



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre – Bolivia

**CURSO DE MAESTRÍA EN
“SALUD PÚBLICA”**

**“ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL
POLICLÍNICO SUCRE, PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE
GESTIÓN DE CALIDAD”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magíster en Salud Pública**

ALUMNA: Dra. Sonia Polo Andrade

TUTOR: Dr. MPH. E. Gonzalo Fernández A.

**Sucre – Bolivia
2002 - 2003**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO:

Por ser la luz en mi camino el que guía mi sendero. Por haberme permitido llegar a este momento trascendental en mi carrera profesional.

A MIS DOCENTES:

Que con su sabiduría, humildad y amistad encausaron mi formación profesional e hicieron posible plasmar en mi personalidad la educación e instrucción en la Salud Pública como pilar fundamental de un país.

A MI TUTOR:

Dr. MSC. E. Gonzalo Fernández A. por su apoyo y colaboración en el desarrollo del presente Trabajo de Tesis.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

Dr. MSC. Dorian Gorena Urizar por su labor ejemplar dentro del
área de
Salud Pública y su nobleza, pilares fundamentales que
encausaron mi
formación en el mundo fascinante de la Salud Pública.

A MIS PADRES E HIJA:

Por su gran espíritu de comprensión y apoyo
incondicional.

INDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.5. HIPÓTESIS	8

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL	9
2.1.1. Antecedentes de la Seguridad Social	9
2.1.2. Caja Nacional de Salud Regional Sucre.....	11
2.1.3. Policlínico Sucre.....	12
2.2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.2.1. ANTECEDENTES Y TENDENCIAS DEL ANÁLISIS ORGANIZACIONAL.....	16
2.2.1.1. Teorías Organizacionales.....	16
2.2.2. TEORIA REFERENCIAL.....	21
2.2.2.1. El rol de la planificación en el Desarrollo Organizacional de las Instituciones públicas.	21
2.2.2.2. Consideraciones para el análisis del ambiente de las Instituciones del sector salud.....	21
2.2.2.3. Aplicación metodológica del Análisis Organizacional.....	31
2.2.3. AVANCES EN RELACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	35
2.2.3.1. Qué se entiende por Calidad.....	35

2.2.3.2. Medición de la Calidad.....	38
2.2.3.3. Medición de la Calidad Total en servicios de salud.....	38
2.2.3.4. Procedimientos de evaluación permanente	39
2.2.3.5. Transversalidad del concepto de Calidad.....	39
2.2.3.6. Modelo de Gestión de Calidad en Valparaíso Chile.....	41

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.2.1. Muestra para técnicas cualitativas.....	46
3.2.1.1. Entrevistas en Profundidad.....	46
3.2.2. Muestra para técnicas cuantitativas.....	46
3.2.2.1. Encuestas.....	46
3.2.2.2. Análisis Organizacional de Estructura y Funcionamiento	47
3.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	48
3.3.1. Definición conceptual de variables	48
3.3.2. Operacionalización de variables.....	50
Cuadro variables y subvariables según área crítica.....	51
3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	55
3.4.1. Matriz de Análisis de Estructura y Funcionamiento Organizacional.....	55
3.4.2. Entrevistas en profundidad.....	55
3.4.3. Encuestas.....	56
3.5. MÉTODOS DE CONTROL DE CALIDAD DE DATOS	57
3.6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN CUALITATIVA	58
3.7. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA	58

CAPÍTULO IV ALCANCE DEL ESTUDIO

4.1. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES	64
4.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64

4.2.1. Resultados de Entrevistas en Profundidad	65
4.2.2. Resultados de la aplicación de cuestionarios	69
4.2.2.1. Resultados de los cuestionarios a funcionarios....	69
4.2.2.2. Resultados de los cuestionarios a usuarios.....	73
4.2.3. Resultados de matrices de Análisis Organizacional	77
4.2.3.1. Resultados de la matriz de Análisis de Estructura	77
4.2.3.2. Resultados de la matriz de Análisis de Funcionamiento	78
4.3. HALLAZGOS	80
4.4. CONCLUSIONES	80
4.5. RECOMENDACIONES	82

CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1. DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD	85
5.1.1. OBJETIVOS DEL MODELO.....	85
5.1.2. CÓMO IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	86
5.1.3. DISEÑO DEL SISTEMA.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXOS.....	95

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

Las instituciones públicas de salud adoptan su estructura y funcionamiento organizacionales en base a normas y procedimientos establecidos en concordancia con la visión, misión y objetivos institucionales, mediante procesos regulares administrativos, como son la organización, planificación, dirección y control, para responder a las necesidades sanitarias de la comunidad y en aplicación de las políticas públicas de salud.

Del desarrollo adecuado de una gestión técnico administrativa dependerá el nivel de eficiencia, eficacia y efectividad que logre la institución en concordancia con sus políticas de salud y las demandas de la comunidad.

Es cada vez más obvio que cualquier paradigma operativo de la calidad tiene que unificar el enfoque de los hechos tangibles e intangibles en una concepción única del valor centrado en el usuario de los servicios de salud, por lo que la Calidad debe empezar por el usuario, y no prioritariamente en el producto tangible que se oferta, ni en los procesos de trabajo que lo crean.

La necesidad de brindar cada vez servicios de calidad en organizaciones de salud se hace evidente.

De hecho algunos países enmarcan una Gestión de Calidad en servicios de salud, basados en un modelo de análisis institucional actualizado, sistematizado y concordante con las políticas de salud en vigencia bajo el enfoque de Calidad.

El análisis organizacional desarrollado bajo un enfoque de Calidad total y fundamentado en un modelo analítico organizacional, permitirá definir el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Todo organismo está constituido por un conjunto de elementos diferenciados entre sí y relacionados recíprocamente que, operando en un ambiente específico, buscan el

logro de objetivos preestablecidos en el marco de una estructura organizacional.

La interacción de estos elementos diferenciados y sus relaciones con el *ambiente* constituyen el *funcionamiento* de la organización; pero el funcionamiento en gran medida está condicionado por la *estructura* que establece la disposición y coordinación de los componentes de la organización; así mismo las percepciones que de la misión organizacional, de su estructura y funcionamiento tengan las personas, generan las motivaciones que conforman el *clima* organizacional (1).

En estas cuatro dimensiones de la organización se generan diversos problemas institucionales, que se potencian mutuamente; en la medida que los problemas de estructura y funcionamiento son factores condicionantes del logro de objetivos y, por ende, del cumplimiento de la misión institucional.

A su vez, debe revisarse en función a la dinámica social en que está involucrada la organización para no caer en obsolescencia. Así mismo, de las personas que conforman la organización depende la adecuación de los objetivos, la estructura y el funcionamiento organizacionales.

Sin embargo; dentro de las organizaciones de salud enmarcadas dentro de la Seguridad Social, se puede advertir que no se ha desarrollado análisis institucionales basados en enfoques de Gestión de Calidad.

En el Ministerio de Salud y Deportes se están desarrollando procesos de Gestión de Calidad establecidos dentro de la Reforma en Salud, bajo el denominativo de Programa de Garantía de Calidad; destinado a mejorar la Calidad de los servicios, identificando necesidades susceptibles de mejora, asignando responsabilidades y el diseño de procesos que satisfagan las necesidades de los usuarios.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los servicios de la Caja Nacional de Salud Regional Sucre y en particular en los servicios de segundo nivel de atención como el Policlínico Sucre, no se ha establecido un análisis organizacional con énfasis en las áreas críticas de estructura,

funcionamiento y clima organizacional, cuyos resultados identifiquen áreas críticas organizacionales.

Al no existir un análisis organizacional sistemático, no existen propuestas para el mejoramiento de la calidad (implementación de normas de bioseguridad, procesos óptimos de atención, políticas motivacionales de Recursos Humanos, planes de capacitación y actualización en temas gerenciales, sistemas de evaluación y de calidad de atención), que permitan satisfacer al usuario de éstos servicios, mejorar la productividad, minimizar costos, maximizar beneficios y en consecuencia mejorar los procesos del desarrollo organizacional de la institución.

En este contexto el Policlínico Sucre como entidad prestataria de servicios de salud dentro de los servicios de la Caja Nacional de Salud Regional Sucre, no ha logrado implementar una Gestión basada en la Calidad con procesos definidos, basado en normas internacionales.

En la realidad social en la que se desenvuelven las políticas nacionales de salud, dentro del proceso de reforma en salud, pese a haberse establecido un Programa de Garantía de Calidad, aún quedan grandes vacíos en cuanto a la implementación de Sistemas de Calidad en los servicios de salud del país.

Es importante explicitar que existen una serie de problemas estructurales y operativos que están repercutiendo en una buena prestación y adecuada producción de servicios en salud, para responder a la misión y objetivos de la institución así como a la realidad social de la población asegurada y beneficiaria.

Uno de los factores más importantes que está restringiendo un adecuado análisis es la insuficiencia de información básica para analizar procesos gerenciales, (solo se dispone de información sobre prestaciones) lo que impide tener un diagnóstico institucional óptimo.

Un análisis organizacional sistemático y con enfoque de Calidad, permitirá obtener resultados que identifique áreas críticas y permita establecer la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad.

1.3. JUSTIFICACION

Un análisis organizacional técnico, administrativo y actualizado del Policlínico Sucre, permitirá inferir resultados de gran valía de cada uno de los servicios en cuanto a su Estructura, Ambiente, Funcionamiento, Clima organizacional y su connotación social, resultados que permitirán implementar un Modelo de Gestión de Calidad basado en la satisfacción de los clientes externos e internos, que conlleve a optimizar los procesos del desarrollo organizacional.

