción y Presentación del Producto.

El Programa de Calidad de Servicio está conformado por las siguientes partes:

Introducción

Objetivos del programa de Calidad de Servicio

Modulo I: Conociendo la Calidad de Servicio

Modulo II: Diagnóstico de la Calidad de Servicio

Modulo III: Dimensión: Tangibilidad

Modulo IV: Dimensión: Fiabilidad

Modulo V: Dimensión: Diligencia

Modulo VI: Dimensión: Garantía

Modulo VII: Dimensión: Empatía

Modulo VIII: Evaluación y Seguimiento

INTRODUCCION

El auge de las instituciones de salud privadas, en Venezuela cada día cobra mayor vigencia, esto es ocasionado por la crisis de la red hospitaria pública; es por esto que con mayor frecuencia la privatización permite el ingreso de nuevos competidores y genera un nuevo ambiente competitivo en el cual la calidad de servicio será la principal fuente de ventaja competitiva de los actores de la contienda. Además, los consumidores son cada vez más exigentes respecto a la calidad de los servicios que se les prestan y cada vez menos leales son los otros factores que contribuyen al incremento de la rivalidad competitiva.

Es así como surge la necesidad de investigar desde la academia, la calidad de servicio en este tipo de instituciones y más específicamente en una tan particular como el del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, el cual siendo privado, ofrece sus servicios a gran parte de la población varguense.

Es necesario que todas las acciones de los trabajadores del Hospital estén orientadas a ofrecer servicios con altos estándares de calidad. Por esta razón es necesario proponer un Programa de Calidad de Servicio.

Un Programa de Calidad de Servicio es una herramienta útil para garantizar que el desempeño de los trabajadores, cumpla con lineamientos claramente definidos en el desarrollo de sus actividades, con la finalidad de ofrecer servicios de alta calidad

El propósito del presente instrumento es proporcionar un Programa de Calidad de Servicio en el Hospital San José de las Hermanitas de los

Pobres, planteando lineamientos que deberían seguirse para asegurar que este Programa sea incorporado en la dinámica del Hospital en cuanto a la calidad de servicio se refiere.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE SERVICIO

a) Objetivo General

Proporcionar al Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres una herramienta útil para la formación en calidad de servicio.

b) Objetivos Específicos

- Que los trabajadores del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres, obtengan una formación en Calidad de Servicio, la cual les permita conocer los lineamientos necesarios para prestar un servicio con altos niveles de calidad.

- Que los trabajadores del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres adopten la Calidad de Servicio como parte integral y fundamental de sus actividades.

- Que los trabajadores del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres desarrollen una actitud positiva hacia la Calidad de Servicio prestado a sus pacientes.

Modulo I
Conociendo la Calidad de Servicio

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Calidad de Servicio, es necesario nivelar a los participantes, con la finalidad de unificar criterios y para una mayor compresión de los conocimientos, se requiere la siguiente capacitación:

"Conociendo la Calidad de Servicio"

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 4 horas académicas.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Garantizar un personal que trasmita conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza en los pacientes.
- **Contenido Programático:**

Tema 1: ¿Qué es la calidad en el servicio?

La capacidad de satisfacer al paciente da como resultado la calidad en el servicio. Definir la calidad es diseñar un servicio con el cual complazca al paciente. Este servicio debe estar bien hecho y

comportarse de la mejor manera aún después de ser adquirido. Cada paciente tiene requisitos específicos, deseos y expectativas, el saciar cada uno de estos puntos nos puede dar su preferencia.
Ofrecer un trabajo de calidad da al Hospital un progreso continuo, la falta de ella la conduce al fracaso. Si los pacientes son exigentes, los trabajadores se deben convertir en proveedores de calidad. Esto es válido a nivel personal, Hospital y de país.

Tema 2: El cliente es lo más importante.

Un cliente es la persona más importante de toda la empresa, no depende de nosotros, nosotros dependemos de él. Él nos trae sus necesidades y nuestro trabajo es satisfacerlas. Hay que verlo como un sujeto con sentimientos y emociones similares a nosotros, de ningún modo es un dato estadístico.

Es muy importante tomar conciencia de lo que significa nuestro paciente (paciente) porque a veces lo olvidamos y creemos que le hacemos un favor en vez de realizar nuestro trabajo. La clave en ofrecer un servicio de calidad a un paciente es la actitud.

La disposición o el estado de ánimo que tenemos siempre repercute en la atención que le damos. La actitud es tan determinante en una persona que es más difícil modificar la actitud que los conocimientos o habilidades.

Tema 3: ¿Qué es la actitud de servicio?

La actitud de servicio es la disposición que mostramos hacia ciertas situaciones, la cual influye para realizar nuestras actividades y nos permite facilitar u obstaculizar nuestro camino.

La actitud es un estado mental influenciado por nuestras experiencias, sentimientos, pensamientos y conductas. La actitud que se transmite será la que generalmente recibiremos. Si todo empieza con la forma en que recibes a las personas: tu sinceridad, tu interés auténtico, tu gusto por ser quien eres y por hacer lo que haces; todas son causas que tienen el efecto de lograr que alguien se sienta a gusto y bienvenido contigo. Dentro de las técnicas que mejoran la actitud se pueden mencionar:

1. Técnica de lado opuesto: piensa siempre en positivo, deja de lado lo negativo.
2. Juega a ser ganador: encamínate hacia el triunfo y compórtate como un ganador.
3. Simplifica: haz las cosas sencillas y elimina los obstáculos para seguir adelante.
4. Comparte tu actitud positiva con otros: una actitud positiva te permitirá generar una fuerza para crear equipo con aquellas personas que comparten tu actitud.
5. Cuida tu imagen: recuerda que una imagen dice más que mil palabras y como te ven te tratan.
6. Cuida tu condición física: tu salud física te permite contar con la energía para emprender acciones que te llevan a la meta que quieres alcanzar.
7. Esclarece tu misión: ten claro lo que quieres y hacia donde vas.
8. Visualiza creativamente: utiliza tu imaginación para avanzar a lo que quieres, ponlo en imágenes, sonidos y sensaciones que tendrás en el momento que llegues a lo que quieres.

