



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE INGENIERÍA
POSTGRADO EN SISTEMAS DE LA CALIDAD

TRABAJO DE GRADO DE MAESTRÍA

**MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN UNIDADES DE MEDICINA
OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL PAÍS.**

Presentado por

Grillo Rivero, Victoria E.

Para optar al título de

Magíster en Sistemas de la Calidad

Tutor

Goncalves, María José.

Caracas, junio de 2013.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE INGENIERÍA
POSTGRADO EN SISTEMAS DE LA CALIDAD**

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana Victoria Grillo, titular de la Cédula de Identidad 15.700.146 para optar al Título de Magíster en Sistemas de la Calidad, cuyo título tentativo es “Modelo de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional en instituciones de salud en el país”; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello y que, por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar a tal fin.

En la ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de mayo de 2013.

María José Goncalves
C.I. 6.849.330

DEDICATORIA

A Dios, toda la gloria y la honra es para ti... por estar siempre a mi lado, llevarme de tu mano y no dejarme caer; por enseñarme a enfrentar los obstáculos, a ser paciente y tolerante.

“Iré delante de ti, y allanaré los caminos; quebrantaré puertas y cerrojos y te daré los tesoros escondidos, y secretos guardados”.

Isaías 45:2 y 45:3.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cubrirme de su presencia y proporcionarme el conocimiento.

A mis padres a quienes admiro, gracias por el aliento, la motivación e inspiración; por ser el apoyo para culminar mis metas.

A mi abuela y mi tía María Angélica por brindarme un hogar mientras realizaba mis estudios de maestría.

A mis hermanos Carlos y Mafer por sus valiosos apoyos.

A toda mi familia y amigos quienes a pesar de la distancia siempre han estado al pendiente de mí y mis proyectos.

Al profesor Jasper por su dedicación profesional, quien en vida fue un gran ser humano, un amigo que me suministró no sólo herramientas para el mi desarrollo profesional sino también para mi desarrollo personal.

A la profesora María José por su paciencia y dirección para el desarrollo de este trabajo de maestría.

A la profesora Ana Julia por su buena disposición.

A Norkys por su valiosa amistad y guía.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE INGENIERÍA
POSTGRADO DE SISTEMAS DE LA CALIDAD

Modelo de Gestión de la Calidad para Unidades de Medicina Ocupacional en Instituciones de Salud en el País.

Autor: Victoria E. Grillo Rivero
Tutor – Asesor: María José Goncalves
Año 2013.

Resumen

La medicina en el trabajo se formalizó y concientizó a finales del siglo XIX. La medicina ocupacional es un servicio obligatorio en el país bajo la figura de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) y regida por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). El objetivo de este trabajo de grado fue realizar un Modelo de Sistema de Gestión de la Calidad para Unidades de Medicina Ocupacional en Instituciones de Salud en el País, con lo que se pretende mejorar continuamente los procesos, la satisfacción del cliente, disminuir fallas y brindar un servicio oportuno. Se encuentra centrado en el estudio de los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo de la calidad en los servicios médicos laborales u ocupacionales. Se consideraron como caso de estudio dos organizaciones, una del Estado con un servicio médico interno, y otra una empresa privada dedicada a brindar servicios de medicina laboral a terceros de forma mancomunada. La metodología para el estudio realizado es una investigación de campo, con nivel descriptivo de tipo no experimental obtenido a través de instrumentos como: Observación, entrevistas semiestructuradas y lista de verificación. Para elaborar la propuesta se tomaron como referencia los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y los elementos del modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), aunado a esto se revisaron y evaluaron otros modelos de la calidad para ajustarlos a las necesidades de los servicios de salud ocupacional.

Palabras Clave: modelo, medicina laboral, sistema de gestión de la calidad, servicios.

Línea de investigación: Gerencia de los servicio de salud y Gerencia de la Calidad

Índice General

Índice de figuras.....	IX
Índice de Tablas.....	XI
Introducción.....	1
Capítulo I.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Objetivo de la investigación.....	17
Justificación de la investigación.....	18
Alcance y limitaciones de la investigación.....	21
Capítulo II Marco Teórico.....	22
Antecedentes de la investigación.....	22
Bases teóricas.....	28
Antecedentes de la organización.....	60
Bases legales.....	69
Capítulo III Marco Metodológico.....	74
Tipo y diseño de la investigación.....	75
Población y muestra.....	79
Técnicas y herramientas de recolección de datos.....	81
Técnicas para el análisis de datos.....	82

Operacionalización de objetivos.....	83
Aspectos éticos y administrativos.....	87
Capítulo IV Presentación y análisis de resultados.....	88
Presentación de los resultados por objetivo planteado.....	88
Caracterización de la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela.....	88
Entrevistas Semiestructuradas	94
Revisión de los documentos existentes.....	99
Determinación de los procesos medular y requisitos para implementar un sistema de la calidad para una unidad de medicina ocupacional.....	102
Entrevistas al personal.....	
Requisitos según la EFQM y la ISO 9001:2008.....	107
Compatibilidad de adaptación.....	111
Requisitos Legales.....	111
Formulación del modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicio de salud....	111
Evaluación de los recursos necesarios.....	111
Elaboración y descripción del modelo.....	112
Objetivo y aplicación.....	113
Identificación de los procesos.....	113
Requisitos generales.....	115

Diagrama de flujo.....	116
Matriz de documentos.....	117
Planes de formación de personal.....	125
Indicadores de Gestión.....	125
Revisión y seguimiento.....	129
Evaluación y propuestas de mejora.....	130
Lista de Verificación.....	130
Lineamiento para la implementación del modelo propuesto.....	132
Validación del modelo de Sistema de Gestión de la Calidad para unidades de Medicina Ocupacional.....	134
Conclusiones y Recomendaciones.....	135
Referencias Bibliográficas.....	141
Anexos.....	148

Índice de figuras

Figura 1 Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos	41
Figura 2 Mejora continua.....	42
Figura 3 Flujo de la ventaja competitiva.....	46
Figura 4 Proceso Emprendedor.....	48
Figura 5 Esquema de Plan de Negocio.....	49
Figura 6 Determinantes de la ventaja competitiva.....	50
Figura 7 Modelo Malcom Baldrige.....	52
Figura 8 Modelo de Excelencia de la EFQM.....	55
Figura 9 Modelo Iberoamericano a la excelencia en la gestión de FUNDIBEQ.....	56
Figura 10 Organigrama de empresa Medicina Laboral de Venezuela.....	63
Figura 11 Organigrama de RRHH del INAVI.....	68
Figura 12 Organigrama de Bienestar Social del INAVI.....	68
Figura 13 Organigrama del Servicio Médico del INAVI.....	69
Figura 14 Preguntas de investigación.....	80
Figura 15 Diagrama diagnóstico de las organizaciones colaboradoras en materia de calidad.....	99
Figura 16 Mapa conceptual del Servicio Médico Laboral de Venezuela....	104
Figura 17 Mapa conceptual de la Jefatura del servicio médico del INAVI...	105
Figura 18 Esquema de los aspectos contemplados para el modelo de calidad propuesto.....	117

Figura 19 Mapa conceptual del Servicio Médico Laboral de Venezuela...	115
Figura 20 Diagrama de flujo del Sistema de la Calidad propuesto para servicios médicos ocupacionales	116

Índice de Tablas

Tabla 1 Actividades planteadas para cada etapa del ciclo de mejora.....	44
Tabla 2 Grupo de actividades para la mejora continua de la calidad.....	45
Tabla 3 Cuadro comparativo de los modelos de calidad.....	57
Tabla 4 Conceptos o principios fundamentales de modelos de Calidad....	59
Tabla 5 Cuadro Resumen de la metodología empleada para el proyecto....	78
Tabla 6 Operacionalización de los objetivos de la investigación.....	84
Tabla 7 Resultados de la observación directa en la empresa Medicina Laboral de Venezuela.....	89
Tabla 8 Resultados de la observación directa en la unidades del servicio médico de la institución INAVI.....	91
Tabla 9 Información recolectada a través de entrevistas en la empresa Medicina laboral de Venezuela	95
Tabla 10 Información recolectada a través de entrevistas en la unidad del servicio médico de la institución INAVI.....	97
Tabla 11 Cuadro proceso medulares obtenidos mediante la cláusula 8 de la norma ISO 9001:2008.....	106
Tabla 12 Cuadro resumen con los requisitos comunes del modelo EFQM y la norma ISO 9001:2008.....	109
Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto.....	118
Tabla 14 Lineamiento para la implementación del modelo propuesto.....	133
Tabla 15 Cuadro resumen de Conclusiones y Recomendaciones.....	135

Introducción

"Nosotros pedimos trabajadores pero nos llegaron personas".

Max Frisch (1911-1991)

Inicio y evolución de la medicina laboral u ocupacional

Desde que el hombre comenzó a elaborar y utilizar herramientas para emplearlas en la obtención de sus necesidades, inicia el trabajo con la cacería, la fabricación de vestimenta utilizando las pieles de animales, luego con el trabajo se da inicio al asentamiento y vida sedentaria, el establecimiento de comunidades, implementando la agricultura, la pesca y la ganadería para cubrir los requerimientos de alimentación.

Así continuó y evolucionó la humanidad y surgieron centros de explotación, dando consigo la generación de rubros de trabajo como artesanos, mineros, por mencionar algunos. Algunos años más tarde, inicia en Europa la industrialización con las maquinas de vapor dejando a un lado el trabajo artesanal, los talleres dieron paso a las fabricas.

Los primeros indicios de medicina laboral comienzan con por un hecho fortuito dado por Bernardino Ramazzini (1700), quien al observar y asistir a los trabajadores, realizo llamado "De Morbis Artificum Diatribe" (tratado sobre las enfermedades de los trabajadores), en el cuál especifica una serie de enfermedades de los trabajadores, haciéndose merecedor del título "Padre de la Medicina Ocupacional", en su investigación propone el término de higiene y describe los riesgos de 54 profesiones, clasificados para la época. Ramazzini (1633-1714) siempre luchó porque el ejercicio de la medicina del trabajo se realizará en los lugares de la labor y no en el consultorio médico.

En 1789 en Francia se declaran y se aprueban los Derechos del Hombre y del ciudadano, esto con el fin de acabar con la desigualdad y dar mejor calidad de vida a la clase marginada.

A finales del siglo XVII e inicios del XVIII, se vislumbraron mayores enfermedades y se empezaron a asociar con las actividades laborales. Para ese entonces la jornada laboral duraba entre 16 a 18 horas y todo el grupo familiar trabajaba, eso incluía a los niños a partir de los 6 años. En ese tiempo se produjo el auge textil y no existían normas de seguridad, las consideraciones higiénicas ni mucho menos equipos de protección personal.

Con el crecimiento de las ciudades, el desarrollo de las clases de jornaleros y artesanos, se inicia la conformación de los gremios, entre sus funciones estaban la ayuda colectiva a los enfermos. De este modo en Europa Occidental del siglo XIX aparece el "seguro voluntario de enfermedad". Surgen como fondos de enfermedad, sociedades de amigos y asociaciones de beneficios mutuos, sobre una base ocupacional o geográfica, para pagar el gasto de atención médica extrahospitalarias. Estos son los antecedentes del seguro o seguridad social. Con el tiempo en la mayoría de los países de Europa, los seguros voluntarios fueron integrados a la seguridad social.

Surgen nuevas tendencias como la de Karl H. Marx y dando paso a su teoría marxista alrededor de 1840, en donde modifica la noción del trabajo y la relación patronal. Marx publica una serie de estudio en los que se destacan, "trabajo, asalariado y capital" en 1849 y en 1865 "salario, precio, ganancia"; generando una influencia política, social en Europa, entre el siglo XIX al XX. El define al trabajo como una relación que va mas allá de la dimensión económica, la percibe como la

necesidad del hombre de permanecer en un estado dinámico, que le permita desarrollar sus capacidades físicas y mentales.

Entre 1880 y 1890 un grupo de trabajadores en Estados Unidos (EE. UU) realizaron una serie de huelgas, concentraciones y protestas en diferentes ciudades del país, a favor de la reducción de la jornada laboral a razón 8 horas diarias. Fue una lucha en pro de los beneficios generales de la clase obrera, una época plagada de injusticia social que dio paso a los llamados “mártires de Chicago” y a la creación del 1 de mayo como día internacional de los trabajadores. Ya en el siglo XX se empezaron a crear leyes que protegieran al trabajador mejorando sus condiciones de trabajo y reduciendo la jornada laboral a 8 horas diarias.

Sir Thomas Oliver (1902) publicó “Ocupaciones peligrosas”, luego Oliver (1908) “Enfermedades Propias de los oficios” y Oliver (1925) “La salud de los trabajadores”, así como muchos otros escritos, lo que hizo que la medicina laboral se difundiera por el mundo, provocando la aparición de grupos médicos dedicados a la especialidad laboral.

En año 1911 se dicta en Inglaterra la “Ley Nacional del Seguro de Salud” por la cual todos los trabajadores de bajos salarios estaban cubiertos, con aporte de ellos y sus empleadores. Se confeccionaban su lista de pacientes por quienes cobraban una cápita anual, este beneficio no era transferible al grupo familiar.

Por otro lado Frederick Taylor (1911) publica un estudio de “tiempo no productivo” en EE. UU; se generan los primeros estudios sobre las condiciones de trabajo, métodos de trabajo, entre otros, sus estudios son tema de consulta y es renombrado entre los ergónomos norteamericanos, quienes parten del estudio del área de trabajo, herramientas, métodos, flujo de producción, estandarización y adaptación al trabajador.

Charles Chaplin en su película de tiempos modernos de 1936, detalla en los primeros 20 minutos de la película cuáles eran las condiciones laborales de los trabajadores estadounidenses en el período de depresión de los años 30, esta sátira futurista detalla la era de industrialización, la sociedad moderna y como se trataba la clase obrera. En ella se observa como colapsa un trabajador hasta enfermarse y ser internado en un centro de salud.

Entonces al considerar que en esa época el trabajo conllevaba a pérdida de la salud e inclusive la vida. Que el trabajo no era definido como la necesidad de obtener un lucro por una actividad realizada, dónde existe una relación patronal y empleado. Se generaron revueltas, creación de sindicatos, en búsqueda de mejorar las condiciones y salario de los trabajadores.

La medicina ocupacional comienza con un grupo multidisciplinario de ingenieros y médicos que trabajaban y diseñaban los equipos de guerra como tanques, aviones, entre otros; haciendo una serie de experimentos para saber la capacidad y los límites del hombre. Al darse cuenta que para rendir en el trabajo los soldados requerían ciertas condiciones de confortabilidad, así como diferentes técnicas de asistencia médica en el campo de batalla. Al culminar la segunda guerra mundial toda esa tecnología migró hacia las fábricas, ya que para la época se consideraban como campos de batalla, en donde los obreros y la clase trabajadora salían lesionados

Schavd (2011) expone que “durante los conflictos bélicos suelen desarrollarse tecnología militares que luego, utilizadas en forma civil, suelen aportar muchos dividendos”.

La creación de la Organización Internacional del trabajo (OIT) fue creada por el tratado de Versalles en 1919 como una reconstrucción del Derecho Internacional del Trabajo y ratificada en la conferencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Montreal en 1946. A partir de ahí muchos países se rigen por esta organización, generando una serie de normativas y beneficios para los trabajadores,

en las que se destacan la seguridad, la higiene, el ambiente, las condiciones de trabajo y la salud laboral.

Surgen convenios internacionales, en EE. U.U surgen la ley de seguridad y salud ocupacional (OSH) en 1970 y mediante esta ley “Occupational Safety And Health Administration” (1970), seguridad ocupacional y administración de la salud (OSHA) y sus normas, es un organismo del gobierno de los Estados Unidos encargado de desarrollar y promulgar normas de prevención de accidentes y salud ocupacional, conduce investigaciones y realiza inspecciones para determinar el grado de cumplimiento de las normas. Las normas son la serie OHSAS 18000 (1999) “Occupational Health and Safety Management Systems”, sistemas de gestión de salud y seguridad laboral.

La salud laboral en Venezuela

La higiene y seguridad industrial se inició en el país, con la formulación de la Ley de Minas en 1909. En ese año se crea la “Comisión de Higiene Pública” y dependía del Ministerio de Relaciones Interiores. Para 1928, se promulga la primera ley del Trabajo aunque la real legislación en prevención de accidentes laborales se creó en el año de 1936 con la formulación de la nueva Ley de Trabajo y su respectivo Reglamento. En 1944, se crea la Ley del Seguro Social Obligatorio (S.S.O), la cual establecía para ese momento la protección del trabajador asegurado en cuanto enfermedad, maternidad, accidente laboral, enfermedades profesionales, vejez, invalidez y muerte.

El primer medico ocupacional de Venezuela fue el Dr. Emigdio Cañizales, quien fue enviado por la empresa Shell a formarse en Inglaterra finalizando la década del cincuenta.

En 1968, se promulga por primera vez el Reglamento de las Condiciones de Higiene, Seguridad en el Trabajo. A partir de la década de los 70, luego del boom

petrolero o bonanza, se generan una serie de acuerdo en materia de seguridad, logran que la Sociedad Venezolana de Salud Pública emita la Declaración de Tucupita, la cuál recomendó al Gobierno Nacional unificar con una ley los servicios de “Seguridad y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras” (SSTT). El 31 de diciembre de 1973 sale en gaceta oficial N° 1631 el reglamento de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo. Para esa época se crea la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) prosiguen su intensa labor de estandarización de normas en materia de seguridad. También se crea el Fondo para la Normalización y Certificación de la Calidad (FONDONORMA), quien era el ente normalizador y de certificación de los sectores industriales y de servicio.

En 1977 La Federación Médica Venezolana por presión de la cátedra de medicina del trabajo en la Universidad Central de Venezuela (UCV), logra la creación de la Comisión Presidencial de Riesgos Profesionales (coordinada por Dr. Emigdio Cañizales) que produce el Informe Nacional de Riesgos y el proyecto de ley derrotando a la propuesta del Ministerio del Trabajo-OIT.

En 1980 tanto la Central Unitaria de Trabajadores de Venezuela (CUTV) como la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV) crearon departamentos de seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras

FONDONORMA en 1986 a través de la COVENIN crea la primera ley en materia de seguridad en el país “Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo” (LOPCYMAT), y según el artículo 12 de esta ley se crea el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo. Sin embargo no es divulgada y formalizada sino en el 2002 cuando recibe apoyo del Ejecutivo Nacional que se reactiva la institución, se crean los centros de inspección y vigilancia de las condiciones de trabajo (INPSASEL) ahora adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud del Trabajo y la Seguridad, dándole impulso y generando sanciones a

los empresarios y organizaciones que incumplan la LOPCYMAT (2005) y el reglamento de la LOPCYMAT (2006).

La creación del INPSASEL, la LOPCYMAT (2005) y reglamento de la LOPCYMAT (2006) han repercutido en que los empresarios, instituciones y diferentes organismos se hayan visto en la necesidad de invertir en medicina preventiva para sus trabajadores por obligaciones impuestas por el organismo. Esta normativa en materia de higiene, seguridad y ambiente laboral, ha conducido a incrementar la demanda del servicio, agudizando las brechas que se han manifestado muchos sistemas de salud sobre los problemas de funcionamiento interno y los requisitos necesarios para satisfacer las necesidades en salud de la población.

El Servicio Autónomo Nacional de la Normalización, Calidad, Metrología y Reglamentos Técnicos (SENCAMER) fue creada en 1999 por el gobierno del Presidente Rafael Caldera con el propósito de garantizar la calidad de bienes y servicios en el país. Este servicio desplazo a FONDONORMA como ente formador y hacedor de las normas COVENIN. Hoy todas las normas venezolanas son elaboradas, verificadas y certificadas por SENCAMER.

En el año 2012 se modificó la Ley Orgánica del Trabajo de 1991 dándole el nombre de Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las trabajadoras (LOTTT), esto con el propósito de disminuir la jornada laboral la jornada a cuarenta horas semanales, con una jornada diurna de ocho horas o una nocturna de siete horas. Haciendo obligatorio el disfrute de dos días de descanso a la semana. Otro aspecto tocado en la ley es la protección de la familia y el derecho al trabajo.

La calidad y la salud laboral

La calidad es un factor de gran importancia a nivel mundial. Las organizaciones de un mismo rubro, que manejan procesos similares son unas más exitosas que otras. La diferencia radica en la gestión y mejora continua de sus

procesos. La calidad gestionada adecuadamente conlleva a prevenir las fallas tanto internas como externas que le restan participación a las organizaciones en el mercado, generando estrategias que permitan aumentar la productividad, disminuir los costos, optimizar los recursos y ser más competitivos.

Los cambios mundiales cada vez se propagan con mayor rapidez gracias a la globalización, esto impacta directamente en los productos y servicios ofrecidos, las organizaciones que logran posicionarse es porque ofrecen un valor agregado orientada a alcanzar el liderazgo competitivo mediante la satisfacción de los clientes.

Los servicios de salud presentan sistemas administrativos de impacto a nivel nacional. Son asunto de interés público ya que en sus manos se encuentra la salud y vida de las personas. De su experiencia depende la vida, la calidad en este ramo es fundamental ya que si no existen las condiciones necesarias para toma de decisiones, se lleva un control que mejore la gestión no sólo se compromete la eficiencia y eficacia de los resultados.

Los servicios de salud ocupacional no se encuentran ilesos de llevar una gestión que afecta la calidad de vida de las personas al no brindarles una atención eficiente y oportuna.

Si definidos la salud ocupacional como el conjunto de disciplinas que cumple con la finalidad de proporcionar salud a la población trabajadora, sin importar la profesión, mediante el fomento de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, previniendo alteraciones de la salud por las condiciones de trabajo, protegiéndolos contra los riesgos resultantes de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales; ya que las condiciones laborales pueden desencadenarlas. Entonces he ahí la importancia de no solo tener el servicio sino de gestionarlo con calidad.

A nivel internacional los empresarios se han visto en la necesidad de cumplir una serie de normativas impartidas por los convenios de la OIT, así como

regulaciones internas del país donde se desarrolle la actividad de trabajo, en aspectos de seguridad, higiene, ambiente y salud laboral. En el país estas regulaciones se encuentran regidas por el INPSASEL bajo el cumplimiento de la LOPCYMAT (2005).

Con respecto a esto también ha resultado una excelente alternativa de negocio para los entes privados, el desarrollo de la práctica de medicina preventiva bajo el contexto de medicina ocupacional, resulta una nueva unidad de negocio dentro del sistema de administración que funciona para dar respuesta al creciente mercado. Las unidades de salud pública pueden beneficiarse de un sistema de gestión de la calidad pues mediante la mejora continua se optimizan los recursos.

En este sentido, se pretende plantear un panorama sobre los beneficios que acarrea implementar un sistema de gestión de calidad en organizaciones del sector salud, específicamente en unidades de medicina ocupacional tanto públicas como privadas con el propósito de crear las bases necesarias en cultura de calidad y con ello instaurar y mantener un sistema enfocado a la mejora continua.

Los sistemas públicos como privados necesitan recursos en mayor o menor medida. Esto incluye personal, inversión, financiamiento, proveedores, insumos, transportes, información, y comunicaciones. De igual forma requieren de una visión y orientación por la dirección. Para que un sistema funcione debe ser sustentable, proporcionar tratamientos y servicios adecuados que respondan a las necesidades de la población, a sus equipos, recursos y otros recursos.

Por lo anterior, el autor pretende desarrollar un modelo de servicio de medicina laboral, que cubra las necesidades en medicina ocupacional, de las pequeñas y medianas empresas en la ciudad de Caracas, implementándolo en un servicio médico privado bajo la modalidad de servicio mancomunado, en la empresa “Medicina Laboral de Venezuela” y otro en un servicio médico interno de una

institución pública en el “Instituto Nacional de la Vivienda” (INAVI) hoy en día absorbido por el Ministerio del Poder Popular de la Vivienda y Hábitat (MPPVH).

Debido a que la salud siempre ha sido objeto constante de consumo, es decir, genera un costo o gasto por el servicio sanitario, que ha sido incorporado por el trabajo humano, generando una utilidad o ganancia y que posee aun una demanda no satisfecha. Esta demanda insatisfecha, repercute en muchos patronos que por cumplir con una serie de requisitos legales, termina contratando a aquellas empresas que se encuentran abarrotadas y en realidad no cubren la oferta de servicio contratado, ocasionan malestar al trabajador que acude al servicio médico. Por las largas horas de espera. Esto no sólo incomoda al trabajador, sino a la empresa, que nuevamente activa el proceso de búsqueda, evaluando el servicio y buscando ofertas; para hacerlo debe lidiar con varias corrientes, las exigencias del trabajador por una atención medica profesional que lo satisfaga, diversidad de precios y servicios especializados, proceso análisis de costo-beneficio hasta generar la nueva contratación.

En el artículo 26 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT(2006) señala que los trabajadores obligatoriamente cuando asistan a los servicios de seguridad y salud en el trabajo deben ser remunerados con el pago de los salarios y demás beneficios socioeconómicos como si hubiesen laborado efectivamente la jornada. En el reglamento señala que la asistencia de los trabajadores al servicio debe realizarse durante la jornada ordinaria de trabajo, a menos que no sea posible y sea autorizado por INPSASEL. Por otro lado no se detallan los horarios específicos de asistencia a los servicios, quedando a merced de los acuerdos establecidos entre el trabajador y el patrono.

Otro aspecto relevante es que la LOPCYMAT (2005), en su artículo 39, exige tener o contratar un servicio médico laboral, indiferentemente de la cantidad de trabajadores que posea la organización, institución y/o afines. Sin embargo mucho de

los servicios médicos existentes exigen un mínimo de empleados para poder efectuar la contratación del servicio, quien satisface a esas empresas que cuentan con ese número inferior al mínimo de empleados exigidos por los servicios médicos privados, si fuera el caso. La exigencia de estos servicios se regirá por número de trabajadores y en una evaluación técnica de las condiciones y riesgos específicos de cada empresa. En el artículo también señala que todas las empresas, incluyendo las cooperativas, fundaciones y otras asociaciones deben organizar un Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual podrá ser propio o mancomunado.

El autor esboza las siguientes interrogantes a responder ¿Existen propuestas de modelos de sistemas de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional en el país?

Por otro lado es necesario conocer si: ¿Existe actualmente un sistema formal de la calidad en las unidades de medicina ocupacional?, ¿Están identificados los procesos medulares del sistema de la calidad en unidades de medicina ocupacional?

De igual modo, sería conveniente diseñar un sistema de gestión para unidades de medicina ocupacional, y ¿Existe algún proyecto piloto en las unidades de medicina ocupacional en el país?

La investigación plantea un modelo de sistema de gestión para unidades de medicina ocupacional, se encuentra estructurada de la siguiente forma: el planteamiento del problema, objetivos, su justificación e importancia, el marco teórico. La población a estudiar es finita, representada por el grupo de trabajadores del servicio de medicina laboral interno y mancomunado, así como las personas que asistan a los servicios.

Para tal fin, este documento se ha estructurado en los capítulos descritos a continuación:

- Capítulo I, introducción del problema de esta investigación, planteando las interrogantes, justificación, objetivos, alcance y limitaciones de la misma.
- Capítulo II, marco teórico, proporciona un punto de vista teórico que sustentará la investigación a realizar. Marco organizacional, se describe el área u organismo donde se realizara la investigación, sobre este se apoyará el objetivo de este trabajo de la investigación.
- Capítulo III, marco metodológico, describe el tipo, métodos y diseño de la investigación, el método de recopilación y análisis de datos.
- Aspectos éticos y administrativos, se manifiesta la responsabilidad del investigador al realizar la investigación de manera ética, no exponiendo a los participantes y respetando su decisión de continuar o no con la investigación.
- Capítulo IV, presentación y análisis de resultados se muestran los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados en el marco metodológico
- Capítulo V, conclusiones y recomendaciones, en esta fase se exponen una serie de conclusiones y recomendaciones obtenidas en relación a los objetivos de investigación del trabajo.

Capítulo I

El Problema

“No hay enigmas. Si un problema puede plantearse, también puede resolverse”

Ludwig Wittgenstein (1889-1951)

En el presente capítulo se expone el planteamiento del problema, el objetivo general de la investigación, sus objetivos específicos y la justificación e importancia de la misma.

Planteamiento del problema

Actualmente por regulaciones gubernamentales se ha incrementado el número de personas que asisten a centros de medicina ocupacional bien sea por motivos propios, requerimientos de la organizaciones para contratar personal, enviarlos de vacaciones o por culminación de la relación laboral.

Esto ha generado cambios económicos importantes para las organizaciones ahora obligadas a cumplir con la prevención de enfermedades ocupacionales en el trabajador y por otro lado representan una nueva opción de lucro debido creación de unidades de negocio en las instituciones de salud en el país.

En este ínterin los trabajadores se han visto afectados al no recibir por parte de las unidades de medicina ocupacional la atención oportuna y adecuada; en vista del incremento desmedido de la demanda en relación de la oferta. Asimismo como país al no estar preparados en el sector salud a brindar un servicio con cultura de calidad, donde se tienen identificados los procesos, sus tiempos de ejecución, la eficiencia en el manejo de recursos, la calidad de los insumos, proveedores, la mejora de los

procesos y la satisfacción del persona por falta de conocimiento y formación en el sector tanto de los directivos como del personal en general.

La LOPCYMAT (2005) en su artículo 40, indica que los servicios deben tener entre sus funciones:

Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras. Así como vigilar la salud de los trabajadores y trabajadoras. Asegurar el cumplimiento de las vacaciones por parte de los trabajadores. Entre los aspectos más relevantes se mencionan:

1. Garantizar la protección de los contra toda condiciones inseguras en el centro o en ocasión del trabajo.
2. Garantizar el máximo bienestar bio-psico-social posible en los trabajadores.
3. Asesorar a empleadores y trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo.
4. Vigilar la salud de los trabajadores en relación con el trabajo.
5. Suministrar a los trabajadores los informes, exámenes, análisis clínicos y paraclínicos que le sean practicados.
6. Aplicar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de accidentes y enfermedades ocupacionales.
7. Reportar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales al INPSASEL.
8. Organizar los sistemas de atención de primeros auxilios, transporte de lesionados, atención médica de emergencia y respuestas y planes de contingencia.
9. Investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales a los fines de explicar lo sucedido y adoptar medidas necesarias.

10. Elaborar la propuesta de Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y someterla a la consideración del Comité de Seguridad y Salud Laboral para luego presentarlo ante el INPSASEL y obtener su aprobación

En el artículo 20 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT (2006):

Se definen los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo como la estructura organizacional de los patronos, patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, que tiene como objetivos la promoción, prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, para proteger los derechos humanos a la vida, a la salud e integridad personal de los trabajadores y trabajadoras (p22, 23).

Según lo manifestado en este artículo, estos servicios deben estar conformados por profesionales de distintas disciplinas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, como médicos, enfermeros, epidemiólogos, higienistas, industriólogos, ingenieros, psicólogos, ergónomos y otros. Esto va muy relacionado a la razón social del centro de explotación laboral.

El servicio de asistencia médica ocupacional debe ser bien integral ya que mediante a él se realiza el historial médico del trabajador, muchas veces se remite a un especialista y es necesario realizarle una serie de exámenes.

La utilización de los servicios de salud, parte de la condición de la persona que asiste, generan ciertas expectativas con respecto al mismo, hay una realidad percibida que finaliza en la satisfacción o insatisfacción, según sean cumplidas o no sus expectativas. De ahí la importancia de garantizar la satisfacción del cliente en los servicios de salud ya que actualmente estos no funcionan como cualquier empresa donde existe la figura de calidad, la atención al cliente o alguien que supervise que los procesos se realizan según lo establecido. Entonces cómo se determina que la atención sea la requerida, que los tiempos de respuesta sean los adecuados, dónde se

generan las fallas, que está ocasionando los problemas, cómo se hacen los planes de mejora, quien y con qué frecuencia se le realiza el seguimiento de esos planes.

Todo esto conlleva a analizar que en el área de medicina se maneja más bien de manera empírica, enfocándose básicamente en la subjetividad y experiencia del personal. Por este motivo se requiere de un sistema de gestión que permita establecer criterios de aceptación, tiempos de atención en relación al tiempo de espera del persona, medir su nivel de satisfacción en relación al servicio.

Los sistemas de salud gestionados de manera eficiente, no sólo optimizan recursos, sobreviven a los procesos inflacionarios, poseen políticas y planes para acciones concretas, logrando esa flexibilidad organizativa que les permite crecer y mantenerse.

Pereda (2008) Todas las organizaciones tienen básicamente las mismas razones para justificar su existencia: sobrevivir, crecer, proveer un servicio o producto oportuno, generar utilidades, es decir, definen con claridad un propósito organizacional. De esta manera, puede conceptualizarse la misión como la declaración duradera de características y principios diferenciales que la convierte en entes únicos de un servicio o mercado determinado (p.35).

Al hablar de un sistema de la calidad, también damos peso a la estrategia como valor agregado de la organización para diferenciarnos del resto; así que mediante la estrategia visualizamos todos los aspectos del medio o entorno y proyectamos lo que queremos, validando los resultados en el peor de los casos, esto quiere decir, que a pesar de contar con el peor panorama, las metas planteadas mediante la fijación de obtenidos son alcanzados.

El trabajo del autor consistió en un modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional tanto para clínicas como para centros de salud públicos que cubra las necesidades en medicina ocupacional, de las pequeñas y medianas empresas. Tomando como casos de estudio un servicio médico privado

bajo la modalidad de servicio mancomunado llamado “Medicina Laboral de Venezuela” y otro un servicio propio en una institución pública, el Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI). El estudio parte del diagnóstico los servicios de medicina ocupacional, de la evaluación integral de sus sistemas, identificando los factores críticos necesarios para la mejora de los mismos. Durante la realización del diseño se imparten los lineamientos para la puesta en marcha el sistema de gestión de la calidad en esas unidades.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Desarrollar un modelo de sistema de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en el país.
- Determinar los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para la unidad de medicina ocupacional.
- Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional.