El análisis institucional sistematizado bajo el enfoque de Calidad permitirá obtener información fidedigna a partir de los actores, para establecer áreas críticas y definir prioridades de atención.

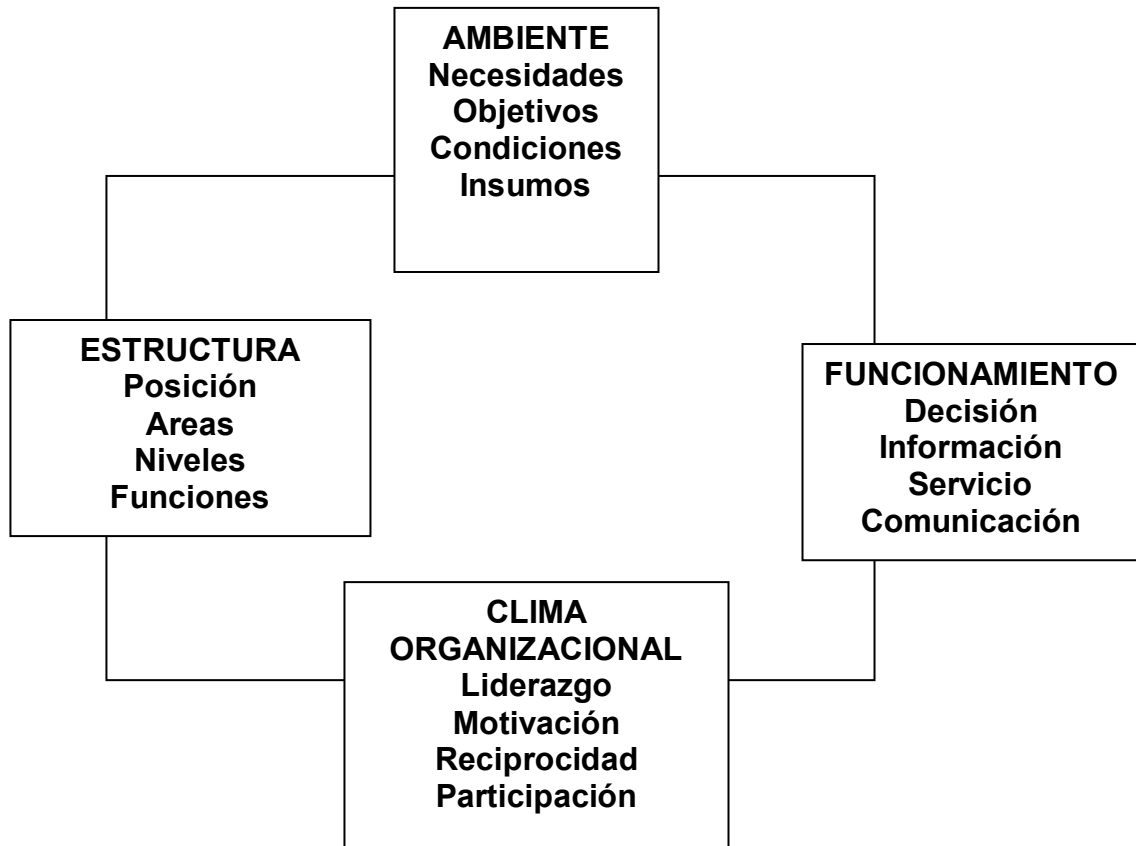
La virtud del Análisis Organizacional radica en su viabilidad y replicabilidad institucional en el Seguro Social de salud, para la detección y el mejoramiento de los procesos gerenciales, enmarcados en la necesidad de reforma en salud, lo que repercutirá en la satisfacción del cliente, la ampliación del universo de contribuyentes y el mejoramiento de la imagen institucional .

El modelo analítico de revision y adecuacion organizacional, cubre las cuatro dimensiones o areas críticas: ambiente, estructura, funcionamiento y clima organizacional.

El modelo analítico es importante por sus:

a. *DIMENSIONES O AREAS DE EVALUACIÓN*

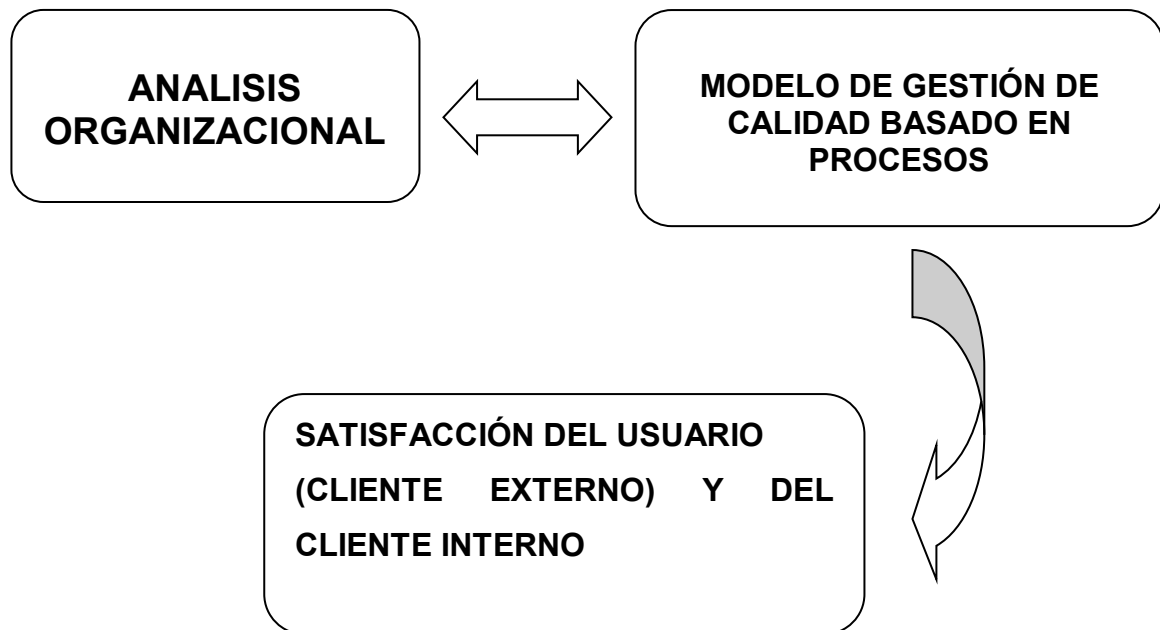
El análisis organizacional está basado en el análisis de la estructura, ambiente, funcionamiento y clima organizacional centrado en variables identificadas, bajo un enfoque de calidad.



Es un análisis crítico porque está dirigido a detectar y ponderar los problemas organizacionales, es intencionado porque implica la reorientación de procesos en el desarrollo organizacional, de característica participativa pues crea conciencia colectiva sobre las necesidades de cambio y mejora institucional, formando una masa crítica de personal involucrado en el proceso de desarrollo organizacional que se genere.

Los resultados que se obtengan a través de la aplicación del Análisis Organizacional serán útiles para el planteamiento de intervenciones, que mejoren y optimicen la Gestión en el Policlínico Sucre.

El modelo de Gestión de Calidad estará basado en análisis organizacional para el logro de su objetivo final que es la satisfacción del usuario:



La implementación de un modelo de Gestión de Calidad como propuesta final del trabajo desarrollado en el Análisis Organizacional, basado en normas estándar internacionales, contribuirá al mejoramiento del desarrollo organizacional y la producción de servicios, minimizando costos y maximizando resultados.

b. SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA.

El análisis organizacional técnico y sistemático de la estructura, el ambiente, el funcionamiento y el clima organizacional tendrá proyección social, ya que a partir de este los servicios de salud estarán enmarcados dentro de una conciencia crítica acerca de la necesidad de cambio y la aplicación de propuestas de intervención que tiendan a revertir los problemas identificados, como la propuesta presentada en el trabajo de investigación; un modelo de Gestión de la Calidad, optimizando la eficiencia de las prestaciones en Salud integral en beneficio de la población asegurada y beneficiaria, incidiendo consecuentemente en el mejoramiento de la calidad de vida y la satisfacción de los (as) usuarios (as).

1. 4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar problemas organizacionales en el Policlínico Sucre en cuanto a su Estructura, Ambiente, Funcionamiento, Clima organizacional y su connotación social, a través de la realización de un análisis organizacional sistemático y con enfoque de Calidad.

Elaborar un Modelo de Gestión de Calidad basado en procesos, que implique la satisfacción de los clientes externos e internos, el fortalecimiento del desarrollo organizacional para lograr la certificación y acreditación institucional.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para el análisis de áreas críticas del ambiente

Determinar el rol institucional y la relación existente entre la organización y su ambiente, que está regulada por instrumentos de orden político y legal nacionales y que ubican a la institución en un contexto social.

Para el análisis de áreas críticas de estructura

Identificar la estructura organizacional, el grado de especialización y departamentalización, para optimizar el desarrollo funcional acorde a la dinámica organizacional.

Para el análisis de áreas críticas de funcionamiento

Identificar procesos en la toma de decisiones e información gerencial para establecer su correspondencia con el desarrollo organizacional.

Para el análisis de áreas críticas del clima organizacional.

Identificar el clima de la organización y su reciprocidad en términos de pertenencia y retribución con los procesos de mejoramiento institucional.

1.5. HIPÓTESIS

La carencia de un análisis organizacional en el Policlínico Sucre es atribuido a la inexistencia de una gestión de calidad que incluye procesos gerenciales (planificación, organización, dirección y control) debilitados por improvisación en la selección del personal de nivel gerencial.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL

Las instituciones públicas de salud adoptan su estructura y funcionamiento organizacionales, mediante instrumentos de planificación, instrumentos administrativos y legales, para responder a las necesidades sanitarias de la comunidad y a las políticas públicas de salud.