Diez cosas que nada cuestan.

- Un rostro alegre en el trabajo cotidiano.

- Un silencio comprensivo sobre las fallas y los defectos de los demás.
- Una palabra de reconocimiento y estímulo.
- Un servicio prestado a un compañero.
- Una cara sonriente.
- Un favor hecho.
- Una molestia aceptada de buena gana.
- El reconocimiento sincero de un error cometido.
- Un apretón de manos cálido y sincero.
- Una conversación paciente e interesada.

Modulo II
Diagnóstico de la Calidad de Servicio

La calidad de servicios constituye un principio fundamental para las organizaciones que prestan servicio. Entre sus diferentes dimensiones se encuentran la tangibilidad, fiabilidad, diligencia, garantía, y la empatía.

Estrategia

Para realizar el diagnóstico se tomarán en cuenta las siguientes actividades:

a) Aplicación y Tabulación del Instrumento de Medición: Se aplicará el Cuestionario del Modelo Servqual, el cual está orientado a medir cinco dimensiones Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993): tangibilidad, fiabilidad, diligencia, garantía y empatía; cada una de las cuales se adecuará a las características propias del Hospital para realizar el diagnóstico. Tendrá afirmaciones, que permitirán conocer las percepciones reales y las expectativas de los médicos, enfermeras, camareras, técnicos radiólogos, trabajadores administrativos y pacientes, respecto a cada dimensión. Los grados se expresarán con una escala Likert en donde el encuestado deberá responder un número entre 1 y 5, siendo 1 la satisfacción minima y 5 la máxima.

CUESTIONARIO

El cuestionario que presenta a continuación se realiza con la finalidad de medir su satisfacción con respecto a la acción en la que usted ha participado o está participando, en el Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres.
Como verá se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando un número entre el 1 y el 5, siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la
Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realiza el cuestionario.
Este cuestionario es anónimo.
No lo firme ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuestas de grupo y no como respuestas individuales.

1. El personal del Hospital transmite cercanía y calidez en sus expresiones, actitudes y comportamientos.	1	2	3	4	5
2. Desde la primera vez que los pacientes acuden al hospital reciben un buen servicio.	1	2	3	4	5
3. El personal del hospital demuestra amabilidad y buen trato.	1	2	3	4	5
4. Los equipos utilizados en el hospital son modernos y de última tecnología.	1	2	3	4	5
5. Cuando un paciente tiene un problema, el personal del Hospital, muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5
6. El Hospital ofrece horarios convenientes para todos sus pacientes.	1	2	3	4	5
7. La apariencia del personal del hospital es limpia y pulcra.	1	2	3	4	5
8. El personal del Hospital demuestra tener flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades.	1	2	3	4	5
9. Se le prestó el servicio de acuerdo al día y la hora en que le fue ofrecido.	1	2	3	4	5
10. El comportamiento del personal del hospital transmite confianza a los pacientes.	1	2	3	4	5
11. Usted siente que en el hospital le han prestado un servicio personalizado.	1	2	3	4	5
12. El personal del hospital se preocupa por satisfacer los intereses de sus pacientes.	1	2	3	4	5
13. El personal del Hospital tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.	1	2	3	4	5
14. Cuando el personal del Hospital promete hacer algo en un cierto tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5
15. Las instalaciones físicas del hospital son agradables, aptas y bien mantenidas.	1	2	3	4	5
16. El personal del hospital demuestra tener el conocimiento necesario para la prestación del servicio requerido por Ud.	1	2	3	4	5
17. El personal del hospital muestra disposición para dar respuesta a las preguntas de los pacientes.	1	2	3	4	5
18. El personal del hospital entiende las necesidades de quienes acuden a él.	1	2	3	4	5
19. Los pacientes conocen los procesos administrativos para la cancelación de los servicios requeridos.	1	2	3	4	5
20. Las carteleras informativas, avisos y señalización existentes en las instalaciones del hospital, son atractivos a la vista.	1	2	3	4	5
21. El servicio del Hospital responde a lo que usted esperaba.	1	2	3	4	5
22. El personal del hospital utiliza los materiales y los equipos adecuadamente.	1	2	3	4	5
23. El personal del hospital le notifica exactamente a los pacientes cuando serán atendidos.	1	2	3	4	5
24. En la prestación de los servicios, el personal del hospital demuestra estar bien organizado.	1	2	3	4	5
25. El personal del hospital está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5
26. El personal del hospital se preocupa por no cometer errores en el desempeño de sus funciones.	1	2	3	4	5
27. El personal del hospital demuestra estar capacitado para ofrecer un servicio rápido y oportuno.	1	2	3	4	5

ENCUESTA

La encuesta que se presenta a continuación, será aplicada con la finalidad de medir la Calidad de Servicio en el Hospital San José

Se miden diferentes aspectos a los que el encuestado debe responder un número entre 1 y 5, siendo 1 la satisfacción minima y 5 la máxima.