Justificación e importancia

Hoy, bien sea por las regulaciones legales hacia las organizaciones en materia de prevención de enfermedades ocupacionales o por iniciativa del propio trabajador, se ha incrementado la demanda del servicio en materia de medicina preventiva.

En Venezuela las compañías de servicios de salud están operando en un entorno económico difícil, lo que en términos financieros se conoce como estanflación; en el que se encuentran con un mayor número de empresas cuyas finanzas se han reducido o no desean tener un número considerable de trabajadores, para evitar algún problema legal posterior y unos gastos médicos por medicina preventiva, que se incrementan y obligan a aumentar sus costos, subir los precios de sus productos o servicios. Aunado a esto, afrontan no sólo cualquier accidente laboral, gastos de medicina preventiva, correctiva, sino la profundización del detrimento social, caracterizado por el aumento de la criminalidad, a los que están expuesto cualquier persona de nuestra sociedad y que demanda atención.

Según el INPSASEL se considera accidente laboral también aquel que le pueda ocurrir al trabajador durante el traslado de su casa al trabajo y viceversa, razón por la cual los patronos se han visto en la necesidad de solicitar a sus trabajadores una declaración de la ruta habitual, que indique la dirección de sus casas, el medio de transporte utilizado, las horas o el tiempo que le toma en llegar de un sitio a otro.

En el convenio 121 relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1967 en su artículo 7 numeral 2 indica que:

No será necesario incluir en la definición de accidentes del trabajo las condiciones bajo las cuales debe considerarse como tal un accidente sufrido en el trayecto si, independientemente de los sistemas de seguridad social que cubren los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, hay otros sistemas distintos que cubren tales accidentes

sufridos en el trayecto, y que conceden prestaciones que en su conjunto son por lo menos equivalentes a las que establece este Convenio (para. 2).

También en el Convenio 17 de la OIT que expone la indemnización por accidentes del trabajo de 1925 y ratificado en 1964. Manifiesta en su artículo 9 lo siguiente:

Las víctimas de accidentes del trabajo tendrán derecho a la asistencia médica y a la asistencia quirúrgica y farmacéutica que se considere necesaria a consecuencia de los accidentes. La asistencia médica correrá por cuenta del empleador, de las instituciones de seguro contra accidentes o de las instituciones de seguro contra enfermedad o invalidez (para. 10).

Las personas tienen derecho a trabajar sin que esto afecte su salud, haciendo necesario que se prevengan las enfermedades ocupacionales, en ese sentido la LOPCYMAT (2005) en su artículo 53 manifiesta:

El trabajador tiene derecho a que se le realicen periódicamente exámenes de salud preventivos, al completo acceso a la información contenida en los mismos, así como a la confidencialidad de sus resultados frente a terceros. (para. 10).

Los usuarios de estos servicios, requieren de confiabilidad, es decir, confianza en los resultados paraclínicos, confidencialidad para evitar fugas de información y que lo ofrecido en el servicio sea fidedigno.

Por todo lo contemplado, existe gran cantidad de demanda del servicio de medicina ocupacional y la calidad ofrecida al público en general, son aspectos claves como atención oportuna y acorde a sus necesidades se ve amenazada por el desconocimiento del manejo de herramienta de gestión que asegure la correcta ejecución de los procesos y actividades, mediante procedimientos de control que permitan evaluar el desempeño de estas unidades.

Todo sistema de gestión de la calidad en cualquier organización representa un proceso de planificación de actividades, control, seguimiento y análisis para lograr

resultados y así garantizar la calidad de los servicios. Para lograrlo se requiere un norte o visión clara de la organización, cuáles son sus necesidades y que pretende mejorar, bajo estas premisas se definen la política, objetivos, procesos, documentos y se registran resultados.

...La gestión estratégica como el proceso mediante el cual la alta dirección o gerencia toma decisiones sobre los objetivos a corto, mediano y largo plazo, los mercados en los que competirá, la presentación de servicios y los productos que ofrecerá, la manera como aprovechará las oportunidades y las políticas que seguirá para mejorar su relación con los usuarios, trabajadores y la comunidad donde opera... (Pereda 2008 p14, para. 4).

Actualmente la mayoría de las organizaciones del sector necesitan apoyarse en un sistema enfocado a las necesidades de los usuarios, a optimizar recursos, reducir los tiempos de espera, incrementar la satisfacción, contar con proveedores enfocados y alineados con la visión del sector.

Es importante que en todas las organizaciones en el que se brinden servicios de medicina ocupacional cuenten con herramientas que aseguren mejorar la gestión de los procesos de una manera objetiva, con un análisis fundamentado que permita optimizar los esfuerzos y recursos.

En este orden de ideas, se genera la interrogante; ¿Las unidades de medicina ocupacional existentes en el país cumplen con los requerimientos legales así como los establecidos en la LOPCYMAT (2005) y con las regulaciones de INPSASEL?

Por otro lado hay evidencia de evaluación sobre la atención al usuario de los servicios de medicina ocupacional en las instituciones de salud y se han determinado cuáles son los aspectos en los que se requiere mejorar.

Si las organizaciones de salud con unidades de medicina ocupacional contaran con un sistema de gestión de la calidad que beneficios obtendría el centro asistencia y como esto beneficiaría al usuario.

La presente investigación está dirigida a establecer un marco de referencia que permita facilitar el desempeño de las actividades de calidad destinadas al diseño e implementación de un modelo de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional.

Con base en los resultados obtenidos del trabajo, se desarrolló un modelo de gestión estratégico acorde a las necesidades de estas unidades y que responda a los requisitos regulatorios por los cuales deben regirse, a su relación con los usuarios y proveedores.

Alcance y limitaciones de la investigación

Este trabajo de grado centra su estudio en aquellos factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo de la calidad en los servicios médicos labores u ocupacionales, tanto propios como mancomunados de organizaciones públicas como privadas; con el fin de generar un marco de referencia proponiendo un modelo de gestión estratégico de la calidad en unidades de medicina ocupacional en instituciones de salud en el país.

La investigación abarcó la observación y comparación de los dos organismos, la recopilación de información, la revisión de distintos modelos de la calidad, el diseños, la elaboración y formulación del modelo de sistema de la calidad para unidades de medicina ocupacional y su validación mediante la aplicación de una lista de verificación, la implementación del estudio dependerá de la disposición de las empresas donde se realizó el trabajo.

Las limitaciones se encontraron básicamente generadas por la promoción para la participación de empresas u organismos del ramo.

Capítulo II

Marco teórico

“Nuestra visión siempre determina la calidad de nuestra labor”

J. H. Jowett (Siglo XX)

Dentro de este capítulo se referencian| las investigaciones que se relacionadas con el problema planteado, se presentan los fundamentos organizacionales, teóricos y jurídicos que permiten ampliar la descripción y comprensión del proyecto de investigación que se propone.

Antecedentes de la investigación

La calidad del servicio, es un concepto relativamente nuevo, ya que en un inicio el concepto de calidad se asociaba a producto por ser algo más tangible, fue después que se asocio al servicio, y que éste podía ser percibido como un producto.

Al definir la calidad de servicio, inferimos una actividad en la que el cliente recibe una labor o beneficio intangible de una transacción comercial o negociación. Cuándo se habla de calidad de servicio la atención se centra principalmente en la percepción o impresión que el cliente manifiesta, es decir, si está conforme con el servicio, que tan satisfecho se siente con la atención recibida.

Según Evans y Lindsay (2005) mencionan que para poseer calidad esta debe planificarse ya que no sucede por accidente, y para lograrlo se debe establecer un sistema de gestión que permita mejorar continuamente el desempeño de la organización considerando a los involucrados empleados, clientes, entorno y proveedores. Es necesario controlar y hacer seguimiento a las personas responsables de los procesos.

La Organización Internacional de Normalización (ISO), bajo la serie de normas de la ISO 9000 por su carácter universal y general imparte los lineamientos que pueden ser aplicados en cualquier tipo de empresa, incluyendo aquellas que brindan servicios de salud.

La organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la calidad debe incluir la seguridad del paciente, esta es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud, sin embargo para lograr esto aún existen muchos desafíos tanto para los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo.

Según el foro interactivo de la OMS del 2006 sobre ¿Cuál es el mejor sistema de seguro de enfermedad? Se manifiesta que los seguros de salud son simplemente un medio para que las personas puedan cubrir sus necesidades de atención médica, recibir orientación para prevenir una enfermedad ocupacional.

La Oficina de Seguridad y Salud Laboral de EE UU fue creada para proteger a los trabajadores de peligros de seguridad y salud en su lugar de trabajo y en sus trabajos.

Por otro lado Pereda (2008), en su libro sobre la Gerencia estratégica en organizaciones de salud, concluye que es necesario desarrollar un modelo de atención basado en los derechos del paciente, haciendo necesario mejorar el proceso de toma de decisiones secuenciales donde se responsabilicen a los involucrados. Asimismo plantea que se debe mejorar el flujo de comunicación entre el paciente, médico y familiares, haciéndolo más efectivo.

También manifiesta la necesidad de realizar evaluaciones conjuntas al equipo médico, gestores y usuarios. Destacando la importancia de generar cambios en la cultura medica, basándose en la importancia de la información en la contención y manejo de angustias, incertidumbre y ansiedad.

Silva y Galleguillos (2007), en su estudio publicado, diseño de un modelo de gestión para un establecimiento Hospitalario. Llegaron a concluir que los modelos de gestión son factibles en estructuras verticales, asimismo vislumbraron que es necesario medir, monitorear estos modelo aplicando para ello la auditoria.

Saturno (2005), en el artículo Modelo de la calidad asistencial en atención primaria, manifiesta que para producir mejoras en la calidad de gestión del sistema requiere apoyo de los gestores, sin ellos resulta cuesta arriba mejorar la atención clínica sin el compromiso de los clínicos. Igualmente los sistemas de gestión de la calidad deben ser internos para alcanzar mejoras sustantivas y sostenidas.

Priego (2005), en su tesis doctoral sobre el análisis mercadológico del comportamiento del consumo sanitario, esboza en sus conclusiones que el consumo sanitario puede ser entendido como el gasto por un producto en salud, que va desde la adquisición, utilización de los bienes y servicios de salud implica a fin de obtener una satisfacción de bienestar que mejore o disminuya la condición inicial. Por otro lado expone que los servicios de salud se reconocen dentro de la sociedad como empresas de procesos de salud (producto/servicio) que requieren manejo empresarial para lograr objetivos con efectividad, eficacia, calidad y equidad.

Singer, Donoso y Scheller-Wolf (2008) en el artículo una introducción a la teoría de colas aplicada a la gestión de servicios exponen la necesidad oportuna de atención de los pacientes, que estos al ser sometidos a largas horas de espera, incrementa su ansiedad, predisposición al recibir la atención por parte del médico, manifestando una recurrente insatisfacción. Es necesario recordar que una persona que acude a este tipo de servicio, bien sea rutinario, por alguna molestia o dolencia ya se encuentra dispuesta de por sí, haciendo necesario hacerle su visita lo más placentera posible y el factor tiempo es primordial en este tipo de servicio.

Llanos (2000), en su investigación, auditoría médica en el primer nivel de atención. Permite evaluar cómo percibe el cliente el proceso de atención medica, que

es necesario un cambio cultural, que va desde la llamada oportuna al paciente, el respeto de los horarios de atención, el manejo de expedientes, entre otros.

Torres (2009), en su artículo. La acreditación como modelo de gestión de la calidad: un análisis de su incorporación como tecnología administrativa. Elaboró un modelo de gestión que permitió la mejora continua del departamento.

Mosquera, Gutiérrez y Serra (2009), artículo: La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia. En este artículo podemos evidenciar como una sociedad organizada e involucrada, que es capaz de asumir responsabilidades, legitima haciendo suyo el servicio, mejorando eficientemente al mismo.

De Toledo (2003), en su tesis doctoral, Propuesta de un modelo de sistema de telemedicina para atención primaria domiciliaria, diseño e implemento un modelo de atención para pacientes en condiciones crónicas, estados terminales y cuyas edades superaban los 70 años. El estudio se dividió en fases, análisis previo a la introducción de la telemedicina, diseño del modelo, software y equipos de trabajo, implementación del modelo en un ambiente real, evaluación del servicio, impacto en la organización con la utilización del servicio, impacto en la salud y la calidad de vida, aceptabilidad por parte del paciente, costos involucrados y factibilidad de aplicabilidad.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado en Perú fue distinguido por implementar proyectos de calidad en sus diferentes servicios, orientados a mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente. Este proyecto comenzó en el año 2004 y ha permitido la mejora continua en las áreas de servicio de consulta externa, emergencia, cuidado intensivos. Estas han hecho al hospital merecedor de diversos premios y es catalogado por el ministerio de salud peruano como el centro modelo, líder en calidad. Este hospital funciona desde el año 2003 de forma descentralizada y delegación de responsabilidades gerenciales en los niveles intermedios y operativos;

hasta los momentos los resultados de la gestión han sido los esperados. La dirección del hospital ha incorporado el concepto de calidad en todos los procesos de atención al paciente o usuario. Por otro lado ha motivado al personal activamente para comprometerlos con la cultura organizacional del hospital; la misma se basa en valores, conocimiento y experiencia.

Rojas (2006), propuso en su trabajo de grado un sistema de gestión según las dirección de la norma ISO/IEC 17025:2005 para un laboratorio de ensayos. Considero que los laboratorios de ensayo necesitan dar resultados confiables, deben cumplir aspectos regulatorios, además de garantizar medios económicos que les permitan mantenerse en el mercado, por consiguiente es necesario mantener un enfoque a procesos que permita determinar los hallazgos, evaluar sus causas y eliminarlas de raíz con esto se mejoraría la calidad, se brindarías resultados confiables, se disminuirían los costos y aumentaría la productividad. Haciendo factible implementar un sistema de gestión de la calidad.

Deming (1989), en su libro *Calidad, Productividad y Competitividad*, en la página 155, adapta los 14 puntos hacia la asistencia sanitaria, tocando aspectos concisos y claros que van desde la finalidad del mismo, en que consiste, a quien o quienes va dirigido, frecuencia de uso, requerimientos del cliente, requisitos para brindar el servicio, relación con los proveedores, ambiente laboral, conformación del equipo de trabajo, modelo administrativo, planificación de trabajo, visión de crecimiento y consolidación, estadísticas de consumo, medición de satisfacción, mejora continua.

Camisón, Cruz y González (2007) en el libro de *Gestión de la Calidad*. Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Expone la calidad del servicio, el manejo de información y la importancia de medir la satisfacción del cliente, las deficiencias en el servicio, el manejo y determinación de las expectativas del cliente. Asimismo en

el libro hay un capítulo dedicado a los modelos de la calidad, comparación entre ellos y los pasos para su implementación.

Según Weinberger (2009), en su libro un plan de negocios, debe contemplar aspectos la viabilidad económica, social, técnica y ambiental de un nuevo negocio. Aclara que el plan de negocios para nuevas empresas, este se convierte en una herramienta de diseño, y es parte de una idea inicial a la cual se le va dando forma y estructura para su puesta en marcha. Él contempla los objetivos a ser alcanzados, las estrategias a ser aplicadas y los planes de acción respectivos para lograr las metas propuestas. Este plan, en el futuro, se convertirá en insumo para retroalimentar el negocio, ayudando a estimar, corregir y/o instituir las posibles variaciones que se realizarán durante el desarrollo de la empresa.

Tejedor (2007), en su libro modelo de la gestión de calidad en instituciones sanitaria. Declara que la tecnología y la globalización que manejan hoy las empresas hacen que el entorno competitivo vertiginosamente cambiante, evidenciando la carente relación entre los sistemas de información y los sistemas de control. Haciendo reflexión entre la estrategia la operación y sus implicaciones. Elaboró un estudio sobre la aplicación del modelo de la fundación europea para la gestión de la calidad en el sector sanitario.

Valbuena (2008), en su trabajo de especialización diseño un servicio medico basado en los requisitos de la ley orgánica de prevención condiciones y medio ambiente de trabajo (LOPCYMAT), para un sistema de seguridad y salud laboral. Este estudio indago las necesidades del ambiente interno o entorno de una organización para luego desarrollar un producto o servicio aplicable. Realizó un estudio factible, observó el mercado para comprobar la necesidad del servicio, estudio económico, ubicación de la organización, población a la que se dirige la oferta, que abarca el servicio, analizó como debería elaborar la estructura organizativa, sus descripciones de cargo, costos de funcionamiento, tarifas a cobrar por el servicio. Además de observar que es factible establecer este tipo de

organización, se hace necesario contar con las mismas ya que existe una creciente demanda del servicio por las exigencias de ley.

Bases teóricas

Calidad

La calidad es un concepto muy nombrado actualmente, hoy por hoy marca la pauta, es punto de referencia en la toma de decisiones de muchas organizaciones, posee un impacto en términos financieros.

La calidad es un aspecto muy amplio, es una época se decía que era algo intangible, hoy se maneja de forma integral, la calidad no sólo se asegura, gestiona, posee un costo, requiere de optimización de recursos para hacer sustentable a las empresas, necesita un seguimiento y control para encaminar los esfuerzos hacia la mejora. Sin embargo existen aún organizaciones que la perciben como un ornato, un mal necesario, algo superfluo, poco rentable, algo que requiere mucho esfuerzo e inversión.

La Norma ISO 9000:2005 establece que la calidad es el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (p. 8).

Según la Ley del sistema venezolano para la calidad (2002).

Calidad grado en que un conjunto de características inherentes a bienes y servicios cumple con unas necesidades o expectativas establecidas generalmente implícitas u obligatorias (requisitos). (p.6).

“La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave. Representa, al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad”. (Horovitz 1991, p. 1).

.... “Cuando más dependa la calidad del servicio al comportamiento de los empleados, mayor es el riesgo de que ésta no resulte acorde con las normas”. (Horovitz 1991, p.2, para 3).

Salud

La OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Tomado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

Servicio

Cuando hablamos de servicio es relevante la calidad de atención brindada por el personal de la empresa a cliente, cuando se vende un producto, el talento humano no suele impactar directamente en el cliente. En el servicio la calidad la marca el talento humano que posee la organización, todo el proceso depende de las personas.

Deming (1989) en su capítulo 7 la calidad y productividad en las empresas de servicio, habla de la importancia de brindar un buen servicio en relación a la disminución de costos, la necesidad de poseer procedimientos definidos para evitar errores que generen retrabajo y hasta la pérdida de clientes, así como la importancia de brindar un trato adecuado y mantener contacto con el cliente.

Según el vocabulario de la ISO 9000:2005, señala que el servicio “es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible”. (p. 12).

“Los servicios, principalmente los que requieren de mucha colaboración humana son heterogéneos, la prestación varía de un productor a otro, de un usuario a otro y de un día a otro”. (Fernández 2005, p. 635).

...Calidad del servicio, aquel que independientemente de la organización o empresa (de producción de bienes o servicio), despierta en el cliente o consumidor vivencias, emociones positivas y de satisfacción respecto al servicio como valor, y en el emisor despierta nuevas expectativas. Fernández (2005).

La calidad del servicio es responsabilidad de toda la organización. Empleados, mandos, dirigentes y todas aquellas personas que están en contacto con la clientela, deben participar unidos en una vasta búsqueda organizada de errores, que solo conseguirá llegar al cero defectos si todos la suscriben con el mismo entusiasmo. (pág. viii, para 8). La calidad del servicio, Jacques Horovitz, prólogo Gilbert Triagano 1987.

El servicio tiene la particularidad de ser intangible. Su prestación y su consumo son simultáneos, al revés de lo que ocurre con los productos, que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados. Se pueden aplicar a los servicios toda una serie de técnicas de gestión de la calidad desarrolladas por la industria, desde los círculos de la calidad hasta múltiples métodos de búsqueda y eliminación de errores, pero con eso no basta. (Horovitz 1991 p. xii).

El cliente es quien juzga la calidad del servicio. Sus consejos son, por tanto, fundamentales. Él es quién determina el nivel de excelencia del servicio y como la calidad no tiene límites siempre quiere más, es por eso, que las empresas para mantenerse en el mercado deben formular estrategias planteándose metas y objetivos que les permitan distinguirse de los demás para ganar dinero.

La calidad del servicio y las expectativas del cliente deben ir de la mano, claro está, dentro de las posibilidades de la oferta del servicio. Al cliente hay que hablarle claro, haciendo necesario no caer en subjetividades, estableciendo normas precisas de presentación de servicio.

Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo. En servicio no existe término medio. Hay que aspirar a la excelencia, al cero defecto. 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 sus empleados... porque el cliente no ve en el servicio más lo (que no funciona). (Horovitz 1991, p. xiii).

La calidad en el servicio, inherente principalmente a las empresas productoras de servicios, es aquella que cumpliendo su misión social, logra la satisfacción del cliente o consumidor respecto al nivel de expectativas, y produce actitudes positivas hacia el valor agregado, lo que aumenta la disposición en el cliente a la retornabilidad. (Fernández 2005, p. 635).

El cliente es, pues, el punto de partida de una estrategia de servicio. El objetivo de una buena estrategia de servicio debe consistir en mantener a los actuales clientes y atraer a los clientes potenciales. Es, pues, fundamental conocer y seguir de cerca sus necesidades. (Horovitz 1991, p.28).

Blanco (2006) en su trabajo de especialización *Calidad ¿En los servicios de salud?* Explora el concepto de la calidad a través de la historia, sus diferentes vertientes, menciona diferentes autores y teoría para medir la calidad en los servicio, y realiza un modelo de cuestionario para medir la satisfacción de los clientes. Concluye que la calidad en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva, aplicando herramientas y métodos para el cliente, sin embargo lo primordial es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad en este tipo de organización esta más ligada a la aptitud y actitud de quienes prestan el servicio que a la automatización, tecnología y equipos involucrados.

Otero (2002) en su artículo *¿Qué es la calidad en salud?*, manifiesta que existen dos tipos de calidad, la “calidad técnica” y la “calidad funcional” la primera se basa en el cumplimiento de requisitos y la segunda en la forma en la que se brinda el servicio o como la persona atendida la percibe.

Tejedor (2007) La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y la mejora de los sistemas sanitarios modernos. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de la mejora de la eficiencia de los procesos, de la imagen que de la organización perciben y receptores de los cuidados, y de la adecuada interacción entre ellos. (p.6, para 2).

Servicio Médico Laboral

Según el Convenio Número 161 de la OIT, sobre los servicios de salud en el trabajo, creado en el año 1985, se definen los servicios básicos de salud ocupacional como servicios preventivos, asesoramiento del empleador, trabajador y sus representantes sobre los requisitos necesarios para establecer y conservar un medioambiente de trabajo seguro y saludable, que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y de la adaptación de éste a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud física y mental.

Entre las funciones de los servicios de salud, están la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema, ubicados en su territorio, para el cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas, en general.

En un servicio de salud ocupacional básico es necesario considerar los siguientes aspectos:

- ✓ Vigilancia a través de la identificación y evaluación de los factores de riesgos laborales potenciales y reales de cada puesto de trabajo, de acuerdo a los estándares mínimos que establezcan la legislación local, relacionado con cada riesgo identificado.
- ✓ Promoción de salud en el trabajo en relación a los factores de riesgos identificado para cada puesto de trabajo.
- ✓ Atención médica integral orientada a asegurar la compatibilidad del estado de salud del trabajador en el puesto de trabajo asignado y los riesgos asociados.
- ✓ Vigilar el estado de salud de los trabajadores durante su desempeño laboral, procurando un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con reinserción o reubicación laboral.
- ✓ Evaluación médico-laboral con implicación legal.

Adaptación de los 14 puntos a la asistencia sanitaria:

1. Establecer constancia en el propósito del servicio.
 - a) Definir en términos operativos lo que usted quiere decir por servicio a los pacientes.
 - b) Especificar los estándares del servicio para dentro de un año y para dentro de cinco años.
 - c) Definir los pacientes que usted trata de servir – los que están aquí, los que usted busca, los que sólo han estado aquí una vez.
 - d) La constancia en el propósito trae innovación.
 - e) Innovar para dar un servicio mejor a un coste dado; la planificación para el futuro requiere la adición de nuevas habilidades, formación, y reciclaje del personal, satisfacción de los pacientes, nuevos tratamientos, nuevos métodos.
 - f) Colocar recursos para el mantenimiento del equipo, muebles, y accesorios; nuevas ayudas a la producción en la oficina.
 - g) Decidir frente a quien son responsables el administrador y el presidente del concejo, y los medios por medio de los cuales se harán responsables trabajar hacia constancia en el propósito.
 - h) Traducir esta constancia en el propósito al servicio a los pacientes y a la comunidad.

El consejo de administración tiene que adherir al propósito.

2. Adoptar una nueva filosofía. Nos encontramos en una nueva era económica. No podemos vivir más tiempo con los niveles comúnmente aceptados de errores, materiales inadecuados para el trabajo, personas que no saben en qué consiste el trabajo y que tienen miedo de preguntar, directivos que no entienden cual es su trabajo, métodos anticuados de formación para el trabajo, supervisión inadecuada e ineficaz. La junta tiene que colocar recursos para esta nueva filosofía, comprometiéndose en la formación durante el servicio.

3. a). Exigir la evidencia estadística de la calidad de los materiales en recepción, tales como los medicamentos, sueros, y equipos. La inspección no tienen la respuesta. La inspección llega demasiado tarde y no es fiable. La inspección no produce: La calidad ya esta introducida y se paga por ella.

b). Exigir la acción correctora, cuando haga falta, para todas las tareas que se realizan dentro del hospital o en otra instalación, y que va desde las facturas que se emiten hasta los procedimientos de registro. Instituir un programa rígido de retroalimentación desde los pacientes respecto de su satisfacción con los servicios.

c). Buscar la evidencia de los procesos o defectos y el coste que pueden acarrear como resultado- una factura incorrecta, un registro incorrecto o incompleto.

4. Tratar con los proveedores que pueden proporcionar la evidencia estadística de control. Esto supondrá que examinaremos las compras genéricas más baratas; hará que hagamos preguntas más incisivas acerca de los colegas futuros en cuanto a sus actuaciones con los pacientes y con los colegas.

Tenemos que tener claro que el precio de los servicios no tienen sentido si no hay una medida adecuada de la calidad. Si no nos pronunciamos a favor de unas medidas rigurosas de la calidad, el negocio se encamina hacía el licitador más bajo, con los resultados inevitables de una baja calidad y un coste elevado. Vemos esto por toda la industria de los Estados Unidos y en el gobierno, con las normas que conceden el negocio de los estados unidos y en el gobierno, con las normas que conceden el negocio al licitador más bajo.

Con toda probabilidad, al requerir medidas adecuadas de la calidad, hará falta reducir el número de proveedores. El problema reside en encontrar un proveedor que pueda proporcionar la evidencia estadística de la calidad. Tenemos que trabajar con los proveedores para que podamos entender los procedimientos que se emplean para lograr reducir el número de defectos.

5. Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio.

6. Reestructurar la formación.

- a) Desarrollar el concepto de tutor.
- b) Desarrollar más educación durante el servicio.
- c) Enseñar a los empleados los métodos de control estadístico de trabajo.
- d) Proporcionar definiciones operativas de todos los trabajados.
- e) Proporcionar formación hasta que el trabajo del principiante a fase de control estadístico, y centrar la formación para ayuda al principiante a conseguir el estado de control estadístico.

7. Mejorar la supervisión. La supervisión pertenece al sistema y es responsabilidad de la dirección.

- a) Los supervisores necesitan tiempo para ayudar a las personas en su trabajo.
- b) Lo supervisores necesitan encontrar formas de trasladar las constancias en el propósito al empleado individual.
- c) Los supervisores tienen que aprender métodos estadísticos sencillos para ayudar a los empleados, con el objeto de detectar y eliminar las causas especiales de problemas y no estar simplemente cazando

anécdotas. Necesitan información que indique cuando deben intervenir, no solo las cifras que describen el nivel de producción y el nivel de errores del pasado.

d) Centrar el tiempo de supervisión en las personas que están fuera de control estadístico y no en aquellas que están por debajo del comportamiento medio. Si los miembros de un grupo están de hecho bajo control estadístico, habrá algunos que estén por debajo y otros que estén por arriba de la media.

e) Enseñar a los supervisores a utilizar los resultados de las encuestas a los pacientes.

8. Eliminar el miedo. Tenemos que romper las distinciones clasistas entre tipos de trabajadores dentro de la organización – médicos, no-médicos, proveedores de clínicas frente a no proveedores de clínicas, medico frente a medico. Acabar con las murmuraciones. Dejar de culpar a los empujados por los defectos del sistema. La dirección tienen que hacerse responsable de los defectos del sistema. Las personas tienen que sentirse seguras para hacer sugerencias. Las personas que hacen un trabajo no pueden trabajar con eficacia si no se atreven a preguntar cuál es el objetivo del trabajo que hacen, y no se atreven a dar sugerencias para simplificar y mejorar el sistema.

9. Derribar las barreras entre los departamentos. Conocer los problemas de los distintos departamentos. Una forma de hacerlo sería estimulándolos traslados de personal entre los departamentos relacionados.

10. Eliminar los objetivos numéricos, los eslóganes, y los carteles que piden a la gente que lo hagan mejor. En su lugar, colocar los logros conseguidos por la dirección en lo que refiere a la asistencia a los empleados para mejorar su actuación. Las personas necesitan información sobre lo que la dirección está haciendo sobre los 14 puntos.

11. Eliminar los estándares de trabajo que establecen cupos, comúnmente llamados también trabajo diario medio. Los estándares de trabajo deben producir calidad, no simple cantidad: Es mejor fijarse en los reprocesos, errores y defectos, y centrarse en ayudar a las personas a que lo hagan mejor. Es necesario que las personas entiendan el objetivo de la organización y como se relacionan sus trabajos con éste.

12. Instituir un programa masivo de enseñanza de las técnicas estadísticas. Poner las técnicas estadísticas al nivel del trabajo de cada individuo: y ayudarle a recopilar la información de manera sistemática acerca de la naturaleza de su trabajo. Este tipo de formación durante el servicio debe estar ligado a la función de la dirección, más que a la función de personal dentro de la organización.

13. Instituir un programa vigoroso de reciclaje para las personas que realizan nuevas tareas. Las personas tienen que estar seguras de que tendrán trabajo en el futuro, y tienen que saber que la adquisición de nuevas habilidades les facilitará esta seguridad.
14. Crear una estructura en la alta dirección que trabaje todos los días en los 13 puntos anteriores. La alta dirección tiene que organizar una agrupación de fuerzas y recursos necesitará la orientación proveniente de un consultor experimentado, pero el consultor no puede asumir las obligaciones que sólo la dirección puede realizar. Deming (1989), (p.165).

Los servicios de salud ocupacional apuntan a la seguridad de la salud, la capacidad de trabajo y el bienestar de la población laboral. Una fuerza laboral saludable, productiva y bien motivada es el factor clave para el desarrollo socioeconómico mundial. Además la alta calidad del trabajo productivo puede asegurar una producción saludable de materiales, bienes y servicios, además de la implementación práctica y responsable de los principios básicos de un desarrollo sostenible. Salud Ocupacional para Todos. Estrategia Mundial WHA49.12 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf

Desarrollo del producto/servicio

Son una serie de actividades asociadas a la generación real de la oferta, a fin de cumplir con un cliente potencial; se generan una serie de acciones impulsada por la presión temporal y la gestión se basa en la administración del tiempo.

El desarrollo de un producto o servicio es presidido del desarrollo estratégico empresarial en busca de un nicho o posicionamiento de un sector del mercado. Todo producto/ servicio tiene un ciclo de vida, algunos más constantes que otros o con un tiempo de vida más larga, con pocas variaciones, pero que sin embargo todos tienen una vida finita, razón por la cual existe una constante renovación o reinención de producto, servicios y marcas.

Horovitz (1991) La calidad es, pues, primordial en la comunicación de las ventajas comparativas del nuevo producto o servicio. Todo debe

contribuir a reducir el riesgo percibido por el cliente: la imagen de la marca, la reputación, las garantías, la ayuda en la puesta en marcha, una documentación clara y abundante, testimonios de satisfacción, disponibilidad de personal de ayuda e incluso la intervención directa del propietario. (p.11).

Gerencia Estratégica

David (1991) Puede definirse como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos. La formulación de estrategia incluye la identificación de las debilidades y fortalezas internas de una organización, la determinación de las amenazas y oportunidades externas de una firma, el establecimiento de misiones de la compañía, la fijación de los objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuál escoger. (p.3).

Recursos

Podemos definirlo como los suministros, por lo general los recursos son materiales o activos que se transforman mediante procesos para producir beneficios.

Los recursos son aquellos activos que poseen las organizaciones, existen activos tangibles e intangibles. Dentro de los tangibles encontramos los activos fijos, que son los físicos (edificaciones, inventario de materiales y mobiliario), y los recursos financieros (disponibilidad monetaria). En los intangibles tenemos la tecnología y el prestigio o renombre de la empresa, lo que conocemos como marca. Otro recurso es el humano que proporciona el conocimiento, las habilidades, ambiente de trabajo y las disposiciones para realizar las tareas.

Sistema

Los sistemas son elementos que interactúan mediante pasos lógicos para alcanzar objetivos. Se encuentran divididos por entradas, procesos y salidas.

Tamayo (2009) lo define como un “conjunto de principios o conceptos que reunidos entre sí sirven de marco a la disposición ordenada de los datos de cualquier ramo de la ciencia o área del conocimiento”. Asimismo podemos decir según Tamayo (2009) que es un “conjunto de objetos en cierto orden e interdependencia que constituyen un todo organizado”. (p.108).

Todo sistema cumple un fin, es decir cuál es su objetivo, qué pretende conseguir, porque, definiendo su alcance y limitaciones. Por su naturaleza encontramos que los sistemas se dividen en dos: sistemas abiertos y cerrados.

Los sistemas abiertos mantienen constante interacción con el medio que los rodea, son adaptativos no pueden vivir aislados, intercambian energía a través de sus entradas y salidas. Busca la mejora continua para sobrevivir y depende de una estructura bien organizada.