La Seguridad Social como entidad prestataria de servicios de salud, también está englobada dentro del sector público, teniendo una financiación tripartita proveniente de las aportaciones calculadas sobre el total de los aportes del trabajador asegurado.

Sin embargo dentro del desarrollo organizacional, tanto de las entidades prestadoras de servicios de salud dependientes del Ministerio como los de la Seguridad Social, se hacen tangibles una serie de problemas estructurales y operativos que de alguna forma obstaculizan la eficiente, eficaz y equitativa producción de servicios de salud.

De ahí la imperiosa necesidad de establecer un análisis organizacional en el Policlínico Sucre, sistemático y con enfoque de Calidad que contemple un análisis exhaustivo de problemas inherentes al ambiente, a la estructura organizacional, al funcionamiento y el clima organizacional en el que se desenvuelve la institución; Análisis organizacional que permitirá detectar problemas institucionales y plantear soluciones que permitan contribuir al desarrollo óptimo de la prestación de servicios, haciendo énfasis en la calidad de atención bajo principios de equidad y solidaridad.

2.1.1. Antecedentes de la Seguridad Social

La Seguridad Social, fue creada con la promulgación del Decreto Ley "Código de Seguridad Social" el 25 de mayo de 1957. Percibiéndose cambios a lo largo del tiempo; la Seguridad Social en nuestro país, es fundada bajo cuatro principios:

Principio de Solidaridad.- Quien gana más, paga más, quien gana menos, paga menos, pero el servicio debe ser siempre igual.

Principio de Integridad.- Debe cubrir todos los riesgos de la vida, debe ser integral desde antes de nacer, hasta después de la muerte, o sea por medio de la madre en la maternidad y después de la muerte en la prevención de la viudez.

Principios de Universalidad.- Porque debe llegar a todos y cada uno de los individuos del pueblo.

Principio de Unidad.- Que establece desarrollar el concepto de ayuda mutua y obligatoria.

El Seguro Social se financia a través del pago directo, para ello existen 3 grandes sistemas.

- **Por reparto simple.-** Donde llega el ingreso y se distribuye para cada servicio de salud.
- **Por capitalización.-** Parte del ingreso se destina a las prestaciones de corto o largo plazo, otra parte entra al capital y luego genera nuevos recursos.
- **Por combinación de los dos anteriores.-** (o libre mercado, economía de mercado), a mayor cantidad de dinero mejor seguro, buen nivel económico, mejor nivel de seguridad (perdiéndose el principio de la solidaridad).

Con la promulgación del D.S. 21637 de 25 de junio de 1987 se modifica la hermenéutica de funciones de la Seguridad Social, dividiéndose en dos grandes campos: La gestión y la administración de todos los servicios del país. Así, el primero referido a los servicios a corto plazo que comprende: Enfermedad, maternidad y riesgo profesional, prestaciones que quedan a cargo de lo que en adelante se denominaría Caja Nacional de Salud (C.N.S.), dentro las cuales se encuentra la Institución. Un segundo rubro, es el campo de los Seguros a Largo Plazo, que comprende: Invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo, es decir los seguros que a su vez se subdividen en: Fondo de Pensiones y los Fondos Complementarios de los diferentes sectores laborales. Este segundo rubro, ha vuelto a

experimentar modificaciones con el advenimiento de la Administración del Fondo de Pensiones (AFPs), que están en actual vigencia desde principios de 1997 (2).

2.1.2. Caja Nacional de Salud Regional Sucre

Los servicios que presta la CNS Regional Sucre se basan en el modelo de tres niveles de atención para la organización de servicios personales de salud, aunque no necesariamente corresponden a las características de todas las situaciones desde el punto de vista conceptual, es útil como marco referencial y tiene por tanto, una amplia utilización. Estos niveles de atención tienen igual importancia en el panorama general de salud, estableciendo diferentes prestaciones en salud a los usuarios de la Seguridad Social.

Se organizan en la ciudad de Sucre, los servicios de la Caja Nacional de Seguridad Social, inaugurándose el "Policlínico 25 de Mayo" con los servicios de consulta externa; al mismo tiempo se alquilaron dos salas en el "Hospital Santa Bárbara", con capacidad de 20 camas de internación para varones y mujeres, en las diversas especialidades.

Posteriormente se establece el Hospital "Eduardo Gironás, donde se implementan servicios de especialidades básicas: Gineco Obstetricia con 15 camas y Pediatría con 10 camas.

Poco después, en el año 1970 se implementa, con estructura propia, el "Hospital Jaime Mendoza", con capacidad de 76 camas para todas las especialidades, implementándose posteriormente las especialidades de Terapia Intensiva y otros servicios, en un nuevo bloque. Actualmente, este hospital cuenta con 146 camas y equipo básico completo.

Un último logro, es el servicio de Tomografía Axial Computarizada (TAC), con instalaciones adecuadas, cuya finalidad es brindar servicios a los usuarios de la región, incluyendo a usuarios del sur del país.

En la presente gestión, se proyecta contar con servicios de lavandería y cocina que tenga tecnología adecuada y de primera, acorde a las exigencias de este mosocomio.

Contando en la actualidad la CNS Regional “Sucre”; con un Hospital de tercer nivel, un Policlínico y la distrital de Camargo de segundo nivel, y dos servicios de primer nivel en las provincias de Monteagudo y Padilla.

- Hospital Jaime Mendoza.
- Policlínico Sucre.
- Distrital de Camargo.
- Puesto Médico de Monteagudo.
- Puesto Médico de Padilla.

2.1.3. Policlínico “SUCRE”.

En este establecimiento se realizan actividades de atención primaria en salud, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud. Los objetivos de este centro están acordes al nivel correspondiente y se constituye en **Centro de Consulta externa**, basado en el sistema de Medicina Familiar; cuenta con pilares fundamentales como son, la adscripción fija y la cita previa. En este centro se lleva adelante los principales programas de PAI, EDA, IRA, control de crecimiento y desarrollo, Salud Reproductiva, Programas de Lucha contra la TBC, Bocio y otras enfermedades transmisibles.

Así mismo, en coordinación con el Municipio de Sucre se ha desarrollado de acuerdo al Decreto Ley N° 24303 y la reglamentación 093/96, el Seguro Básico y a partir de 21 de noviembre de 2002 la Ley del SUMI 2426 el Seguro de maternidad y niñez, al igual que el Seguro de vejez D.S 24448, iniciándose las prestaciones a partir del el 3 - 01 - 2003 y el 4 - 02 -1997 respectivamente.

Este centro cuenta con consultorios externos para Medicina Familiar, en número de 5, zonificados en 10 zonas donde la atención es continua de Hrs. 8 a.m. a 20 p.m. así mismo, se brinda la consulta externa en las diferentes especialidades, teniendo cubiertas las 12 horas en la especialidad de Pediatría como especialidad básica y el resto de especialidades se cubren en horarios fraccionados.

2.1.3.1. Estructura y recursos del Policlínico Sucre

Cuenta con infraestructura nueva, en la cual funcionan:

- 5 consultorios médicos, en 10 zonas con diez profesionales médicos a tiempo completo, de los cuales atienden 5 las horas de la mañana de 8 a 14 hrs. y otros 5, cubren la tarde de 14 a 20 hrs. Los consultorios se encuentran debidamente equipados.
- 5 consultorios dentales con 5 profesionales que cubren las 12 horas del día. Cada consultorio posee implementación de equipos modernos y de última generación.
- Un consultorio de Pediatría, con 4 profesionales que cubren las 12 horas del día, cada uno con medio tiempo y turnos alternantes los días sábados.
- Un consultorio de Gineco Obstetricia con un profesional a medio tiempo.
- Un consultorio de Dermatología con dos profesionales a medio tiempo, cubriendo 6 hrs. del día.
- Un consultorio de Endocrinología, con un profesional de la especialidad a medio tiempo.
- Un consultorio de Oftalmología con un profesional a tiempo completo.
- Un consultorio de Cardiología con dos profesionales especialistas a medio tiempo cada uno, cubriendo 6 horas del día.
- Un consultorio de Neumología con un profesional especialista a medio tiempo.
- Un consultorio de Otorrinolaringología a medio tiempo.
- Un consultorio de Psiquiatría a medio tiempo.

- Un consultorio para Servicio de Emergencia y curaciones, con dos profesionales médicos con tiempo completo cada uno, que cubren las 12 horas del día en forma continua, alternando los días sábados.

El equipamiento de estos consultorios es nuevo y óptimo. Los diferentes consultorios están atendidos por personal médico especializado y cuentan con el apoyo de auxiliares de enfermería las 12 horas de atención y según turnos alternos los días sábados.

2.1.3.2. Servicios de apoyo

- Un ambiente adecuado para el funcionamiento de farmacia, con mobiliario nuevo acorde a las exigencias del servicio, con atención de 12 horas en forma ininterrumpida con 5 profesionales farmacéuticos en horarios fraccionados.
- Tres ambientes para el servicio de Rayos X, con equipamiento en actual implementación, con Item para médico especialista a medio tiempo y un técnico radiólogo con 6 horas de trabajo, contando con una secretaria para la recepción de usuarios y despacho de exámenes. El equipo de este servicio es de última generación.
- Servicio de Inyectables e Inmunizaciones con ambientes adecuados, que presta atención durante 12 horas diarias, el personal de este servicio es profesional, con enfermeras graduadas en número de 2 que cubren 12 horas diarias, según programación, con turnos alternantes los días sábados.