1. El personal del Hospital transmite cercanía y calidez en sus expresiones, actitudes y comportamientos.	1	2	3	4	5
2. Desde la primera vez que los pacientes acuden al hospital reciben un buen servicio.	1	2	3	4	5
3. El personal del hospital demuestra amabilidad y buen trato.	1	2	3	4	5
4. Los equipos utilizados en el hospital son modernos y de última tecnología.	1	2	3	4	5
5. Cuando un paciente tiene un problema, el personal del Hospital, muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5
6. El Hospital ofrece horarios convenientes para todos sus pacientes.	1	2	3	4	5
7. La apariencia del personal del hospital es limpia y pulcra.	1	2	3	4	5
8. El personal del Hospital demuestra tener flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades.	1	2	3	4	5
9. Se le prestó el servicio de acuerdo al día y la hora en que le fue ofrecido.	1	2	3	4	5
10. El comportamiento del personal del hospital transmite confianza a los pacientes.	1	2	3	4	5
11. Usted siente que en el hospital le han prestado un servicio personalizado.	1	2	3	4	5
12. El personal del hospital se preocupa por satisfacer los intereses de sus pacientes.	1	2	3	4	5
13. El personal del Hospital tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.	1	2	3	4	5
14. Cuando el personal del Hospital promete hacer algo en un cierto tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5
15. Las instalaciones físicas del hospital son agradables, aptas y bien mantenidas.	1	2	3	4	5
16. El personal del hospital demuestra tener el conocimiento necesario para la prestación del servicio requerido por Ud.	1	2	3	4	5
17. El personal del hospital muestra disposición para dar respuesta a las preguntas de los pacientes.	1	2	3	4	5
18. El personal del hospital entiende las necesidades de quienes acuden a él.	1	2	3	4	5
19. Los pacientes conocen los procesos administrativos para la cancelación de los servicios requeridos.	1	2	3	4	5
20. Las carteleras informativas, avisos y señalización existentes en las instalaciones del hospital, son atractivos a la vista.	1	2	3	4	5
21. El servicio del Hospital responde a lo que usted esperaba.	1	2	3	4	5
22. El personal del hospital utiliza los materiales y los equipos adecuadamente.	1	2	3	4	5
23. El personal del hospital le notifica exactamente a los pacientes cuando serán atendidos.	1	2	3	4	5
24. En la prestación de los servicios, el personal del hospital demuestra estar bien organizado.	1	2	3	4	5
25. El personal del hospital está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5
26. El personal del hospital se preocupa por no cometer errores en el desempeño de sus funciones.	1	2	3	4	5
27. El personal del hospital demuestra estar capacitado para ofrecer un servicio rápido y oportuno.	1	2	3	4	5

Para el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento, será necesaria la tabulación de los resultados, mediante la siguiente matriz:

Diagnóstico de Calidad de Servicios:

Análisis de Resultados

Área: _____

Pacientes o Trabajadores

		Sujetos									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										
	16										
	17										
	18										
	19										
	20										
	21										
	22										
	23										
	24										
	25										
	26										
	27										

Tabla N° 4 Matriz General de Tabulación del Instrumento

Es importante destacar que esta última tabla deberá realizarse para cada una de las Dimensiones del Modelo Servqual.

Diagnóstico de Calidad de Servicios: Análisis de Resultados Área: _____ Pacientes o Trabajadores						
		Resultado de los Items				
Dimensiones	Indicadores	Items	Nº de Encuestados	Puntación Obtenida	Puntuación Máxima	Porcentaje de Respuestas
Tangibilidad	Apariencia de los empleados	1. El personal del Hospital transmite cercanía y calidez en sus expresiones, actitudes y				
		7. La apariencia del personal del hospital es limpia y pulcra.				
		Total Indicador				
	Apariencia del material asociado al servicio.	4. Los equipos utilizados en el hospital son modernos y de última tecnología.				
		15. Las instalaciones físicas del hospital son agradables, aptas y bien mantenidas.				
		20. Las carteleras informativas, avisos y señalización existentes en las instalaciones del hospital, son atractivos a la vista.				
		Total Indicador				
	TOTAL DIMENSIÓN					

Tabla Nº 5 Matriz de Tabulación del Instrumento por Dimensión

b) Aplicación y Tabulación de la Técnica Cualitativa: Será necesario realizar entrevistas al personal involucrado, que se considere relevante para la implantación del presente Programa. Para el análisis de los datos cualitativos, se procederá a vaciar la información en minutas, a continuación se propone una formato para tal fin:

Minuta N° __ de Reunión de Trabajo

Fecha:
Lugar:
Hora de inicio:
Hora de cierre:

Asistentes:

_____ _____

_____ _____

Puntos tratados:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Resultados:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Formato N° 1 Minuta de Reunión

Elaboración y presentación del informe de diagnóstico: Se levantará un informe con los resultados del diagnóstico.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Calidad de Servicio, es necesario ofrecerles una inducción del Diagnostico de la Calidad de Servicio realizado en el Hospital, con la finalidad de lograr una mayor compresión del tema; en dicha inducción se tocarán temas como:

- Modelo Teórico Referencial
- Estrategia Metodológica
- Resultados Obtenidos

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Dictado por:** Equipo Consultor.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 4 horas académicas.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Garantizar un personal que trasmita conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza en los pacientes.

Modulo III
Dimensión: Tangibilidad

DEFINICION

Para efectos del Programa de Calidad de Servicio, se define Tangibilidad como la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Dentro de ésta Dimensión se encuentran los siguientes indicadores:

1. **Apariencia de los trabajadores:** Se considera el lenguaje no verbal de las personas, sus gestos, actitudes físicas, expresividad. Son las características no verbales (corporales), que son detectadas en primera instancia por el usuario respecto a las personas que lo atienden.

2. **Apariencia del material asociado al servicio:** Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio. Por último se contemplan los objetos, folletos, letreros y materiales, éstos son algunos de los aspectos con los cuales los pacientes tienen contacto. El que sean prácticos, limpios y atractivos son cualidades que se deben de considerar.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Dimensión Tangibilidad, se requiere la siguiente capacitación:

¿Cómo Prestar Un Servicio de Atención Al Paciente?

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 12 horas académicas. Se debe realizar en 1,5 días, una jornada de 8 horas y otra de 4 horas.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Garantizar un personal altamente calificado que les permita a cada uno de los pacientes, sentirse identificados con el Hospital. Si los pacientes están satisfechos con los servicios pero están insatisfechos con la atención al público, esto puede representar una gran perdida para la institución. Este curso es un manual básico para personas que están iniciándose en cargos que ameritan la atención al público.

- **Contenido Programático:**

Tema 1: Manténgase informado e informe a los pacientes de una manera amable.

- El trabajador es un representante del hospital.

- Garantizando la imagen del Hospital.
- El Servicio de Atención al Público, está dirigido en tres aspectos importantes; excelentes servicios, excelente atención, y excelentes precios.
- Un paciente puede estar satisfecho con un servicio, y con su precio, pero si la atención es pésima, puede llegar a concluir, que debería prescindir de ese servicio, y decidir cambiar de Hospital el cual le preste un mejor servicio de calidad.
- Los trabajadores, que están al servicio del paciente, deben conocer ampliamente los servicios que se ofrecen en el Hospital. Un trabajador, no puede darse la tarea, de desconocer los servicios que les ofrece a los pacientes, necesita conocer sus beneficios y los requisitos esenciales, con la finalidad de prestar un servicio integral.