Los sistemas cerrados son programados y determinísticos o determinista, no requieren prácticamente interactuar con el medio, funcionan como máquinas o sistemas de computadora.

Sistema de gestión de la calidad

Un sistema de gestión de la calidad es modelo de trabajo que permite mediante su aplicación garantizar la satisfacción de sus clientes, mediante la verificación del cumplimiento de la planificación, mejoramiento continuo de los procesos, optimizando esfuerzos y recursos mediante a la medición de la eficacia y eficiencia de los procesos para lograr permanencia y preferencia en el mercado.

Las normas de la familia ISO 9000 describen un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, por lo que cualquier actividad que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados puede considerarse como un proceso, haciendo necesario el control sistemático para conducir y operar una organización de manera exitosa (ISO 9000, 2005).

El glosario iberoamericano de términos (2005) define la Gestión de la Calidad Total como la sistemática de gestión a través de la cual la empresa identifica, acepta, satisface y supera continuamente las expectativas y necesidades de todo el colectivo humano relacionado con ella (clientes, empleados, directivos, proveedores, etc.) con respecto a los productos y servicios que proporciona. (p.4).

La gestión de la calidad se basa en ocho principios que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia la mejora en el desempeño:

- Enfoque al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque basado en procesos.
- Enfoque de sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor. (ISO 9000, 2005).

Norma ISO 9001:2008

Esta norma internacional puede ser utilizada por cualquier organización sin importar su razón social ni el tamaño, en ella se contempla los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad. La versión actual de ISO 9001 data de noviembre de 2008, y se conoce como ISO 9001:2008.

Esta norma está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los tres primeros a declaraciones de principios, estructura, descripción de la organización, y requisitos generales, es decir, son de carácter introductorio. Los capítulos siguientes están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de calidad. Los ocho capítulos de la ISO 9001 son:

2. Objeto y campo de aplicación.

3. Referencias normativas.
4. Términos y definiciones.
5. Sistema de gestión de la calidad: contiene los requisitos generales y los de la documentación.
6. Responsabilidad de la dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como compromiso, enfoque al cliente, la política de la calidad, planificación, asegurar que las responsabilidades, autoridad y comunicación están definidas, revisión por la dirección.
7. Gestión de los recursos: provisión de los recursos, recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo.
8. Realización del producto: contiene los requisitos relacionados con la planificación y realización del producto, procesos relativos al cliente, diseño y desarrollo, compras, producción y prestación del servicio, control de los equipos de seguimiento y de medición.
9. Medición, análisis y mejora: aquí se señalan los requisitos para los procesos que recopilan información, la analizan, controlan los productos no conformes, toman acciones correctivas y de mejora para el desempeño.

La cláusula 7.2 de esta norma, procesos relacionados con el cliente coloca como requisito que los requisitos del cliente incluyen los requisitos que no han sido establecidos por el pero sin necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que describe la norma ISO 9001(2008) se muestra en la Figura 1, los elementos de entrada son los requisitos del cliente; la dirección establece las directrices para realizar los procesos de forma que se asegure la satisfacción del cliente, el área de gestión es la encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de esos requisitos mediante a la medición y mejora continua de los procesos, de esa información se evalúa la percepción del clientes hacia la organización y si se han cumplido sus requisitos.

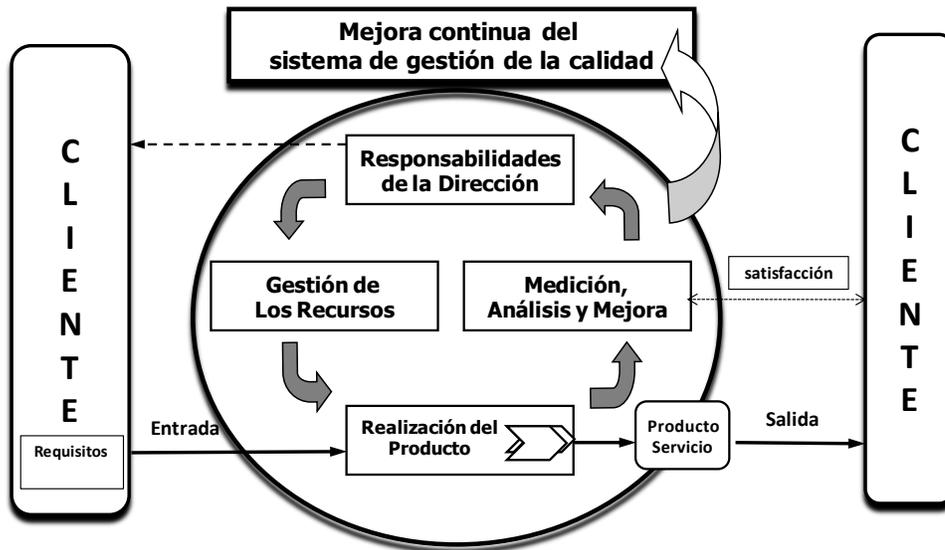


Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

Fuente: Adaptado de la ISO 9001:2008. (p. vii).

Mejora continua

La mejora continua se encuentra desarrollada bajo un esquema de cuatro (4) etapas planear, hacer, verificar y actuar. Shwehart desarrollo este esquema el cual fue mejorado por Deming, la idea de trabajo de este método consiste en localizar los problemas que se puedan generar en el desarrollo de un proceso, eliminar su causa raíz, lo que conlleva a mejorarlo de aquí el nombre de mejora continua, también es conocido por sus sigla PDCA en ingles y PHVA en español.

La figura 2 se observa que el ciclo representa una retroinformación continua.

Según la norma ISO 9000:2005, el proceso mediante el cual establecen objetivos y se identifican las oportunidades para mejora es un proceso continuo a través del uso de hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conducen a la acción correctiva y preventiva (p.10).

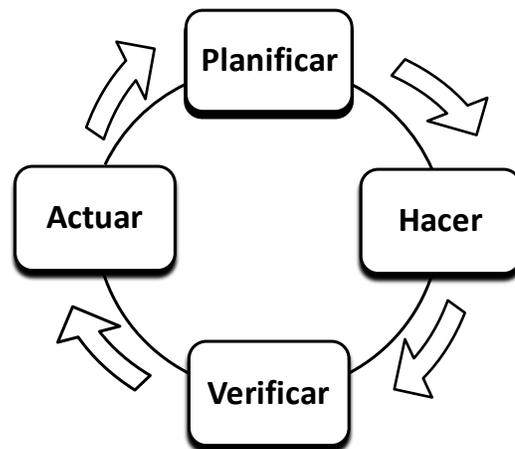


Figura 2 Mejora continua

Fuente: Adaptado del documento Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión (ISO/ TC/ 176/SC/N544R2, 2003). (p.11).

Ahora bien como utilizar esas cuatro (4) etapas, primero tendríamos que comprender que significan cada una de ellas; según el documento Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión (ISO/ TC/ 176/SC/N544R2, 2003), (p. 11), menciona lo siguiente:

Planificar se encuentra definido como establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer significa implementar los procesos.

Verificar es realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

Por últimos “Actuar” es tomar las acciones para mejorar continuamente el desempeño del proceso.

Entonces al tener claro cada uno de los conceptos, cómo efectuamos o desarrollamos la mejora continua. Es necesario determinar o establecer los pasos requeridos en cada fase.

Siguiendo ese orden de ideas van Dillewijn en clases de herramientas de la calidad, expone que lo primero es tener claro antes de planificar que vamos a mejorar, en cuales procesos enfocarnos, quienes estarán involucrados en la mejora, explica que la planificación no es algo al azar, o un barco a la deriva. Una vez desarrollada la planificación con las actividades y las personas involucradas, vienen la ejecución, la fase de “hacer” es muy dinámica y se entrelaza con la de “verificar”, pues al ir haciendo se recoleta información y se van aplicando mejoras, se chequea que todo salga según lo planificado, entonces al ir tomando esas acciones para mejorar también se involucra la parte de “actuar”, entonces las líneas divisorias en el ciclo de mejora no son fijas o estáticas. Sin embargo es necesario consolidar cuales son algunas de las posibles actividades que debemos realizar en las etapa del ciclo, para hacerlo se resume a continuación toda la explicación otorgada por van Dillewijn en clases de herramientas de la calidad en la siguiente tabla 1 Actividades planteadas para cada etapa del ciclo de mejora.

Tabla 1 Actividades planteadas para cada etapa del ciclo de mejora

Planear. Determinar los objetivos, metas a lograr y los métodos a emplear para cumplir o exceder las expectativas del cliente. Abarca acciones correctivas y preventivas	
1 Identificar el proceso (área) que se quiere mejorar	Planificar encuestas de satisfacción
2 Definir objetivos de mejora	Identificar procesos clave
3 Involucrar a las personas correctas	Eliminar los errores tontos
4 Definir las necesidades de los clientes	Identificar criterio de cuantificación
5 Revisar a fondo los procesos relacionados	
Hacer. Formar, entrenar y ejecutar con el personal	
1 Aplicar en la práctica las acciones a emprender:	Recolectar datos tales como no conformidades, quejas de los cliente
2 Implementar las mejoras	Aplicar gráficos de control
Verificar. Evaluar los resultados, efectos, dimensiones, según las metas establecidas	
1 Revisar el proceso	Aplicar gráficos de control
2 Implementar las mejoras	Determinar la capacidad. Índice de capacidad del proceso (CPk).
3 Identificar desviaciones ocurridas o potenciales	Definir el aprendizaje logrado
Actuar. Mantener las mejoras y volver al ciclo para continuar indefinidamente	
1 Normar el sistema para incorporar las mejoras	Institucionalizar la mejora
2 Iniciar un nuevo ciclo PHVA	Elaborar un plan de la calidad

Fuente: Elaboración propia

Continuando con ese orden de idea ya mencionamos que el ciclo de mejora debe partir de la identificación de problemas a mejorar y los medios para hacerlo. Pero existen otro grupo de actividades para la mejora de la calidad que son cónsonas al ciclo de PHVA; van Dillewijn en clase nos menciona la monitorización y el diseño. Manifestando que el ciclo de mejora jamás concluye, que una vez solucionado “el problema” y aprovechado la oportunidad, debemos hacerle seguimiento, para esto requerimos de la monitorización, esta a su vez parámetros de medición (tiempo, frecuencia, diseño de indicadores, entre otros), pero que pasa cuándo varía el proceso, por cambios en el producto o servicio, mejora de la tecnología, acá la actividad es hacia el diseño. A continuación se muestra un resumen de lo expuesto en la tabla 2.

Tabla 2 Grupo de actividades para la mejora continua de la calidad

Grupo de actividades	Punto de partida	Objetivo inmediato
Ciclos de mejora	Identificación de un problema de la calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen	Solucionar el problema Aprovechar la oportunidad de mejora descubierta
Monitorización	Identificación de aspectos relevante de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores sobre su calidad. Selección de indicadores sobre problemas que hemos sometido a ciclos de mejora, o servicios rediseñados.	Identificación de problemas de calidad u oportunidad de mejora.
Diseño	Programación de un nuevo servicio a ofrecer Identificación de nuevas necesidades y expectativas de los usuarios. Identificación de parámetros y resultados a conseguir.	Diseñar los procesos de atención para conseguir los resultados deseados predeterminados.

Fuente: Elaboración propia.

Estrategia empresarial:

Es la introducción de productos o servicios que no poseen el grado de desempeño de los existentes, pero resultan más simples, más convenientes o menos costosos, y atraen segmentos nuevos menos exigentes.

No siempre la estrategia se basa en la introducción de algo novedoso, existen empresas ya consolidadas o en marcha que emplean como estrategia un análisis de sus recursos, sus capacidades y aptitudes centrales, como sacarle el mejor provecho para genera una posición competitiva en el mercado.

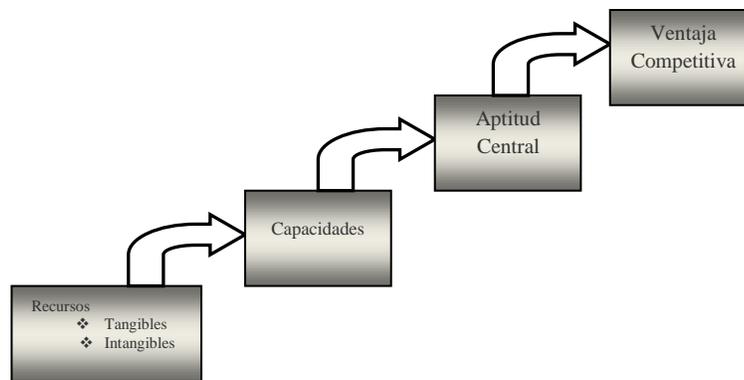


Figura 3 Flujo de la ventaja competitiva

Fuente: Adaptado de Pereda (2008). (p.48).

Luego de identificación de la oportunidad empresarial (nicho de mercado), por su parte el proceso emprendedor inicia con la fase de identificación y evaluación de la oportunidad, cómo suplir esa necesidad y depende de la capacidad del emprendedor de estar alerta ante las posibilidades también puede ser resultado de mecanismos de la definición e importancia de los factores de viabilidad de

oportunidad, se realiza el estudio de mercado donde se contempla la demanda actual y potencial, competencia.

Al analizarse las opciones y resultar viable se realiza un estudio técnico donde se contemplan aspectos como: Infraestructura, dotación de equipamiento, flujo del proceso, recursos productivos. Claro sin dejar a un lado la etapa más crítica que es el estudio financiero donde se evalúan los recursos financieros, fuentes, costos y modelo de calidad.

Si hablamos de una empresa en formación se desarrolla un plan de negocio desde los cimientos para lo que es necesario proporcionar la mayor información posible sobre los recursos a emplear, ya que el plan es una guía para desarrollar la futura empresa. Al tener claro que capital requerimos, los recursos financieros, infraestructura, personal estamos determinando los recursos requeridos para poner en marcha el funcionamiento del negocio.

Una vez que todos los recursos necesarios están disponibles, y contamos con el plan de negocio hay que administrar los recursos y emplearlos prudentemente. Este punto crucial para el emprendedor saber tomar decisiones. A continuación se resume lo anterior en un esquema, figura 4. Proceso Emprendedor.

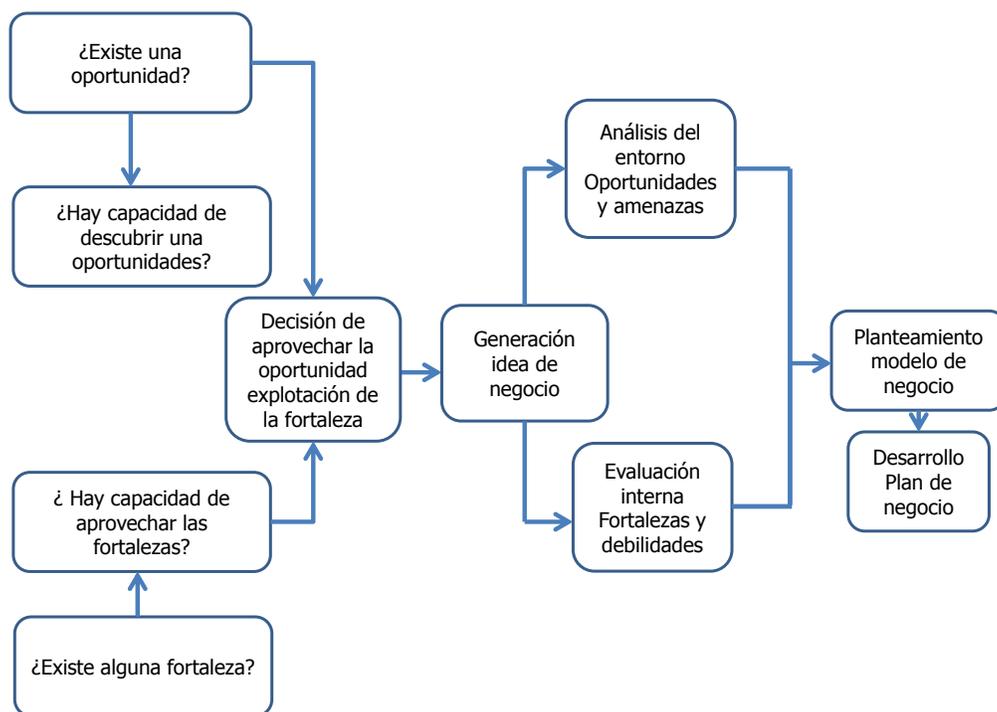


Figura 4. Proceso Emprendedor

Fuente: Adaptado de clases de iniciativa empresarial de Pereda (2010).

El plan de negocio es vital para el proceso emprendedor al respecto Weinberger (2009) describe lo siguiente:

El plan de negocios es un documento, escrito de manera clara, precisa y sencilla, que es el resultado de un proceso de planeación. Este plan de negocios sirve para guiar un negocio, porque muestra desde los objetivos que se quieren lograr hasta las actividades cotidianas que se desarrollarán para alcanzarlos. Lo que busca este documento es combinar la forma y el contenido. La forma se refiere a la estructura, redacción e ilustración, cuánto llama la atención, cuán “*amigable*” contenido se refiere al plan como propuesta de inversión, la calidad de la idea, la información financiera, el análisis y la oportunidad de mercado.(p.33). En la figura 5 se muestra imagen con los pasos para elaborar el plan de negocio.



Figura 5 Esquema de Plan de Negocio

Fuente: Adaptado de Weinberger (2009) (p.34).

Luego de alcanzar la ventaja competitiva, se presenta la interrogante sobre cuánto tiempo permanecerá esa ventaja. Al respecto Pereda (2008) menciona lo siguiente:

Para encontrar la respuesta se hace necesario analizar tres aspectos básicos: las barreras para la imitación, la capacidad de los competidores y el dinamismo del medio industrial.

a) Barreras para la imitación: consiste en factores que obstaculizan la capacidad de la competencia en replicar las habilidades distintivas de la

organización. Mientras más elevada sea la barrera mayor durabilidad presentará la ventaja competitiva.

b) Capacidad de los competidores: según la investigación de Chemataw (1999) “un determinante importante de la capacidad de los rivales para imitar en forma rápida la ventaja competitiva de una compañía radica en la naturaleza de los compromisos estratégicos previos de los competidores”. (p.21).

c) Por compromiso estratégico puede entenderse el enfoque de la organización hacia una forma particular de hacer negocios, es decir, un modelo para el desarrollo de un conjunto particular de recursos y capacidades.

d) Dinamismo del medio ambiente industrial: hoy en día, tal vez el aspecto de mayor incidencia en la sostenibilidad de una ventaja competitiva radica en el nivel de turbulencia del entorno, el cual determinará la vigencia temporal en función del entorno, el cual determinará la vigencia temporal en función de la velocidad de los cambios. (p.50, 51).

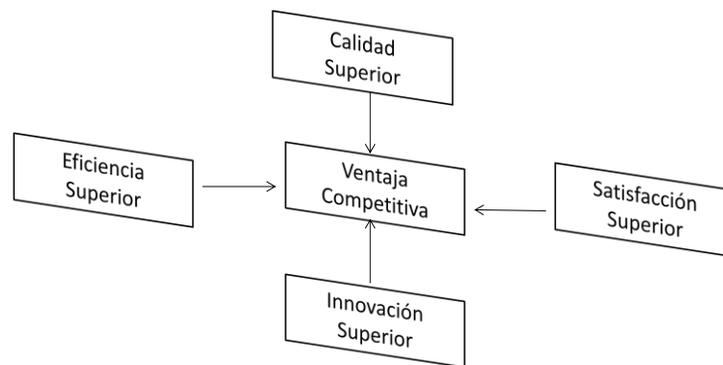


Figura 6. Determinantes de la ventaja competitiva

Fuente: Adaptado de Pereda (2008) (p.47).

Modelo

Tamayo (2009) Aproximación teórica a lo real, por medio de la cual los postulados y suposiciones conceptuales pueden ser aplicados a la realidad. Intento de sistematización y descripción de lo real, en función del presupuesto teórico. Son estructuras simplificadas o conocidas que se emplean para investigar la naturaleza de los fenómenos que los científicos desean explicar. (p.120).

Modelos de Calidad

Son un conjunto de prácticas vinculadas a los procesos de gestión, la planificación, evaluación y el desarrollo de proyectos de mejora, mediante la fijación de metas cumpliendo con los objetivos trazados para lograrlo.

Existen varios modelos de calidad, sin embargo todos parten de cuatro etapas básicas: diseño, implantación, evaluación y mejora.

Modelo Deming Prize

Es el premio de la calidad de Japón fue creado en 1951, en honor a Edwards Deming, gracias a sus aportes a esa nación y por su gran obra de reconstrucción del país luego de la segunda guerra mundial. Este premio surge de la aplicación de la estadística como técnica del control de calidad. Este premio se obtiene mediante la implementación eficaz de las actividades de control de la calidad en todas las funciones de la empresa, dónde se premia la trayectoria de la empresa en materia de mejora de la calidad.

Camisón, Cruz, González (2007) Las empresas mejoran sus operaciones diarias a través de la implantación de los conceptos de calidad y dirección y control, y del establecimiento de los métodos de control estadístico de la calidad y sistemas de aseguramiento de la calidad. Es importante que toda empresa exista una conciencia de calidad, lo que redundará en beneficios de los clientes a través de unos productos y servicios que cumplan con sus expectativas, pero también con las políticas de la empresa que han sido cuidadosamente planificadas, desarrolladas, diseñadas, producidas e implementadas. (p. 735, para 4).

Modelo Malcom Balbrige

Este modelo establece que son los líderes de la organización quienes deben estar orientados a la dirección estratégica y a los clientes. Se basa en la gestión del desempeño mediante resultados, la medición y el uso de indicadores de gestión. Es el mayor reconocimiento en materia de excelencia para las organizaciones estadounidense, haciéndose acreedoras de este galardón sólo aquellas empresas u

organizaciones que demuestren ser o mantener una trayectoria sobresaliente en materia de calidad.

El Modelo Baldrige está conformado por siete criterios:

1. Liderazgo
2. Planeamiento Estratégico
3. Orientación hacia el Cliente y el Mercado
4. Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento
5. Orientación hacia las Personas
6. Gestión de Procesos
7. Resultados

“Estos criterios también son una herramienta útil para las empresas que desean llevar a cabo una autoevaluación y para proporcionar una retroalimentación a las organizaciones”. Camisón, Cruz y González (2007) (p.704).

Asimismo estos criterios ofrecen una perspectiva completa del sistema de gestión de la organización. También hace necesario tener y mantener una visión de conjunto de toda la organización, representada por la estructura del modelo.

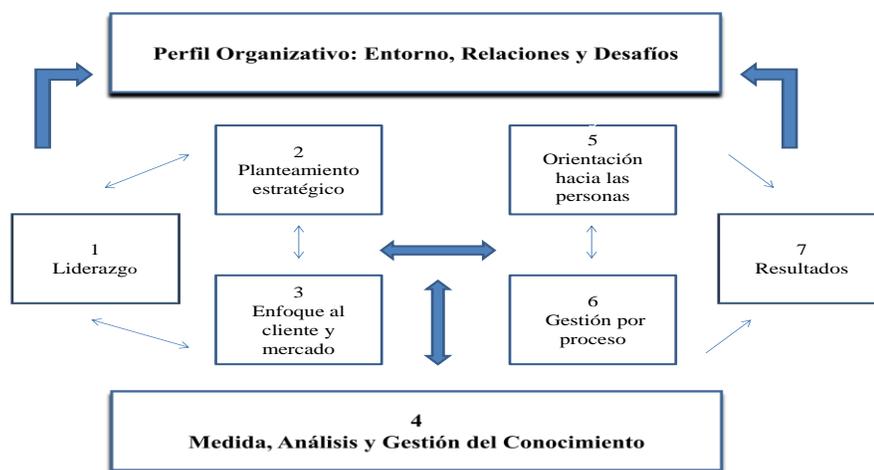


Figura 7 Modelo Malcom Baldrige.

Fuente: Adaptado de Baldrige National Quality Program (2010), <http://baldrige.nist.gov/>

Todas las acciones del modelo apuntan hacia los resultados de negocio; el conjunto de resultados de desempeño de productos y servicios, clientes y mercado, financieros y de desempeño operativo interno, así como los resultados de las personas y de responsabilidad social

Modelo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM)

El Modelo de Excelencia EFQM, fue desarrollado por la European Foundation for Quality Management en la década de los noventa como esquema de referencia para la autoevaluación del nivel de excelencia empresarial y representa el reconocimiento a la excelencia. Se basa en la autoevaluación de las empresas y en el análisis de las deficiencias se facilita la definición y priorización de planes de mejora para lograr un crecimiento sostenible y un mejor rendimiento.

Camisón, Cruz y González (2007) exponen que el Modelo EFQM puede aplicarse con varias finalidades:

- Realizar una autoevaluación.
- Realizar una autoevaluación por parte de un tercero.
- Realizar actividades de benchmarking.
- Utilizarlo como base para presentar la candidatura de la organización al premio europeo de la calidad. (p.715).

Por otro lado Camisón, Cruz y González (2007), mencionan que el modelo busca “identificar los puntos fuertes y débiles de una empresa, centrándose en la relación entre su personal, sus procesos y sus resultados”.(p.716).

Asimismo en la página web oficial de la EFQM (<http://www.efqm.org/>), el modelo tiene visión integral para que las organizaciones, independientemente de su tamaño o sector:

- Proporcionar un vocabulario común y la manera de pensar acerca de la organización facilitando la comunicación efectiva de ideas, tanto dentro como fuera de la organización.
- Integrar las iniciativas existentes y previstas, eliminando la duplicación y la identificación de vacíos.

El Modelo EFQM se basa en 9 criterios detallados a continuación:

1. Liderazgo
2. Estrategia
3. Personas
4. Alianzas y Recursos
5. Procesos, Productos y Servicios
6. Resultados en los Clientes
7. Resultados en las Personas
8. Resultados en la Sociedad
9. Los resultados clave

Este modelo consta de 32 subcriterios de evaluación, de los cuales 24 son para los agentes facilitadores y los 8 restantes para los resultados. A continuación se detallan como se encuentran repartidos:

1. Liderazgo se evalúa mediante 5 subcriterios
2. Políticas y estrategias con 4 subcriterios
3. Personas a través de 5 subcriterios
4. Alianzas y recursos con 5 subcriterios
5. Procesos, Productos y Servicios con 5 subcriterios
6. Resultados en los Clientes 2 subcriterios
7. Resultados en las Personas 2 subcriterios
8. Resultados en la Sociedad 2 subcriterios
9. Los resultados clave 2 subcriterios

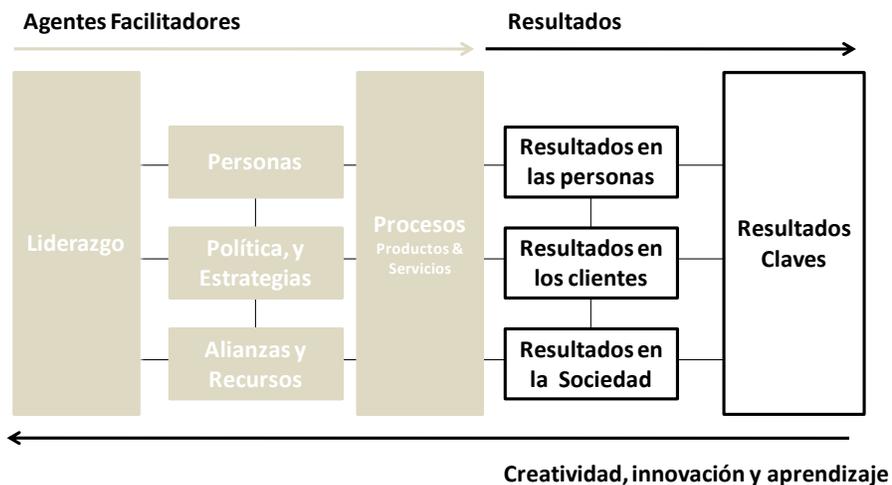


Figura 8: Modelo de Excelencia de la EFQM

Fuente: Adaptado del <http://www.efqm.org/>

Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión

“La fundación Iberomanericana para la Gestión de la Calidad (FUNIBEQ) promueve la Gestión de la Calidad a través del Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión, creado en 1999”. (Camisión, Cruz, González 2007, p.737).

Este modelo sirve de base para la evaluación de las organizaciones candidatas a los premios a la calidad que entrega la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNIBEQ). Es muy similar al modelo europeo de la EFQM y posee nueve criterios:

1. Liderazgo y estilo de dirección
2. Política y estrategias
3. Desarrollo de las personas
4. Recursos y asociados
5. Clientes
6. Resultados en los clientes

- 7. Resultados del desarrollo de personas
- 8. Resultados de sociedad
- 9. Resultados globales

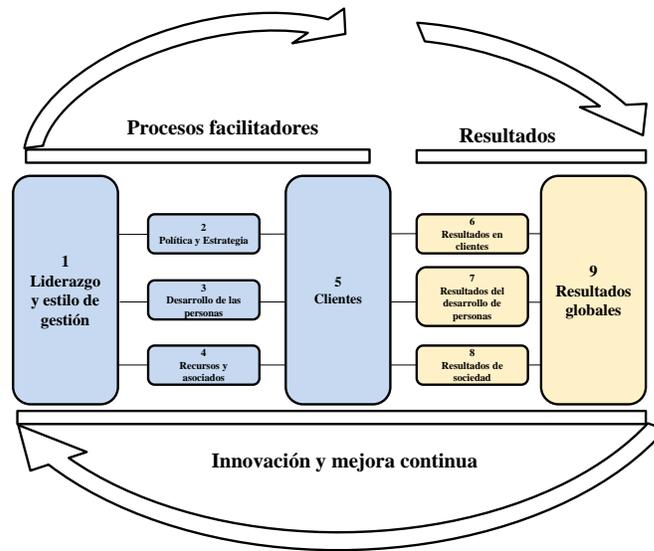


Figura 9: Modelo Iberoamericano a la excelencia en la gestión de (FUNDIBEQ)

Fuentes: Adaptado del manual Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión V.2012.

A continuación se muestra dos tablas la primer la N° 3 un cuadro comparativo de los diferentes modelos de la calidad, con el fin de evidenciar cuáles son sus propósitos, cómo nacen, que herramientas y criterios utilizan, como alcanzan y definen sus objetivos. La segunda N°4 con los conceptos o principios fundamentales de modelos de calidad, para vislumbrar los puntos en común.

Tabla 3 Cuadro comparativo de los modelos de calidad

	Premio Deming	Premio Baldrige	Premio Europeo de calidad EFQM	Premio Iberoamericano	Certificación ISO 9000
Año de creación	1951	1987	1992	1999	1987
Ubicación Aplicabilidad Geográfica	Asia (Japón)	EE UU	Europa	Iberoamerica	Internacional
Estructura básica	Premio a largo plazo	Concurso anual	Concurso anual	Concurso anual	Certificación
Ganadores	Pocos	Pocos	Muy pocos	Muy pocos	Muchos
Enfoque	Control estadístico, resolución de problemas, mejora continua	Liderazgo del cliente, apoyo a la organización, medición, bechmarketing	Facilitadores de la organización y resultados, liderazgo, procesos y resultados	Facilitadores de la organización y resultados, liderazgo, clientes y resultados	Estándares mínimos de calidad global igualitarios, documentación del sistema de control, de los procesos operativos y actividades de apoyo. Enfoque a procesos, al cliente y la mejora continua.
Elementos	Planificar Hacer Comprobar Actuar	Estrategia Despliegue Revisión	Enfoque Estrategia Despliegue Evaluación y Revisión	Enfoque Desarrollo Evaluación y Revisión	Planificar Hacer Comprobar Actuar

Fuente: Adaptado de Nieto, C. y McDonnell, L. (2006) y norma ISO 9001:2008

Continuación Tabla 3 Cuadro comparativo de los modelos de calidad

	Premio Deming	Premio Baldrige	Premio Europeo de Calidad EFQM	Premio Iberoamericano de Calidad	Certificación ISO 9000
Criterios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo Visionario 2. Cooperación interna y externa. 3. Aprendizaje. 4. Gestión de proceso 5. Mejora continua 6. Satisfacción del empleado 7. Satisfacción del cliente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo 2. Planificación Estratégica 3. Enfoque en el cliente y el mercado 4. Dimensión, análisis y dirección del conocimiento 5. Enfoque en los recursos humanos 6. Dirección de procesos 7. Resultados económicos y empresariales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo 2. Personas 3. Política y estrategia 4. Alianzas y recursos 5. Procesos 6. Resultados en los clientes 7. Resultados en las personas 8. Resultados en la sociedad 9. Resultados claves 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo y estilo de dirección 2. Desarrollo de las personas 3. Política y estrategias 4. Asociados y recursos y 5. Clientes 6. Resultados en los clientes 7. Resultados en las personas 8. Resultados en la sociedad 9. Resultados globales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización orientada al cliente 2. Liderazgo 3. Participación del personal 4. Enfoque basado en procesos 5. Enfoque del sistema para la gestión 6. Mejora continua 7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión 8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor
Costo	Elevado	Medio-alto	Medio-alto	Medio-alto	Bajo-medio

Fuente: Adaptado de Nieto, C. y McDonnell, L. (2006) y norma ISO 9001:2008

Tabla 4 Conceptos o principios fundamentales de modelos de Calidad

	Modelo Deming	Modelo Malcolm Baldrige	Modelo EFQM	Modelo Iberoamericano
1	Crear y difundir visión, propósito y misión	Enfoque en los resultados y en la creación de valor	Orientación en los resultados	Orientación en los resultados
2	Aprender y adoptar la nueva filosofía	Excelencia enfocada hacia el cliente	Orientación hacia el cliente	Orientación hacia el cliente
3	No depender más de la inspección masiva	Visión de liderazgo	Liderazgo y coherencia con los objetivos	Liderazgo y coherencia con los objetivos
4	Eliminar la práctica de otorgar contratos de compra basándose exclusivamente en el precio	Dirección por hechos	Dirección por procesos y hechos	Dirección por procesos y hechos
5	Mejorar de forma continua y para siempre el sistema de producción y de servicios	Valoración de los empleados y de los socios	Desarrollo e implicación del personal	Desarrollo e implicación del personal
6	Instituir la capacitación en el trabajo	Aprendizaje organizacional y personal. Mejora continua	Aprendizaje, innovación y mejora continua	Aprendizaje, innovación y mejora continua
7	Enseñar e instituir el liderazgo	Desarrollo de las asociaciones	Desarrollo de alianzas y asociaciones	Desarrollo de alianzas y asociaciones
8	Desterrar el temor, generar el clima para la innovación	Responsabilidad social y buen hacer ciudadano	Responsabilidad social	Responsabilidad social
9	Derribar las barreras que hay entre las áreas departamentales	Agilidad y respuestas rápidas		
10	Eliminar los eslóganes, las exhortaciones y las metas numéricas para la fuerza laboral	Enfoque en el futuro		
11	Eliminar estándares de producción y las cuotas numéricas, sustituir por mejora continua	Perspectiva en sistema		
12	Derribar las barreras que impiden el orgullo de hacer bien un trabajo			
13	Instituir un programa vigoroso de educación y reentrenamiento			
14	Emprender acciones para alcanzar la transformación			

Fuentes: Adaptado de Deming (1989), Saturno P. (2005) y de Nieto, C. y McDonnell, L. (2006).