2.1.3.3. Servicios administrativos

- Dos oficinas destinadas al funcionamiento de la Dirección y Secretaría, donde desempeñan funciones el Director y la Secretaria del centro.
- Dos oficinas para la funcionalidad del Servicio de Vigencia de Derechos con un jefe y dos subalternos con 12 hrs. de atención.
- Una oficina para la Administración, con un administrador del Centro y un ujier.

- Una oficina para el Servicio de Trabajo Social con una profesional a tiempo completo.
- Un ambiente donde funciona la Jefatura de Enfermería y desarrolla sus funciones la Jefa de Enfermeras del Centro.
- Un espacio destinado al mostrador de Informaciones, con dos recepcionistas que cumplen 6 horas de trabajo cada una y un guardia de seguridad para el Centro, destinado a velar la integridad de los funcionarios y de la infraestructura.
- Un pequeño ambiente que sirve de depósito para la administración.
- Un ambiente para portería, donde trabajan dos funcionarios, en turnos de 12 horas diarias en forma ininterrumpida y se ocupan del cuidado y limpieza del centro.
- Un ambiente adecuado para servicio de lavandería.

2.1.3.4. Otros servicios

- Salón de Honor o Auditorium adecuadamente amoblado, destinado a actividades de Educación Médica Continua, Seminarios, ateneos u otras actividades médico-científicas.
- Un espacio adecuado y amplio de garaje y estacionamiento para los vehículos del centro y del personal.
- Cafetería, con atención de personal particular.

2.1.3.5. Recursos Humanos

- El Policlínico Sucre, cuenta con 81 funcionarios, repartidos en las diferentes categorías (ver anexo 7)
- Es de hacer notar que parte de este personal desempeña funciones en la Corte Suprema.
- Todo este personal está consignado en la planilla del establecimiento, habiendo algunos movimientos internos por razones de mejor servicio.

Hecha la descripción del Policlínico Sucre en cuanto a su estructura y funcionamiento, es imprescindible hacer referencia a los antecedentes y tendencias del análisis organizacional y del enfoque de calidad en los servicios de salud en general y en particular de la Seguridad Social.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANTECEDENTES Y TENDENCIAS DEL ANÁLISIS ORGANIZACIONAL

Las instituciones públicas de salud definen y adoptan su estructura y funcionamiento organizacionales, mediante los instrumentos de planificación, administrativos y legales, para responder a las necesidades sanitarias de la comunidad y ejecutar las políticas del sector; pero la dinámica de estas, así como el normal deterioro organizacional, demandan la revisión y adecuación de dichas disposiciones formales, a fin de que continúen sustentando la capacidad operativa para los procesos de extensión de cobertura y resuelvan los problemas estructurales y operativos, que de alguna manera obstaculizan la eficaz, eficiente y equitativa producción de los servicios de salud.

2.2.1.1. Teorías organizacionales

“ Administración científica”, Taylorismo y racionalización del trabajo son los nombres con los cuales se conoce esta aproximación a las organizaciones; centrada en la maximización de la productividad del trabajo humano, mediante la búsqueda de una óptima eficiencia del hombre en la forma de aplicar su energía sobre materias primas, herramientas, máquinas, productos y servicios.

Frederick Winslow Taylor, ingeniero mecánico norteamericano basó sus ideas en la “ Administración científica”, centrada en la racionalización del trabajo del obrero con miras a incrementar su productividad.

En sus dos obras principales, Shop Management y The Principles of Scientific Management, propuso un marco de referencia para la nueva ciencia del trabajo y sugirió un sistema que se puede resumir en cuatro principios:

1. La observación y el análisis mediante estudios de tiempo para fijar la tasa óptima de producción.

2. Seleccionar científicamente al mejor hombre para cada tarea y adiestrarlo en los procedimientos que debe seguir.
3. Cooperar con el obrero para asegurarse que el trabajo se hace como se ha descrito. Esto significaba fijar un sistema diferencial para pagar el trabajo a destajo, y pagar al obrero sobre la base de un incentivo y no según el empleo.
4. Dividir el trabajo entre gerentes y trabajadores de manera que a los gerentes, y no a los trabajadores individuales, se les asigne la responsabilidad de planear y preparar el trabajo.

Estos principios reflejan las características básicas de la administración científica e ilustran el empuje y objetivos de su método. Determinar mediante la observación y el análisis, una ciencia o modo óptimo de realizar la labor de cada obrero, y luego entrenarlo para ejecutarla con el modo aprobado.

Los conceptos y métodos de la administración científica no eran generalmente aplicables a las cuestiones más amplias del diseño organizacional.

Con excepción del planeamiento y la supervisión, no se analizaban otras funciones gerenciales como las de organizar, controlar y la dotación de personal, funciones también imprescindibles dentro del desarrollo organizacional.

Henry Farol, gerente francés de una compañía de acero y carbón, desarrolló un sistema de administración general desde el punto de vista ejecutivo, y luego lo aplicó a los componentes inferiores de la organización, estableciendo una serie de principios basados en:

- a) División del trabajo
- b) Autoridad y responsabilidad
- c) Disciplina
- d) Unidad de mando
- e) Unidad de Dirección
- f) Subordinación del interés individual al interés general
- g) Remuneración del personal
- h) Centralización

- i) Cadena escalar
- j) Orden
- k) Equidad
- l) Estabilidad de los empleos
- m) Iniciativa
- n) Espíritu corporativo

Los teóricos de la gerencia administrativa restaban importancia al elemento comportamental en las organizaciones y hacían hincapié en las relaciones estructurales entre producción, abastecimiento y otras unidades de la empresa, estos escritores se inclinaban a considerar a las organizaciones como Sistemas cerrados sin interacción con el medio.

Max Weber precursor de la organización burocrática basa su ideología en cuadros administrativos que corresponden a cada uno de los tipos de la administración moderna.

- Este modelo refiere una organización con continuidad, no pasajera ni temporal.
- Opera de acuerdo a reglas y normas que buscan la estandarización.
- Las actividades regulares se distribuyen de modo fijo, como deberes oficiales de la organización.
- Existen áreas de competencia o jurisdiccionales, estas áreas específicas de competencia delimitan, entonces, el campo de acción, los derechos y deberes de jefes y subordinados dentro de la organización.
- Existe una estructura jerárquica bien definida de los diferentes departamentos y de niveles de autoridad gradual.
- Existencia de un sistema de reglas y normas escritas par tratar con las situaciones del trabajo.
- En los negocios oficiales de la organización existe impersonalidad, sin atención a preferencias, afecto u odio, esta impersonalidad y neutralidad afectiva se extiende a las relaciones con los demás miembros de la organización, y también con los clientes externos.
- Los funcionarios reciben un sueldo existiendo niveles de sueldo según el cargo y no pueden aceptar pago de los clientes; de esta manera se asegura que estén orientados y trabajen en la consecución de los fines de la organización.

Esta teoría burocrática al igual que las teorías de administración científica se constituyen en conceptualizaciones globales de la organización, sin tomar en cuenta la interacción con otros sistemas y el medio ambiente, y la base de las organizaciones centrada en los Recursos Humanos institucionales.

Frente a necesidades de revisión constante de procesos organizacionales y de administración; surge **El enfoque de Procesos**, iniciado por el profesor Harold Koontz en 1961.

Su esencia: Las funciones de la gerencia son descritas como un proceso sin interrupción o en continuo proceso de planeación, organización, dirección y control.

Se hace evidente el surgimiento del **Enfoque de Sistemas**, cuyo precursor Chester Berard en 1960, enfoca en su teoría a la organización como una serie de partes interrelacionadas e interdependientes, como un Sistema abierto que se encuentra en una interrelación constante y dinámica con el ambiente, recibiendo estímulos y respondiendo a éstos.

Las organizaciones sociales poseen todas las características de los sistemas abiertos, hace referencia algunas características básicas:

- Comportamiento probabilística y no determinístico de las organizaciones: las organizaciones son sistemas abiertos, afectados por los cambios de su ambiente.
- Equifinalidad: las organizaciones son sistemas orientados al logro de objetivos, la equifinalidad pone el énfasis hacia las consecuencias o logro de esos objetivos.
- Las organizaciones son sistemas de un microsistema y están compuestas por subsistemas.
- Diferenciación e integración: la diferenciación permite que una organización se desarrolle más allá de un nivel mínimo de actividad, de manera que no existe organización sin integración ni diferenciación.
- El intercambio de energía entre el sistema y su entorno tiene un carácter cíclico.
- Las interacciones de los subsistemas provocan un efecto sinérgico, donde el todo es mayor que la suma de las partes.

- **Morfogénesis:** los sistemas organizacionales tienen la capacidad de modificarse a sí mismos en las estructuras básicas.

Otro de los enfoques que surgieron en respuesta a las nuevas situaciones organizacionales constituye **El enfoque de contingencias** que desafía la idea de que “*Un tamaño, tipo de estructura, tecnología o estilo de dirección se ajusta a todas las situaciones*”.

Para lograr el mejor ajuste se necesita modificar los conceptos administrativos para reflejar la situación peculiar y objetiva de la organización.

Este enfoque identifica variables más usuales dentro de una organización, tales como:

- **Tamaño de la organización:** Organizaciones más grandes tienen problemas de comunicación y control diferentes a las pequeñas.
- **Tecnología de las actividades:** El tipo de tecnología requiere de estructuras y sistemas de control diferentes.
- **Incertidumbre Ambiental:** Las estrategias y estilos de decisión difieren en función del ambiente de negocios.
- **Diferencias individuales:** El tipo de tecnología requiere de estructuras y sistemas de control diferentes.