Tema 2: Conozca la política del Hospital.

El trabajador debe conocer los reglamentos internos de su Hospital, tales como descuentos a los pacientes, cantidad de pacientes atendidos por día, la relación con las compañías aseguradoras, la relación de sus servicios con otras instituciones hospitalarias, que ofrecen el mismo servicio.

Los reglamentos internos acerca de lo que no se puede hacer, y de las tareas que se hacen, conocer su correcto procedimiento a la hora de ejecutarla.

El Hospital, es una institución, que ofrece un Servicio de Calidad, pero éste, solamente lo puede prestar el trabajador que lleva en ejecución los cargos pertinentes, por ello, es necesario que cada trabajador conozca detalladamente, las características de sus funciones, y su relación con otros cargos del Hospital.

Tema 3: La privacidad es un punto importante.

Cuando un trabajador presta su servicio en atención al público, está expuesto a las críticas, a las características personales de cada paciente, y es por ello que es estrictamente necesario, y requerido, que el personal, que labora en esta área, mantenga una relación estricta de profesionalismo en el área de atención al paciente.

Es una norma rigurosa, como ética de cualquier Hospital, mantener los lazos de paciente-hospital, y no permitir que haya una intervención directa y personal, con los pacientes, por medidas de seguridad tanto del paciente como del trabajador. El personal que atiende al Público, debe respetar la privacidad de sus pacientes.

Tema 4: Conozca el valor del servicio prestado.

El trabajador, debe ser una persona proactiva, dinámica, discreta pero sobre todo, responsable, por el valor que representa su trabajo, la calidad del servicio y del Hospital.

El trabajador, debe transmitir los valores organizacionales al paciente, como lo son: espiritualidad, solidaridad, fidelidad, dignidad, pro vida, calidad de servicio, laboriosidad, fraternidad e imagen; respetando las políticas del Hospital, y creando en el paciente, la confiabilidad hacia el servicio y hacia el personal del Hospital.

Los pacientes, se sienten verdaderamente satisfechos, cuando sienten que adquieren un servicio de calidad, en un Hospital de calidad, con unos trabajadores de calidad.

El trabajador es el responsable, del éxito del Hospital, cuando hace que el paciente, genere esa confiabilidad en el Hospital, en el servicio, y en el trabajador que le atiende.

Tema 5: Cuide su imagen o apariencia.

Todas las personas, desarrollan una necesidad de sentirse que están frente la mejor oportunidad del mercado, y esto solo es posible, experimentarlo a través de la imagen del Hospital, la imagen de la infraestructura de los servicios, y la imagen de los trabajadores.

Los trabajadores, deben crear un ambiente laboral que enfoque en la visión del paciente una presentación de calidad, estas vienen condicionadas, por la presentación de los servicios, la presentación del trabajador, y la presentación del ambiente de trabajo.

Es por esta visión que muchos Hospitales desarrollan políticas dirigidas a la presentación impecable del trabajador, en cuanto a su uniforme y manera de comportarse dentro de la Institución, mientras presta sus servicios, la manera como organizan sus servicios dentro del Hospital, el orden, la limpieza, y todos aquellos detalles, que incrementan el proyectar la mejor visión de éste, ante los ojos de los pacientes.

Tema 6: Establezca relaciones laborales.

Un aspecto a considerarse en un Hospital son las relaciones entre los trabajadores. Las malas relaciones entre los grupos de trabajo, afectan la imagen del Hospital, la atención del paciente, el buen funcionamiento de los cargos a ejecutar, la disposición del servicio y

todas las disposiciones generales entre los afectados, para poder lograr un satisfactorio servicio de calidad.

El trabajador debe cuidar las relaciones con sus jefes, con sus compañeros de trabajo, con sus subalternos, con sus supervisores, y con sus pacientes.

Tema 7: Sea creativo y aporte mejoras al servicio que presta.

Los trabajadores que se destacan en un Hospital son los que proponen nuevas alternativas de atención, proponen soluciones a problemas existentes dentro del mismo, proponen nuevas ideas para incrementar el rendimiento, aportan soluciones, organizan nuevas propuestas que le den un mayor valor al servicio que prestan.

Cuando un trabajador desarrolla estas políticas dentro del Hospital, no solamente desarrolla la calidad de servicio del mismo, sino también evoluciona la calidad de trabajadores del hospital, y puede gozar de mayores beneficios, conforme a la calidad de su servicio.

Los pacientes se sienten satisfechos, cuando perciben que el personal está capacitado, para solventar cualquier problema e imprevisto que se presente, en medio de la prestación del servicio.

Tema 8: Conclusiones Generales de la Capacitación.

Toda institución hospitalaria que goza de un Optimo Servicio de Atención al Paciente, está destinada a tener una calidad de pacientes, y ha de tener calidad de servicio, calidad de trabajadores, calidad del servicio y proyección de imagen como Institución.

Por ello es necesario que las instituciones hospitalarias dentro del marco de sus políticas empresariales, desarrollen:

- Clientes Satisfechos.
- Personal que conozca sus servicios, sus funciones, y las exterioricen a sus pacientes.
- Incentivar buenas relaciones entre los trabajadores y los pacientes.
- Desarrollo continuo, y continuas mejoras en la calidad del servicio.

- **Recursos Requeridos:**

- Una (01) Laptop.
- Un (01) Video Beam.
- Un (01) Pantalla Proyectora.
- Una (01) Pizarra Acrílica (opcional).
- Marcadores para la Pizarra Acrílica (opcional).
- Hojas Blancas para los participantes.
- Lápices para los participantes.

MEDIOS NECESARIOS

- Carteleras: Es importante actualizar las carteleras existentes y colocar nuevas en los servicios donde se requiera, Deben estar colocadas en lugares visibles a los pacientes. Es necesario que el contenido sea impactante, capte la atención y de rápida lectura.

  Además es importante mantener actualizado el directorio general del Hospital, a fin de evitar la incertidumbre en los pacientes, lo cual implica que cada vez que se produzca un cambio, debe hacerse dicha actualización.