Antecedentes de la empresa

“Sé el cambio que quieres ver en el mundo...”

Mahatma Ghandi (1924)

Los servicios médicos ocupacionales, o de medicina preventiva son cada días más comunes en nuestro país, esto es motivado a las normativas legales que hacen obligatorio poseerlo, independientemente si se trata de una empresa o institución, es cumplimiento sine qua non.

El hecho de contar con este tipo de servicio, es una ventaja ya que a la larga cubren una serie de aspectos que si no se tratan a tiempo se incurriría en un costo superior, que hasta podría llevar al cierre de cualquier organización.

Este proyecto se desarrolla entre dos vertiente, la primera dentro del marco privado, en un servicio médico que brinda servicio a varias empresas y solo supe las necesidades dentro del contexto laboral, regido por las regulaciones nacionales, LOTTT(2012), INPSASEL y LOPCYMAT(2005) , e internacionales enmarcadas en la OIT.

La segunda dentro de una institución del estado, en un servicio médico internos que funciona en el INAVI, es mismo brinda servicio al personal activo, jubilado y contratado, así como sus familiares; actualmente funge como atención primaria y centro de referencia para aquellas especialidades médicas que no se encuentran dentro del servicio. Actualmente este servicio no es utilizado como servicio de medicina ocupacional.

A continuación de se exponen el modelo organizacional de las dos organizaciones, que servirán como caso de estudio:

Medicina Laboral de Venezuela

Es una organización privada, donde un grupo de emprendedores observó la necesidad de cubrir la creciente necesidad de las empresas del país en materia de seguridad, higiene, ambiente y salud ocupacional. Se tomó para el estudio la sede ubicada en la ciudad de Caracas, en la Av. Libertador C/C Élice, Edf. Nuevo Centro, piso 6, oficina C en el municipio Chacao. Ver anexo A

Reseña histórica

Desde la promulgación de la reforma de la LOPCYMAT en 2005, surgieron varias necesidades a nivel empresarial en toda Venezuela. Hubo menester en realizar evaluaciones médicas preempleo, formar servicios de seguridad y salud en los trabajos en las empresas propios o mancomunados, asesoría legal y capacitación en las áreas de salud, seguridad, ergonomía e higiene industrial para empleadores y empleados.

Como iniciativa de sus actuales Directores, en 2009 se puso en marcha una idea relacionada con la LOPCYMAT, naciendo así una empresa, Medicina Laboral De Venezuela C.A., que consta de una sociedad mercantil privada, dedicada a las áreas de Capacitación, Asesoría Y Servicios según la LOPCYMAT, constituida por un conjunto de médicos, abogados, enfermeros, industriólogos, ergónomos y otros profesionales a nivel nacional especializados en áreas distintas para prestar los servicios de la manera más apropiada, rápida y segura.

Medicina Laboral De Venezuela C.A., en la actualidad tiene dos sedes, una en Caracas y otra en Valencia. Presta los siguientes servicios:

- Evaluaciones médicas pre-empleo, pre-vacacionales, postvacacionales, anuales, post-reposo, pre-deportivas, post-deportivas y post-empleo,

incluyendo exámenes de laboratorio y pruebas especiales como espirometrías, audiometrías y exámenes radiológicos

- Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo: mancomunados y propios
- Elaboración de Programas de Salud y Seguridad en el Trabajo
- Asesoría para su empresa en temas de la LOPCYMAT: delegados de prevención, comités de salud y otros aspectos
- Evaluación de puestos de trabajo: luxometría, sonometría, temperatura, humedad, ergonomía, dosimetrías de sonido y otros aspectos
- Elaboración de mapas de riesgos
- Asesoría y auditoría en al área de la salud ocupacional
- Asesoría y auditoría en el área de la seguridad e higiene industrial
- Asesoría legal en caso de demandas de empleados o ex-empleados
- Asesoría legal en caso de multas impuestas por el INPSASEL
- Conformación de la brigada de primeros auxilios y plan de emergencia
- Elaboración de plan de evacuación
- Elaboración de plan de extinción de incendios
- Elaboración de plan de primeros auxilios
- Mapa de señalización del plan de emergencia

Misión

Cumplir la valiosa labor médica prestada bajo el régimen de la LOPCYMAT, contando con un personal altamente capacitado e identificado con la organización, médicos, industriólogos, abogados y otros especialistas, manejando tecnología de punta, que permitan lograr la satisfacción de nuestros clientes, intermediarios, empleados y proveedores tanto de sectores públicos como privados promulgando actividades científicas, educativas, culturales y cívicas en la sociedad y en el intercambio y formación de profesionales.

Visión

Ser una empresa de reconocido prestigio nacional, con excelencia en atención médica, accesible, donde el mejoramiento continuo en todas las áreas de la empresa sean de agrado a los clientes, de eficiente gestión, competitiva, con alianzas estratégicas en el ámbito nacional, comprometida con el servicio al cliente, la formación integral de su recurso humano y tecnológico.

Políticas de la empresa

1. Realizar todo trabajo con excelencia.
2. Brindar trato justo y esmerado a todos los clientes, en sus solicitudes y reclamos considerando que el fin de la empresa es el servicio a terceros.
3. Atender al cliente es responsabilidad de todos los integrantes de la empresa, para lo cual deberán conocer los procedimientos a fin de orientarlos.

La estructura organizativa de la empresa se encuentra actualmente en revisión, ya que debido a su crecimiento, se han creado nuevas unidades funcionales.

Estructura Organizativa

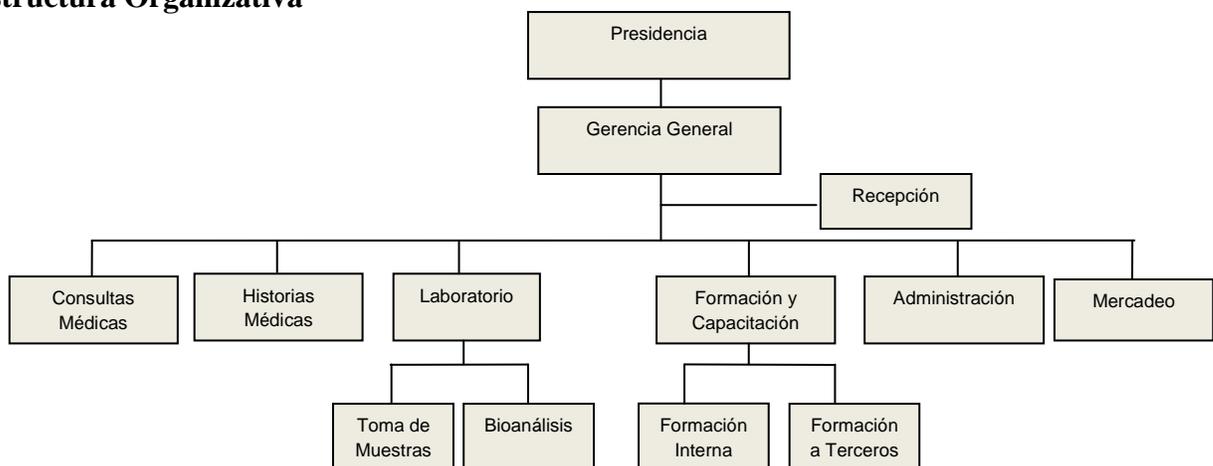


Figura 10: Organigrama de Medicina Laboral de Venezuela

Fuente: Elaboración propia (2011)

Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI)

Ubicado en Caracas en la Av. Francisco de Miranda, Torre INAVI, Municipio Chacao. El servicio médico funciona en la mezzanina del edificio. Ver anexo B

Reseña histórica

Correspondió al Banco Obrero creado en 1928, hoy Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI) iniciar y ejecutar la política habitacional que ha contribuido al desarrollo urbano a lo largo y ancho de toda Venezuela durante casi un siglo. Con la elaboración del Primer Plan Rector de la Ciudad de Caracas y la realización de distintos tipos de vivienda ubicadas en Bella Vista, Propatria, El Silencio y San Agustín del Sur se le da un impulso definitivo al desarrollo habitacional y Venezuela, según algunos especialistas, entra definitivamente en el siglo XX. En esta etapa se aplica por primera vez el concepto de viviendas en arrendamiento con opción a compra, 30 años antes de los que norteamericanos inventaran el leasing.

Entre 1946 y 1958 se establece una cuota de viviendas a construir para cada ciudad y se conforma el Taller de arquitectura del Banco Obrero (TABO) integrado por profesionales de la arquitectura y de la ingeniería a quienes correspondió diseñar unidades de viviendas para familias de bajos ingresos. Se inicia la producción masiva en todo el país y la eliminación de barrios inadecuados que dan cabida a los ranchos. Nacen conjuntos multifamiliares como Ciudad Tablitas en Propatria y el 23 de Enero. Se impone el super-bloque como símbolo de una época y años más tarde, Simón Díaz, pega una canción cuya letra dice: “Un superbloque, es lo mejor para poder vivir, para poder cantar”.

Con la llegada de la democracia el Banco Obrero creó normas de racionalización y estandarización que se aplicaron a la construcción de viviendas. Surgen los conjuntos unifamiliares, multifamiliares, remodelaciones urbanas y nace el Sistema de Ahorro y Préstamo, la Banca Hipotecaria y el programa de vivienda rural.

En el período 1969-1974 aparecen las denominadas viviendas en pendiente con importantes conjuntos habitacionales levantados en Caricuao, Las Brisas y el Valle.

La modalidad de contratar los diseños de urbanismo se impone a partir de 1975, año en el que se crea el Instituto Nacional de la Vivienda. Se impone definitivamente el programa de créditos habitacionales y el Instituto es orientado hacia su descentralización administrativa. El énfasis del instituto se centra en la labor de acondicionamiento de barrios y viviendas inadecuadas, lo que vino a ser una manera de reconocer formalmente su existencia y al mismo tiempo brindarles una solución parcial a un problema que para 1988 existía en las principales ciudades del país.

El déficit de viviendas que existe en el país dio origen en los noventa a la promulgación de la Ley de Política habitacional. Se trata de crear las bases para el desarrollo de una política que a mediano y largo plazo atienda mediante soluciones eficientes a las necesidades de vivienda que tienen las familias venezolanas. El INAVI enfoca sus recursos en el área I, conformada por los estratos poblacionales cuyos ingresos estaban por debajo de tres salarios mínimos mensuales y considerados grupos sujetos de protección especial por parte del Estado. Para lograrlo crea un sistema de asistencia técnica que a través de organizaciones intermediarias y comunitarias estimulen la autogestión para que las familias construyan sus propias viviendas.

La Constitución de 1999 se amplió el derecho a la vivienda y se aprobó el decreto con rango y fuerza de Ley de arrendamientos inmobiliarios, mediante el cual se rige el arrendamiento y subarrendamiento de inmuebles urbanos.

Se duplica la inversión en el año 2000 al pasar de 5 al 10% y se crea la Ley de Subsistema de Vivienda y Política habitacional y el Fondo de Ahorro del Sector Público (FASP) a donde va un porcentaje de los ingresos de la nación destinados a la inversión en el sector vivienda. En el 2001 se lograron conocer importantes datos

socio-demográficos de la población e indicadores de vivienda, luego de la realización de un censo de población y vivienda tanto para las zonas urbanas como para las comunidades indígenas.

Desaparecen “Los créditos indexados” con la Ley de Protección a los Deudores Hipotecarios y se comienza con el Proceso de Regularización de la Tenencia de Tierras. En el 2003 se congelación de los precios en los alquileres se promulga y un año más tarde mediante el decreto presidencial 1666 se procede a entregar títulos de tierra a miles de familias que por más de 30 años se vieron obligadas a levantar con su propio esfuerzo las viviendas donde moran actualmente.

Se creó el Subsidio Directo a la Demanda, el cual es un beneficio contemplado en la Ley que regula el Subsistema de Vivienda y Hábitat y que consiste en un subsidio familiar de vivienda que se otorga en dinero a personas o grupos familiares cuyos ingresos mensuales sean inferiores a 55 Unidades Tributarias. La Ley del Deudor Hipotecario del año 2005 establece entre otras cosas que durante la vigencia del crédito el monto de la cuota de pago no exceda el 20% del ingreso anual del deudor.

En enero de 2006 según Decreto N° 4.230 se crea la Fundación Misión Hábitat para garantizar la ejecución y desarrollo de proyectos en materia de vivienda y hábitat a nivel nacional. Los convenios con China e Irán contemplan la construcción de 30.000 viviendas. Ese mismo año, dentro de los lineamientos generales del Plan Nacional y Social de la Nación 2007-2013 se constituye el Proyecto Simón Bolívar, Primer Plan Socialista, que establece como prioridad que se repotencie el acceso a una vivienda y hábitat dignos.

El Mapa de Actuación 2009 eleva la meta anual de construcción de viviendas a 107.000. La planificación garantiza el acceso a una vivienda y hábitat dignos, provistos de servicios básicos y equipamientos. La Ley de Reforma del INAVI declara de utilidad pública la construcción de viviendas y conduce a la institución a

un proceso de reestructuración sin concluir y que implica cambios en su visión y competencias, sin dejar de lado su función de ejecutar directa o indirectamente, los planes, programas, proyectos y acciones en materia de vivienda y hábitat debidamente aprobados por el Ejecutivo Nacional.

Actualmente el INAVI se encuentra es reestructuración y adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Vivienda y Hábitat (MPPVH).

Servicio Médico:

El servicio médico del INAVI, actualmente no posee una estructura organizativa, carece de misión, visión, objetivos y valores. Esta unidad es dependencia de la dirección de Bienestar Social de la gerencia de Recursos Humanos de la institución.

Este servicio surge a finales de la década de los setenta, inicialmente para beneficiar sólo a los empleados fijos de la institución, luego se sumaron el personal obrero y luego el contratado.

Hoy cuenta con una gama de servicios que van desde medicina general, pediatría, odontología, ginecología, fisioterapia, sala de cura, nebulización, laboratorio y rayos X.

Estructura Organizativa

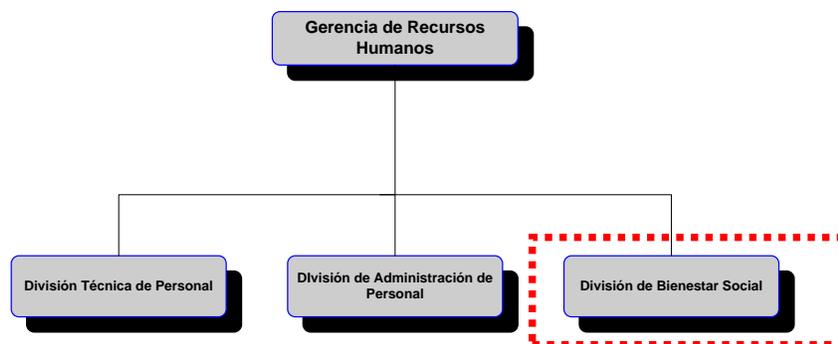


Figura 11: Organigrama de RRHH del INAVI

Fuente: Gerencia de Recursos Humanos del INAVI (2008)

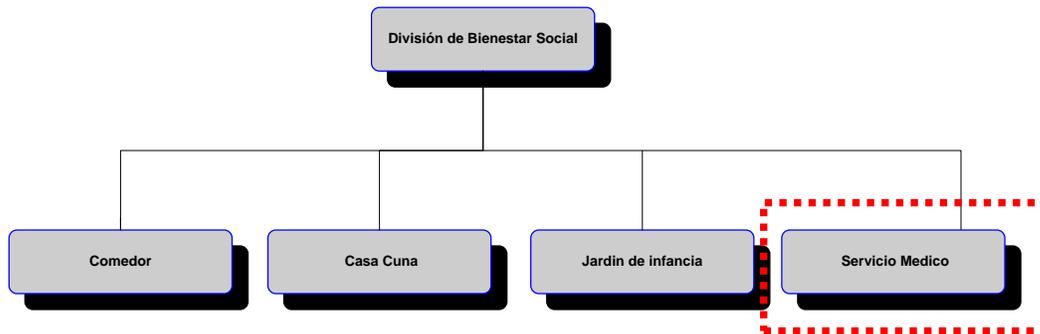


Figura 12: Organigrama de Bienestar Social del INAVI

Fuente: Gerencia de Recursos Humanos del INAVI (2008)

Unidad de Estudio

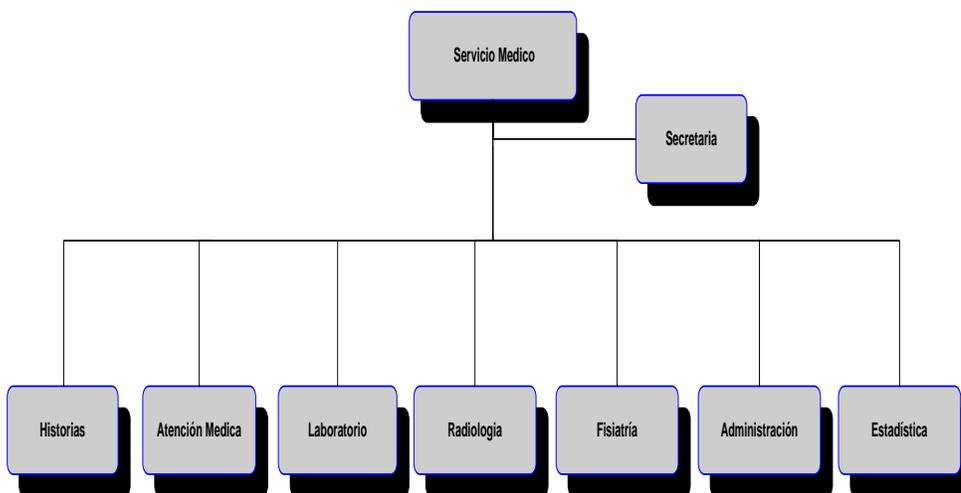


Figura 13: Organigrama del Servicio Médico del INAVI

Fuente: Elaboración propia (2011)

El autor destaca que todo servicio de medicina ocupacional, tanto privado, de instituciones públicas, interno o mancomunado, debe funcionar bajo una visión y planteamiento estratégico, por lo que propone lo siguiente:

Bases Legales

Cuando hablamos de clientes usuarios o servicios, lo principal es ver cuáles son las consideraciones legales dispuestas en el país en que se desenvuelve. En el caso de Venezuela la primera ley a evaluar en la constitución.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de Gaceta Oficial N° 36860 del 30/12/1999 en su artículo 83 manifiesta:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Por otro lado en el artículo anterior también expresa el derecho a la salud

Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Asimismo la Constitución, en el artículo 117 especifica que:

Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La Ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

En la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los trabajadores (LOTTT) del 2012, en su artículo 44. Participación en salud y seguridad.

Los patrones o patronas están en la obligación de garantizar que los delegados y delegas de prevención dispongan de facilitadores para el cumplimiento de sus funciones y que los comités de salud y seguridad

laboral cuenten con la participación de todos y todas sus integrantes, y sus recomendaciones sean adoptadas en la entidad del trabajo.

Ahora le toca el turno a la La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) publicada en el 2005:

Artículo 10 párrafo 1 manifiesta que el Ministerio posee competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la restitución de la salud y la rehabilitación, la capacitación y reinserción laboral, así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y del fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura de las áreas destinadas a tales efectos.

Para el establecimiento de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deben tenerse en cuenta, entre otros factores, las estadísticas de morbilidad, accidentalidad, mortalidad en el trabajo, horas laborales, tiempo libre, ingresos, estructura familiar, ofertas recreativas y turísticas, así como los estudios epidemiológicos y de patrones culturales sobre el aprovechamiento del tiempo libre, que permitan establecer prioridades para la acción de los entes públicos y privados en defensa de la seguridad y salud en el trabajo. LOPCYMAT (2005), en su artículo 11 para 3.

También esta ley en su artículo 11 párrafo 2 expresa que:

La inspección y supervisión de las condiciones y medio ambiente de trabajo, así como los mecanismos y políticas de coordinación y cooperación entre los órganos y entes competentes en el área de prevención, salud y seguridad en el trabajo y de utilización del tiempo libre, descanso y turismo social a nivel nacional, estatal y municipal.

Ahora siguiendo la pirámide de jerarquía, nos toca contemplar la ley del Sistema Venezolano para la Calidad (2002).

Artículo 1 de la ley del Sistema Venezolano para la Calidad, establece que esta ley tiene por objeto desarrollar los principios orientadores que en materia de calidad consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, determinar sus bases políticas y diseñar el marco legal que regule el Sistema Venezolano para la Calidad, Asimismo, establecer los mecanismos necesarios que permitan garantizar los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad de calidad en el país, a través de los sub sistemas de normalización, Metrología, Acreditación, Certificación y Reglamentaciones técnicas y ensayos.

Del mismo modo, la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad (2002), en su artículo 5:

Instaura que las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que produzcan bienes, o presten servicios sujetos a reglamentaciones técnicas, o los comercialicen, deberán suministrar la información y la documentación necesaria que permita la posterior comprobación de la calidad de los mismos. Así mismo deberán colaborar con el personal autorizado por el Ministerio de la Producción y el Comercio, o con los organismos que este Ministerio autorice, para el cumplimiento de las funciones establecidas en esta Ley y su reglamento.

En artículo 1 del convenio OIT número C161 de 1985, referente a los servicios de salud en el trabajo, se define a los mismos como servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

- i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;
- ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental;

De igual forma OIT convenio N°C161(1985) en el artículo 3 del convenio estipula que todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los

trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas. Cuando no puedan establecerse inmediatamente servicios de salud en el trabajo para todas las empresas, todo Miembro interesado deberá elaborar planes para el establecimiento de tales servicios, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan.

También en el artículo 7 del mismo convenio expresa que “Los servicios de salud en el trabajo pueden organizarse, según los casos, como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas”.

Continuando en ese el orden el artículo 9 del convenio anterior manifiesta: De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberán tomarse medidas para garantizar la adecuada cooperación y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo y, cuando así convenga, con otros servicios involucrados en el otorgamiento de las prestaciones relativas a la salud.

El personal que preste servicios de salud en el trabajo deberá gozar de plena independencia profesional, tanto respecto del empleador como de los trabajadores y de sus representantes, cuando existan, en relación con las funciones estipuladas en el artículo 5. OIT convenio C161(1985).(art. 10)

La autoridad competente deberá determinar las calificaciones que se exijan del personal que haya de prestar servicios de salud en el trabajo, según la índole de las funciones que deba desempeñar y de conformidad con la legislación y la práctica nacionales. OIT convenio C161(1985).(art. 11)

La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo no deberá significar para ellos ninguna pérdida de ingresos, deberá ser gratuita y, en la medida de lo posible, realizarse durante las horas de trabajo. OIT convenio C161(1985).(art. 12)

Los servicios de salud en el trabajo deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que pueden presentarse en los lugares de trabajo. Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique las causas de la ausencia del trabajo. . OIT convenio C161(1985).(art. 15)

Capítulo III

Marco Metodológico

"Si no conozco una cosa, la investigaré"

Louis Pasteur (1822-1895)

Tipo y diseño de la investigación

La metodología es el marco de referencia dónde se evalúa un método de trabajo, este es crítico, sistemático y de orden. Gramaticalmente hablando la metodología es el camino que conduce a algo.

Sin embargo al emplear el término metodología en este contexto, hablamos en materia de investigación, por lo que ésta representa la manera sistemática para la formulación de métodos, que permitan resolver el problema planteado por el investigador.

Entonces es necesario definir el concepto de investigación para comprender la metodología de la investigación. Tamayo (2009) plantea la investigación como un “proceso formal, sistemático e intensivo de llevar a cabo el método científico del análisis, es decir, un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, que permite describir nuevos hechos o datos, relaciones o leyes, en cualquier campo del conocimiento humano”. (p.103).

Por consiguiente la metodología de la investigación es medio secuencial controlado y crítico mediante el cual se toman decisiones basadas en leyes científicas para explicar y validar fenómenos concretos así legitimar la organización de estudio.

La presente investigación es descriptiva porque se busca caracterizar los sistemas de gestión de la calidad en las organizaciones de medicina ocupacional y se enmarca en la modalidad de proyecto factible, debido a que la implementación de la propuesta de un modelo de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional en instituciones de salud en el país.

En este sentido, se tiene como referencia la definición de proyecto factible publicada en el 2010 por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL):

Comprende las siguientes etapas generales: diagnóstico, planteamiento y fundamentos teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del Proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados.(p.21).

...“la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos y procesos.” (p.21).

En este contexto, el diseño de la presente investigación es diseño de campo, definida por Arias (2006) de la siguiente manera:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p.31).

Para Tamayo (2009), la investigación de campo es “cuando la información se obtiene directamente por el investigador en el lugar en el cual se presentan los fenómenos de estudio”. (p.105).

En este aspecto el manual para trabajos de grado especialización, maestría y tesis doctorales (2010) de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador expone lo siguiente:

Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad. (p.18)

Continuando en ese orden de ideas, como el propósito de la investigación va más allá de la recolección de datos primarios en un momento determinado, sino que su objetivo se basa en el análisis, podríamos enmarcarnos más en el ámbito descriptivo; cómo detallamos la investigación descriptiva:

Para Tamayo (2009) la investigación descriptiva consiste en algo más que la recogida y tabulación de datos; se ocupa de un análisis e interpretación de los datos que han sido reunidos con un propósito definido, el de la comprensión y solución de problemas. La investigación descriptiva puede ser utilizada para identificar metas u objetivos y señalar los caminos por los que pueden ser alcanzados. (p.105)

Por otro lado, la recolección de la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados en este proyecto, se ha seleccionado la investigación no experimental entendiéndose por ello lo siguiente:

“Estudios que se realizan sin la manipulación de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” Hernández, Fernández y Baptista (2010), (p.149).

Igualmente “la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente la variable independiente; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contexto que ya ocurrieron o se dieron sin la

intervención directa del investigador”. Hernández, Fernández y Baptista (2010), (p.165).

La recolección de los datos involucrados se realizará en un solo momento, en un tiempo único. Por consiguiente de acuerdo a la explicación de Hernández, Fernández y Baptista (2010) al respecto, estamos hablando de un diseño de investigación transeccional o transversal.

A partir de las observaciones se procede a diseñar una investigación cuantitativa, pues los objetivos propuestos buscan solucionar una serie de eventos presentados en los procesos de los servicio de medicina ocupacional durante la ejecución.

Comprendiendo que la investigación cuantitativa es aquella que:

Pretende explicar la realidad desde una perspectiva externa y objetiva. Su intencionalidad es la exactitud y la medición de dimensiones o indicadores de la realidad con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones más amplias y poder así estandarizarlos. Se trabaja con el dato cuantificable; de ahí su relación con el número. Tamayo (2009), (p.105).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) en enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

Tabla 5 Cuadro Resumen de la metodología empleada para el proyecto

Tipo de investigación	De campo
Método de investigación	Investigación desarrollo Descriptivo
Diseño de investigación	No Experimental Transeccional
Enfoque	Cuantitativo
Técnicas y herramienta de recolección	Observación Entrevistas Lista de verificación

Fuente: Elaboración propia a partir de Hernández, Fernández y Baptista (2010); Tamayo (2009).

Población y muestra

La población en una investigación es la totalidad del grupo de estudio de una investigación, entendiéndose con ello como la totalidad de grupos de entidades o unidades y personas del fenómeno de estudio.

La unidad de análisis corresponde a la entidad más representativa de lo que va a ser objeto específico del estudio, en una medición y se refiere al objeto de interés en una investigación. En este caso los servicios de medicina laboral y/o unidades de medicina ocupacional del país.

Palella y Martins (2006) la población de una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible. (p.115).

La muestra es un extracto de la población de estudio, debe ser representativa y cuyas características se reproduzcan lo más parecido posible al fenómeno de estudio.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), representa un “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo a ésta”. (p.173).

El muestreo por otro lado es el instrumento empleado para validar la selección de las unidades representativas en la investigación. Tamayo (2009) manifiesta que a través del mismo se obtendrán los datos para extraer conclusiones acerca de la población sobre la cual se investiga.

Para propósito de la ejecución del proyecto se ha determinado que la muestra a emplear debe ser intencional, ya que por consideraciones de la LOPCYMAT existen dos clasificaciones de servicios laborales, aquellos internos o de funcionamiento propio de la empresa donde se desarrolla la actividad de explotación y los mancomunados que representan a las empresas prestadoras de servicios a terceros en materia de salud ocupacional, a juicio del investigador es necesario abarcar las dos modalidades debido a las características específicas de cada una dentro de la investigación.

Entiéndase por muestreo intencional según Tamayo (2009) donde “el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige un conocimiento previo de la población que se investiga”. (p.124).

Los elementos de investigación narrados anteriormente llevan a la elección entre numerosas técnicas y herramientas para la recolección de datos. Pero antes de elegir las primero debemos realizar las preguntas de la investigación, ¿qué demostrar?; ¿qué propósito tiene?, ¿a quienes involucra?, la orientación hacia las respuestas que pretendemos obtener de la investigación, de la elección se orientará el rumbo de la investigación, es por eso que las preguntas deben ser concisas y precisas para tratar de conseguir la mayor información posible al respecto del fenómeno de estudio, por lo éstas tienen que plantearse de forma sencilla, clara sin términos ambiguos ni abstractos.

Al respecto Torres (2009) las preguntas de la investigación “se formulan a partir de la identificación de tres dimensiones de análisis del problema: a) el sujeto de la organización, b) el modelo de gestión de la calidad y c) la organización”. (p.29). A continuación se muestra la figura 14 Preguntas de investigación.

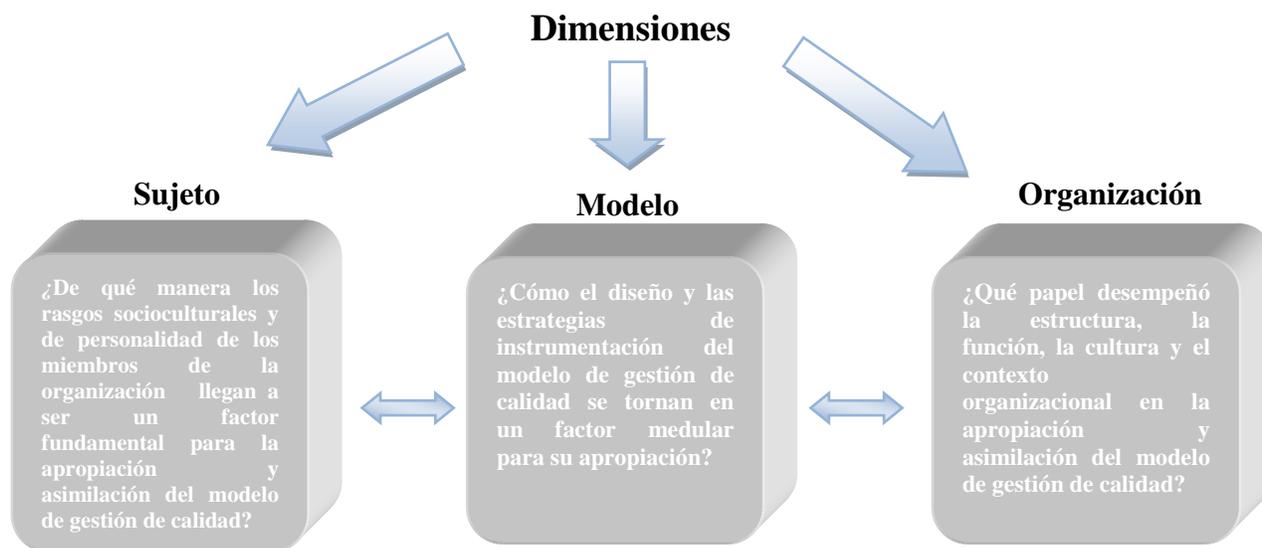


Figura 14: Preguntas de investigación.

Fuente: Adaptado de Torres (2009), (p.29).