La gran ventaja de la teoría contingente es que está respaldada en investigaciones empíricas de carácter comparativo sobre la estructura de organizaciones específicas, y no se basa en simples especulaciones sobre cómo debieran ser las organizaciones. Una debilidad radica en la dificultad para cubrir no sólo las variables de la estructura, sino otras complejidades de la dinámica organizacional.

Nuevos desarrollos: En los años 50, Peter Drucker desarrolla el concepto de “**Administración por objetivos**”, cuyos conceptos básicos implican:

1. Establecer medidas de desempeño (metas claras) para cada empleado.
2. Buscar el alineamiento de las metas individuales con las metas organizacionales.
3. Revisar periódicamente el progreso de las metas.
4. Apoyarse en el manejo abierto de la información en doble sentido.

Enmarcado dentro de una organización como un conjunto de actividades de un grupo de personas que persiguen el logro de objetivos explícitos.

2.2.2. TEORÍA REFERENCIAL:

La teoría referencial para el análisis organizacional está basada en el enfoque de Calidad Total en servicios, se fundamenta en el modelo analítico organizacional desarrollado por la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, modelo que considera diferentes parámetros a tomar en cuenta, a saber:

2.2.2.1. El rol de la planificación en el desarrollo organizacional de las instituciones públicas

El análisis y el desarrollo organizacional de las instituciones públicas deben ser consecuencia de análisis y formulación estratégicos, en lugar de que el modelo organizacional sea un dato normativo para la planificación, por la vinculación de la organización con su ambiente, en función de su misión y del contexto social en el que se desenvuelven.

Así, las propuestas sobre formulación de objetivos, como también sobre estructura y funcionamiento organizacionales, derivan de la interpretación de las necesidades, relaciones de poder, influencia, posibilidades de sobrevivencia, y equilibrio en las transacciones, en un ambiente de incertidumbre, conflicto y dependencia.

El abordaje interdisciplinario del análisis estratégico es necesario para su aplicación en el análisis organizacional, este enfoque que es una respuesta a las características de complejidad, fragmentación e incertidumbre de las realidades sociales, se basa en la identificación, definición y estructuración de las “situaciones problema” que van surgiendo de la práctica, y que se considera son relevantes.

2.2.2.2. Consideraciones para el análisis del ambiente de las instituciones del sector salud

Aproximadamente hasta la mitad del presente siglo, en la mayoría de los países, era posible considerar a las instituciones como organizaciones estables, o cuando más, reactivas. La mayoría de las instituciones desempeñaban funciones correspondientes

a la concepción de un “Estado gendarme”, es decir se proporcionaban servicios residuales, a través del otorgamiento de recursos marginales.

El centro de interés de las instituciones lo constituía el cumplimiento de normas procedimentales y la observación más escrupulosa posible de las reglamentaciones para la administración de los fondos recibidos.

Por su parte, la innovación tecnológica sigue un proceso similar de aceleración y diversificación, con notorias diferencias entre las diversas áreas. Este fenómeno afectó crucialmente, a las empresas privadas y a las instituciones públicas, y constituyó un componente sustantivo del incremento de la turbulencia de sus ambientes.

El sector salud, en particular, ha sido enfrentado a una acelerada innovación tecnológica en procedimientos de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, drogas y equipos, la cual ha producido cambios profundos y súbitos en términos de normas técnicas de aspiraciones de los usuarios y de los proveedores.

Todos estos factores mencionados incidieron en el ambiente de las instituciones públicas, cualquiera que fuere su actividad. Su complejidad y cambios constantes, con cierta propensión a aumentar, evidenciaron la incapacidad de éstas para reaccionar.

Debido a esta perspectiva del desarrollo de las instituciones surgen nuevas teorizaciones del desarrollo organizacional, buscando abordar los problemas del cambio en el ambiente, y dan como resultado a la concepción moderna de la organización, enriquecida con el enfoque gerencial y con un carácter eminentemente dinámico y prospectivo.

La complejidad del ambiente se caracteriza por su "turbulencia" entendida como el cambio súbito, fragmentado y poco predecible. La intensidad de la turbulencia está dada por la trascendencia de los cambios, la velocidad de la transformación y el grado de aumento de la cantidad de energía que este cambio exige consumir a una institución para anticiparse y adaptarse a él.

Los cambios constantes no constituyen novedad alguna en la historia de las organizaciones; son una de sus características. La novedad no está pues en la

realidad del cambio mismo, sino en la rapidez con que ocurren esos cambios; porque en la aceleración de las transformaciones se intensifican los contenidos del cambio.

La complejidad y dimensión del mosaico institucional que integra el sector salud, en la mayoría de los países constituye, por sí solo, un importante componente del ambiente de la organización. En éste concurren instituciones y empresas de carácter privado, con y sin fines de lucro, públicas descentralizadas y centralizadas del ámbito nacional, provincial, municipal, etc., con historias y culturas administrativas diferentes, funciones, productos y clientela en ocasiones diferentes, y competitivas en otras, con intereses y percepciones de su fin o misión social también diferentes.

A la complejidad propia de todo proceso social se agrega la complejidad inherente a la necesidad de tratar con el futuro. Es decir, tratar de prever y calcular un futuro deseable y derivar las propuestas de organización posibles tendientes hacia ese futuro y evaluar sus consecuencias.

Estos rasgos más sobresalientes del ambiente al que se enfrentan las instituciones públicas del sector salud, avala el supuesto inicial de la complejidad y exigencia del análisis trans-disciplinario del ambiente de estas organizaciones.

Partiendo de las consideraciones anteriores, la primera aproximación para la caracterización de las instituciones públicas del sector salud, es el ámbito de análisis del ambiente bajo ciertos criterios, a saber:

- a. Permitir y facilitar la evaluación de las instituciones públicas de salud, a partir del análisis de su capacidad actual o potencial para responder a los requisitos de los escenarios más probables en donde se desarrollará la demanda por servicios de salud.
- b. Permitir y facilitar la definición del papel institucional que a la organización de salud corresponde desempeñar en el ambiente externo, y el análisis de relacionamiento con las instituciones afines, sus áreas de conflicto, de potenciación y complementariedad, como condicionantes del desarrollo organizacional.

El propósito de esta categorización contempla las siguientes variables:

- a) La Misión Social
- b) Los Usuarios
- c) El Marco Político
- d) El Marco Jurídico
- e) La Autonomía
- f) El Poder
- g) Las Relaciones Interorganizacionales e Intersectoriales
- h) La Tecnología
- i) Los Proveedores
- j) Los Grupos de Presión

a. La Misión Social

El proceso de creación de la organización tiene su fundamento en un conjunto de valores que representan los satisfactores a las demandas de la población. La misión o fin de una organización es la satisfacción de necesidades reconocidas de la comunidad, el conocimiento de estas necesidades constituye un elemento importante para el análisis del ambiente que le rodea. Le sirve además, como una fuente de orientación en cuanto a estrategias de aplicación e inversión de los recursos asignados.

La importancia del análisis de esta área crítica radica en determinar cuál es el concepto que de la misión institucional bajo estudio se tiene por parte de los grupos mencionados. El reconocimiento a la validez de esa misión permite a la institución, no sólo afirmar su prestigio, sino concertar y negociar con éstos actores que siempre serán aliados, en tanto consideren legítima su posición en el sector al que pertenece.

b. Los usuarios

Los usuarios están definidos como los actores principales del ambiente hacia los cuales se dirigen los esfuerzos organizacionales. Sin clientela y/o usuarios la organización no tiene razón de ser.

La relación de dependencia entre la organización y los usuarios varía en la medida que la primera va institucionalizándose en el ambiente. Wesley Bjur sostiene que la

organización en el inicio de sus operaciones depende en gran parte de la voluntad de los usuarios para mantenerla en su contexto.

Pasado este período de iniciación, en donde la organización da todo lo que tenga a su alcance para satisfacer las necesidades y las demandas de los usuarios (regularmente 8 años), comienza un periodo de madurez institucional en donde esa relación de dependencia se equilibra.

Desafortunadamente, otra tercera fase presenta la relación en forma desequilibrada, pues la organización comienza a dejar de cumplir eficientemente con su labor, debido a la rutinización de su funcionamiento y servicios.

Para efectos del análisis organizacional que nos ocupa, las áreas principales de estudio que interesan sobre los usuarios, son: el análisis de la población, según algunas características que permitan identificar su condición económico-social y su exposición a factores de riesgo que configuran y explican el perfil de problemas y necesidades en salud, la eficacia de las estrategias de ataque a los problemas de salud de los distintos grupos humanos y espacios-población que integran una sociedad concreta; y las desigualdades en cuanto a accesibilidad a los servicios que la organización brinda en cumplimiento de su fin social.

Es imprescindible analizar esta variable atendiendo a las siguientes áreas críticas:

- Los problemas de salud y los factores de riesgo que afectan a la población bajo responsabilidad institucional.
- Accesibilidad de la población a los servicios institucionales

La variable accesibilidad debe ser tratada en este análisis no sólo por el lado de la oferta, sino también por el lado de la demanda (utilización de los servicios por la población).

El concepto "accesibilidad a servicios de salud" es una noción compleja integrada por categorías tales como distancia-tiempo entre la población (demandante actual o potencial) y las unidades productoras de servicios (oferta); oportunidad, o sea que la acción de prestar el servicio solicitado tenga una sincronía aceptable con "la demanda" por el servicio; funcionalidad, es decir que la atención sea atinente al tipo específico de

necesidad por la cual se demanda capacidad de la atención para resolver el problema que la origina: eficacia de la atención ; costo del servicio, que incluye no sólo el eventual precio directo de la atención sino también los costos derivados de ésta como son los medicamentos, el transporte hasta el lugar de la atención, el salario perdido entre otros.