Modulo IV
Dimensión: Fiabilidad

DEFINICION

Para efectos del Programa de Calidad de Servicio, se define Fiabilidad como la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Dentro de ésta Dimensión se encuentran los siguientes indicadores:

1. Capacidad de respuesta: Se refiere al cumplimiento de prestación del servicio en el tiempo prometido, con un aprovechamiento justo de tiempo. Además este indicador se refiere al sincero interés de los trabajadores por ayuda a los pacientes, a solucionar sus problemas.

2. Prevención de errores: Se refiere al esfuerzo esmerado por prestar un servicio libre de errores, desde la primera vez que el paciente acude al Hospital; utilizando para ello materiales y equipos adecuadamente.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Dimensión Fiabilidad, se requiere la siguiente capacitación:

"Control y Administración del Tiempo"

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.

- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 8 horas académicas, distribuidas en 2 horas por tema. Se debe realizar en 1 día.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Proporcionar las herramientas y técnicas que se necesita para hacer que cada minuto cuente. Con estrategias probadas en lugares de trabajo para mejorar cualquiera de los sistemas que normalmente utiliza o reemplaza con métodos que han sido probados para llegar a ser más eficientes y ahorrar tiempo.

  Los beneficios de realizar una buena gestión del tiempo son inmensos e inmediatos. Con este curso cualquier trabajador puede realizar sus tareas en menos tiempo y reduce con ello la carga de trabajo y la ansiedad.

- **Contenido Programático:**

Tema 1: Los Hábitos

- Concepto de hábito.
- Los siete hábitos de alta efectividad.
- Sé proactivo.
- Comienza con el final en mente.
- Pon primero las cosas que van primero.

Tema 2: El Tiempo

- El tiempo.
- Mal uso del tiempo.
- Administración del tiempo.
- Principios de administración del tiempo.

- Los enfoques tradicionales de administración del tiempo.
- Un enfoque de efectividad para el manejo del tiempo.
- Matriz de manejo del tiempo.

Tema 3: Estableciendo prioridades

- Privilegiar lo importante, sobre lo urgente.
- Busca comprender, luego ser comprendido.
- Piensa en yo gano/ ellos ganan.
- Sinergiza.
- Renuévate

Tema 4: Practicando una nueva visión del tiempo

- La visión de futuro.
- Principios básicos para administrar con eficiencia el tiempo.
- Gestión eficaz del tiempo.
- Claves para lograr una gestión eficaz del tiempo.
- Ladrones del tiempo.
- La delegación efectiva.
- La toma de decisiones y el tiempo.

- **Recursos Requeridos:**

- Una (01) Laptop.
- Un (01) Video Beam.
- Un (01) Pantalla Proyectora.
- Una (01) Pizarra Acrílica (opcional).
- Marcadores para la Pizarra Acrílica (opcional).
- Hojas Blancas para los participantes.
- Lápices para los participantes.

MEDIOS NECESARIOS

- **Cine – Foro:** Película La Habitación de Marvin (1996). Una película contracorriente, que ve en las dolencias físicas algo profundamente positivo, capaz de unir o desunir a la familia según como sean aceptadas. No es sólo un mal que combatir, sino otra oportunidad de mostrar el amor con obras.
    - **Dirigido a:** A todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos medianos, máximo de 20 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
    - **Dirigido por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital
    - **Duración:** 98 minutos la película y 60 minutos la discusión.
    - **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
    - **Objetivo:** A través del cine foro se realizará un ejercicio analítico con el apoyo del facilitador que ayude a los participantes a descubrir o entender eso que fue dicho en la película, lo clarifique y lo lleve a un plano consciente, para allí relacionarlo con su propia vivencia y propiciar de su parte una interacción o identificación con la obra. Una producción audiovisual propone generalmente una acción dramática bien definida; sin embargo, la trama desarrolla conflictos paralelos, que no pretenden ser el centro de la misma, se plantean como sub tramas que aportan elementos narrativos adicionales a la historia central y enriquecen la película.
    - **Recursos Requeridos:** CD de la Película La Habitación de Marvin, un televisor y un DVD.

Modulo V
Dimensión: Diligencia

DEFINICION

Para efectos del Programa de Calidad de Servicio, se define Diligencia como la disposición y voluntad del personal para ayudar al paciente y proporcionarle el servicio requerido.

Dentro de ésta Dimensión se encuentran los siguientes indicadores:

1. **Comunicación:** Se refiere al acto que el trabajador del Hospital, realiza al informarle al paciente el tiempo preciso para ser atendido.
2. **Efectividad:** Se refiere a la demostración por parte del trabajador de poseer la capacitación necesaria para realizar el servicio que presta.
3. **Disponibilidad:** Se refiere a la demostración por parte del trabajador de dar respuesta a las preguntas y siempre estar apto a ayudar a los pacientes.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Dimensión Diligencia, se requiere la siguiente capacitación:

"Vocación de Servicio al Paciente"

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.

- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 6 horas académicas, distribuidas en 2 horas para los dos primeros temas.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Desarrollar en el participante técnicas que potencien sus destrezas para atender con excelencia al público y con ello fomentar una formación integral en la Cultura de Servicio
- **Contenido Programático:**

Tema 1: Vocación de Servicio

- ¿Qué es vocación del servicio?
- ¿Cuál es la mejor forma de ofrecer los servicios?

Tema 2: Elementos Claves de la Vocación del Servicio

- Contacto cara a cara
- Relación con el paciente
- Correspondencia
- Reclamos y cumplidos

Tema 3: Las Habilidades de Comunicación

- Diagnosticar
- Escuchar
- Preguntar
- Sentir
- Comunicación efectiva

- **Recursos Requeridos:**
    - Una (01) Laptop.
    - Un (01) Video Beam.

- Un (01) Pantalla Proyectora.
- Una (01) Pizarra Acrílica (opcional).
- Marcadores para la Pizarra Acrílica (opcional).
- Hojas Blancas para los participantes.
- Lápices para los participantes.

MEDIOS NECESARIOS

- Tríptico: Este material debe incluir toda la información relacionada con la Dimensión Diligencia. Se sugiere que la información sea puntual y específica, sin recargos, destacando su aspecto conceptual así como los indicadores asociados. También se debe agregar fotos o imágenes que refuercen su contenido, además de referencias a las que pueden acceder para obtener más información.