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Como se mencionó anteriormente, esta investigación se ubica en la modalidad de proyecto factible, que incluye la investigación documental y de campo, por tanto para la recolección de la información requerida para alcanzar los objetivos propuestos se emplearán las técnicas siguientes:

- **El Análisis documental y de contenido:** de los manuales, procesos internos, normativas, planes, procedimientos, mapas de procesos y registros existentes, entre otros, de los servicios médicos del INAVI y de Medicina Laboral de Venezuela, así como, de los documentos generales que aplican para el área en estudio. De igual modo, se analizará la documentación referente a las exigencias regulatorias que sirvan de evidencia para evaluar el cumplimiento de todo aquello relacionado con la calidad.
- **La observación directa:** conforman la investigación de campo, es decir, estas aportaran los datos de la realidad de las actividades que se desarrollan en cada una de las áreas de los servicios. Para ello se utilizan los cinco sentidos del ser humano, e instrumentos de recolección de datos como, planes de recolección de información, cuadros de registros, listas de chequeo, libreta o cuaderno de anotaciones, medios electrónicos para almacenar o registrar los datos.
- **Entrevistas semiestructurada:** Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas semi-abiertas así como aquellas que van surgiendo de manera espontánea en la conversación. Permitiendo hacer énfasis en aquellos punto en las que el entrevistador considera relevante.
- **Lista de Verificación:** Es una lista de requisitos a cumplir que lleva una secuencia lógica, de tal forma que nos ayude a evaluar los procesos de la organización de manera eficiente. Se encuentra basada dos modelos de la calidad, el Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y la ISO 9001:2008, así como su grado cumplimiento según el modelo de gestión de la calidad diseñada.

Técnicas para el análisis de dato

Los datos que se recolecten según lo previsto en esta investigación, se organizan, registran, para su posterior procesamiento y análisis.

Para la interpretación de los datos, se emplearon las herramientas estadísticas de tipo descriptiva, usando el análisis de frecuencias absolutas. Se detalla el procedimiento seguido de acuerdo a la técnica usada a continuación:

- **Observación directa:** Se registran las observaciones realizadas en forma narrativa, de acuerdo a su momento de aparición y área de interés. Luego al inicio del análisis de resultados, se describen de manera resumida, tomando en consideración aquellas que repercuten en la investigación.
- **Entrevistas semiestructurada formales:** La información obtenida de los entrevistados, se presenta de manera narrativa y en orden de sucesión aquella información resaltante o importante que surgió en la entrevista y que no formo parte del instrumento.
- **Lista de Verificación:** Se revisa y evalúa su aplicación en empresas destinadas a la medicina ocupacional por parte de personas calificadas. La lista previamente elaborada se pone a prueba, tomando en cuenta los puntos de vista de los evaluadores, sus sugerencias y correcciones. En la revisión se verifica que los criterios de evaluación seleccionados correspondan a la descripción del mismo así como su aplicación en la organización. También se comprueba el propósito para el cual se diseñó la lista, su objetividad y la validez de la información que recaba.

Operacionalización de los objetivos

Hernández S., Fernández C., Baptista L. (2010) definen a la operacionalización de objetivos como “un conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable” (pág.111).

También podríamos decir que son una serie de actividades desarrolladas o procesos requeridos que nos permiten diseñar la manera de obtener la información para dar respuesta a la hipótesis del estudio.

La operacionalización de los objetivos se encuentra compuesta de los siguientes elementos, descritos a continuación:

- ✓ **Objetivo General:** Es lo que intentamos realizar en una investigación
- ✓ **Objetivo específico:** Indica que vamos a lograr en cada etapa del estudio
- ✓ **Variables:** Son fenómenos de estudio que varían, pueden observarse y medirse
- ✓ **Dimensión:** Son aquellos aspectos que abarcan una variable en cuanto a magnitud.
- ✓ **Indicadores:** Son criterios que nos permiten evaluar una variable, nos permiten mantener un control y estar atentos al logro de los objetivos
- ✓ **Fuentes:** Hechos, acontecimiento, documento que nos permiten respaldar una investigación
- ✓ **Herramientas y técnicas de medición:** Son aquellos instrumentos que nos permiten recabar datos o información que dan respuesta a los objetivos del estudio.

En la Tabla 6 se muestran las actividades derivadas de los objetivos anteriormente planteados:

Tabla 6. Operacionalización de los objetivos de la investigación

Objetivo General

Desarrollar un modelo de sistema de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Caracterizar la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela	Situación actual de los sistemas de la calidad.	Sistema de gestión de la calidad es un modelo de trabajo mediante el cual garantizamos la satisfacción del cliente, verificamos el cumplimiento de estrategias, planes, optimización de recursos y la mejora continua de los procesos.	Asignación de recursos para la aplicación de la calidad en las organizaciones medicina ocupacional en Venezuela. Asignación de área responsable de la calidad en la organización. Documentación de los procesos. Registro de los procesos. Asignación de dueños de procesos y medición del desempeño. Medición de la satisfacción del cliente. Planes o estrategia de mejora. Aprendizaje y crecimiento Trazabilidad de la información. Liderazgo.	Organizaciones prestadoras de servicio médico ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar el estudio a un servicio privado mancomunado y otro servicio de organismo público interno. ✓ Observación directa para aquellas que se encuentren en la ciudad. ✓ Entrevista semiestructurada para el personal. ✓ Revisión de la documentación existente

Fuente: Elaboración propia

Continuación. Tabla 6. Operacionalización de los objetivos de la investigación

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Determinar los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional	Procesos medulares y requisitos	Procesos medulares son aquellos procesos que dan sentido a la organización, contempla la razón principal a la que se dedica la empresa u organismo. Los requisitos son aquellos ítems de cumplimiento y que aportan valor al modelo de la calidad por el cual se rigen.	La caracterización de los procesos es una representación gráfica y esquemática de las entradas y salidas de los mismos, indicando los pasos, áreas involucradas, recursos empleados, así como su interacción. Requisitos legales, requisitos del cliente.	Organizaciones prestadoras de servicio médico ocupacional. Nivel gerencial. LOPCYMAT, INPSASEL, otras leyes. Necesidades y expectativas del cliente según la ISO y la EFQM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista semiestructurada para el personal. ✓ Tipos de requisitos según la EFQM e ISO 9001:2008 ✓ Revisión de los modelos de calidad referenciados. ✓ Compatibilidad de adaptación de los modelos de referencia al modelo propuesto.
Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud.	<p>Políticas, normas, procesos y requisitos aplicados al Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM.</p> <p>Políticas, normas, procesos y requisitos aplicados al Modelo de Sistemas de Gestión de calidad ISO 9001:2008</p>	<p>Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM es un intento de práctica teórica vinculada a los procesos de gestión, planificación, evaluación, fijación de objetivos de mejora de la calidad, que puede reproducirse o emplearse para evaluar el fenómeno que se pretende estudiar.</p> <p>Requisitos de la ISO 9001:2008. Principio de la calidad</p>	<p>Requisitos del sistema de la calidad en la organización</p> <p>Comprensión y aplicación del modelo propuesto</p> <p>Aplicabilidad y funcionalidad.</p> <p>Programas de formación</p> <p>Satisfacción de los usuarios.</p> <p>Tiempo de espera para ser atendidos.</p> <p>Diagnósticos certeros y a tiempo</p> <p>Trato del personal al usuario</p>	<p>Empresas proveedoras del servicio de salud ocupacional</p> <p>Empresas prestadoras del servicio de salud ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de los recursos necesarios ✓ Elaboración y descripción del modelo ✓ Diagrama de flujo ✓ Matriz de documentos ✓ Planes de formación del personal. ✓ Elaboración de indicadores de gestión. ✓ Revisión de seguimiento. ✓ Evaluación y propuesta de mejoras. ✓ Lista de verificación inicial basada en la EFQM e ISO 9001:2008. ✓ Lineamientos para la implementación del modelo propuesto

Fuente: Elaboración propia

Continuación. Tabla 6. Operacionalización de los objetivos de la investigación

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional	Requisitos del Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM.	Cumplimiento de la lista de requisitos de cumplimiento según la EFQM e ISO 9001:2008 Factibilidad técnica del modelo	Grado cumplimiento de requisitos según la EFQM e ISO 9001:2008	Dos organizaciones proveedoras de servicios de salud, una propia y otra mancomunada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión y evaluación del modelo de la calidad para servicios de medicina ocupacional en instituciones del país. ✓ Carta de aceptación del modelo por parte de empresa colaboradora

Fuente: Elaboración propia

Aspectos éticos y administrativos

Aspectos Éticos

Las investigaciones que involucran personas como objeto de estudio o forman parte como coinvestigadores, es necesario hacerles saber que son parte de la investigación, asimismo contar con su aprobación. Por lo que es preciso informar que se observaran las áreas de trabajo y se realizaran entrevista entre otros en los sitios de estudio. Si es solicitado que no se mencionen nombre de participantes, empresas u organizaciones, estas se mantendrán anónimas. No se utiliza información para perjudicar a algún participante y se mantendrá la confidencialidad.

Todas las opiniones de los participantes en el estudio deben considerarse, los juicios de valores u otro tipo de juicios no son precedentes.

Por otro lado se hará entrega del ejemplar una vez aprobado por la universidad a las organizaciones seleccionadas como caso de estudio.

Aspectos administrativos

Los gastos de implementación del modelo propuestos serán asumidos por las organizaciones seleccionadas para el estudio. Sin embargo los gastos académicos así como los costos de impresión del trabajo de grado serán asumidos por el investigador. Dentro de los aspectos administrativos se encuentra el plan de trabajo para el desarrollo de la investigación, descrito a continuación.

Capítulo IV

Presentación y análisis de resultados

“Comienza haciendo lo que es necesario, después lo que es posible y de repente estarás haciendo lo imposible”

Francisco de Asis (1182-1226).

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de manera ordenada, con el análisis de datos recolectados del marco metodológico.

El análisis se refiere a la observación de las características de un objeto, en este caso se analizaron por separado dos entes uno privado y otro público, prevaleciendo la naturaleza o los rubros de las organizaciones y sus puntos comunes.

Según Tamayo (2009) el análisis de resultados es la “revisión de los resultados para determinar su relación y congruencia con los objetivos propuestos en relación con el problema de estudio”. Por otro lado también Tamayo (2009) indica que es el “Proceso de convertir los fenómenos observados en datos científicos, para que a partir de ellos, se puedan obtener conclusiones válidas”.

Presentación de resultados por objetivo planteado:

1. Caracterización de la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela

En el transcurso de esta investigación se elaboraron registros sobre las condiciones actuales de las organizaciones que sirvieron al estudio, destacándose aquellos proyectos que están desarrollando como expansión, reestructuración, elaboración de manuales, procedimientos, entre otros. La tabla 7 y 8 muestra de manera resumida la información recopilada por la investigadora, esta se encuentra asociada a la información obtenida de la tabla 3 Cuadro comparativo de los modelos de calidad y la tabla 4 Concepto o principios fundamentales de la calidad.

Tabla 7 Resultados de observación directa en la empresa Medicina Laboral de Venezuela

Área	Impresiones Recolectadas
Asignación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa por motivación propia está buscando la manera de mejorar en materia de calidad de servicio, sin embargo no tienen una estructura o partida presupuestaria en materia de calidad. • Desconocimiento de personal en la asignación de recursos destinados a las áreas. • No se evidencia el manejo de presupuesto, ni los factores relacionados con costos operativos, equipos, materiales entre otros. • Alta incidencia de retrabajo y desechos, mayormente materiales de oficina.
Documentación de los procesos, manejo y Trazabilidad de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Se está comenzando a documentar procesos, bajo la norma ISO9001: 2008. • Existe muchísima información no documentada y otra documentada que no es controlada • Necesidad de formalizar el sistema de información • Algunas unidades entre ellas, el laboratorio cuenta con el hábito de escribir o anotar resultados en papeles, transcribirlos en distintos cuadernos, sin embargo esta costumbre no se realiza de manera ordena y al culminar retranscriben en la computadora para emitir el resultado final. • Esta práctica de transcribir varias veces se evidencia en otras áreas administrativas, sin embargo en más evidente en el proceso de toma de muestra y laboratorio. • Cada área cuenta con una carpeta en el servidor y todos los archivos con resultados se guardan en él.
Definición de dueños de procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una estructura funcional definida la misma se encuentra a prueba. • Los procesos se encuentran sujetos a esa estructura y se han asignado responsables en cada una de ellas.
Medición de la satisfacción de los clientes	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican encuestas de satisfacción. • Tampoco se manejan las quejas y reclamos, apenas se está elaborando un procedimiento para el tratamiento del mismo. • La satisfacción se mide por la fidelidad del cliente al servicio y las referencias que dé a otras empresas.
Planes o estrategias de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa cuenta con planes de expansión, en este momento están desarrollando y prestando servicios en una nueva sede ubicada en la ciudad de Valencia. • Página de internet en planes de mejorar. • Planean reactivar el blog informativo y clases por internet.

Fuente: Elaboración propia

Continuación. Tabla 7 Resultados de observación directa en la empresa Medicina Laboral de Venezuela

Área	Impresiones Recolectadas
Aprendizaje y crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con formación interna al personal en materia de seguridad industrial, ergonomía y temas referentes a la salud, sin embargo el tema en materia de calidad de servicio es nuevo. • Hay una cartelera informativa con las fechas estimadas de capacitación. • La empresa tiene una línea de negocio dedicada a la formación y capacitación de empresas y estudiantes en general. • La empresa es muy familiar aún y no existen planes de carrera, sin embargo a medida que la empresa crece se amplía su estructura y permite escalar o postularse a otros cargos. • Poca promoción al aprendizaje continuo, sin embargo se da la posibilidad de que el personal comparta sus experiencias con otros colegas. • Poca conciencia del personal en materia de retrabajo, costos y desechos asociados.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • El personal en su mayoría es joven su edades oscilan entre 22 y 27 años y se encuentran en etapa de formación. • Los cargos con responsabilidad son los que cuenta con personal más formado. • Se observa rotación de personal debido que la empresa da la posibilidad de ingreso de pasantes en las unidades administrativas, toma de muestra y laboratorio. • El personal se encuentra motivado y participativo. • Se manifiestan abiertamente las opiniones y sugerencias para cambio o mejoras en las áreas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Resultados de observación directa en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI

Área	Impresiones Recolectadas
Asignación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la unidad no se maneja información en materia de calidad, ni en calidad de servicio. • Desconocimiento de personal en la asignación de recursos destinados a las áreas. • El servicio médico es una jefatura que depende de la división de bienestar social y este a su vez de la gerencia de recursos humanos, esta es la encargada de elaborar y manejar el presupuesto así como los factores relacionados con costos operativos, equipos, materiales entre otros. • Alta incidencia de retrabajo y desechos, mayormente materiales de oficina. • Tiempo indeterminado para reponer recursos solicitados. Existe un procedimiento desactualizado por lo que los tiempos propuestos no se cumplen.
Documentación de los procesos y manejo y trazabilidad de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un manual aprobado que data de hace más de 30 años, existe otro de la década de los 90 que nunca fue aprobado. • Existe muchísima información no documentada, otra documentada que no es controlada y desactualizada, se usan formatos que se encuentran bajo codificación y otros no. • Los procesos que se encuentran documentados no corresponden a la realidad del servicio. • El área requiere del apoyo del departamento de organización y sistema para formalizar los procesos actuales y normarlos. • Existe la necesidad de formalizar el sistema de información, se cuenta con intranet y las comunicaciones son formales, llevadas por mensajeros internos, sin embargo no es eficaz. • Los resultados de los estudios se maneja en cuadernos y sólo se transcriben los resultados para entregárselo a los pacientes. La unidad de rayos X posee un software asociado al equipo, sin embargo las placas no son informadas por ausencia de traumatólogo. • Existen muchas debilidades asociadas a la parte de servicio de medicina ocupacional, no se encuentra formalizado, no se realiza con frecuencia esta actividad, y solo funciona en casos aislados.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 8 Resultados de observación directa en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI

Área	Impresiones recolectadas
Documentación de los procesos y manejo y trazabilidad de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Los registros en materia de servicio médico ocupacional se archivan aparte; solo de manera física y no forman parte de la estadística del departamento. A menos que se requiera • No existe un protocolo específico para examinar pacientes, eso se realiza según el criterio médico, así como los análisis paraclínicos requeridos
Definición de dueños de procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una estructura funcional definida no aprobada. • La unidad no tiene un área definida en medicina ocupacional, ni un responsable asignado, el jefe del servicio médico asume la actividad.
Medición de la satisfacción de los clientes	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican encuestas de satisfacción • Tampoco se manejan las quejas y reclamos, estos son informales. • Hay quejas que se gestionan y otras no, dependiendo de dónde provenga la queja se da solución a la misma.
Planes o estrategias de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • La institución se encuentra en reestructuración ya que está siendo absorbida por el Ministerio Popular para la Vivienda y Hábitat (MPPVH).
Aprendizaje y crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con formación interna asociada a la gerencia de recursos humanos, solo se pide capacitación cuando se realiza el programa anual de formación y este no se cumple en su totalidad. • La línea de negocio de la institución es la vivienda por lo que la parte de salud como servicio es un requisito y un bienestar que se brinda a los trabajadores y una cortesía a la comunidad. • Existen evaluaciones al personal, mediante aplicación de instrumentos normados en la institución pública. • Poca conciencia del personal en materia de retrabajo, costos y desechos asociados.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • El personal en su mayoría tiene tiempo en la institución, hay mucho personal contratado, este se rota por diferentes departamentos durante su vida laboral. • Las funciones del personal están definidas según su contrato, sin embargo hay funciones que realizadas que no aparecen en el mismo. • Solo se realizan cambios puntuales no de envergadura, ya que dependen de instancias superiores.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 8 Resultados de observación directa en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI

Área	Impresiones recolectadas
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Si el personal requiere un cambio considerable en su proceso debe acudir al jefe del servicio y si él no tiene la autoridad para hacerlo la canalizar a instancias superiores. • Existe personal motivado y desmotivado debido a la incertidumbre ocasionada por la restructuración. La mayoría del personal motivado es el que se encuentra bajo la modalidad de figura contratada. • La plantilla de personal contratado supera a la de personal fijo, el personal contratado en su mayoría supera los cuatro contratos.
Equipos, materiales y otros	<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos del servicio médico son adquiridos por otras áreas mediante una solicitud, en su mayoría la adquisición de los mismos dependen de terceros, hay equipos en desuso por falta de capacitación y otros no corresponden a las necesidades de la institución.

Fuente: Elaboración propia

Entrevistas semiestructuradas

También las entrevistas semiestructuradas en ambas organizaciones, fueron realizadas durante la observación directa con el propósito de comprender las prácticas en materia de calidad.

La entrevista se generó como una conversación guiada para obtener información dirigida hacia los puntos observados en la tabla 7 y 8

Las preguntas realizadas durante las sesiones de entrevistas, y que guiaron la información extraída se pueden detallar en el anexo C, éstas se desarrollaron de acuerdo a las áreas mencionadas anteriormente. A continuación se presentan las preguntas más frecuentes:

- 1.- Cuenta la organización con un modelo o sistema de aseguramiento de la calidad. De ser afirmativa su respuesta por favor indique si le parece efectivo; de ser negativa por favor indique si considera que es necesario
- 2.-Existe una unidad responsable del aseguramiento de la calidad en la organización
- 3.- Se asignan los recursos necesarios para el aseguramiento de la calidad
- 4.- Conoce de qué manera se implementa un modelo de gestión de la calidad
- 5.- Cuáles son los procesos medulares o claves de gestión de la organización
- 6.- Existen descripciones de cargo o responsabilidades formalmente asignadas para el personal
- 7.- Cuáles son los criterios que aplican para evaluar el desempeño del talento humano.
- 8.- Conoce la opinión y/o expectativas de sus clientes
- 9.- Mencione los posibles obstáculos que presentan las organizaciones para implementar un modelo de gestión de la calidad
- 10.- De qué manera se pueden superar
- 11.- Existen planes en la organización para apoyar la implementación de esas ideas

Estas preguntas fueron aplicadas al Jefe de la división de servicio médico de la institución pública y a los directivos de la empresa de servicio de medicina ocupacional; el tiempo promedio de la entrevista fue de 45 minutos a 1 hora. Los resultados se mostraron en dos tablas, la primera realizada en la empresa servicio médico ocupacional Tabla 9 Información recolectada a través de entrevistas en la empresa Medicina Laboral de Venezuela y la segunda en la institución del estado Tabla 10 Información recolectada a través de entrevistas en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI.

Tabla 9 Información recolectada a través de entrevistas en la empresa Medicina Laboral de Venezuela

Ítems	Respuestas y Oportunidades de mejora
Modelo o sistema de aseguramiento de la calidad	Si se conocen los sistemas de calidad. Aun no poseemos uno, internamente se están documentado los procesos para migrar a un sistema basado en la ISO 9001:2008. Es necesario contar con uno ya que permite evidenciar como se encuentra la organización.
Responsable del aseguramiento de la calidad	La gerente de administración y mercadeo se encuentra documentando los procesos y es quien se encarga de la atención del cliente
Asignación de recursos en materia de calidad	No existe un presupuesto formal en materia de calidad
Procesos medulares o claves de gestión de la organización	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación médica ocupacional • Laboratorio • Radiología • Análisis especializados (Espirometría y audiometría) • Formación y capacitación a los clientes
Descripciones de cargo o responsabilidades formalmente asignadas para el personal	Se evalúa al personal luego del periodo de prueba para aspirar a un cargo fijo, luego de eso se realizan evaluaciones continuas, pero nada formal, no hay registros de la evaluación, ahora con la documentación se está elaborando un procedimiento de evaluación de personal.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 9 Información recolectada a través de entrevistas en la empresa Medicina Laboral de Venezuela

Ítems	Respuestas y Oportunidades de mejora
Cuáles son los criterios que aplican para evaluar el desempeño del talento humano.	Puntualidad Presentación Disposición de trabajo Colaboración en otras áreas Orden y limpieza Capacidad de poseer el trabajo al día
Conoce la opinión y/o expectativas de sus clientes	Nosotros ofrecemos todo lo referente al cumplimiento de la Lopcymat 2005 y su reglamento 2006, así como las normas nacionales e internacionales vigentes (COVENIN, OSHAS, otras).El cliente acude al servicio para cumplirlas ya que procura evitar ser multado.
Mencione los posibles obstáculos que presentan las organizaciones para implementar un modelo de gestión de la calidad	Económicos Tiempo
De qué manera se pueden superar	Revisando la disposición de recursos, redistribuyendo gastos e iniciando poco a poco a medida que se obtengan mayores ingresos.
Existen planes en la organización para apoyar la implementación de esas ideas	Si, se escuchan las sugerencias de todos, la organización es muy abierta a las mejoras y opiniones de los responsables de los procesos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 Información recolectada a través de entrevistas en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI

Ítems	Respuestas y Oportunidades de mejora
Modelo o sistema de aseguramiento de la calidad	Existe un modelo que es por el que se rigen el sistema de administración pública, pero nada tiene que ver con aseguramiento de la calidad
Responsable del aseguramiento de la calidad	El departamento de Planificación y descentralización es el encargado de verificar o auditar la gestión de los departamentos. No existe un responsable del aseguramiento de la calidad dentro de la organización. En la mayoría de los entes públicos existe una oficina de seguimiento y evaluación de políticas publicas
Asignación de recursos en materia de calidad	No posee información al respecto
Conoce como se implementa un modelo de gestión de la calidad	No Sabe que hay modelos de calidad como ISO
Procesos medulares o claves de gestión de la organización	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Laboratorio • Radiología • Odontología • Fisiatría
Descripciones de cargo o responsabilidades formalmente asignadas para el personal	La estructura dentro del departamento no se encuentra aprobada, se trabaja con la estructura vieja, sin embargo en el contrato o asignación del cargo posee un documento con sus funciones, atributos y a quien reporta. Manual de carrera administrativa
Cuáles son los criterios que aplican para evaluar el desempeño del talento humano.	La gerencia de recursos humanos emite semestralmente un formulario para ser llenado por el jefe del personal evaluado. En ella se toman en cuenta la puntualidad, cumplimiento de las asignaciones, desempeño general, la presentación personal, cooperación y compañerismo.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 10 Información recolectada a través de entrevistas en la unidad del Servicio Médico de la institución INAVI

Ítems	Respuestas y Oportunidades de mejora
Conoce la opinión y/o expectativas de sus clientes	<p>Solicitan ampliar la gama de especialidades médicas y reactivar aquellas como traumatología, existen muchos trabajadores jubilados que asisten al servicio. Ampliar la gama de análisis que realiza el laboratorio y que radiología entregue las placas informadas.</p> <p>Los trabajadores en general quieren constar con un servicio médico amplio y no tener que recurrir a consultas externas utilizando la póliza de seguros.</p>
Mencione los posibles obstáculos que presentan las organizaciones para implementar un modelo de gestión de la calidad	<p>Recursos económicos, espacio físico, paradigmas por el cambio, convencimiento de la directiva, asignación de un responsable de la implantación, plan de trabajo definido, convencimiento de viabilidad y funcionabilidad.</p>
De qué manera se pueden superar	<p>Convencimiento sobre el sistema</p> <p>Formando al personal en el tema</p> <p>Asignado los recursos necesarios</p> <p>Estableciendo metas y objetivos claros que permanezcan.</p> <p>Haciendo seguimiento</p>
Existen planes en la organización para apoyar la implementación de esas ideas	No

Fuente: Elaboración propia

Ambas empresas colaboradoras evidencias las brechas existentes en materia de calidad, por consiguiente a continuación se muestra en la figura 15 el resultado esquematizando del comportamiento organizacional en materia de calidad de las empresas colaboradoras.

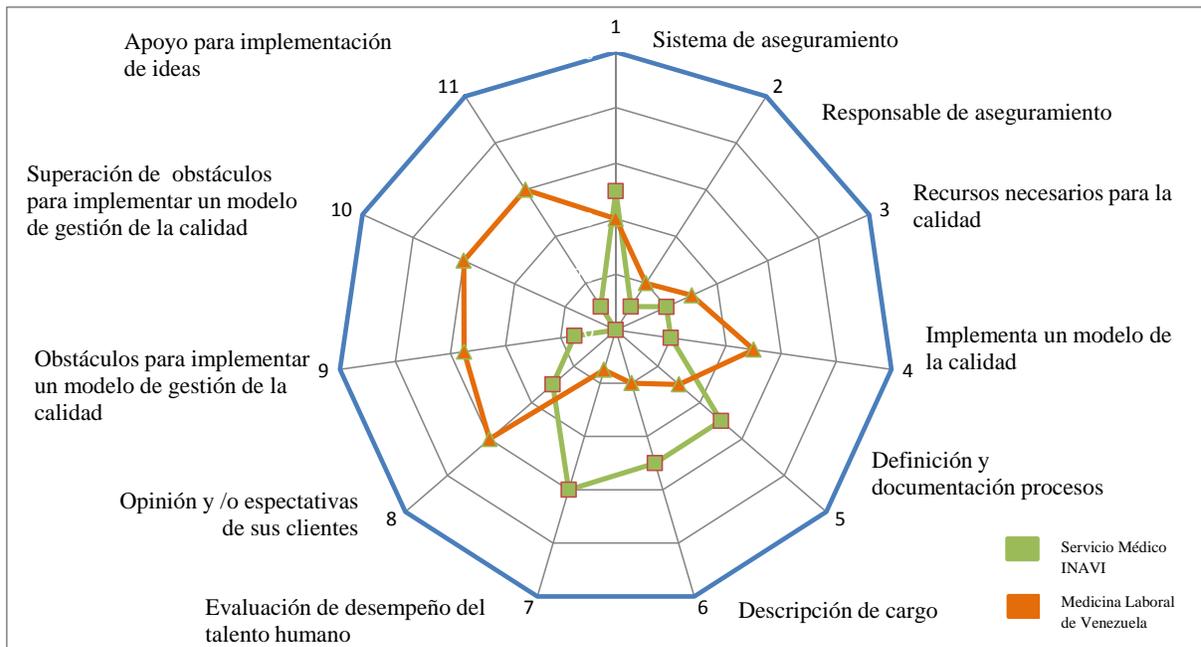


Figura 15. Diagrama diagnóstico de las organizaciones colaboradoras en materia de calidad

Fuente: Elaboración propia

Revisión de los documentos existentes

Durante el desarrollo de esta investigación se revisaron los documentos existentes para el funcionamiento de los procesos en ambas organizaciones de estudio. Verificando si los mismos se encuentran soportados en información documentada y registrada, así como sus canales de información y revisión.

Revisión en la empresa Medicina Laboral de Venezuela

El sistema documental en la empresa colaboradora Medicina Laboral de Venezuela se encuentra iniciando, por lo que aun no cuentan con un sistema documental consolidado, sin embargo se evidenció que existen procesos con mayor control en el manejo de la información. Como es el caso de la recepción del paciente, toma de muestra, radiografías, análisis de

muestras en el laboratorio, atención médica, elaboración de informes ocupacionales, elaboración de las estadísticas epidemiológica de los clientes.

A continuación se muestra la lista de documentos que posee la empresa:

- Manual de la calidad (fase de elaboración)
- Control de documentos (fase de elaboración)
- Control de registros (fase de elaboración)
- Servicio no conforme (fase de elaboración)
- Auditorías internas(fase de elaboración)
- Equipos de medición. Instructivo de funcionamiento (fase de prueba)
- Calibración de equipos de medición. (fase de prueba)
- Toma de muestra(fase de prueba)
- Procesamiento de muestras clínicas(fase de prueba)
- Inventario de suministros y solicitud de reposición(fase de prueba)
- Transcripción y entrega de datos(fase de prueba)
- Evaluación médica ocupacional(fase de revisión y mejora)
- Informes médicos ocupacionales. Pre-empleo, vacacionales, egreso (fase de revisión y mejora)
- Instructivo para elaborar certificados de capacitación impartida al cliente (fase de elaboración).

Por otro lado cabe destacar que la empresa tiene una gama extensa de servicios dentro de los que incluye, elaborar los índices de morbilidad, realizar Análisis de Riesgos por Puesto de Trabajo (ART), elaborar planes de desalojo en caso de siniestro, asesorar en el reporte de accidentes laborales, planes de formación en materia de seguridad, higiene y ambiente laboral a los trabajadores de las empresas contratistas, asimismo poseen una unidad de negocio dedicada a la enseñanza en este ámbito y otros más especializados como ergonomía, espirometría, audiometría por mencionar algunos.

Revisión en la unidad del servicio médico de INAVI

Este servicio es un bienestar que brinda la institución a sus trabajadores y parte de la comunidad; tiene más de treinta años funcionando, sin embargo se ha transformado la naturaleza del mismo ya que inició como un servicio para atender requerimientos puntuales y en este momento funciona más como consultorio médico, atendiendo no sólo a los trabajadores sino a sus familiares.

Estos cambios no fueron controlados lo que generó que los manuales de funcionamiento del área se encuentren obsoletos y no sean cónsonos a la realidad del mismo, por lo que se evidencio el uso de documentos desactualizados, otros fuera del sistema, duplicación de la información, mucha información que no se registra y otra registrada que no aporta mejoras.

A continuación se muestra la lista de documentos que posee el servicio:

- Libro de emisión de carnet del servicio.
- Historia médica
- Registro de pacientes atendidos
- Receta médica
- Referencia a especialidades
- Solicitud de análisis paraclínicos
- Solicitud de exámenes médicos
- Estadísticas de global y por especialidad
- Clasificación de triaje para sala de curas y nebulización.
- Reporte de inventario
- Emisión de análisis de laboratorio
- Control de placas realizadas en rayos X
- Solicitud de requerimientos del servicio
- Inventario de materiales y bienes
- Informes de gestión
- Informes médicos
- Comunicaciones internas

El caso de medicina ocupacional, se realiza de manera esporádica y por requerimiento de la Gerencia de Recursos Humanos de la institución; la unidad cuenta con dos médicos especialistas que en su mayor parte de la jornada trabajan en pediatría y medicina general ya que poseen estudios en otras especialidades.

Hasta los momentos los médicos ocupacionales han evaluado solo pacientes dedicados a obras de construcción, cuya contratación ha sido directa del MPPVH, estos médicos manejan criterios propios sobre cómo realizar la evaluación médica ocupacional, los exámenes que el paciente debe efectuarse, así como el registro de los resultados en un formato de constancia de aptitud que no se encuentra en el sistema del servicio.

Solo en caso de evaluación médica ocupacional maneja formatos de registro distinto, que se archivan en la jefatura del servicio. Todos los médicos indistintamente de la especialidad pueden referir, recetar y solicitar exámenes al paciente evaluado, esto se evidencia en el formato de control de pacientes, ya que el médico registra su labor en este. Esa información es entregada a área administrativa, una parte de la información pasa a estadística y otra a inventario en caso de aplicar tratamiento.

2.-Determinación de los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional

Entrevistas al personal

En esta etapa se efectuaron una serie de preguntas al personal aplicadas según el área consultada generando la presente lista:

- a. Conoce las necesidades de los usuarios o clientes.
- b. Tiene claro a qué se dedica la organización
- c. Conoce en qué consiste su trabajo
- d. Conoce sus funciones
- e. Podría explicar cuál es su rutina de trabajo
- f. Le han comunicado que impacto tiene su labor dentro de la organización
- g. Que elementos requiere para hacer sus actividades

- h. Le han proporcionado algún tipo de capacitación o formación para hacer sus actividades
- i. Existen documentos en su área que sirvan de consulta para hacer sus labores
- j. Cuenta con formatos para registrar resultados, actividades, entre otros.
- k. Alguna vez lo han evaluado
- l. Su área de trabajo cuenta con el apoyo de la gerencia y colaboración de otras áreas para cumplir con sus funciones
- m. En su área de trabajo se han establecido metas
- n. Estas se cumplen
- o. En la organización lo incentivan o felicitan por lo logros en el trabajo
- p. Cuenta con la libertad de revisar información o solicitarla si la requiere para realizar su trabajo

De igual forma se hicieron preguntas específicas en algunas áreas de trabajo como laboratorio, radiología, ecografía, audiometría, espirometría. Se muestran a continuación:

- a. Calibración de equipo
- b. Normas empleadas
- c. Manejo y disposición de desechos
- d. Limpieza, higiene, sanitización de equipos y materiales
- e. Confidencialidad y manejo de la información.
- f. Que actividades realiza en pro de la bioseguridad (aplica en laboratorio y radiología)

Al analizar las respuestas brindadas por el personal de cada una de las organizaciones se demostró que una posee una estructura vertical con poca permeabilidad del flujo de la información, mientras en la otra es un sistema abierto, con una estructura más informal, con alto flujo de información. Cabe destacar que en ambas organizaciones se evidencia desconocimiento por parte del personal de la importancia de sus funciones para el cumplimiento de metas en la organización y como afectan en las funciones de otras áreas, no trabajan como sistema entrelazado sino como unidades aisladas. Asimismo ambas requieren

sensibilizar al personal sobre el impacto económico generado por el retrabajo y los desechos originados.