Es necesario conocer las características físicas, psíquicas, sociales y culturales de los usuarios, asimismo saber hasta dónde una organización está adecuándose al relacionar los valores culturales comunitarios y los servicios que ofrece.

c. *El marco político*

Todo gobierno representa una forma de pensar y de actuar de acuerdo a una ideología sobre el hombre y la sociedad. Es esta ideología la que marca la orientación política de un país, en un período de gobierno determinado.

Las políticas globales y de desarrollo de gobierno son una orientación ineludible para la organización. Si la política de salud ha sido formulada, y ésta es coherente con las globales, este examen de coherencia permite orientar la atención a la consistencia de la organización, como instrumentadora de las políticas nacionales.

Las áreas críticas en esta variable sujetas a análisis son:

- Planes nacionales de desarrollo y otros lineamientos políticos que establecen el modelo de desarrollo global de la nación.
- Identificación del rol de la organización en el marco de referencia político nacional.
- Identificación de compromisos institucionales en el marco de políticas internacionales.

d. *Marco jurídico*

El marco jurídico es el contexto de legislación en donde los diferentes actores sociales interactúan. Su conocimiento y respeto constituye una de las más grandes obligaciones de las organizaciones, sean éstas públicas o privadas.

Dentro de este marco jurídico se encuentra la ley constitutiva de la organización bajo estudio, que le otorga una posición en la administración general del Estado, así como la autorización para funcionar en su ámbito específico de competencia. También existe otra gama de leyes y normas que establecen la dependencia con la administración general nacional, se identifican las siguientes áreas:

- La organización administrativa del Estado.
- Las disposiciones legales que constituyen la institución y le asigna un rol determinado.
- Los preceptos de derecho administrativo de observancia general.

e. La Autonomía

Se trata de conocer el grado relativo de independencia administrativa y financiera que tiene respecto a otros organismos de mayor jerarquía en el aparato público.

La autonomía puede ser: Formal, es decir: el grado de discrecionalidad para tomar decisiones, para generar políticas y preceptos legales que normen y promuevan la actividad principal para la cual fue creada la organización, y para incrementar su patrimonio, basada en la personería jurídica propia.

Financiera, es decir; los montos presupuestarios y la mecánica de adquisición y generación de fondos a través de la ejecución de sus actividades.

Las siguientes áreas críticas deben ser consideradas para analizar la autonomía de una organización:

- La capacidad de la organización para crear preceptos legales que normen las actividades que realiza y en las que también participan otras instituciones de su contexto.
- La capacidad de financiamiento y discrecionalidad en la aplicación de los recursos financieros asignados, así como aquellos que genera como producto de su actividad.
- La capacidad de la organización para ejecutar sus programas sin demasiada dependencia legal u operacional.

f. El Poder

El estudio del poder es importante para determinar no solo ante cuáles exigencias debe ceder la organización para accionar, sobrevivir y desarrollarse, sino también para explicitar cual es el potencial de desarrollo que posee y cómo puede fortalecerlo.

El poder representa no sólo el grado de independencia para decidir sobre el destino de sus actividades, sino el grado de influencia sobre el funcionamiento de otras.

Las áreas críticas que se deben analizar en esta variable son:

- Posesión de recursos vitales
- Autoridad legítima para normar las actividades de su contexto.
- Capacidad legítima y habilidad institucional para negociar con organismos superiores en jerarquía.

g. Relaciones Interorganizacionales e Intersectoriales :

Si bien la mayoría de los problemas de salud son modificables por los servicios de salud, la causa y el efecto de los mismos están frecuentemente condicionados por una diversidad de factores no modificables por las acciones en el área de salud.

Por eso el cumplimiento de la misión institucional es altamente dependiente de variables que están fuera del dominio de la organización, por carecer de la capacidad de transformar esas condiciones con los medios o instrumentos de que dispone y puede realmente manejar; esta dependencia obliga a la organización a revisar las interacciones en un contexto mayor.

Así, todas las organizaciones tienen, en mayor o menor intensidad, relaciones que podrían ser armoniosas o conflictivas con otras de su sector, o con otras de diferentes sectores. En cualquiera de los casos, esas relaciones siempre dependerán de las características formales y coyunturales del ambiente que en éste se presentan.

La relación entre las organizaciones podría clasificarse así:

a. Relaciones de Cooperación, cuando las organizaciones persiguen sus propios objetivos y mantienen su autonomía, pero orientan sus acciones y recursos en forma

concertada hacia el logro de resultados que las benefician y complementan recíprocamente.

b. Relaciones de Conflicto, cuando compiten en términos de propósitos, clientela o recursos, en menoscabo de los intereses de las mismas instituciones.

Las áreas críticas que se deben analizar en esta variable son:

- Las relaciones formales y funcionales con instituciones que integran el mismo sector.
- Las relaciones formales e informales con instituciones de otros sectores de la administración general nacional.
- La participación de la organización en grupos de instituciones del sector público, del sector privado y de la comunidad.

h. Tecnología

En sus estudios sobre tecnología Pffefer comienza definiéndola sencillamente como "el proceso de la organización para transformar los insumos en productos"; sin embargo, reconoce su incidencia en todos los procesos internos de la organización. Se parte de la concepción de tecnología como una determinada combinación de factores de producción para realizar un servicio específico.

En resumen, la evaluación de la tecnología en uso y de la tecnología por ser incorporada, permitirá a la institución determinar si es apropiada o no, en la medida que esté respaldada científicamente, que su costo sea soportable con los recursos institucionales, y que sea cultural y económicamente aceptable por la comunidad.

Tomando en cuenta los conceptos relevancia en la vida organizacional, para el análisis de la tecnología se deben considerar las siguientes áreas críticas:

- Adecuación de la tecnología disponible a las características de las actividades y de la clientela de la organización.
- Relación de la tecnología con los recursos provenientes del ambiente.
- Los cambios tecnológicos en el ambiente.

i. Los Proveedores

Se considera como proveedores a las instituciones que poseen y aportan insumos importantes para la organización, sean éstos físicos, humanos, materiales, o científicos. Toda organización de salud como productora de servicios necesita de estos insumos para funcionar y optimizar sus servicios.

Por ello, estos proveedores constituyen un factor importante a considerar en el análisis del ambiente organizacional. La ejecución de las políticas de la organización en algunas ocasiones llega a estar condicionada por las actividades de las instituciones proveedoras de insumos, por lo que en algún momento necesitan compatibilizar su planificación e intereses.

En esta variable se analiza las siguientes áreas críticas:

- La oferta de las instituciones formadoras de recursos humanos.
- Las características y condiciones de la oferta de las instituciones proveedoras de insumos críticos.
- La disponibilidad de información científica y demográfica.

j. Los Grupos de Presión

Los grupos de presión son todas las agrupaciones formales o informales que tienen como función principal la protección de los intereses de sus asociados y la de promoción de una ideología, una actividad o servicio en particular.

Se contemplan aquí a las asociaciones pro-bienestar, las ligas de defensa, las agrupaciones religiosas, los sindicatos, los colegios de profesionales, los gremios, los partidos políticos y otras agrupaciones (3).

La creciente democratización de los procesos sociales, fomenta los mecanismos de representación y participación social en los procesos decisorios de los gobiernos y sus instituciones, en este sentido las organizaciones de hoy deben estar preparadas, no sólo para entender el significado de tal dinámica democrática y sus implicaciones, sino para negociar los puntos de beneficio mutuo y concertar la compatibilización de intereses divergentes.

Las áreas críticas a considerarse son:

- Las organizaciones voluntarias, grupos religiosos y políticos.

- Las organizaciones colegiadas pertinentes.
- Los sindicatos.

2.2.2.3. Aplicación metodológica del Análisis Organizacional

Existen dos proyecciones importantes de esta teoría organizacional de los servicios de salud. La primera se refiere al proceso de desarrollo institucional, el cual debe ser impulsado con una base en una teorización sólida y adecuada de la organización; porque cualquier intervención para la introducción de los cambios sustanciales, apuntando al desarrollo de la institución y consecuentemente de los servicios, ha de estar sustentada en el conocimiento científico disponible sobre organización, entre otras disciplinas.

El segundo valor reside en la importancia de la teoría organizacional para la función y la capacidad gerencial de tomar decisiones en la introducción de cambios institucionales.

A partir de la teoría de la organización de los servicios de salud aludida se puede configurar los parámetros y los mecanismos de diagnóstico e intervención de los organismos, como parte del quehacer gerencial y con enfoque de desarrollo institucional.

El modelo analítico de análisis organizacional cubre cuatro dimensiones o áreas críticas:

1. El Ambiente
2. La Estructura
3. El Funcionamiento
4. El Clima Organizacional

1. El Ambiente

La organización tiene que llegar a ser adecuada para poder hacer frente a las demandas de su ambiente y revertirle, transformando en servicios los recursos que recibe de él.

La complejidad, la dinámica y la incertidumbre inherentes al ambiente son condicionantes fundamentales de la adecuación organizacional; proceso que se manifiesta principalmente en evolución de los objetivos institucionales.

La relación entre la organización y su ambiente está en gran parte regulada por una serie de instrumentos de orden político y legal nacionales, que ubican el rol de la organización en su contexto social y norman los procesos internos de la institución.

Todo esto representa la **dimensión ecológica** de organización, la cual a grandes rasgos contiene lo siguiente:

1. Definición de la misión y de los objetivos institucionales en función de las necesidades del ambiente que le rodea.
2. Identificación de las condicionantes provenientes del ambiente a la estructuración y funcionamiento de la organización.
3. Identificación de las necesidades y de los insumos que el ambiente proporciona como demandas y como recursos disponibles.