Modulo VI
Dimensión: Garantía

DEFINICION

Para efectos del Programa de Calidad de Servicio, se define Garantía como el conocimiento y atención mostrados por el personal y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Dentro de ésta Dimensión se encuentran los siguientes indicadores:

1. **Imagen:** Se refiere a que el comportamiento del personal del Hospital transmita confianza a los pacientes y que demuestran organización en la prestación del servicio.

2. **Seguridad:** Se refiere a que los pacientes conozcan los procesos administrativos para la cancelación de los servicios requeridos.

3. **Cortesía:** Se refiere a que el personal del Hospital demuestre amabilidad y buen trato.

4. **Profesionalidad:** Se refiere que el personal del hospital tenga conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Dimensión Garantía, se requiere la siguiente capacitación:

¿Ofrecer un servicio de calidad?

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 8 horas académicas, distribuidas en 2 horas por tema. Se debe realizar en 1 días.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Garantizar un personal que trasmita conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza en los pacientes.

- **Contenido Programático:**

Tema 1: Nuestro servicio.

Las experiencias satisfactorias repetidas para nuestro paciente generan los actos de servicio. La acumulación de cada acto da un servicio de excelencia.

La satisfacción del paciente es la suma de experiencias que tuvo el paciente con nuestro Hospital.

La percepción de servicio se debe basar en que servir no es: dominio de uno sobre otro, esclavitud o servilismo.

Tema 2: Cliente interno.

También son clientes nuestros jefes y compañeros, a ellos los conocemos como clientes internos. A cada uno de nosotros nos gusta que cuando llegamos a algún lado nos muestren una actitud de ayuda, respeto, comodidad, empatía, satisfacción, apoyo o una cara amiga; cada una de ellas es lo que debemos ofrecerle a nuestro cliente interno.

Para entender qué necesidades tiene un cliente interno y cómo se puede satisfacer; se debe tener presente las siguientes líneas:

- Cada quien tiene la necesidad de ser comprendido; esto significa interpretar claramente lo que nos dice nuestro cliente. Escuchar lo que demanda para poder dar una respuesta específica a lo que quiere.
- Hacerlo sentir bienvenido; la gente necesita sentir que estamos contentos de verla, y que tenemos disposición de contribuir con ellas.
- Hacerlo sentir importante; la autoestima de los cliente internos es importante, cualquier cosa que realices para que lo hagas sentir especial es un paso hacia la calidad en el servicio.
- Que se sienta cómodo; darle la seguridad psicológica de ser atendido y que sus necesidades serán cubiertas.Llevar una buena relación con los clientes internos nos lleva a mantener una salud de mental y una relación de armonía con nuestro entorno.

Tema 3: La inteligencia de las emociones.

La capacidad para leer nuestros sentimientos, razonar y controlar nuestros impulsos nos da herramientas para permanecer ecuánimes cuando nos vemos obligados a enfrentar ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro, todo esto se llama Inteligencia Emocional.

Un concepto base de la calidad en el servicio es la Inteligencia Emocional, la cual conjunta habilidades que ayudan a que conozcamos y controlemos nuestras emociones. Volvernos capaces de automotivarnos y enfrentar las decepciones, llevarse bien con los pacientes, ser empáticos y optimistas.

Hay comportamientos como apatía, prepotencia, desaire, frialdad, robotismo, impaciencia y reglamentarismo que son ejemplo de disgusto para cualquier persona; cada uno de ellos los debemos evitar a toda costa con los clientes debido a que los alejan y enfurecen. Al mostrar optimismo y control emocional podemos llevar a cabo cualquier situación ante cualquier circunstancia.

Tema 4: Ofrece confianza, honestidad y cooperación.

Para reflejar a los pacientes confianza, honestidad y cooperación se debe practicar estas recomendaciones:

- En tu postura inclínate hacia adelante y mantén la espalda derecha al sentarte. Tus piernas deben estar descruzadas y mantener las manos abiertas.
- Mantén una sonrisa amable y auténtica además de un contacto visual. Acércate al paciente sin tocarlo.
- Tu expresión oral debe ser con tono y expresión amable. Pon mucha atención en lo que dice el paciente para así comprender lo que quiere.
- Maneja el enojo del paciente a nivel profesional y no personal, cuando un paciente se enoja primero maneja su enojo y luego el problema. Deja que el paciente hable hasta que se desahogue completamente.

- Evita ponerte a la defensiva, no discutas nunca con un paciente, mantén la calma. No te dejes arrastrar por las emociones.
- Ten congruencia en lo que piensas, dices y haces.

- **Recursos Requeridos:**
  - Una (01) Laptop.
  - Un (01) Video Beam.
  - Un (01) Pantalla Proyectora.
  - Una (01) Pizarra Acrílica (opcional).
  - Marcadores para la Pizarra Acrílica (opcional).
  - Hojas Blancas para los participantes.
  - Lápices para los participantes.

MEDIOS NECESARIOS

- Carteleras y/o Anuncios: Incorporar carteleras y/o Anuncios en los cuales se adicione información que evidencie que el cliente es lo más importante.

  Además es muy importante colocar toda la información que el paciente necesita, para conocer de forma rápida y clara los procesos administrativos para la cancelación de los servicios requeridos.

Modulo VII
Dimensión: Empatía

DEFINICION

Para efectos del Programa de Calidad de Servicio, se define Empatía como la atención individualizada que ofrece la institución a los pacientes.

Dentro de ésta Dimensión se encuentran los siguientes indicadores:

1. **Atención Personalizada:** Se refiere a que el personal del Hospital preste un servicio personalizado.

2. **Comprensión del Paciente:** Se refiere a que el Hospital ofrezca horarios convenientes para todos sus pacientes, entienda las necesidades de quienes acuden a él y se preocupe por satisfacer los intereses de sus pacientes.