Por otra parte se evidencia que el personal se encuentra identificado con las organizaciones donde trabaja por lo que fomentar la comunicación, trabajo en equipo mejoraría la detección de fallas, disminuiría el retrabajo, planteamiento y canalización de de problemas, mejoraría la productividad y optimalizaría los recursos al concientizar al personal.

Continuando en ese orden de ideas la fijación de metas y objetivos no son comunicadas y supervisadas continuamente, lo que desmotiva a los trabajadores, esto es clave en toda organización que pretenda permanecer en el tiempo.

Luego de examinar detenidamente los procesos en ambas organización, se procedió a elaborar una caracterización aplicando un mapa conceptual para cada organización con el propósito de esquematizar la naturaleza de las mismas, funcionabilidad, áreas involucradas y determinar las similitudes y diferencias entre ellas.



Figura 16 Mapa conceptual del Medicina Laboral de Venezuela

Fuente: Elaboración propia



Figura 17 Mapa conceptual de la Jefatura del servicio médico del INAVI

Fuente: Elaboración propia

De estas representaciones se observa la diferencia más evidente entre ambos servicios, uno se dedica a la medicina diagnóstica o evaluativa y el otro es consultivo o de tratamiento. Sin embargo con el fin de fijar similitudes, es evidente que ambos se dedican a prestar servicios de salud, uno con carácter legal y el otro como beneficio.

Para establecer cuáles son los procesos medulares que deben poseer un servicio de medicina ocupacional emplearemos los requisitos de la cláusula 8 de la norma ISO 9001:2008, destacando los criterios que aportan valor al servicio.

Tabla 11 Cuadro procesos medulares obtenidos mediante la cláusula 8 de la norma ISO9001:2008.

Proceso	Cláusula ISO 9001:2008
Atención médica(evaluación)	8.1 Generalidades 8.2 Control del servicio no conforme 8.5.1 Mejora continua
Servicio de atención al cliente	8.2.1 Satisfacción al cliente 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.3 Control del servicio no conforme 8.4 Análisis de datos
Análisis de exámenes paraclínicos requeridos (laboratorio, radiología, espirometría, otros)	8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.4 Análisis de datos
Elaboración de informes de Aptitud	8.1 Generalidades 8.4 Análisis de datos 8.5.2 Acciones correctivas 8.5.3 Acciones preventivas

Fuente: Elaboración propia

El modelo de calidad propuesto se basa en los siguientes aspectos:

1. Documentación, procesos, trazabilidad de la información
2. Servicios al cliente
3. Atención médica
4. Gestión de recursos
5. Mercadeo
6. Aprendizajes
7. Proveedores/ alianzas estratégicas
8. Mejora continua

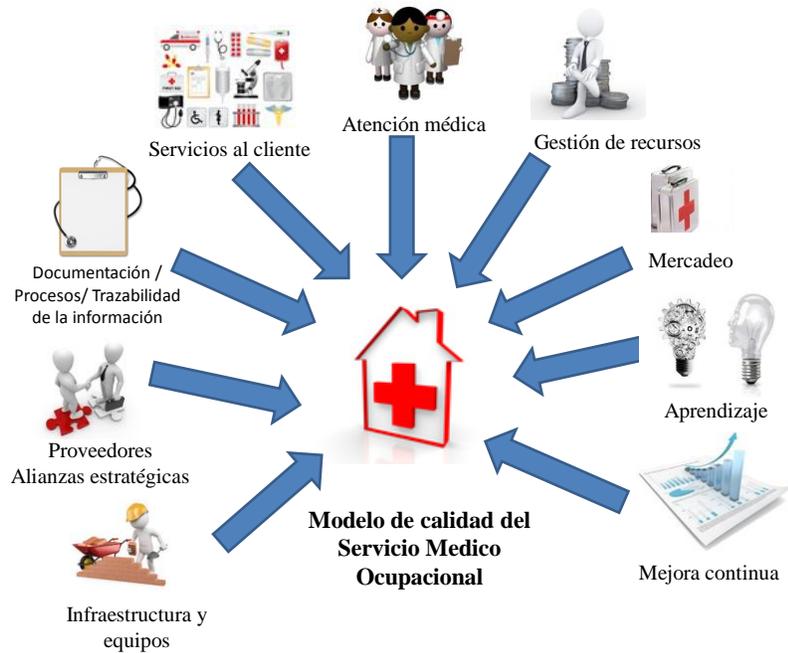


Figura 18 Esquema de los aspectos contemplados para el modelo de calidad propuesto en unidades de servicios médicos ocupacionales.

Fuente: Elaboración propia

Requisitos según la EFQM y la ISO 9001:2008

Para esta etapa la investigadora indago sobre los modelos de calidad; su descripción, premisas, representación esquemática, componentes principales y su relación con el modelo de calidad para unidades de medicina ocupacional propuesto, analizando los siguientes elementos comunes.

El modelo de la calidad EFQM, no es un modelo normativo sino un modelo de excelencia que busca la mejora en resultados, que aporten a la organización una ventaja competitiva, alianzas estratégicas con proveedores, mejoras en la cadena de valor y

efectividad en el Know-how; consta de nueve criterios de evaluación, los cinco primeros son premisas y los otros cuatro son el resultado de la gestión. Posee de aproximadamente treinta y dos 32 subcriterios.

El modelo de la calidad ISO 9001:2008 es una norma sobre los sistemas de gestión de la calidad, se basa en el enfoque a procesos y parte del modelo de la mejora continua de los mismos, se divide en ocho cláusulas y consta de cincuenta y dos requisitos (debes) de cumplimiento, y veintiún muestras de evidencia de cumplimiento.

Ambos coinciden en que todos los sistemas de la calidad deben contar con documentos (instructivos, procedimientos, formatos, otros.), para el desarrollo de las actividades, esto permite demostrar la gestión en la organización (trazabilidad de la información), visualizar las no conformidades o desviaciones, el cumplimiento de planes y políticas, así como todo el desenvolvimiento del servicio desde la llegada del usuario o cliente, la entrega de resultados a las empresas contratadas y la satisfacción de los mismos. Controlan las desviaciones y la solución de las mismas, las relaciones del personal con la organización, los materiales y equipo empleados.

El modelo EFQM es compatible con la norma ISO 9001:2008, pues el primero requiere de un sistema de gestión de la calidad implementado para aplicar su filosofía de excelencia.

A continuación se muestra en la tabla 12 Cuadro resumen con los requisitos comunes del modelo EFQM y la norma ISO 9001:2008

Tabla 12 Cuadro resumen con los requisitos comunes del modelo EFQM y la norma ISO 9001:2008

Requisitos de los modelos de la Calidad		
Criterios	Norma ISO 9001:2008	EFQM
Compromiso con la Calidad	5 Responsabilidad de la dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección	Liderazgo 1.Líderes deben involucrarse directamente para garantizar el desarrollo, implementación y mejora del sistema de la organización. 2.La interacción de los líderes con los clientes, socios, personal y representantes de la sociedad es crucial. 3.Los líderes deben reforzar la cultura de excelencia entre todas las personas de la organización 4.Los líderes deben definir e impulsar el cambio en la organización. 5.Los líderes deben ser el ejemplo y marcar la pauta.
Planes estratégicos	5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección	Políticas y estrategias 1.Establecer políticas y estrategias de acuerdo a las necesidades, expectativas actuales y futuras. 2.Fundamentar las políticas y estrategias en la información de los indicadores de rendimiento, investigación, aprendizaje. 3.Desarrollar, revisar y actualizar continuamente las políticas y estrategias 4.Comunicar las políticas y estrategias mediante un esquema con los procesos claves.
Formación y aprendizaje	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Personas 1.La planificación, gestión y mejora de los recursos. 2.La identificación, el desarrollo y el mantenimiento y la capacidad de las personas en la organización. 3.El compromiso de asumir funciones y responsabilidades por las personas dentro de la organización. 4.La comunicación entre las personas y la organización. 5.La recompensa, el reconocimiento y la atención a las personas de la organización.
Recursos	6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 7.4 Compras	Alianzas y recursos 1. Gestionar alianzas externas 2. Gestionar recursos económicos y financieros 3. Gestionar edificios, equipos y materiales 4. Gestionar la información y el conocimiento.
Documentación, registros y manejo de la información	4.2 Requisitos de la documentación 5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección 7.5.3 Identificación y trazabilidad	Procesos 2. Diseñar y gestionar sistemáticamente los procesos. 3. Introducir las mejoras en los procesos a través de la innovación, para satisfacer a los clientes y otros grupos de interés generando cada vez mayor valor.

Fuente: Elaboración Propia

Continuación Tabla 12 Cuadro resumen con los requisitos comunes del modelo EFQM y la norma ISO 9001:2008

Requisitos de los modelos de la Calidad		
Criterios	Norma ISO 9001:2008	EFQM
Documentación, registros y manejo de la información	7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición	Procesos <ol style="list-style-type: none"> 4. Diseñar los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes. 5. Producir, distribuir y prestar un servicio de atención de los productos y servicios. 6. Gestionar y manejar las relaciones con los clientes. 7. Diseñar y gestionar sistemáticamente los procesos. 8. Introducir las mejoras en los procesos a través de la innovación, para satisfacer a los clientes y otros grupos de interés generando cada vez mayor valor. 9. Diseñar los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes. 10. Producir, distribuir y prestar un servicio de atención de los productos y servicios. 11. Gestionar y manejar las relaciones con los clientes.
Servicios al cliente	5.2 Enfoque al cliente 7.5 Producción y prestación del servicio 8.2.1 Satisfacción del cliente	Resultados del cliente <ol style="list-style-type: none"> 9. Medidas de precepción e indicadores de reconocimiento.
Responsabilidad social		Resultados de la sociedad <ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas de precepción e indicadores de reconocimiento.
Mejora continua	7.5.3 Identificación y trazabilidad 8.2.2 Auditoría interna 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.4 Análisis de datos 8.5 Mejora continua.	Resultados claves <ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados de rendimiento de la organización. 2. Indicadores claves de rendimiento de la organización.

Fuente: Elaboración propia

Compatibilidad de adaptación

Este modelo es compatible con otros sistemas de la calidad ya que parte de principios universales de la calidad como la satisfacción del cliente y la calidad del servicio igualmente se encuentra basado en el enfoque a procesos. Se pueden emplear modelos de la Calidad como Deming y sus 14 puntos adaptados a los servicios de salud.

Requisitos Legales

El modelo de calidad debe cumplir con la normativa legal vigente en el país que va desde el cumplimiento de la Constitución, la LOTT, la LOPCYMAT y el reglamento de INPSASEL, también debe contemplar normas más específicas en materia de seguridad para el manejo e instalación de equipos de laboratorio, radiología y disposición de desechos. Así como la ética o deontología médica.

Por otro lado es necesario incluir las normas internacionales de la OIT, las OSHAS y cualquier otra norma que implique o conlleve a un riesgo en materia de seguridad e higiene laboral.

3. Formulación del modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud

Evaluación de los recursos necesarios

Se evaluaron los recursos necesarios de forma integral, debido a que el modelo de calidad propuesto requiere de recursos tangibles e intangibles. Dentro de los recursos tangibles encontramos los recursos físicos, que especifican la necesidad de espacio físico, instalaciones de equipos, uso de materiales, tecnología, disponibilidad en innovación; los intangibles constan del recurso de su experiencia, formación y preparación. Se destacan aspectos como el nivel de compromisos de los empleados con la organización, ambiente laboral o clima organizacional, nivel de conflicto laboral y nivel de rotación de personal. También dentro de los recursos intangibles encontramos las patentes o el know-how.

Lista de recursos necesarios para la implementación del modelo:

Recursos Tangibles

- ✓ Recursos económicos
- ✓ Infraestructura (edificios o instalaciones, mobiliario, otros)
- ✓ Equipos (equipos de computación, equipos de laboratorio, audiómetros, espirómetros,
- ✓ otros).
- ✓ Servicios (agua, luz, teléfono, internet, otros)
- ✓ Inventario y compra de insumos (papelería, médicos, materiales de laboratorio, otros)

Recursos Intangibles

- ✓ Prestigio y marca
- ✓ Tecnología

Recursos Humanos

- ✓ Personal calificado y especializado
- ✓ Personal responsables, comprometido, motivado y con sentido de pertenencia
- ✓ Personal con iniciativa

Elaboración y descripción del modelo

Los sistemas son entes controladores que garantizan que las actividades se desarrollen según lo planificado, nos proporcionan los recursos necesarios para ejecutar correctamente el servicio solicitado.

Además los sistemas de gestión identifican aquellos procesos de dirección, valor y apoyo. Siendo los de gestión los que impulsan política interna que conllevan a una serie de actividades para evaluar internamente los procesos y encaminarlos a cumplir los requisitos del cliente. Considerando la importancia de mantener un sistema de gestión dentro de la organización enfocado en el interés principal que es garantizar su permanencia en el mercado, en esta sección se introduce la propuesta de modelo de sistema de gestión de la calidad orientado a los servicios de medicina ocupacional en el país, la cual comprende los siguientes elementos: descripción y presentación esquemática del modelo (mapa de procesos).

Objetivo y aplicación

El modelo de sistema de gestión de la calidad se encuentra orientado para, apoyar las actividades en los servicios de medicina ocupacional en el país, sirviendo como referencia aplicable en organizaciones dedicadas a este tipo de servicio. Su aplicación queda a criterio y decisión de la empresa interesadas. Igualmente puede complementarse con otros modelos de gestión.

Identificación de los procesos

Los procesos del modelo de calidad propuesto se encuentran basados en los aspectos identificados en las actividades señaladas en la figura 17 Esquema de los aspectos contemplados para el modelo de calidad propuesto en unidades de servicios médicos ocupacionales.

El modelo se encuentra estructurado bajo el esquema de procesos de: Dirección, Medulares, Apoyo.

Los procesos de Dirección son los siguientes:

1. Políticas: Orientación y directrices de la organización para el desarrollo y alcance de los objetivos planteados.
2. Planes y estrategias: Conjuntos de actividades destinadas al logro de la permanencia y sustentabilidad de la organización
3. Liderazgo: Impulsa las prácticas motivacionales en todas las áreas de la empresa.
4. Servicios al cliente: Asegura que la atención proporcionada cumpla con los requisitos del cliente.
5. Recursos: Garantiza el uso y distribución adecuado de los recursos dentro de la organización.

Los procesos de Medulares son los siguientes:

1. Atención Médica: Brinda un servicio de evaluación médica que acata los protocolos éticos, respeta la confidencialidad y proporciona un servicio de calidad
2. Exámenes Médicos: Serie de estudios paraclínicos realizados acorde a necesidades específicas que soportan la evaluación médica.

3. Historias y Estadísticas: Información técnica que se recolecta a partir de la atención y evaluación del personal de la empresa contratista, suministra datos sobre sus condiciones epidemiológicas.
4. Asesorías: Brinda el apoyo técnico necesario por parte de grupo de expertos en materia de seguridad, higiene, ambiente de trabajo y salud laboral.

Los procesos de Apoyo son los siguientes:

1. Mercadeo: Mantiene actualizadas la gama de servicios de atención ofrecidos por la organización, de acuerdo a los cambios generados en las necesidades del cliente y modificaciones legales.
2. Compras: Garantiza el abastecimiento y calidad de los insumos requeridos para el buen funcionamiento de las actividades de la organización.
3. Personal: Mantiene el equipo profesional especializado de la organización
4. Capacitación: Establece y mantiene los pasos a seguir para la elaboración del Programa de Capacitación tanto para los cliente como para el personal de la organización
5. Mantenimiento e infraestructura: Asegura el óptimo estado de los equipos y las instalaciones del servicio médico ocupacional, a través de la planificación, control, seguimiento y registro del mantenimiento.
6. Soporte técnico: Avala que la atención de solicitudes por servicio técnico son canalizadas, gestionadas y solventadas.

A continuación se muestra en la figura 18 una representación esquemática de la integración de los procesos mediante al diseño de un mapa de caracterización



Figura 19 Mapa de Procesos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto
Fuente: Elaboración propia

Requisitos generales

Toda la información generada del proceso de evaluación médica es de carácter confidencial por lo que se requiere mantener un control de documentos y que estos sean trazables para llenar la historia médica del personal de la empresa contratistas del servicio. Los servicios de medicina ocupacional velan por evitar que el personal desarrolle una enfermedad ocupacional.

Se recomienda que la información asociada a los procesos identificados se compilen en un manual de la calidad empleando la norma ISO9001:2008. De igual manera todos los procesos generan procedimientos, instructivos y formatos estos deben controlarse para garantizar que se empleen las versiones vigentes, utilizar la cláusula 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008

Mantener un listado de documentos que contenga la información vigente, ubicación y responsable de la misma, para asegurar disponibilidad, evitar uso de versiones en obsoletas.

Diagrama de flujo

Se elaboró un diagrama de flujo general para representar gráficamente la secuencia lógica de cómo se llevan a cabo las tareas, desde la solicitud del servicio, contratación del mismo, el envío y la recepción de pacientes, toma de muestra, exámenes médicos, facturación y cobro del servicio. Esto nos da un panorama de cómo funciona el servicio médico ocupacional. A continuación se muestra en la figura 19 el diagrama de flujo de procesos del Sistema de la Calidad Propuesto para Servicios Médicos Ocupacionales.

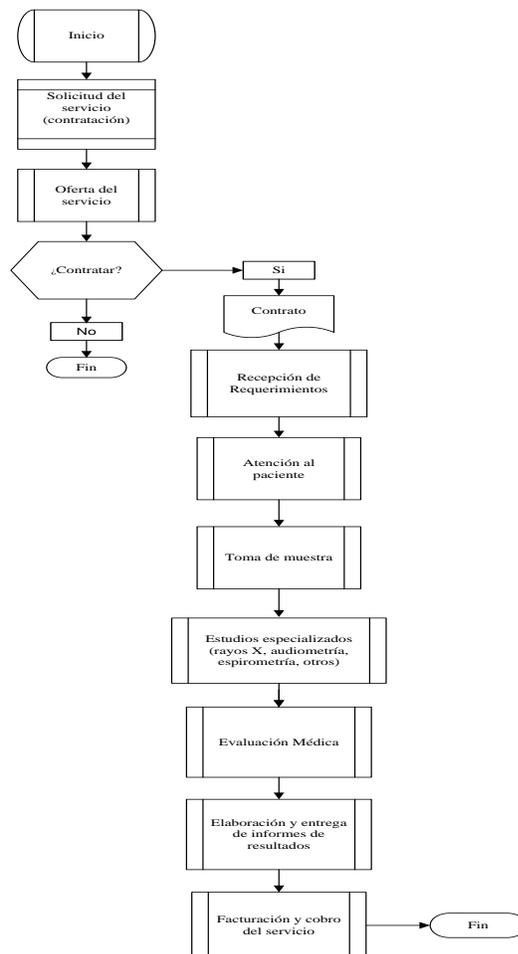


Figura 20 Diagrama de flujo del Sistema de la Calidad propuesto para servicios médicos ocupacionales

Fuente: Elaboración propia

Matriz de Documentos

La matriz de documentos es un instrumento que enlista toda la información de la organización y su ubicación; esta herramienta es muy útil ya que todos los sistemas de gestión de la calidad pueden requerir modificaciones en su documentación, incorporando y desincorporando procedimientos, formatos e instrucciones de trabajo, su uso nos garantiza que la información requerida se encuentre vigente en los puntos de uso.

Es importante destacar que la documentación o procedimientos elaborados deben mantenerse actualizados y disponibles por lo que es necesario llevar un control de documentos que se revise periódicamente. Se sugiere codificar los documentos según el área de origen para evitar su confusión, así como su versión iniciando desde cero (0) para indicar que es la versión original.

Asimismo mantener un historial de los cambios generados en los documentos en los mismos, señalando la fecha y número de versión.

A continuación se recomienda el uso de la lista de documentos diseñada para soportar los documentos iniciales del modelo de Sistema de Gestión de la Calidad propuesto.

Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Requisitos generales	Misión, visión y valores Documentación y manejo de la información Control de documentos y trazabilidad de información Procedimiento de servicio no conforme Procedimiento de evaluación del SGC Manual Organizativo
Manual de la calidad	Compendio de todos los procesos asociados al SGC
Compras	Procedimiento de compra y recepción de suministros varios Procedimiento de selección y evaluación de proveedores de servicio e insumos. Formato de recepción de materiales e insumos
Personal	Procedimiento de selección de personal Procedimiento de formación de personal Descripciones de cargo Programa de formación de personal Formato de control de asistencia a las actividades de capacitación

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Atención médica	Procedimiento de quejas y reclamos Evaluación de la satisfacción del cliente
Elaboración manual del laboratorio	Instructivo de rotulado de muestras de laboratorio Instructivo de toma de muestra Procedimiento de recepción y disposición de muestras para su análisis Proceso de análisis de química de sanguínea Proceso de análisis de hematología completa Instructivo de operación de equipos de medición de laboratorio Instructivo mantenimiento limpieza de material de vidrio. Procedimiento para disposición de desechos sólidos y líquidos en el laboratorio. Procedimiento de limpieza y sanitización de equipos de laboratorio Procedimiento de mantenimiento y calibración de equipos de medición del laboratorio.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Elaboración manual del laboratorio	Formato de mantenimiento y calibración de equipos Procedimiento normas de seguridad e higiene en el laboratorio. Normar la disposición de cuadernos (química sanguínea, hematología, orina, heces, otros). Emplear cuadernos foliados para el reporte de novedades
Elaborar el manual de Atención Médica	Formato de listado de pacientes para atención medica Formato de listado de pacientes para atención medica Protocolo de evaluación al paciente Formato de evaluación Historia Médica Formato de informe de Aptitud Formato de informe de índices de epidemiológicos Procedimiento de calibración de equipos de medición (balanzas, termómetros, otros)

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Elaborar Manual para otros estudios médicos	Procedimiento de exámenes de rayos X Procedimiento de calibración y mantenimiento del equipo de rayos X Procedimiento de estudio de audiometría Procedimiento de calibración y mantenimiento del audiómetro Procedimiento de estudio de espirometría Procedimiento de calibración y mantenimiento del espirómetro Procedimiento de informe de resultados de estudios realizados a los pacientes Formato de mantenimiento y calibración de equipos
Asesoría	Listado de requisitos generales y legales vigentes en el país necesarios para brindar el servicio médico ocupacional.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Elaborar Manual para otros estudios médicos	Procedimiento de calibración y mantenimiento del audiómetro Procedimiento de examen de espirometría Procedimiento de calibración y mantenimiento del espirómetro Procedimiento de informe de resultados de estudios realizados a los pacientes Formato de mantenimiento y calibración de equipos
Mantenimiento e infraestructura (Servicios Generales)	Procedimiento de mantenimiento y limpieza de áreas Instructivo de canalización de requerimientos de mantenimiento de equipos e infraestructura Formato de gestión de la solicitud de mantenimiento
Soporte Técnico	Procedimiento para el requerimiento y canalización del servicio técnico (IT) Formato de solicitud del servicio técnico

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Mercadeo	Plan de análisis del sector Plan de análisis del consumidor Procedimiento para presentar nuevas opciones de servicios
Políticas	Políticas de la Organización. Objetivos de la Organización Políticas de la calidad Procedimiento de Revisión por la Dirección
Planes estratégicos	Procedimiento de Planificación y desarrollo
Recursos	Formato de control de inventario de insumo, equipos y otros bienes. Procedimiento para el manejo del almacén Políticas para el manejo del inventario (almacenamiento, rotación y desincorporación). Procedimiento para el manejo de licencia y software Procedimiento para la rendición de cuentas administrativas

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 13 Listado de Documentos del Modelo de Sistema de la Calidad Propuesto

Listado de Documentos	
Área	Documento
Liderazgo	<p>Procedimiento para fomentar y formar la participación de liderazgo en la organización.</p> <p>Planes motivacionales y mesa de trabajo para proponer mejora continua de los procesos</p>
Capacitación	<p>Programa de capacitación y formación para terceros</p> <p>Formato de cumplimiento del programa para terceros</p> <p>Formato de lista de asistencia a cursos</p> <p>Formato de Certificados de participación</p>

Fuente: Elaboración propia

Planes de formación de personal

Es necesario que el personal de la organización cumpla con los requisitos del manual de la organización por lo que se sugiere que se asocien los procesos y funciones según el perfil del personal, es decir que las auxiliares de enfermería sean responsable de la toma de muestra de sangre y su rotulación, las bionalistas se encarguen del estudio de la muestra, la enfermera sirva de asistente del médico evaluador y así sucesivamente. Se sugiere evaluar el perfil y funciones del personal y realizar un plan programa de formación para los mismos. Además incluir en el plan de formación lo siguiente:

- Información sobre los conceptos básicos de la calidad
- Atención al cliente
- Calidad de servicio
- Principios de la auditoria
- Mejora continua de los procesos

Indicadores de Gestión:

Los indicadores son herramientas útiles para medir el desenvolvimiento de los procesos y proveen información precisa sobre el nivel de cumplimiento de las actividades claves de la organización.

En esta etapa diseñamos y proporcionaremos un sistema general de indicadores básicos para garantizar tanto cumplimiento de implementación del modelo de gestión de calidad propuesto y la satisfacción de los usuarios con el servicio médico ocupacional.

Se verificaron las categorías de los indicadores y se determinó que los más adecuados para el modelo son calidad, productividad, eficiencia, finanzas y servicio. Además se tomó como referencia la norma UNE 66175:2003 Guía de la implementación de sistemas de indicadores para definir y desarrollar los indicadores para el sistema.

Por otro lado se recomienda adecuar los indicadores propuestos a los objetivos e intereses de la organización, existirán indicadores que tendrás que modificarse, eliminarse e incluso desarrollar e incluir nuevos indicadores al modelo.

Los indicadores propuestos poseen la siguiente información:

- Nombre del indicador: Nombre de referencia asignado
- Definición del indicador: Finalidad, explica que mide el indicador
- Categoría: Señala la naturaleza del indicador (Productividad/ Eficiencia/ Servicio/ Calidad/ Personal/Otros)
- Unidad de medida: Numérica o porcentual
- Periodicidad: La frecuencia con la que se mide el indicador
- Fórmula Matemática: Determina como se calcula el indicador
- Responsable: Asigna el área la que pertenece el indicador.

A continuación se muestran los indicadores definidos para el modelo propuesto:

1. **Nombre del indicador:** Documentación de procesos (DP)

Definición: Verificar que todos los procesos del servicio sean universales y todos puedan tener acceso.

Categoría: Normativo

Unidad de medida: Porcentual

Periodicidad: Trimestral

Fórmula matemática:

$$DP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos documentados}}{\text{N}^\circ \text{ de procesos del servicio}} \times 100\%$$

Responsable: Toda la organización

2. **Nombre del indicador:** Pacientes atendidos por jornada (P)
Definición: Medir la capacidad de atención dentro de la organización
Categoría: Capacidad de servicio
Unidad de medida: Numérica
Periodicidad: Mensual
Fórmula matemática:
$$P = \frac{\text{Cantidad de pacientes atendidos por semana}}{\text{Total de Jornada en la semana}}$$

Responsable: Todos los involucrados
3. **Nombre del indicador:** Fidelidad del cliente (FC)
Definición: Medir el nivel de fidelización con el servicio
Categoría: Servicio
Unidad de medida: Numérica
Periodicidad: Mensual
Fórmula matemática:
$$FC = \frac{\text{Clientes que regresan}}{\text{Cartera de Clientes}}$$

Responsable: Mercadeo, atención médica y Toda la organización
4. **Nombre del indicador:** Quejas y reclamos (QR)
Definición: Determinar la cantidad de quejas recibidas y canalizadas
Categoría: Eficiencia
Unidad de medida: Porcentual
Periodicidad: Trimestral
Fórmula matemática:
$$QR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Quejas gestionadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Quejas recibidas}} \times 100\%$$

Responsable: Toda la organización

5. **Nombre del indicador:** Servicio al cliente (SC)

Definición: Determinar si las solicitudes de servicio o requerimiento se encuentran atendidas, igualmente permite evaluar la capacidad de atención del servicio con respecto a la cantidad de quejas recibidas y canalizadas

Categoría: Eficiencia

Unidad de medida: Porcentual

Periodicidad: Trimestral

Fórmula matemática:

$$QR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes recibidas}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes atendidas}} \times 100\%$$

Responsable: Toda la organización

6. **Nombre del indicador:** Rotación de personal (RP)

Definición: Medición de la fuga de talentos

Categoría: Personal

Unidad de medida: Numérica

Periodicidad: trimestral

Fórmula matemática:

$$RP = \frac{\text{Número de empleados con finiquito de contrato}}{\text{Total de empleados nómina}}$$

Responsable: Unidad administrativa o recursos humanos

7. **Nombre del indicador:** Capacitación a terceros (C)

Definición: Determinar la aceptación del público de los cursos ofrecidos por la organización

Categoría: Servicios

Unidad de medida: Porcentual

Periodicidad: Trimestral

Fórmula matemática:

$$C = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Cursos ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ de Cursos planificados}} \times 100$$

Responsable: Capacitación y mercadeo

8. **Nombre del indicador:** Utilidad (U)

Definición: Verificar las ganancias de la organización

Categoría: Finanzas

Unidad de medida: Trimestral

Periodicidad: Trimestral

Fórmula matemática:

$$U = \frac{\text{Ganancia obtenida por servicios vendidos}}{\text{Inversión Total}}$$

Responsable: Unidad administrativa

Por otro lado es necesario emplear los indicadores de la OMS, que abordan temas como morbilidad, calidad de vida, enfermedades ocupacionales, tasa de accidentes ocupacionales, de tráfico, víctimas, entre otros. También está el promover conductas hacia una salud positiva y reducir los comportamientos perjudiciales para la salud, mejorar la salud laboral evaluando el número de días de trabajo perdido al año debido a lesiones laborales y los accidentes de trabajo, evidenciado el índice de gravedad, según el sector económico y su impacto.

Revisión y seguimiento

Para la revisión es necesario supervisar cada fase del servicio, evidenciar debilidades y oportunidades de mejora, cómo los entregables al término de la jornada laboral.

También es conveniente realizar mesas de trabajo para exponer ideas, revisar procesos y propuestas de mejoras, fomentando la participación del personal de las áreas.

Cabe destacar que todo cambio en las leyes gubernamentales en materia de seguridad, higiene y ambiente afecta el servicio afecta al sistema implementado, por lo que es necesario que el sistema permanezca en constante seguimiento.

Se sugiere tomar en consideración la norma ISO 1911:211 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión y evaluar inicialmente cada tres meses los avances de la implementación, luego realizar un plan de auditoría periódicamente, estableciendo el tiempo estimado y la frecuencia de evaluación. Por otro lado se sugiere formar a un grupo de expertos para realizar evaluaciones continuas.

Asimismo con la finalidad de garantizar la objetividad de los resultados de la auditoría y evitar posibles conflictos de intereses, los integrantes del equipo deben ser independientes de las actividades auditadas.

Evaluación y propuestas de mejora

El grupo auditor registra los problemas operativos o no conformidades durante una auditoria, aplicando una lista de verificación ver anexo D, sin embargo la soluciones surgen de las áreas evaluadas, estos elaboran una serie de actividades que realizan y supervisan para solventar la causa de los problema encontrados durante la auditoria, verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio Médico Ocupacional.

También se recomienda emplear los indicadores de gestión antes mencionado, para evaluar los procesos de la organización, estableciendo metas de cumplimiento.

Analizar las propuestas de mejora, priorizando aquellas que sean de impacto y cuya factibilidad de aplicación pueda garantizarse.

Lista de Verificación

Se elaboró un instrumento de verificación llamado Lista de Verificación, para evaluar al modelo de la calidad propuesto, ver anexo D. Este instrumento se diseñó a partir de los modelos la primera la ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la Calidad y el modelo de excelencia EFQM. Para realizar la lista de verificación se emplearon aspectos de ambos, desarrollando un instrumento básico que fuera adaptativo, es decir, que se pudiera enriquecerse y ajustarse a las realidades del sistema de la calidad del servicio médico ocupacional que implemente el modelo propuesto en el trabajo especial de grado.

La lista incluye criterios como: liderazgo, políticas y estrategias, planificación, alianzas y recursos, procesos, resultados de procesos, resultados en personas y resultados de los clientes. A continuación se detallan los criterios de evaluación de la lista de verificación diseñada:

- Las políticas y estrategias definen e instauran la misión, visión, valores, políticas, normativas y metas.
- La planificación establece las actividades a realizar en la organización y el tiempo de cumplimiento.
- Las alianzas y recursos son los planes con proveedores, socios, el uso de materiales, instalaciones y la asignación de recursos.
- Los procesos son las actividades que se realizan en la organización y que garantizan su funcionamiento.
- Los resultados de los procesos son el desenvolvimiento de estas actividades evaluadas mediante auditorias, el establecimiento de los indicadores, planes de mejora continua.
- Los resultados en personas en la percepción de estos en relación a la organización; es decir; la motivación del personal, satisfacción, igualdad de oportunidades, condiciones laborales, niveles de formación, higiene y seguridad en el trabajo, por mencionar algunos. Se obtiene mediante las encuestas al personal, reuniones de grupos de trabajo,

medición del clima organizacional, evaluaciones de desempeño y el reconocimiento al trabajo.

- Los resultados con los clientes son aquellos que miden la satisfacción, y la fidelidad de los mismos aplicando encuestas, indicadores que permitan evidenciar la percepción del cliente con respecto al servicio.

La lista de verificación fue revisada y evaluada por dos personas calificadas, para asegurar que la misma cumple con la función para la cual se diseñó, garantizando su objetividad, criterios de evaluación seleccionados y validez de la información recabada. Ver anexos E y F.