2. La Estructura

La forma como está dividido y asignado el trabajo de la organización entre las posiciones, el grado de especialización y departamentalización, así como las reglas para asegurar la coherencia y la coordinación, necesarias para alcanzar los objetivos organizacionales, totales y parciales de los departamentos, conforman la definición de la estructura organizacional.

Las previsiones estructurales que permiten lograr una buena ubicación de todas las personas en la organización se recogen y dan a conocer generalmente en organigramas y manuales institucionales. Esta es la dimensión anatómica de la organización.

La estructura puede estudiarse a través de las siguientes variables:

- Definición de la ubicación y de la dependencia de las diferentes reparticiones que integran una institución en referencia a sus objetivos.

- Definición del contenido funcional de las unidades, mediante la delimitación de las funciones que les corresponde desempeñar y su adecuada difusión, para lograr un conocimiento explícito por parte del personal de la organización.
- Establecimiento de la conveniente proporción y correspondencia entre los niveles de autoridad, a partir de la definición de éstos, de acuerdo a la complejidad de las informaciones y decisiones manejadas para determinar el campo de actuación de cada repartición.
- Establecimiento del equilibrio entre las áreas de competencia, de acuerdo a la división total del quehacer por especialidad técnica, para asegurar la complementariedad entre cada repartición.
- Desagregación del quehacer de las unidades, agrupando las actividades afines y asignándolas a determinadas reparticiones de nivel inferior, mediante el proceso de departamentalización que condiciona la delegación y las relaciones.

3. El Funcionamiento

El diseño estructural básico se dinamiza mediante la regulación de los mecanismos operativos entre los que se incluyen factores tales como: parámetros para la toma de decisiones, sistemas de información, procedimientos estandarizados de producción y preceptos sobre los flujos de comunicación. Estas variables se definen para indicar a los miembros de la organización cómo han de realizar el trabajo que les ha sido asignado.

Esta **dimensión Fisiológica** de la organización, a grandes rasgos, se puede estudiar analizando las siguientes variables:

- Definición de los procesos de decisión, que expresa la orientación y la voluntad de la actividad institucional.
- Definición de los procesos de información, que permita el conocimiento de los problemas, de las posibilidades de solución y de los resultados de la acción.

- Definición y estandarización de los procesos de producción de los servicios, tanto internos como externos.
- Definición de los contenidos y flujos de comunicación que genera y reporta acción.
- Definición de los mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para organizar las participaciones múltiples y complementarias.

4. Clima organizacional

La estructura organizacional y su funcionamiento influyen en el clima psicosocial de la organización.

Este ha de ser permanentemente comprendido para poder crear condiciones que satisfagan las expectativas de los miembros y, al mismo tiempo, para canalizar su comportamiento motivado hacia los objetivos institucionales. Los motivos se expresan por medio del comportamiento y las interacciones de los patrones que los miembros de una organización desarrollan en función de la persona y su ambiente.

Esta es la **dimensión psicosociológica** de la organización, que se interpreta a grandes rasgos al estudiar los siguientes aspectos:

- Identificación de los estilos y medición de la capacidad de liderazgo e influencia.
- Interpretación de los factores, niveles de motivación y satisfacción personal.
- Calificación de los esquemas de reciprocidad entre organización e individuo en términos de pertenencia y retribución.
- Identificación de los mecanismos de participación en los procesos grupales.

Estas cuatro áreas de análisis organizacional cubren la totalidad de los factores que condicionan la adecuación organizacional y componen el modelo analítico.

2.2.3. AVANCES EN RELACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación, deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de salud, que no requiere mayor argumentación. Ocurre sin embargo que si bien existe el deseo de prestar servicios de calidad, surgen una serie de obstáculos inesperados como:

- Necesidad de establecer qué se debe entender por Calidad.
- Necesidad de delimitar el campo en el que se enfoque la Calidad, a fin de no dispersarnos con problemas que no corresponden. Es decir la práctica no exige acotar el concepto de calidad.
- Cómo se mide la Calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias, establecer comparaciones.
- Y si logramos medir la Calidad del proceso que nos ocupa, ¿cómo podremos controlarlo (control de Calidad), o asegurar el Sistema de Calidad (Garantía de Calidad).

Son cuestiones arduas que hacen que involucremos estudios estadísticos y sociales, sin embargo existe aún mayor dificultad en el carácter transversal del concepto de Calidad, es decir, la capacidad de este concepto de cortar transversalmente todas las prácticas de salud (de pasar por todas) (4).

2.2.3.1. *Qué se entiende por Calidad*

Existe una imposibilidad lógica de definir la Calidad de forma analítica, por ser un término primitivo. Los términos primitivos carecen de género próximo al que referir la definición. Por lo que es importante tomar en cuenta ciertas consideraciones:

- a) La Calidad y la cantidad son características que, si bien pueden separarse mediante una abstracción mental, en la realidad aparecen de forma inseparable de manera que la cantidad forma parte de la Calidad y viceversa: si existe pocas horas médicas de atención, la Calidad de atención a la población disminuye, y el número de días que duran las enfermedades se incrementa y viceversa, si hay un exceso de horas, la Calidad de la utilización del recurso médico por parte de la administración baja y el coste económico de la atención sube, porque la calidad económica de la gestión baja.
- b) Calidad y cantidad son, pues, características que nosotros distinguimos en las acciones. Y esa distinción proviene de que el desarrollo actual de la ciencia y de la técnica no permite la cuantificación de todas las acciones de salud, por ejemplo la satisfacción del usuario, un examen odontológico, un examen ginecológico, una palpación abdominal, y nos vemos obligados a considerarlas por lo que llamamos su calidad.

El hecho de que en la práctica, Calidad y cantidad aparecen diferenciadas porque la cantidad es cuantificable numéricamente, es medible, y la Calidad es una apreciación, una estimación de imprecisa medición, es decir, de difícil expresión numeral. Estas características de Calidad y cantidad son una realidad, y corresponden al primer plano o etapa de la dificultad para resolver el problema de la Calidad. Pero en un plano más alto, cuando queremos precisar qué es Calidad, en el sentido de *buena Calidad y mala Calidad*, la antinomia anterior tiende a desaparecer, pues en lo que llamamos buena o mala calidad, puede haber elementos medibles numéricamente.

- c) Todas las prestaciones de salud, así como las técnicas para llevarlas a cabo, las recomendaciones que surgen de la experiencia, los propósitos de la planificación (la administración en general), los procedimientos de la clínica y la epidemiología; tienen por objeto, en último término, hacer las cosas bien. Es decir lograr una buena Calidad. A veces se logra y otras veces no, esa es la cuestión. Por lo tanto, la Calidad buena o mala, se constituye en un componente inseparable de todas las actividades de salud.

En términos prácticos podríamos decir que la Calidad es la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud, y que la mayor Calidad se obtiene cuando las

acciones son más adecuadas, es decir cuando se realizan lo mejor posible, en términos del mayor efecto, la menor molestia, al menor costo posible, que permitan la habilidad profesional, el nivel del conocimiento científico y el desarrollo tecnológico.

Al formular así el cuestionamiento sobre Calidad surgen de inmediato dos características:

1. Su fuerte componente subjetivo (mejor o peor son juicios).
2. Su carácter histórico, pues lo que es posible hoy un determinado procedimiento clínico, por ejemplo puede ser superado mañana, porque la ciencia ha desarrollado un procedimiento más breve, menos doloroso, de mayor Calidad.

Existe por lo tanto una enorme cantidad de aspectos cualitativos involucrados en la práctica cotidiana de las ciencias de la salud, donde la Calidad es decisiva

Empero, algunos de los problemas de la Calidad que justifican un ámbito propio son :

a) La calidad de vida, cuestión que implica a la subjetividad de los afectados, y con la cual deberemos contar en un futuro inmediato antes de indicar una operación, prescribir un tratamiento, recomendar un régimen dietético o intentar cambiar hábitos. Los estudios sobre AVAC (años de vida ajustados por calidad).

b) La medición de bienestar, del dolor, de la alegría, que son calidad pura y que tienen existencia coyuntural, está vinculada a la práctica de salud en las más diversas circunstancias. Es preciso hacer escalas de medición de estas realidades subjetivas para su uso en la práctica de la salud.

c) La Calidad, en relación con el sujeto, su subjetividad, con el entorno físico (casa, barrio), psíquico (relaciones laborales y familiares), cultural, (calidad de la educación para mejorar la vida y hacerla más sana), de estilos de vida (para evaluar bienestar y frustración que implican los estilos de vida (saludables y no saludables).

d) La calidad global en las prestaciones de salud (en el hospital, el centro de salud, en el domicilio). Por ejemplo: analizar la estancia de un enfermo en el hospital, a través de todas las situaciones que ha vivido, en conjunto:

trato recibido + comida + dolor + soledad + miedo + satisfacción + tratamiento + resultados entre otros.

2.2.3.2. *Medición de la Calidad*

Reflexionamos aquí cómo es posible medir la Calidad de una acción de salud, de una institución de salud, es decir, nos planteamos llegar a expresar numéricamente la Calidad, sabiendo que no la podemos medir en sí misma, pues ella no es una propiedad de las cosas sino un juicio. Este es además, cambiante, según nos convenga. Medir Calidad es pues medir un concepto.

El proceso mediante el cual se llega a medir, a expresar numéricamente un concepto, recibe el nombre de “operacionalización de un concepto”.