CAPACITACIONES REQUERIDAS

Para lograr la formación de los trabajadores en la Dimensión Empatía, se requiere la siguiente capacitación:

"Atención Personalizada"

- **Dirigido a:** Todos los trabajadores del Hospital. Se sugiere que se aplique a grupos pequeños, máximo de 10 trabajadores pertenecientes a las diferentes áreas de servicio del Hospital.
- **Dictado por:** Un facilitador interno experto en cada una de las diferentes áreas de servicio del Hospital.

- **Duración:** Esta capacitación tendrá una duración de 6 horas académicas.
- **Lugar:** Sala de Conferencias del Hospital San José de las Hermanitas de los Pobres (Piso 3).
- **Objetivo:** Garantizar un personal que ofrezca atención individualizada a los pacientes.
- **Contenido Programático:**
    - Cambiar los modelos perceptuales y mentales de lo que representa hoy la atención al paciente y su satisfacción.
    - Conocer las nuevas teorías en cuanto al tratamiento del servicio al paciente y sus necesidades en cada momento.
    - Desarrollar habilidades mediante la aplicación practica de técnicas de atención al paciente.
    - Incorporar capacidad y conductas de respuesta a pacientes difíciles, conflictivos y con actitudes no adecuadas.
- **Recursos Requeridos:**

- Una (01) Laptop.
- Un (01) Video Beam.
- Un (01) Pantalla Proyectora.
- Una (01) Pizarra Acrílica (opcional).
- Marcadores para la Pizarra Acrílica (opcional).
- Hojas Blancas para los participantes.
- Lápices para los participantes.

MEDIOS NECESARIOS

- Tríptico: Donde se evidencie los que requiere cada paciente de acuerdo al área de servicio a la cual requiera asistir.

Modulo VIII
Evaluación y Seguimiento

Para llevar a cabo un monitoreo del Programa de Calidad de Servicio, a lo largo del tiempo, se deben a aplicar dos tipos de evaluaciones, las cuales se detallan a continuación:

- **Evaluación de la Capacitación:** Al finalizar las capacitaciones de cada dimensión del Modelo Servqual, el facilitador entregará a cada participante un formato de evaluación, el cual abordará los siguientes aspectos:
    - Calidad del contenido.
    - Método adecuado a los objetivos.
    - Material didáctico empleado.
    - Relación del facilitador con los participantes.
    - Estímulo de la participación en la capacitación.
    - Conocimientos adquiridos.
    - Expectativas.
    - Nuevas perspectivas a la visión de las cosas.
    - Renovación de la práctica profesional.
    - Satisfacción general de la capacitación.

A continuación se presenta el formato de evaluación de la capacitación:

Fecha:

FORMATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN:

Facilitador:

Por favor, evalúe los aspectos que se indican. Para facilitar la tarea, utilice la escala siguiente:

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Suficiente	Buena	Muy buena

* Calidad del contenido ------
* Método adecuado a los objetivos ------
* Material didáctico empleado ------
* Relación del facilitador con los participantes ------
* Estímulo de la participación en la capacitación ------
* Conocimientos adquiridos ------
* Ha respondido a sus expectativas ------
* Ha aportado nuevas perspectivas a su visión de las cosas ------
* Ha resultado estimulante para la renovación de su práctica profesional ------

Ahora, señala tu **SATISFACCIÓN GENERAL** con la capacitación, en la escala siguiente:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

Otros comentarios:

Formato Nº 2 Evaluación de la Capacitación

Para la tabulación del formato de evaluación de la capacitación anteriormente presentado, se deberá utilizar la siguiente matriz, en la cual se deberá vaciar las respuestas de cada ítem, de los diversos participantes de cada una de las capacitaciones.

		PARTICIPANTES														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ITEM	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															

Tabla Nº 6 Matriz de Respuestas de la Evaluación de la Capacitación

Posteriormente, en la tabla que se presenta a continuación, se deberán totalizar los porcentajes de respuestas de cada uno de los ítems evaluados:

Resultado de los Items				
Items	Nº de Participantes	Puntación Obtenida	Puntuación Máxima	Porcentaje de Respuestas
Calidad del contenido				
Método adecuado a los objetivos				
Material didáctico empleado				
Relación del facilitador con los participantes				
Estímulo de la participación en la capacitación				
Conocimientos adquiridos				
Ha respondido a sus expectativas				
Ha aportado nuevas perspectivas a su visión de las cosas				
Ha resultado estimulante para la renovación de su práctica profesional				
Satisfacción General				

Tabla Nº 7 Matriz de Resultados por Items

- **Evaluación del Programa:** Para determinar si los trabajadores han interiorizado los aspectos relacionados con cada una de las Dimensiones (Tangibilidad, Fiabilidad, Diligencia, Garantía y Empatía), se debe aplicar el Instrumento de Medición de Calidad de Servicio: "Servqual" a fin de medir las brechas perceptuales en cuanto a la calidad de servicio, entre los pacientes y los trabajadores del Hospital, en relación a las mismas.

  Es importante destacar que el momento de la aplicación, debe ser tres (03) meses después de haber implantado todo el Programa de Calidad de Servicio, ya que esta medición proporcionará datos importantes para realizar ajustes o modificaciones al mismo, y posteriormente a los seis (06) meses, se deberá aplicar nuevamente el instrumento para medir las brechas perceptuales de cada una de las Dimensiones (Tangibilidad, Fiabilidad, Diligencia, Garantía y Empatía), con la finalidad de que éstas desaparezcan o que al menos disminuyan.