Lineamientos para la implementación del modelo propuesto

En la tabla 14 Lineamientos para la implementación del modelo propuesto, se muestra una metodología de implementación, señalando los pasos a seguir en cada etapa, así como los responsables de las actividades, tiempo estimado de entrega y evidencia de cumplimiento.

Para implementarlo es conveniente realizar una evaluación previa ya que partiendo del diagnóstico podemos ajustar los pasos de ejecución del modelo propuesto. También es necesario que los líderes cuenten con el apoyo para el desarrollo de la metodología planteada.

Para garantizar el cumplimiento del plan de implementación del modelo es preciso establecer una frecuencia de revisión para demostrar avances, asentando en una minuta los logros, cambios y decisiones tomadas en la reunión.

A continuación se muestra en la tabla 14 los lineamientos para la implementación del modelo:

Tabla 14 Lineamientos para la implementación del modelo propuesto (Elaboración propia)

Lineamientos sugeridos para la implementación del modelo SGC propuesto				
Etapa	Actividad	Tiempo estimado	Responsable	Evidencia de cumplimiento
Compromiso implementación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del SGC ✓ Evaluación de brechas ✓ Determinación, evaluación de paradigmas ✓ Comunicación de planes para romper paradigmas ✓ Evaluación de los procesos ✓ Asignación de responsables de los procesos ✓ Determinación de recursos necesario y disponibles para la implementación del SGC ✓ Elaboración del plan de implementación del SGC 	3meses	Presidencia Gerencia General Jefes de Departamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesión grupal informativo del SGC ✓ Diagnóstico de la situación actual ✓ Listado de oportunidades de mejora ✓ Planes de comunicación (escrita, mail, cartelera informativas). ✓ Entrega de folleto, boletines. ✓ Revisión de la estructura organizativa ✓ Análisis financiero de la organización, inclusión en presupuesto partida de gastos para el SGC
Desarrollo plan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo de la documentación ✓ Aplicación de indicadores ✓ Establecimiento de metas y objetivos ✓ Establecimiento de planes de formación para el personal ✓ Definición y establecimiento de planes de formación 	6meses	Responsable asignado del plan Jefes de Departamento Responsables de procesos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de cumplimiento de levantamientos de información ✓ Informe de establecimientos de metas y objetivos ✓ Actividades de formación realizadas
Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión, evaluación de los documentos ✓ Revisión del cumplimiento del plan ✓ Evaluación del cumplimiento de los procesos ✓ Aplicación de encuestas de satisfacción del cliente 	3meses	Responsable asignado del plan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de gestión de indicadores
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación del cumplimiento del SGC ✓ Revisión del cumplimiento del plan ✓ Revisión y ajuste de metas y objetivos ✓ Programa de Auditorías internas ✓ Resultados de las auditorías internas 	3meses	Toda la organización Grupo auditor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista de verificación propuesta

4.-Validación del modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional

Se validó mediante la presentación, revisión, evaluación del modelo propuesto por parte de las empresas colaboradoras, verificación de su aplicabilidad y factibilidad dentro de sus organizaciones.

El modelo propuesto es extrapolable a otros servicios de atención médica, brinda confianza en la gestión de los servicios ofrecidos, es una ventaja competitiva que los distingue en el ramo, cumple con todos aquellos requisitos legales vinculantes a los mismos y asegura la eficiencia en la organización.

La empresa Medicina Laboral de Venezuela, se mostró interesada en aplicar el modelo propuesto, corroborando la utilidad, aplicabilidad de la metodología y los instrumentos presentados en el estudio. Ver anexo G

Conclusiones y Recomendaciones

Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

Objetivo General: Desarrollar un modelo de sistema de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional	
Objetivo Específico 1	Caracterizar la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela
<p>Conclusiones:</p> <p style="margin-left: 20px;">El estudio consintió en evaluar a dos organizaciones distintas y esto permitió constatar que los servicios de medicina ocupacional manejan de manera inadecuada los sistemas gestión de la calidad.</p> <p style="margin-left: 20px;">Los modelos de la calidad no se encuentran acondicionados a las necesidades de las unidades de medicina laboral. Asimismo la investigación realizada en las empresas colaboradoras evidenció que la calidad depende del compromiso y madurez de las mismas, así como del conocimiento de sus procesos, el ambiente laboral y las personas que la integren. En ambas organizaciones no están definidos los procesos debido a que una de las empresas se encuentra en fase de elaboración y ajuste de documentación, y la otra está en etapa de reestructuración y por este motivo sus procesos permanecen obsoletos.</p> <p style="margin-left: 20px;">Se evidenció que existe ausencia de integración de procesos, situación que genera retrabajo en la consolidación de información, de allí la importancia de vincular las actividades de las áreas, ya que es vital que las organizaciones funcionen como un todo que relaciona cada proceso, cliente y/o proveedor interno, esto permite tener un mejor y mayor control, incrementa los valores de integración, disminuye reprocesos y tiempos de inspección o verificación.</p> <p style="margin-left: 20px;">Los resultados de la observación directa develaron que ambas organizaciones actualmente no cuentan con un responsable de la calidad, está presente el desconocimiento de la materia y no se ha adquirido el compromiso formal de implementar el sistema.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

Las entrevistas semiestructuradas permitieron evidenciar que la organización dedicada al servicio médico ocupacional, como razón social, posee mayor interés en el ámbito de la calidad como sistema de gestión ya que la implementación generaría un orden o control en pro de la sustentabilidad de la empresa. Mientras que la institución pública la percibe como un requisito para demostrar la gestión, siendo este un sistema con poco flujo de información que impide impulsar cambios a niveles supervisorios superiores

Recomendaciones:

Toda organización dedicada a la salud debe velar por el bienestar de sus clientes (pacientes) y fomentar una cultura organizacional que maximice la calidad del servicio, sin embargo para hacerlo es necesario mejorar sus procesos, así garantiza su permanencia en el tiempo, impulsando los cambios que estén alineados a los objetivos que permitan tomar decisiones e incrementen la efectividad, cumpliendo con las regulaciones gubernamentales o marco legal. La decisión para lograrlo es implementar el modelo de calidad propuesto.

Se sugiere a servicios médicos ocupacionales que deseen emplear el modelo propuesto primero evaluar su estructura, mercados a los que se encuentran dirigidos los procesos, su cultura organizacional y la situación financiera de la organización, para establecer la dimensión del sistema y evaluar la asignación de recursos para su implementación.

Asimismo antes de iniciar se debe formar y convencer al personal, el incremento del liderazgo y la autoevaluación mantienen vivo a cualquier sistema de gestión de la calidad, permitiendo disminuir los aspectos negativos, destacando lo que hacemos bien y lo que nos debemos mejorar. Esto es clave para no fallar a la hora de implementar cualquier cambio en la organización, haciendo copartícipe a los trabajadores.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

Objetivo Específico 2	Determinar los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional
<p>Conclusiones:</p> <p>Luego de evaluar puntos comunes y diferencias de ambas organizaciones se concluyó que los procesos medulares de los servicios médicos ocupacionales son los siguientes: servicios al cliente, los análisis médicos, la evaluación médica, la elaboración de informes de aptitud. Esto se verificó con base a la cláusula ocho (8) de la norma ISO 9001:2008.</p> <p>Las entrevistas con el personal de ambas organizaciones develaron que el compromiso del personal y su mística de trabajo, son un aspecto positivo clave para la definición de estrategias, valores, misión, visión y políticas de la organización; que permiten adecuarse a las necesidades reales del entorno y cumplir con los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Las comparaciones entre los modelos estudiados y el propuesto, muestran similitud en varios criterios, evidenciando que la propuesta del modelo de sistema de gestión de la calidad es viable, universal y compatible con la norma ISO 9001:2008, el Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y los 14 puntos a la asistencia sanitaria de Deming; asimismo genera las bases para ajustarlo a las necesidades específicas de los servicios médicos ocupacionales que deseen implementarlo.</p> <p>El modelo propuesto cumple con todos aquellos requisitos legales vinculantes a los servicios médicos ocupacionales en el país.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

<p>Recomendaciones:</p> <p>El modelo propuesto tiene como pre-requisito cualquier aspecto legal normativo a los servicios médico ocupacionales en el país, sin embargo cada organización es única por lo que deben integrarse y adecuarse a las características particulares de la empresa interesada en aplicarlo, también adaptar e incluir aquellos factores relevantes para la organización que no aparezcan en el modelo.</p> <p>Las organizaciones son seres cambiantes que evolucionan, por diferentes motivos como aperturas a nuevas líneas de negocios, cambios en su estructura, alianzas o sociedades; indiferentemente del motivo todos estos cambios modifican los procesos tanto de apoyo como los claves, estos cambios deben documentarse y controlarse para garantizar que el sistema de la calidad implementado no se pierda.</p>	
<p>Objetivo Específico 3</p>	<p>Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud</p>
<p>Conclusiones:</p> <p>El modelo de la calidad diseñado es una base y plataforma para los servicios médicos ocupacionales que deseen emplear la metodología propuesta, ya que es estándar y universal, lo que lo hace adaptable a los requerimientos de las organizaciones. De igual manera impacta en los servicios del ramo por ser extrapolable a servicios de atención primaria o ambulatoria, consultas médicas, laboratorios de bioanálisis y otros estudios médicos.</p> <p>También se elaboraron ocho (8) indicadores para medir los procesos claves e identificar rápidamente los problemas antes de que implique un costo de no calidad.</p> <p>Para la evaluación del modelo se diseñó un instrumento de verificación de cumplimiento llamado lista de verificación, esta lista es genérica y adaptativa, se encuentra asociada al proceso de auditorías internas con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos del sistema propuesto.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

La lista de verificación diseñada incluye los siguientes criterios: liderazgo, políticas y estrategias, planificación, alianzas y recursos, procesos, resultados de procesos, resultados en personas y resultados de los clientes. Fue revisada, evaluada y validada por dos personas calificadas a fin de corroborar su función y aplicabilidad.

Los lineamiento de implementación son un esquema de los pasos a seguir para desarrollar el modelo propuesto, sin embargo para aprovechar el recurso y asegurar los resultados debe establecerse una frecuencia para revisar los avances del mismo, registrando los logros.

Recomendaciones:

La auditoría interna es una alternativa viable para medir el grado de implementación y madurez del sistema de gestión de la calidad propuesto. Emplear los lineamientos de implementación propuestos para poner en marcha la propuesta y verificar su cumplimiento

Se sugiere codificar la documentación generada durante la etapa de implementación, creando un listado de documentos en el que se identifique a que área pertenece el procedimiento o formato. Para esto se recomienda emplear una leyenda de letras y números.

Ajustar los indicadores presentados en el estudio a las estrategias de la organización, hay que recordar que los procesos deben medirse para examinar su cumplimiento e identificar problemas rápidamente antes de que implique un costo de no calidad.

Debemos comprender la importancia de la aplicación de herramientas tanto a instituciones públicas como privadas para garantizar la satisfacción de los clientes mejorando la eficiencia de los procesos

Es necesario emplear la lista de verificación desarrollada para evidenciar el grado de cumplimiento del modelo.

Fuente: Elaboración propia

Continuación Tabla 15 Cuadro Resumen de Conclusiones y Recomendaciones

<p>La lista de verificación desarrollada, es una lista base, es decir, que debe ajustarse a los procesos de las organizaciones y a las evidencias que se requieran encontrar para garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad implementado. Razón por la cuál es necesario depurar aquellos aspectos que no aplique e incluir los que se requieran, esto queda a libre albedrío, siempre y cuándo se justifique la eliminación o inclusión basándose o empleando metodologías acordes al modelo de la calidad propuesto que fundamente el criterio de evaluación.</p>	
Objetivo Específico 4	Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional.
<p>Conclusiones:</p> <p>El modelo propuesto es viable y factible, cumple con los requisitos de la calidad necesarios para medir la gestión de una organización destinada al servicio de medicina ocupacional. Por otro lado es extrapolable a otros servicios de atención médica.</p> <p>Se verificó su aceptación por parte de una de las empresas colaboradoras, ya que es percibida como herramienta didáctica específica con los requerimientos de un sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional.</p> <p>La implementación del modelo representa una ventaja competitiva en el mercado ya que actualmente no existen organizaciones con del ramos con sistemas de la calidad implementado.</p>	
<p>Recomendaciones:</p> <p>El modelo propuesto es universal por lo que requiere de los ajustes y adaptación según las particularidades de la empresa que va emplear el modelo. Sin embargo todos los ajustes deben ser soportados empleando para ello referencias de los modelos de la calidad compatibles al modelo propuesto. También es necesario cumplir con todos aquellos requisitos legales vinculantes a los mismos servicios médicos ocupacionales.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Referencias Bibliográficas

- Arcelay, A. (1999). Gestión de procesos. Revista Calidad Asistencial, N°14.
- Arias, Fidas. (2006). El proyecto de investigación: *Introducción a la metodología científica* (5ª ed.). Caracas: Espíteme
- Bastias, V, Galleguillos, L. (2009) *Diseño de un Modelo de Gestión para un establecimiento Hospitalario*. Revista Ingeniería Industrial. N°1.
- Berry, T. (1996). *Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total*. Tomo 3. Colombia. Editorial. McGraw-Hill
- Blanco M. (2006) *Calidad ¿En los servicios de salud?* Trabajo Especial de Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Camison C., Cruz, S., González, T. (2007) *Gestión de la Calidad. Conceptos, enfoque, modelos y sistemas*. Editorial Pearson Prentice Hall.
- Cañizales, E. (1993). *Fuentes maestras de atención primaria en medicina del trabajo*. Universidad Central de Venezuela (UCV).Facultad de Medicina Luis Razetti, Venezuela.
- Comité AEN/CTN 66. Norma UNE 66175 (Octubre 2003) *Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores*.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5253 (Extraordinario), marzo 24 de 2000.
- Deming, W. (1989) *Calidad, Productividad y Competitividad La salida a la crisis*. (3ra ed.). Madrid. Editorial Díaz Santos
- David, F (1991). *La Gerencia Estratégica*. (5ta ed.). Colombia. Editorial Legis.
- Evans J; Lindsay W. (2005). *Administración y Control de la Calidad* (6ta ed.). México. Editorial Thonson Editores.
- Gomero, C., Zevallos, E., y LLAP C. (2006) *Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional*. Rev Med Hered, abr./jun 2006, vol.17, no.2, p.105-108. ISSN 1018-130X.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010) *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México. Editorial McGraw-Hill.

- Horovitz, J (1991) *La calidad del servicio* (1era ed.).España. Editorial McGraw-Hill.
- Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. (2002). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°37555.
- Ley Orgánica del Trabajo, Las Trabajadoras y los Trabajadores. (2012).Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°39.908 Ext. 6.076.
- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°38.236.
- Llanos, F. (2000) *Auditoría médica en el primer nivel de atención*. Revista Médica Heredia N°11.
- Mosquera, J., Gutiérrez, A., Serra, M., (2009).*La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia*. Revista Colombia Médica. N°40.
- Nieto, C. y McDonnell, L. (2006) *Comparación entre los modelos de gestión de la calidad total: EFQM, Gerencial de Deming, Iberoamericano para la excelencia y Malcom Baldrige. Situación frente a la ISO 9000*. En el X Congreso de ingeniería de organización, Valencia, España, 7 y 8 de septiembre de 2006.
- Norma Internacional ISO 9004:2009. *Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de la calidad*.
- Norma FONDONORMA ISO 9000:2005 *Sistemas de gestión de la calidad- fundamentos y vocabulario*.
- Norma FONDONORMA ISO 9001.2008. *Requisitos. Sistema de Gestión de la Calidad*; Comité de la ISO, Suiza; 2008.
- Norma Técnica ISO 176/SC/N544R2 (2003). *Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión*.
- Norma Técnica ISO 176/SC/N544R2 (2008). *Conjunto de documentos para la introducción y soporte de la serie de normas ISO9000: Orientación sobre los requisitos de documentación de la norma ISO 9001:2008*.
- Parella, S. y Martins Pestana, F (2006).*Metodología de la investigación cuantitativa..* Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador (FEDUPEL), Venezuela.
- Pelcastre, B. (2003). Los Modelos de la Salud Pública a lo largo de un Siglo. Revista Higiene Vol 5 N° 1.

Pereda, G. (2008). *La Gerencia estratégica en organizaciones de salud*. Universidad Católica Andrés Bello. (UCAB), Venezuela.

Priego, H. (2005) *Consumo en salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumo sanitario*. Tesis Doctoral de la Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina, España.

Reglamento Parcial, Ley Orgánica de prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2006). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.596

Rivas, F. (2006) *Relación entre la Calidad del servicio de salud a partir de la percepción del usuario y su grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería durante su estadía hospitalaria en el área de hospitalización (No Psicótica) del Hospital San Juan de Dios de Mérida. Septiembre- Noviembre de 2005, Mérida Edo. Mérida*. Trabajo Especial de Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Rojas, R. (2006) *Propuesta de un sistema de gestión según las dirección de la norma ISO/Ice 17025:2005 para un laboratorio de ensayos*. Trabajo Especial de Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Santalla, Z. (2011). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*. (2da ed.). Venezuela .Universidad Católica Andrés Bello. (UCAB).

Saturno, P., (2005) *Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Asistencia Primaria*. Este documento está parcialmente basado en la ponencia presentada en las IV jornadas de calidad en Atención Primaria de Castilla y León (junio 2005) y en el Master a distancia sobre Gestión de la calidad en Atención Primaria de la Universidad de Murcia, España.

Shyve, P. (1996). Las normas ISO 9000 y la acreditación desde la perspectiva del sector sanitario. *Revista de Calidad Asistencial*, N° 11.

Singer, M., Donoso, P., Scheller-Wolf, A. (2008) *Una introducción a la teoría de colas aplicada a la gestión de servicios*. *Revista ABANTE*, N°11.

Suñol, R., Bañeres, J. (1997). *Origen, evolución y características de los programas de Gestión de la Calidad en los servicios de salud*. En: J. Saturno, J.J. Gascón y P. Parra (Eds.) *Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria*. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma.

Tamayo, M. (2009). *Diccionario de la investigación científica*. (3ra ed.). Colombia. Editorial Limusa

Tejedor, J. (2007) *Modelos de Gestión de Calidad en Instituciones Sanitarias. Integrando los modelos de gestión EFQM y CMI*. (1era ed.) Madrid. Editorial Consejo Económico Social.

Tobar, F. (2000). *Herramientas para el Análisis del Sector Salud. Medicina y sociedad*. Revista Heredia, N° 23.

Torres, S. (2009). *La acreditación como modelo de gestión de la calidad: un análisis de su incorporación como tecnología administrativa*. El caso de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia de la universidad Autónoma de Chiapas. Revista Gestión y Estrategia. N°35.

UNE: 66177. (2005). *Guía para la integración de los sistemas de gestión*. Madrid. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2010). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales* (4ta ed.).Fondo Editorial de la Universidad Pedagógico Experimental (FEDUPEL).Venezuela

Valbuena, Z. (2008). *Diseño de un servicio medico de apoyo al sistema de seguridad y salud laboral mancomunado de empresas de riesgo medio y bajo, en Caracas, y de conformidad con la ley orgánica de prevención condiciones y medio ambiente del trabajo (LOPCYMAT)*.Trabajo Especial de Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Weinberger K. (2009).*Plan de negocios. Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio*. (1era ed). Esta publicación ha sido producido por el Proyecto USAID/PERU/MYPE COMPETITIVA en referencia al Contrato de USAID GEG-1-00-04-00002-00, Task Order N° 339.

Yaber, G y Valarino, E (2000). *Investigación científica y aplicada en los postgrados de administración y gerencia*. Monografía no publicada. Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Referencias Electrónicas

Acevedo A., Cornelio B., Guerrero R., Valverde RN., Medina RN., Curaca V., Medina RN. y Martínez I (2010) *Análisis de la situación de salud del Hospital*. Revista Heredia. Disponible en:
www.hospitalcayetano.gob.pe/descargas/epidemiologia/2010/ASIS_2010.pdf

Aguilera, J. (2009). *Los sistemas integrados de gestión*. [Página web en línea]. Recuperado abril 2010. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/los-sistemas-integrados-de-gestion.htm>

Álvarez, S., (2005). *Estándares de calidad en los ensayos clínicos: ISO 9001 y buenas prácticas clínicas*. Revista Cubana de Farmacia. [Revista en línea], Recuperado en mayo de 2010. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo>.

Canga, A., Mallada, L., Espina, C. (2009). *La Historia Clínico-Laboral en los servicios prevención de riesgos laborales: Actualización* [Revista en línea]. Recuperado en Junio 2012, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2009000400007&script=sci_arttext

Castellanos, W., Nieto, A., Malaver, C. (2006) *Análisis de eficiencia técnica de la red pública de servicios*. [Revista en línea], Recuperado en febrero 2011. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/rev_gerenc_polsalud/vol5_n_11/estudios_2.pdf

Cuba, M. (2008). *Calidad en los servicios farmacéuticos hospitalarios*. [Revista en línea], Recuperado en noviembre 2011. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_3_08/far06308.htm.

Certificación del nivel de excelencia de las organizaciones públicas (2009) [Página web en línea]. Recuperado en febrero 2011. Disponible en: http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/guias/Guia_del_solicitante_Sello_EFQM_x300_2009_.pdf

Certificación bajo el modelo EFQM Excelencia Europea. [Página web en línea]. Recuperado en mayo 2012. Disponible en: http://www.aenor.com/aenor/certificacion/calidad/calidad_efqm.asp#.UcDJXzs99Qg

Díaz, Y, y Carmelo R. (2009) *Conceptualización y Modelización de la calidad de Servicio percibida: análisis crítico*. [Revista en línea]. Recuperado en octubre 2012. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2009b/dgpg3.htm>.

Escalona, I. (2003) *Frederick Winslow Taylor- padre de la ingeniería industrial* [Página web en línea]. Recuperado en febrero 2011. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/twtivan.htm>

Ganga, A. (2004) *La medicina del trabajo del siglo XIX*. Discurso de ingreso en la real academia de Asturias. Recuperado en junio de 2011. Disponible en <http://www.samst/pdf/publicaciones/la%20medicina%del%20trabajo%20siglo%20xxipdf>.

González, C. (2007). *Calidad según Edwarg Deming*. [Página web en línea]. Recuperado en junio 2011. Disponible en <http://www.gestiopolis.com>

González, J. (2010). *Historia de la medicina en el trabajo*. [Página web en línea]. Recuperado en junio 2011. Disponible en <http://www.slideshare.net/juangonzalezleija/>

Gómez, R. (2003) *la Noción de la Salud Pública*. [Revista en línea]. Recuperado en mayo 2011. Disponible en http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/nocion_de_salud_publica.pdf

Glosario Iberoamericano de términos (2005). Disponible en http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/GLOSARIO_IBEROAMERICANO_DE_TxRMINOS_V.2005.pdf

Fernández, M. (2005) *Calidad en el servicio y calidad del servicio del servicio en la gestión de la calidad total*. [Revista en línea]. Recuperado en mayo 2011. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&sid=f7a5b89d-7373-4548-8f93-177ab26b9469%40sessionmgr111&hid=125&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=27630868>

Fresquet J. (sf). *Bernardino Ramazzini (1633-1714)*. [historiadelamedicina.org](http://www.historiadelamedicina.org). [Página web en línea]. Recuperado en mayo 2011. Disponible en <http://www.historiadelamedicina.org/ramazzini.html>

Menéndez, A., Rodríguez, E. (2005) *Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada*. [Revista en línea]. Recuperado en marzo 2011. Disponible en http://agora.escoladeltreball.org/Departaments/Quimica/Prf/ANNEXOS/na1/APRL_01.pdf

Modelo de la EFQM [Página web en línea]. Recuperado en junio 2011. Disponible en <http://www.efqm.org/en/Portals/0/EFQMmodel2010b.jpg>

Modelo Iberoamericano de la calidad [Página web en línea]. Recuperado en junio 2011 <http://www.fundubeq.org>

Mosquera, J., Gutiérrez, A., y Serra M. (2009), artículo: *La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia* [Revista en línea]. Recuperado en noviembre 2011. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=56592&id_seccion=1609&id_ejemplar=5728&id_revista=108

Marx, K. (1849). *Trabajo asalariado y capital*. [Página web en línea]. Recuperado en abril 2010. Disponible en: <http://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/49-trab2.htm>

Marx, K (1865). *Salario, precio, ganancia*. [Página web en línea]. Recuperado en abril 2010. Disponible en: <http://www.marxists.org/espanol/m-e/1860s/65-salar.htm>

McCalum, R. (2003). *Sir Thomas Oliver (1853-1942) and the Health of Antimony Workers*. [Revista en línea]. Recuperado en marzo 2010. Disponible en: <http://www.bium.univ-paris5.fr/ishm/vesalius/VESx2003x09x01x013x019.pdf>

Norma española UNE: 66177. (2005). *Guía para la integración de los sistemas de gestión*. Madrid. [Página web en línea]. Recuperado febrero de 2011. Disponible en <http://es.escribd.com>

Organización Internacional del Trabajo (1964.). *C017 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo*. [Página web en línea]. Recuperado abril de 2011. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C017

Organización Internacional del Trabajo (1985). *C161 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo*. [Página web en línea]. Recuperado abril de 2011. Disponible en: http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/iloconv/c161.htm

Organización Internacional del Trabajo (1964.). *C121 Convenio Relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Organización Internacional del Trabajo*. . [Página web en línea]. Recuperado abril de 2011. Disponible en: http://white.oit.org.pe/ssos/documentos/cobertura_riesgos/secsoc/modulooii/los_riesgos.html

O'Reilly, G. (2010). *Definiciones de la calidad. Evolución histórica y actualidad*. [Página web en línea]. Recuperado en junio de 2011. Disponible en <http://www.gestiopolis.com>

Organización Mundial de la Salud (2007) *Salud de los Trabajadores: Plan de acción mundial. 60 aniversarios Asamblea Mundial de la Salud*. [Página web en línea]. Recuperado en mayo de 2011. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf

Organización Mundial de la Salud (sf) *Salud Ocupacional para Todos. Estrategia Mundial WHA49.12*. [Página web en línea]. Recuperado en julio de 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf

Otero, J. (2002) *¿Qué es la calidad en salud?* [Presentación] Recuperado febrero de 2011. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/25824757/Calidad-en-Salud>

Pérez, M., Brea, M., Martínez, R. (2007) Origen de la terapia ocupacional en España. [Revista en línea]. Recuperado en julio 2011. Disponible en: http://www.sld.cu/.../pdf/sitios/rehabilitacion-doc/terapia_ocupacional.pdf

Queralto, A. (2009). *Edward deming, ciclo de mejora continua*. [Página web en línea]. Recuperado en abril de 2010. Disponible en <http://www.investigalog.com>

Rostango, H. (2011) *Ramazzini, padre de la medicina del trabajo* [Revista en línea]. Recuperado en junio de 2011. Disponible en <http://www.empresaludng.com.ar>

Schavd, L. (2011) *Maquinarias y Herramientas. Guía Didáctica. Capítulos 1,2,3 y 4* [Revista en línea]. Recuperado en mayo 2012. Disponible en <http://www.Inet.edu.ar/programa/capacitación/materiales/guías/materiales-materias-primas/maquinaria-y-herramientasR.pdf>.

Suárez M. (2005). Salud laboral. Algunos conceptos. Revista Pac Med Fam [Revista en línea]. Recuperado en marzo 2011. Disponible en http://www.mflapaz.com/Revista_2_pdf/12%20SALUD_LABORAL.pdf

Anexo A



Medicina Laboral de Venezuela C.A.
RIF.- J-29770412-4 **Expertos a Nivel Nacional**
Av. Libertador C/C Élice, Edif. Nuevo Centro, piso 6, oficina C.
Urb. Chacao, Caracas. Teléfono: 0212.418.57.99.
www.MedicinaLaboralVenezuela.com.ve

Caracas, 01 de septiembre de 2011

Att:Victoria Grillo

Medicina Laboral de Venezuela, C.A. se caracteriza por ser una Institución abierta a ofrecer a los estudiantes la oportunidad de desarrollar sus conocimientos y llevarlos a la práctica dándoles el acceso para poner en marcha proyectos, tesis y ensayos para el logro de metas académicas.

Es grato dirigimos a Ustedes en esta oportunidad de notificarles la aceptación de la propuesta planteada por la tesista Victoria Grillo, así mismo reiteramos nuestra disposición de contribuir con la información necesaria para el desarrollo de los objetivos estipulados.

Sin otro particular al cual referirme, quedo de Ustedes,

Atentamente,



Lic. Elys Cañas
Directora Ejecutiva
Medicina Laboral de Venezuela, C.A.

Humanizamos el trabajo

Anexo B



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Vivienda y Habitat

Instituto Nacional
de la Vivienda



INAVI/RRHH/DTP/ N° 357

Caracas,

21 SEP 2011

Ciudadano (a)
PHD. Jasper Dwillinger
Tutor: Académico de la
Universidad Católica Andrés Bello UCAB
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de saludarle en nombre del Personal que labora en este Instituto y en el mío propio, es propicia la ocasión para dar respuesta a su comunicación, mediante la cual solicita colaboración para que la Bachiller, Victoria Eloisa Grillo Rivero, titular de la cédula de identidad N° 15.700.145, realice un Proyecto en nuestra Institución, al respecto cumpla con informarle que dicha petición ha sido aprobada y la estudiante deberá cumplir con el siguiente cronograma de pasantías:

Régimen entre los días: Lunes A Viernes

Lapso: 05/09/2011 al 23/12/2011

Esta actividad será realizada en la Gerencia de Recursos Humanos / Unidad de Servicio Medico, siendo su Tutor empresarial el **Dr. Luis Osorio**

Con los mejores deseos que este intercambio Interinstitucional, contribuya a un acercamiento más efectivo, para el logro de los objetivos relacionados con la formación de los Recursos Humanos que el país requiere.

Es importante señalar, que dicha pasantía no son de carácter remunerativo.

Atentamente,

Lic. Esther Angélica Colmenares
Gerente de Recursos Humanos

Designado mediante Providencia Administrativa N° 1216 de fecha 12-08-2010


ss/ sv.

10600509

Av. Francisco de Miranda, Torre INAVI, piso 6, Chacao, Caracas-Venezuela Código Postal 1010
Teléfono: 206-9512, Fax: 265-6062 -E-mail:

Anexo C

Entrevista Semiestructurada

Mediante la presente se pretende caracterizar la situación actual en materia de calidad de las empresas o unidades de medicina ocupacional en Venezuela. Entrevista dirigida a directivos, representantes de la organización y/o personal que labore en el área de calidad.

1.- Cuenta la organización con un modelo o sistema de aseguramiento de la calidad. De ser afirmativa su respuesta por favor indique si le parece efectivo; de ser negativa por favor indique si considera que es necesario

Si Es efectivo Si

No Es necesario NO

Comentarios

2.-Existe una unidad responsable del aseguramiento de la calidad en la organización

Si No

3.- Se asignan los recursos necesarios para el aseguramiento de la calidad

Si No

4.- Conoce de qué manera se implementa un modelo de gestión de la calidad

Si Cómo/Cuáles No

5.- Cuáles son los procesos medulares o claves de gestión de la organización

6.- Existen descripciones de cargo o responsabilidades formalmente asignadas para el personal

Si No

7.- Cuáles son los criterios que aplican para evaluar el desempeño del talento humano.

8.- Conoce la opinión y/o expectativas de sus clientes

Si No

Comentarios

9.- Mencione los posibles obstáculos que presentan las organizaciones para implementar un modelo de gestión de la calidad

10.- De qué manera se pueden superar

11.- Existen planes en la organización para apoyar la implementación de esas ideas

Si Cómo/Cuáles No

Anexo D

LISTA DE VERIFICACIÓN				Fecha : / /	
				Pág. : 1 de 4	
Instrucciones	1.- Se presenta la lista de verificación para determinar si los procesos evaluados cumplen con los requisitos del modelo de Sistema de gestión de la Calidad para unidades de medicina ocupacional en el país				
Criterios	Puntos/ Items	Evaluación			Observaciones
		C	NC	NA	
Políticas y estrategia	La organización cuenta con una estructura organizativa o funcional establecida				
Políticas y estrategia	Existe una misión y visión en la organización				
Políticas y estrategia	Conoce la visión y misión				
Políticas y estrategia	La empresa cuenta con políticas y estrategias				
Políticas y estrategia	La Misión y la Visión de la organización, se ven claramente reflejadas en la política y la estrategia, en los planes, programas, objetivos y en la asignación de recursos				
Políticas y estrategia	Existen valores y principio definidos				
Planificación	Las estrategias se despliegan en planes operativos consistentes y viables, que son conocidos, aceptados y desarrollados por las personas de la organización.				
Planificación	La organización planifica utilizando la información necesaria, lo que incluye las opiniones de clientes y usuarios, la situación del entorno y la comparación con otras organizaciones de referencia.				
Alianzas , recursos y planificación	La organización tiene un enfoque para garantizar que la asignación y la utilización de los recursos económicos responden a su política y estrategia y a los valores y criterios de calidad.				
Planificación	Se recopila información suficiente y de forma sistemática y fiable a fin de que la organización la pueda utilizar para la toma de decisiones.				
Planificación	Se optimizan los recursos materiales como instalaciones, equipos y material de oficina. Así como aquellos necesario para la realización de las funciones				
Alianzas y recursos	Mantiene alianzas con otras organizaciones				
Planificación Políticas y estrategia	La organización revisa y, si es preciso, cambia la política y la estrategia en relación al servicio que está ofreciendo, siguiendo una metodología rigurosa, como por ejemplo sabiendo cuándo y cómo debe hacerlo, quién ha de llevar la iniciativa, quién tiene que intervenir, quién se responsabiliza de su aprobación, etc.				
Políticas y estrategia	Evalúan a la competencia para establecer sus planes				
Procesos ISO 9001:2008 (4.2)	Procedimientos e instrucciones escritas				
ISO 9001:2008 (4)	Existe un manual organizativo				
ISO 9001:2008 (4)	Cuentan con un manual de calidad				
Planificación	Cuentan con planes estratégicos				
ISO 9001:2008 (4)	Mapas estratégicos				
ISO 9001:2008 (4)	Políticas de calidad				
Procesos ISO 9001:2008 (4.2)	Existe un sistema que garantiza que todas las actividades están organizadas y controladas de acuerdo a normativas internas o con normas estándar, como pueden ser las normas ISO u otra.				

LISTA DE VERIFICACIÓN

Fecha : / /

Pág. : 2 de 4

Instrucciones

1.- Se presenta la lista de verificación para determinar si los procesos evaluados cumplen con los requisitos del modelo de Sistema de gestión de la Calidad para unidades de medicina ocupacional en el país

Criterios	Puntos/ Items	Evaluación			Observaciones
		C	NC	NA	
ISO 9001:2008 (8)	Los datos sobre los resultados se utilizan para mejorar el sistema buscando soluciones a las causas de los problemas, en lugar de aplicar sólo para resolver problemas puntuales				
Procesos ISO 9001:2008 (4.2)	Los procesos de soporte también se organizan, se documentan, se controlan y mejoran				
Planificación Resultados clientes	La organización mide periódicamente de forma sistemática y directa el grado de satisfacción de sus clientes, mediante encuestas o entrevistas.				
Resultados clientes	Los resultados de las encuestas o entrevistas presentan una tendencia positiva desde hace tres años como mínimo.				
Resultados clientes	Se comparan los resultados de las encuestas o entrevistas con los de otras organizaciones y se puede demostrar que son parecidos o mejores.				
Recursos y planificación	La organización dispone de un sistema de indicadores que la orienta respecto al grado de satisfacción de los clientes, como, por ejemplo, el grado de respuesta a las distintas convocatorias, la participación, la demanda, el grado de fidelización, etc.				
Políticas y estrategias Planificación	Se compara los resultados de estos indicadores con los de otras organizaciones y se puede demostrar que son parecidos o mejores.				
Políticas y estrategias	La organización fija unos estándares de referencia para determinar los objetivos que quiere alcanzar tanto en las encuestas como en los indicadores.				
ISO 9001:2008(8)	Existe un sistema de quejas y sugerencias, que los clientes utilizan habitualmente y que está bien gestionado por la organización.				
Políticas y estrategias Planificación	La organización mide periódicamente de forma sistemática y directa, mediante encuestas o entrevistas la percepción de las personas, sobre el clima laboral, el entorno de trabajo, las perspectivas de carrera, la comunicación, el estilo de dirección, el reconocimiento, las oportunidades de formación, la participación, etc.				
Resultados cliente	Los resultados de las encuestas o entrevistas y los de los indicadores presentan una tendencia positiva desde hace tres años como mínimo.				
Política y estrategia	Se compara los resultados de las encuestas o entrevistas con los de otras organizaciones y se puede demostrar que son parecidos o mejores.				
Resultados en personas	Los resultados son conocidos por las personas y se puede apreciar que los directivos actúan en consecuencia.				

LISTA DE VERIFICACIÓN

Fecha : / /

Pág. : 3 de 4

Instrucciones 1.- Se presenta la lista de verificación para determinar si los procesos evaluados cumplen con los requisitos del modelo de Sistema de gestión de la Calidad para unidades de medicina ocupacional en el país

Criterios	Puntos/ Items	Evaluación			Observaciones
		C	NC	NA	
Resultado de proceso	Se conocen los resultados de estas actividades mediante encuestas o entrevistas y un sistema de indicadores				
Resultado cliente	Los resultados de las encuestas o entrevistas y de los indicadores presentan una tendencia positiva desde hace tres años como mínimo.				
Políticas y estrategias	Se compara los resultados de eficacia con los de otras organizaciones de referencia y se puede demostrar que son parecidos o mejores.				
Políticas y estrategias	Se ha establecido un sistema de indicadores que determina la eficacia y la eficiencia de los procesos de soporte.				
Resultado de proceso	Los resultados de eficacia presentan una tendencia positiva desde hace tres años como mínimo.				
Planificación	Se mide con regularidad suficiente la eficacia de los procesos clave de la organización, controlando los resultados mediante un sistema de indicadores.				
Políticas y estrategias	Se ha establecido un sistema de indicadores que determina la eficiencia de los procesos clave de la organización, relacionando los resultados obtenidos con los recursos utilizados.				
Resultados de procesos	Estos resultados de eficiencia presentan una tendencia positiva desde hace tres años como mínimo.				
Planificación	Se mide con regularidad suficiente la eficacia de los procesos clave de la organización, controlando los resultados mediante un sistema de indicadores.				
Políticas y estrategias	Se compara estos resultados de eficiencia con los de otras organizaciones de referencia y se puede demostrar que son parecidos o mejores que otras de referencia.				
Procesos ISO 9001:2008 (4)	Existe un sistema de clasificación de documentación				
Políticas y estrategias Sociedad	La organización tiene un programa activo y organizado de relaciones con los agentes sociales, como los medios de comunicación, las instituciones, asociaciones, plataformas diversas, etc. para conseguir una presencia clara y decisiva en la sociedad.				
Procesos	¿Existe un sistema para resguardar los registros y resultados?				
Procesos ISO9001:2008(7)	¿Existen planes de calibración de todos los equipos de medición de la unidad medica?				
Proceso	¿La calibración de todos los equipos de la unidad se encuentran vigentes?				
Liderazgo	¿Se realizan reuniones de generación de ideas?				

LISTA DE VERIFICACIÓN

Fecha : / /

Pág. : 4 de 4

Instrucciones

1.- Se presenta la lista de verificación para determinar si los procesos evaluados cumplen con los requisitos del modelo de Sistema de gestión de la Calidad para unidades de medicina ocupacional en el país

Criterios	Puntos/ Items	Evaluación			Observaciones
		C	NC	NA	
Liderazgo	Se permite participar o dar ideas que mejoren los procesos				
Liderazgo	Se reconoce o premia a los trabajadores con mejores resultados de trabajo demostrado				
Personas	Se miden el desempeño de los trabajadores				
Personas	Existe un plan de carrera implementado en la organización				
Procesos	Las áreas se mantienen limpias y ordenadas				
Procesos	Cuentan con un área de almacenamiento				
Procesos	Existe un responsable del manejo de almacén				
Procesos	Se rotan los productos almacenados				
Procesos	Existe un programa para desincorporar, donar u otro productos proximos a vencerse				
Procesos Alianzas y recursos	¿Existe un procedimiento de evaluación de proveedores?				
Procesos y Personas	Los materiales, productos, equipos, se adquieren tomando en cuenta la opinion de los usuarios de los mismos				
Procesos ISO 9001:2008 (8.2.2)	¿Existe un programa de auditorías internas establecido?				
Procesos ISO 9001:2008(8.4)	¿Se verifica la ejecución de las acciones correctivas propuesta?				
Procesos ISO 9001:2008 (6.2)	Programas de formación de personal				
Procesos	Programas de calibracion				
Procesos	Programas de mantenimiento de equipos				

Anexo E

Caracas; 04 de junio de 2013

Señores
Consejo de Postgrado
Facultad de Ingeniería
Universidad Católica Andrés Bello
Presente.-

Por medio de la presente certifico que el instrumento "Lista de Verificación "del trabajo de maestría titulado "**Modelo de Gestión de la Calidad en unidades de Medicina Ocupacional en Instituciones de Salud en el País**", realizado por: Victoria Eloísa Grillo Rivero de Cédula de Identidad V-15.700.146 ha sido revisado y evaluado, por este motivo lo considero válido.

Atentamente,

Ana Julia Guillén Cucco
Ana Julia Guillén
C.I. 2599769
Fecha: 04/06/13

Anexo F

The screenshot shows a web browser window with the Outlook interface. The address bar shows a URL from Microsoft Corporation. The Outlook header includes navigation options like 'Nuevo', 'Responder', 'Eliminar', etc. The left sidebar shows folders like 'Carpetas', 'Entrada 1781', and 'Eliminados 25'. The main content area displays an email with the subject 'Rv: Lista de Verificación' and a sender 'Rosa Isabel Sánchez González'. The email body contains a validation list comment and contact information for Rosa Isabel Sánchez González, Director Técnico of SANLEZ, C.A.

Outlook - victoria_grillo@hotmail.com

Microsoft Corporation [US] https://bay170.mail.live.com/default.aspx#n=887457218&fid=@st=mjgr1809%40yahoo.com&mid=027cc4a-d67e-11e2-Baa7-00237de3f51c&fv=1

Outlook | Nuevo Responder Eliminar Archivar Correo no deseado Limpiar Mover a Categorías

mjgr1809@yahoo.com Rv: Lista de Verificación

Para ver mensajes relacionados con este, agrupar mensajes por conversación.

maria jose gonalves

Ver contacto

Para: victoria_grillo@hotmail.com

[S@ludos!!!](#)

Anezo el comentario de la validación de la lista. Estamos en contacto Maria Jose

----- Mensaje reenviado -----

De: Rosa Isabel Sánchez <iso9000sanlez@gmail.com>

Para: María Gonçalves <mjgr1809@yahoo.com>

Enviado: Viernes, 14 de junio, 2013 8:06 A.M.

Asunto: Lista de Verificación

La Lista que me envías es muy básica, sin embargo es un buen comienzo a mi parecer, pero podría consultar como referencia el Modelo de los 300 puntos de la EPOM que esta disponible en Internet.

Saludos.

Rosa Isabel Sánchez González
Director Técnico SANLEZ, C.A.
0058-414-2327665

Contenido de

Más información | Desactivar

Inicio Outlook - victoria_grill... Mis documentos 1 - Microsoft Word ES 06:25 p.m.

Anexo G

Caracas; 21 de junio de 2013

Señores
Consejo de Postgrado
Facultad de Ingeniería
Universidad Católica Andrés Bello
Presente.-

Por medio de la presente la empresa Medicina Laboral de Venezuela, C.A., cumple con notificar que el trabajo de maestría "Modelo de Gestión de la Calidad en unidades de Medicina Ocupacional en Instituciones de Salud en el País" presentado por la ciudadana Victoria Eloisa Grillo Rivero titular de la Cédula de Identidad V-15.700.146, ha sido revisado y evaluado, verificando su factibilidad de aplicación en nuestra organización, razón por la cual consideramos el modelo presentado valido para empresas de nuestro ramo.

Sin otro particular al cual referirme, quedo de Ustedes,

Atentamente,

Lic Elys Cañas

Directora Ejecutiva

Medicina Laboral de Venezuela, C.A.



Agenda

- 1 Introducción**
- 2 Planteamiento del Problema**
- 3 Marco Teórico**
- 4 Marco Metodológico**
- 5 Análisis de los Resultados**
- 6 Conclusiones y Recomendaciones**

Introducción

Origen de la medicina ocupacional
Siglo XVII



Evolución



Actualidad



Origen de la medicina ocupacional
en Venezuela



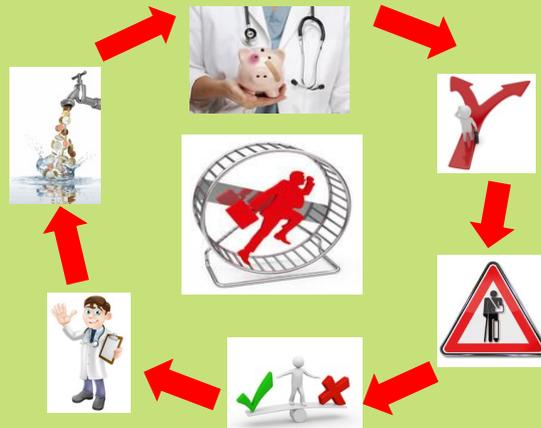
Evolución

Actualidad

3

El problema

Planteamiento del problema



4

El problema

¿Existen propuestas de modelos de sistemas de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional en el país?

¿Existe actualmente un sistema formal de la calidad en las unidades de medicina ocupacional?

¿Están identificados los procesos medulares del sistema de la calidad en unidades de medicina ocupacional?

¿Sería conveniente diseñar un sistema de gestión para unidades de medicina ocupacional?



5

El problema



Objetivo General

Desarrollar un modelo de sistema de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional

Objetivos Específicos

- Caracterizar la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en el país.
- Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Determinar los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para la unidad de medicina ocupacional.
- Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional.

6

El Problema

Justificación

- En Venezuela existe un entorno económico difícil y la medicina ocupacional es un gasto obligatorio por las regulaciones legales hacia las organizaciones en materia de prevención de enfermedades.
- Igualmente los usuarios de estos servicios, requieren de confiabilidad, es decir, confianza en los resultados paraclínicos, confidencialidad para evitar fugas de información y que lo ofrecido en el servicio sea fidedigno.



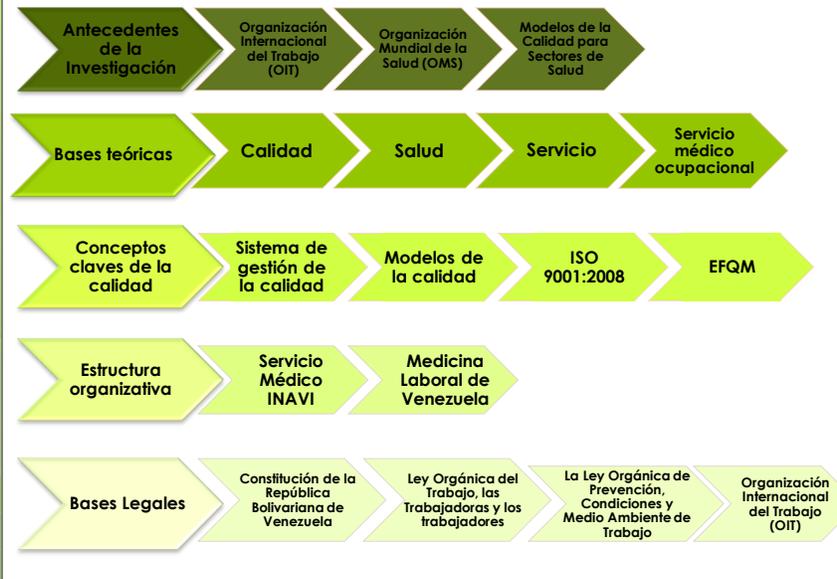
Alcance y limitaciones

- Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo de la calidad en los servicios médicos labores u ocupacionales.
- Las limitaciones se encontraron básicamente generadas por la promoción para la participación de empresas u organismos del ramo.



7

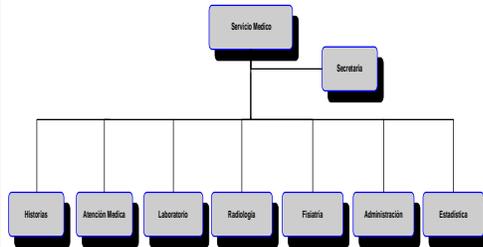
Marco Teórico



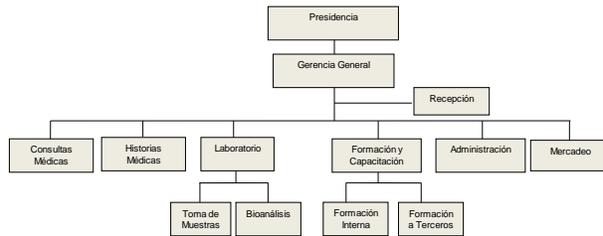
8

Marco Teórico

Organigrama Especifico del servicio médico del INAVI



Organigrama Especifico de Medicina Laboral de Venezuela



9

Marco Metodológico

Tipo y Diseño de la Investigación



10

Técnicas de Recolección

- Análisis Documental**
 - Evaluar procesos y registros existentes, entre otros, de los servicios médicos del INAVI y de Medicina Laboral de Venezuela
- Observación Directa**
 - Datos de la realidad de las actividades que se desarrollan en cada una de las áreas de los servicios
- Entrevistas Semiestructuradas**
 - Preguntas semi-abiertas así como aquellas que van surgiendo de manera espontánea en la conversación
- Lista de Verificación**
 - Requisitos que llevan una secuencia lógica para evaluar los procesos de la organización de manera eficiente.

Operacionalización de Objetivos



Objetivo General

Desarrollar un modelo de sistema de gestión de la calidad en unidades de medicina ocupacional

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Caracterizar la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela	Situación actual de los sistemas de la calidad.	Sistema de gestión de la calidad es un modelo de trabajo mediante el cual garantizamos la satisfacción del cliente, verificamos el cumplimiento de estrategias, planes, optimización de recursos y la mejora continua de los procesos.	Asignación de recursos para la aplicación de la calidad en las organizaciones medicina ocupacional en Venezuela. Asignación de área responsable de la calidad en la organización. Documentación de los procesos. Registro de los procesos. Asignación de dueños de procesos y medición del desempeño. Medición de la satisfacción del cliente. Planes o estrategia de mejora. Aprendizaje y crecimiento Trazabilidad de la información. Liderazgo.	Organizaciones prestadoras de servicio médico ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar el estudio a un servicio privado mancominado y otro servicio de organismo público interno. ✓ Observación directa para aquellas que se encuentren en la ciudad. ✓ Entrevista semiestructurada para el personal. ✓ Revisión de la documentación existente

Operacionalización de Objetivos

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Determinar los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional	Procesos medulares y requisitos	Procesos medulares son aquellos procesos que dan sentido a la organización, contempla la razón principal a la que se dedica la empresa u organismo. Los requisitos son aquellos ítems de cumplimiento y que aportan valor al modelo de la calidad por el cual se rigen.	La caracterización de los procesos es una representación gráfica y esquemática de las entradas y salidas de los mismos, indicando los pasos, áreas involucradas, recursos empleados, así como su interacción. Requisitos legales, requisitos del cliente.	Organizaciones prestadoras de servicio médico ocupacional. Nivel gerencial. LOPCYMAT, INPSASEL, otras leyes. Necesidades y expectativas del cliente según la ISO y la EFQM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista semiestructurada para el personal. ✓ Tipos de requisitos según la EFQM e ISO 9001:2008 ✓ Revisión de los modelos de calidad referenciados. ✓ Compatibilidad de adaptación de los modelos de referencia al modelo propuesto.
Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud.	<p>Políticas, normas, procesos y requisitos aplicados al Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM.</p> <p>Políticas, normas, procesos y requisitos aplicados al Modelo de Sistemas de Gestión de calidad ISO 9001:2008</p>	<p>Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM es un intento de práctica teórica vinculada a los procesos de gestión, planificación, evaluación, fijación de objetivos de mejora de la calidad, que puede reproducirse o emplearse para evaluar el fenómeno que se pretende estudiar.</p> <p>Requisitos de la ISO 9001:2008 Principio de la calidad</p>	<p>Requisitos del sistema de la calidad en la organización Compresión y aplicación del modelo propuesto Aplicabilidad y funcionalidad. Programas de formación Satisfacción de los usuarios. Tiempo de espera para ser atendidos. Diagnósticos certeros y a tiempo Trato del personal al usuario</p>	<p>Empresas proveedoras del servicio de salud ocupacional. Empresas prestadoras del servicio de salud ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de los recursos necesarios ✓ Elaboración y descripción del modelo ✓ Diagrama de flujo ✓ Matriz de documentos ✓ Planes de formación del personal. ✓ Elaboración de indicadores de gestión. ✓ Revisión de seguimiento. ✓ Evaluación y propuesta de mejoras. ✓ Lista de verificación inicial basada en la EFQM e ISO 9001:2008. ✓ Lineamientos para la implementación del modelo propuesto

13

Operacionalización de Objetivos

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Herramientas y técnicas de medición
Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional	Requisitos del Modelo de Sistema de Gestión de la calidad basado en la EFQM.	Cumplimiento de la lista de requisitos de cumplimiento según la EFQM e ISO 9001:2008 Factibilidad técnica del modelo	Grado cumplimiento de requisitos según la EFQM e ISO 9001:2008	Dos organizaciones proveedoras de servicios de salud, una propia y otra mancomunada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión y evaluación del modelo de la calidad para servicios de medicina ocupacional en instituciones del país. ✓ Carta de aceptación del modelo por parte de empresa colaboradora



14

Resultados

Presentación y análisis de resultados

1. Caracterización de la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela

Medicina Laboral de Venezuela

- No se evidencia el manejo de presupuesto, ni los factores relacionados con costos operativos, equipos, materiales entre otros.
- Se está comenzando a documentar procesos, bajo la norma ISO9001: 2008.
- Existe una estructura funcional definida la misma se encuentra a prueba
- La empresa es muy familiar aún y no existen planes de carrera, sin embargo a medida que la empresa crece se amplía su estructura y permite escalar o postularse a otros cargos.
- El personal se encuentra motivado y participativo

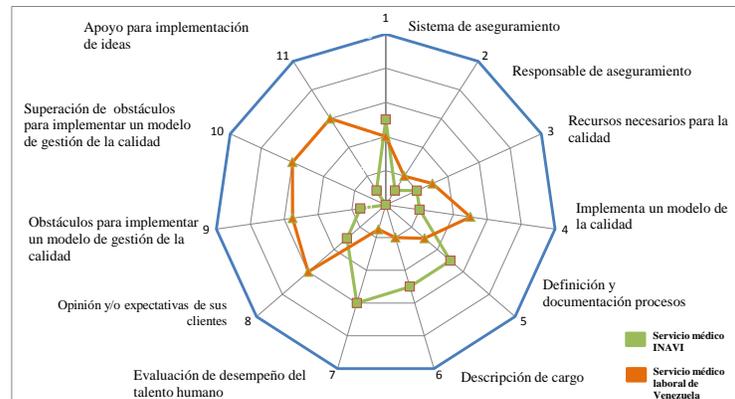
Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI)

- Dentro de la unidad no se maneja información en materia de calidad, ni en calidad de servicio.
- Hay un manual aprobado que data de hace más de 30 años, existe otro de la década de los 90 que nunca fue aprobado.
- Los procesos que se encuentran documentados no corresponden a la realidad del servicio.
- Existe muchas debilidades asociadas a la parte de servicio de medicina ocupacional, no se encuentra formalizado, no se realiza con frecuencia esta actividad, y solo funciona en casos aislados.
- Existe una estructura funcional definida no aprobada.
- Existen evaluaciones al personal, mediante aplicación de instrumentos normados en la institución pública.
- Las funciones del personal están definidas según su contrato, sin embargo hay funciones que realizadas que no aparecen en el mismo.

15

Resultados

Entrevista semiestructurada



Revisión de los documentos existentes

- Documentación obsoleta y otra vigente sin controlar
- Documentación sin control y levantamiento de procesos

16

Resultados

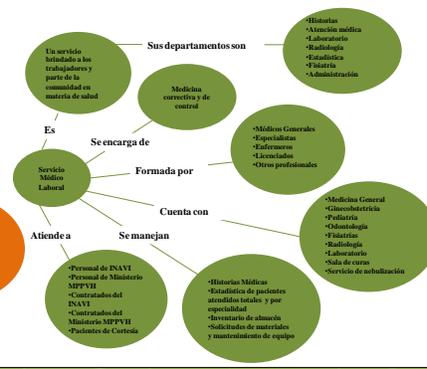
2.-Determinación de los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional

Entrevistas al personal

Mapa conceptual del Medicina Laboral de Venezuela



Mapa conceptual de la Jefatura del servicio médico del INAVI



17

Resultados

Procesos medulares obtenidos mediante la cláusula 8 de la norma ISO9001: 2008.



Proceso	Cláusula ISO 9001:2008
Atención médica (evaluación)	8.1 Generalidades 8.2 Control del servicio no conforme Atención 8.5.1 Mejora continua
Servicio de atención al cliente Documentación/ Procesos/ trazabilidad de información	8.2.1 Satisfacción al cliente 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.3 Control del servicio no conforme 8.4 Análisis de datos
Análisis de exámenes paraclínicos requeridos (laboratorio, radiología, ergonomía, otros)	8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.4 Análisis de datos
Elaboración de informes de Aptitud	8.1 Generalidades 8.4 Análisis de datos Mejora Continua 8.5.2 Acciones correctivas 8.5.3 Acciones preventivas

18

Resultados

alianzas
cliente
Liderazgo
personal
ocho
responsabilidad
EFQM
social
resultados

Requisitos de los modelos de la Calidad		EFQM
Criterios		
Compromiso con la Calidad	5 Responsabilidad 5.2 Enfoque al cliente 5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección	Liderazgo 1. Líderes deben involucrarse directamente para garantizar el desarrollo, implementación y mejora del sistema de la organización. 2. La interacción de los líderes con los clientes, socios, personal y representantes de la sociedad es crucial. 3. Los líderes deben reforzar la cultura de excelencia entre todas las personas de la organización. 4. Los líderes deben definir e impulsar el cambio en la organización. 5. Los líderes deben ser ejemplo y marcar la pauta.
Planes estratégicos	5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección	Políticas y estrategias 1. Establecer políticas y estrategias de acuerdo 2. Fundamentar las políticas y estrategias en la 3. Desarrollar, revisar y actualizar continuamente 4. Comunicar las políticas y estrategias mediar
Formación y aprendizaje	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Personas 1. La planificación, gestión y mejora de los m. 2. La identificación, el desarrollo y el mantenim. 3. El compromiso de asumir funciones y respo 4. La comunicación entre las personas y la orgo. 5. La recompensa, el reconocimiento y la aten.
Recursos	6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 7.4 Compens	Alimnas y recursos 1. Gestionar alianzas externas 2. Gestionar recursos económicos y financieros 3. Gestionar edificios, equipos y materiales 4. Gestionar la información y el conocimiento.
Documentación, registros y manejo de la información	4.2 Requisito de la documentación 5.5.3 Comunicación interna 5.6 Revisión por la dirección 7.5.3 Identificación y trazabilidad	Procesos 1. Diseñar y gestionar sistemáticamente los procesos. 2. Introducir las mejoras en los procesos a través de la innovación, para satisfacer a los clientes y otros grupos de interés generando cada vez mayor valor.



19

Resultados

3. Formulación del modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud

Compatibilidad de adaptación

Requisitos Legales

Evaluación de los recursos necesarios

Objetivo y aplicación

Identificación de los procesos



20

Resultados

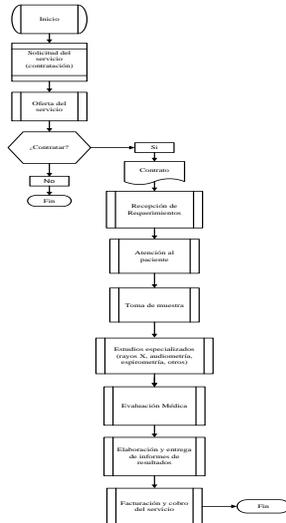
Descripción del Modelo



21

Resultados

Flujograma de Procesos



Listado de Documentos por Área

Listado de Documentos	
Área	Documento
Elaborar Manual para otros estudios médicos	Procedimiento de exámenes de rayos X
	Procedimiento de calibración y mantenimiento del equipo de rayos X
	Procedimiento de estudio de audiometría
	Procedimiento de calibración y mantenimiento del audiómetro
	Procedimiento de estudio de espirometría
	Procedimiento de calibración y mantenimiento del espirómetro
Asesoría	Procedimiento de informe de resultados de estudios realizados a los pacientes
	Formato de mantenimiento y calibración de equipos
	Listado de requisitos generales y legales vigentes en el país necesarios para brindar el servicio médico ocupacional.

22

Resultados

Se diseñaron 8 indicadores entre los que se destacan:

Documentación de procesos(DP)

$$DP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos documentados}}{\text{N}^\circ \text{ de procesos del servicio}} \times 100\%$$

Pacientes atendidos por jornada (P)

$$P = \frac{\text{Cantidad de pacientes atendidos por semana}}{\text{Total de Jornada en la semana}}$$

Fidelidad del cliente (FC)

$$FC = \frac{\text{Clientes que regresan}}{\text{Cartera de Clientes}}$$

Servicio al cliente (SC)

$$QR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes recibidas}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes atendidas}} \times 100\%$$

23

Resultados

Lineamientos sugeridos para la implementación del modelo SGC propuesto				
Etapas	Actividad	Tiempo estimado	Responsable	Evidencia de cumplimiento
Compromiso de implementación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del SGC ✓ Evaluación de brechas ✓ Determinación, evaluación de paradigmas ✓ Comunicación de planes para romper paradigmas ✓ Evaluación de los procesos ✓ Asignación de responsables de los procesos ✓ Determinación de recursos necesario y disponibles para la implementación del SGC ✓ Elaboración del plan de implementación del SGC 	3 meses	Presidencia Gerencia General Jefes de Departamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesión general informativa del SGC ✓ Diagnóstico de la situación actual ✓ Listado de oportunidades de mejora ✓ Planes de comunicación (escritas, mail, carteleras informativas) ✓ Entrega de folletos, boletines ✓ Revisión de la estructura organizativa ✓ Análisis financiero de la organización, inclusión en presupuesto partida de gastos para el SGC
Desarrollo del plan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo de la documentación ✓ Aplicación de indicadores ✓ Establecimiento de metas y objetivos ✓ Establecimiento de planes de formación para el personal ✓ Definición y establecimiento de planes de formación 	6 meses	Responsable asignado del plan Jefes de Departamento Responsables de procesos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de cumplimiento de los lineamientos de información ✓ Informe de establecimiento de metas y objetivos ✓ Actividades de formación realizadas
Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión, evaluación de los documentos ✓ Revisión del cumplimiento del plan ✓ Evaluación del cumplimiento de los procesos ✓ Aplicación de encuestas de satisfacción del cliente 	3 meses	Responsable asignado del plan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de gestión de indicadores
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación del cumplimiento del SGC ✓ Revisión del cumplimiento del plan ✓ Revisión y ajustes de metas y objetivos ✓ Programa de Auditorías internas ✓ Resultados de las auditorías internas 	3 meses	Toda la organización Grupo auditor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista de verificación propuesta

24

Conclusiones

Conclusiones y Recomendaciones

1. Caracterización de la situación actual de los sistemas de la calidad en las unidades de medicina ocupacional en Venezuela

Los modelos de la calidad no se encuentran ajustados a las necesidades de las unidades de medicina laboral. La calidad depende del compromiso y madurez de las organizaciones, así como del conocimiento de sus procesos, el ambiente laboral y las personas que la integren. En ambas empresas no están definidos los procesos debido a que una de ellas se encuentra en fase de elaboración y ajuste de documentación, y la otra está en etapa de reestructuración y por este motivo sus procesos permanecen obsoletos.



27

Recomendaciones



Se sugiere a los servicios médicos ocupacionales, que deseen emplear el modelo propuesto, la evaluación de su estructura y revisión de los mercados a los que se encuentran dirigidos sus procesos, verificación de su cultura organizacional y de la situación financiera para establecer la dimensión del sistema y de la asignación de recursos para su implementación.

2.- Determinación de los procesos medulares y los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad para una unidad de medicina ocupacional

Entrevistas al personal

Conclusiones

Luego de evaluar puntos comunes y diferencias de ambas organizaciones se concluyó que los procesos medulares de los servicios médicos ocupacionales son los siguientes: servicios al cliente, análisis médicos, evaluación médica, elaboración de informes de aptitud. Esto se verificó con base en la cláusula ocho (8) de la norma ISO 9001:2008. Las comparaciones entre los modelos estudiados y el propuesto, muestran similitud en varios criterios, evidenciando que la propuesta del modelo del sistema de gestión de la calidad es viable.



28

Recomendaciones

El modelo propuesto tiene como pre-requisito cualquier aspecto legal normativo a los servicios médico ocupacionales en el país, no obstante cada organización es única por lo que deben integrarse y adecuarse a las características particulares de la empresa interesada en aplicarlo, también ajustar e incluir aquellos factores relevantes para la organización que no aparezcan en el modelo.

3. Formular el modelo de gestión de la calidad para un proyecto piloto en medicina ocupacional en organizaciones prestadoras de servicios de salud

Conclusiones

El modelo de la calidad diseñado es una base y plataforma para los servicios médicos ocupacionales que requieran emplear la metodología propuesta, porque es estándar y universal, lo que permite que su ajuste a los requerimientos de las organizaciones. De igual manera impacta en los servicios del ramo por ser extrapolable a servicios de atención primaria o ambulatoria, consultas médicas, laboratorios de bioanálisis y otros estudios médicos.



29

Conclusiones

También se elaboraron ocho (8) indicadores para medir los procesos claves e identificar los problemas antes de que impliquen costos de no calidad.



Para la evaluación del modelo se diseñó un instrumento de verificación de cumplimiento llamado lista de verificación, esta lista es genérica y adaptativa, se encuentra asociada al proceso de auditorías internas con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos del sistema propuesto.



Los lineamientos de implementación son un esquema de los pasos a seguir para desarrollar el modelo propuesto, no obstante para aprovechar el recurso y asegurar los resultados se requiere establecer una frecuencia para revisar los avances del mismo, registrando los logros.



30

Conclusiones

4. Validar el modelo de sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional

El modelo propuesto es viable y factible, cumple con los requisitos de la calidad necesarios para medir la gestión de una organización destinada al servicio de medicina ocupacional. Por otro lado es extrapolable a otros servicios de atención médica.

Se verificó su aceptación por parte de una de las empresas colaboradoras, ya que es percibida como una herramienta didáctica específica con los requerimientos de un sistema de gestión de la calidad para unidades de medicina ocupacional.

La implementación del modelo representa una ventaja competitiva en el mercado ya que actualmente no existen organizaciones del ramo con sistemas de la calidad implementado.



31

Recomendaciones

El modelo propuesto es universal por lo que requiere de ajustes según las particularidades de la empresa que va emplearlo. Sin embargo todos los ajustes deben ser soportados empleando para ello referencias de los modelos de la calidad compatibles al modelo propuesto. También es necesario cumplir con todos aquellos requisitos legales vinculantes a los mismos servicios médicos ocupacionales.



1

32

¡ Gracias por su atención !



*"Iré delante de ti, y allanaré los caminos; quebrantaré puertas y cerrojos y te daré los tesoros escondidos, y secretos guardados".
Isaías 45:2 y 45:3.*