5.6.1. Valoración del Proyecto: Cronograma Planeado Vs. Ejecutado.

La duración de las capacitaciones, será de cuarenta y ocho (48) horas académicas, de acuerdo al siguiente cronograma de ejecución, el cual fue diseñado conjuntamente con la Dirección y Gerencia General del Hospital:

Cronograma de Capacitaciones Programa de Calidad de Servicio

Nº Módulo	Nombre del Módulo	Capacitación	Carga Horaria Propuesta	Fecha	Carga Horaria Ejecutada
I	Conociendo la Calidad de Servicio	Conociendo la Calidad de Servicio	4	16/08/2010	
II	Diagnostico de la Calidad de Servicio	Inducción General del Disgnostico de la Calidad de Servicio	4	30/08/2010	
III	Dimensión Tangibilidad	Cómo Prestar Un Servicio de Atención Al Paciente	12	13-14-15/09/2010	
IV	Dimensión Fiabilidad	Control y Administración del Tiempo	8	27/09/2010	
V	Dimensión Diligencia	Vocación de Servicio al Paciente	6	11/10/2010	
VI	Dimensión Garantía	¿Ofrecer un servicio de calidad?	8	25/10/2010	
VII	Dimensión Empatía	Atención Personalizada	6	08/11/2010	
		TOTAL CARGA HORARIA	48		

Tabla Nº 8 Cronograma de Capacitaciones

5.6.2. Factibilidad del Proyecto

- Económica: Debe enfatizarse el uso de recursos de costos reducidos y de gran impacto. Las capacitaciones planteadas en el Programa de Calidad de Servicio, pueden ser planificadas de forma tal que se aproveche al máximo los materiales reciclables o de bajo costo.

- Técnica: Las actividades asociadas con capacitación en calidad de servicio, no son complejas, ya que el Hospital cuenta con los recursos técnicos asociados a la implantación del programa, como lo son: salón de conferencias, sillas, pantalla proyectora, laptop, video beam y televisor.

- Humana: El Hospital cuenta con un personal calificado en materia de calidad de servicio, para difundir sus conocimientos y prácticas a sus compañeros de trabajo.

CAPITULO VI Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

El Programa de Calidad de Servicio ha sido desarrollado como respuesta de una necesidad de la institución, por el afán se ser mejores cada día, enfatizando el mejoramiento continuo en los servicios prestados y al mismo tiempo constituye una herramienta para el seguimiento y evaluación de sus actividades medulares.

El Programa de Calidad de Servicio, ha sido concebido con la finalidad de que sea implantado y adaptado a las diferentes realidades de los demás Hospitales de la Congregación en Venezuela.

A través de las actividades propuestas en este Programa, se puede lograr que los trabajadores le otorguen mayor importancia a la calidad del servicio que prestan a los pacientes, incorporando a su labor diaria esa mística de trabajo.

Para que el Programa se implemente de forma efectiva, es necesario la voluntad de todo el personal involucrado: médicos colaboradores, enfermeras, camareras, técnicos radiólogos, trabajadores administrativos y órganos directores.

Finalmente, este Programa busca que la calidad de servicio, se proyecte hacia los pacientes de las diferentes áreas de servicios del Hospital, a través de la mística, la imagen y la ética profesional de los trabajadores de la Institución.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda implementar el presente Programa de Calidad de Servicio, previo análisis de los resultados obtenidos en del diagnóstico realizado previamente.

- Uno de los módulos del Programa de Calidad de Servicio al que más importancia debe dársele es el de Evaluación y Seguimiento, con la finalidad de asegurar su continuidad en el tiempo.

- El Programa de Calidad de Servicio debe extenderse a las instituciones hospitalarias de la Congregación, permitiendo valorar su alcance y logros en cada una de ellas.

- Es recomendable seleccionar dentro de la institución al recurso humano más idóneo para ser formados como Facilitadores en el tema de Calidad de Servicio.

- Se deben formar la mayor cantidad de facilitadores posibles, con la finalidad de dar mayor alcance y dinamismo al programa.

- Es oportuno realizar la revisión y el reajuste continuo y oportuno del Programa de Calidad de Servicio, de acuerdo a las evaluaciones realizadas a fin de mantener su vigencia a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anda Gutiérrez, C. (1995). *Administración y calidad.* Ciudad de México: Editorial Limusa.

Araúz, (2010). *Metodología de la investigación.* Panamá: Universidad del Istmo.

Audirac, C. (1994). *ABC del desarrollo organizacional.* Ciudad de México: Trillas.

Beckhard, B. (1969). *Organization development: strategies and models.* Mass., Boston : Addison-Wesley.

Berry, L., y Parasuranam, A. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios.* Madrid : Ediciones Díaz de Santos S.A.

Blake, R. y Mouton, J. (1972). *Building a dynamics corporation through grid organization development.* Mass., Boston: Addison Wesley.

Cotlle, D., (1991). *El servicio centrado en el cliente.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.

Crosby, P. B. (1995). *Calidad sin lágrimas.* Ciudad de México: Editorial CECSA.

Cummings, T., y Worley, C. (2007). *Desarrollo organizacional y cambio.* Ciudad de México: Cengage Learning Editores.

Choo, C. (1998). *La organización inteligente.* Oxford:University Press

Deming., W. E. (1993). *Calidad, productividad, competitividad.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Drucker, P (1993). La Sociedad Post-Capitalista. New York, Usa: Harper Businees

French, W. (1969). Organization development: objectives, assumptions, and strategies. En *California Management Review.* 12 (2), p. 23-24.

Gibson, J. (1990). *Fundamentals of management.* Homewood, Illinois: Irwin.

Guns, B (1996). *Aprendizaje organizacional.* Mexico: Prencice Hall Hispanoamericana.

Handy, C., (1995). *Managing the Dream*, Portland, Oregon. Productivity Press.

Hernández S., Fernández C., y Baptista L. (2006). *Metodología de la Investigación.* Ciudad de México: McGraw-Hill.

Horovitz, J., (1998). *La Calidad del Servicio.* Bogotá: Editorial Mc- Graw Hill.

Ishikawa, K., (1985). *¿Qué es el control total de calidad?.* Bogotá: Editorial Norma.

Katz, B., (1991). *Como gerenciar el servicio al cliente.* Tercera edición. Santa Fe de Bogotá: Editorial LEGIS.

Lippitt, G. (1986). *Implementing organizational change.* San Francisco,

California: Jossey-Bass.

Palacios, M. (2000). *Aprendizaje Organizacional.* Tabasco, Mexico.

Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa.* Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación.* Caracas, Editorial Panapo.

Sánchez, G. (2009). *El desarrollo organizacional: una estrategia de cambio para las instituciones documentales.* Caracas: Anales de documentación.

Senge, P. (1990) *La quinta disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje.* Buenos Aires.

Wikipedia (2010). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Cliente.

Yáber, G. (2003). *Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de postgrado en Gerencia.* Caracas: Fondo Editorial Fundayacucho.