Para transformar un concepto en un valor numérico (operacionalizarlo), es preciso someterlo a un proceso complejo, cuidadosamente elegido, que vaya primero desmembrando el concepto y luego reconstruyéndolo, pero en expresiones numéricas.

En primer lugar, es preciso determinar cuáles y cuántos aspectos del concepto se van a elegir para operacionalizar, obviamente elegiremos los que más nos interesen, los aspectos más representativos del concepto, los que mejor lo expresan. Los aspectos principales que elegimos se llaman dimensiones del concepto. En cada dimensión, a su vez elegimos los aspectos más relevantes de ella, es decir los que mejor la presenten, los más válidos y fijamos para medirlos los criterios más claros y seguros, considerados fiables.

2.2.3.3. *Medición de la Calidad Total en servicios de salud*

Para esta medición se acepta el criterio de diversos autores; como el esquema desarrollado por Donabedian, basado en dimensiones de la Calidad representados sistemáticamente en estructura – proceso – resultado.

Medidas que se pueden desarrollar:

- a) Por unidades de medida (unidades biológicas, métricas, K, ohm, etc.). Es la llamada medición cuantitativa.

- b) Por comparación de la realidad que deseamos medir con otra, etc. es decir, la medición relativa que tanto se usa en Salud Pública; es la medición llamada nominal y la ordinal.
- c) La tercera manera de medir es comparando la realidad que se desea medir con otro tipo (una realidad ideal, inexistente).

Cada una de estas maneras de medir expresa el desarrollo de la ciencia correspondiente y entrega de conocimientos de mayor o menor exactitud.

La primera prácticamente no es empleable en el ámbito de la salud, la segunda nos permite medir realidades para las que no se puede construir un tipo. (Cuál es el tipo ideal de mortalidad, de morbilidad, de esperanza de vida, etc.) .

La tercera manera de medir implica comparar con un tipo, sin embargo se advierte su carácter efímero cuando obtenemos el tipo de la realidad presente.

Pero además, tendremos que ponderar el nivel de Calidad que tenga un servicio de salud determinado. Allí tendremos que considerar la antigüedad institucional, las dificultades de su desarrollo organizacional, etc., pues medir Calidad no significa buscar culpables. Nuestro análisis nos debe llevar a establecer los factores negativos y su ubicación para superarlos. Muchos de estos factores no dependen de los trabajadores del servicio de salud, sino dependen de otros factores estructurales del proceso.

2.2.3.4. Procedimientos de evaluación permanente

Es la parte de la función administrativa de control, que involucra la evaluación del desempeño de los Recursos Humanos institucionales y la evaluación del funcionamiento y desarrollo organizacionales de las entidades en salud, como un proceso continuo y permanente de fortalecimiento institucional.

2.2.3.5. Transversalidad del concepto de Calidad

El concepto de Calidad es parte integrante de todas las acciones de salud, es decir como concepto pasa por todas las acciones de salud, cortándolas transversalmente.

Es natural que así sea, porque el juicio sobre la Calidad es un juicio sintético, que abarca todas las propiedades de la realidad que nos interesa. Por tanto, difícilmente escapará una sola acción de salud al juicio de Calidad. Por eso, decimos, para simplificar, que el concepto de Calidad pasa por todas las acciones de salud. Es fácil comprender que, desarrollando el concepto de Calidad hasta sus últimas consecuencias, llegaríamos a absorber todas las acciones de salud en el concepto de Calidad, sustituyendo así la disciplina que se ocupa de todas las actividades de salud – la Salud Pública – por el control de Calidad (5).

Sustitución que únicamente aportaría confusión a las categorías y clasificaciones vigentes.

La teoría de sistemas tiene la gran ventaja de analizar totalidades funcionantes, con lo que permite un análisis global del trabajo del servicio de salud. Esta característica principal de la teoría de sistema, permite abordar la cuestión de la Calidad Total en servicios.

Sin embargo existen otros enfoques como el de Harvard (USA) desarrollado por la doctora Heather Palmer, en la que el concepto de Calidad se basa en la evaluación de la asistencia ambulatoria, el objeto fundamental de un sistema de Garantía de Calidad será el de hacer más efectiva la asistencia médica, mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción del usuario, con los recursos que la sociedad y los individuos han acordado destinar a la asistencia sanitaria. Esta posición centrada en la asistencia médica implica una concepción de la Calidad predominantemente curativa. Analizando las dimensiones de conceptos de Calidad se puede precisar que dentro de las acciones de salud son:

- a) Efectividad (Eficacia lograda)
- b) Eficiencia.
- c) Accesibilidad.
- d) Aceptabilidad.
- e) Competencia profesional.

Numerosos autores utilizan estas dimensiones del concepto de Calidad establecidos por el grupo de Harvard, agregando o modificando cuestiones que no cambian en lo esencial. Por ejemplo, han completado el proceso de análisis de la Calidad con

procedimientos para detectar y priorizar problemas de Calidad, así como evaluar las intervenciones que de ellos se deriven.

Uno de los grandes aportes constituye la **Dirección de la Calidad Total**, enfoque y filosofía organizacional, basados en una estrategia para el desarrollo de las personas y de la institución, así como de una Gerencia de Calidad con base en la información estadística y al mejoramiento de procesos institucionales.

- El siguiente proceso es su cliente.
- Empleo de hechos y estadísticas.
- Ciclo de la dirección: Planear, Hacer, Verificar, Actuar (Mejoramiento continuo).
- Pensamiento corporativo
- Compromiso de la Alta Gerencia.
- Control de la Calidad Total de insumos, Procesos y Resultados.

Implica un cambio en la gestión de servicios, cuyos objetivos están centrados en la eficiencia económica y la satisfacción del cliente, garantizando el nivel de calidad asistencial o de productos en enfoque empresarial, estableciendo proyectos de mejoramiento continuo y estrategias de motivación del personal enmarcados dentro de una Gestión de Calidad (6).

2.2.3.6. Modelo de Gestión de Calidad en Valparaíso Chile

Existiendo hoy grandes servicios de salud que han incursionado en la gestión de calidad, así como en enero de 1993, el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, en Chile inició formalmente la puesta en práctica de un **Programa de Gestión de Calidad**, luego del aprendizaje de 50 Directivos Superiores de Gestión de Calidad en Salud a través de un Diplomado impartido por la Universidad de Chile.

Con el apoyo de Consultoría Externa, se puso en marcha una organización Ad-Hoc que contempló la conformación de un **Consejo Superior de Calidad**, presidido por el Sr. Director del Servicio, encargado de Planificar, Coordinar y Controlar el programa para toda la Institución.

Además, ese mismo año se pusieron en marcha los **Consejo Locales de Calidad** en Hospitales y Establecimientos dependientes, presidido por los Sres. Directores de los mismos, encargados de Planificar, Coordinar y Controlar el programa en dichas unidades.

Todo ello, con miras a mejorar la **satisfacción de los usuarios, la satisfacción en el trabajo, la eficiencia y la efectividad** a través de los grupos de mejoramiento continuo de procesos utilizando las técnicas de trabajo en equipo, estadísticas y gráficas típicas de la disciplina de la Gestión de Calidad.

A través de un programa interno de capacitación, con el financiamiento del Programa de Apoyo a la Gestión del Ministerio de Salud, durante cuatro años, se capacitó a 250 Directivos y Profesionales en Gestión de Calidad en Salud.

Durante el año 1994 la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio declaró que para obtener sus propósitos de modernización enfocado en la satisfacción de sus usuarios, la eficiencia y la efectividad, era necesario un proceso de **Desarrollo Organizacional** más amplio, que promoviera la apropiación y rearticulación de prácticas sobre los siguientes factores: **Planificación Estratégica, Gestión de Calidad y Desarrollo de las Personas.**

Planificación Estratégica destinada a coordinar toda la organización y compartir la visión corporativa a partir del nivel de salud pública demostrado a través de un diagnóstico epidemiológico; la coordinación de la operación eficiente y efectiva de la red asistencial; y la coordinación de la operación eficiente de los apoyos funcionales.

Gestión de Calidad destinada a conseguir la apropiación de las prácticas de: Gerencia, Calidad, Mejoramiento Continuo y Rediseño de Procesos con formulación y medición de Indicadores de Garantía de Calidad en toda la Organización.

Desarrollo de las Personas, destinada a desarrollar el Liderazgo de los Directivos, Capacitación y Aprendizaje de las nuevas prácticas en las personas de todos los niveles y la incorporación de la Participación permanente de todos los funcionarios.

Es así como en el año 1995, junto con poner en marcha el **Proceso de Planificación Estratégica**, se procedió al rediseño de la Organización para la Gestión de Calidad.

Incorporando el Concepto de **Centro de Gestión de Calidad** definido como el instrumento para gestionar exitosamente cada unidad y pilar para consolidar el **Desarrollo Organizacional** del Servicio, todo ello, basado en principios y roles claramente explicitados.

La constitución de un Centro de Gestión de Calidad se caracterizó por la voluntad de la Jefatura de adoptar éste método de administración que se destacó por los **principios** de: obsesión por satisfacer a los usuarios con eficiencia y efectividad (**Calidad**); administrar el Centro de Gestión como un sistema, estudiando sus procesos, basando sus decisiones en datos e información (**planteamiento científico**); y la promoción de la confianza y respeto de los recursos humanos, tratando a todas las personas con dignidad, creyendo en ellas, estableciendo relaciones de conveniencia para todos los involucrados, tales como: usuarios, funcionarios, proveedores y comunidad entre otros (**trabajo en equipo**).

Durante el año 1996, los Directivos del Servicio diseñaron un **Compromiso de Honor con la Calidad de la Atención**, el que se difundió entre todos los funcionarios como una **Invitación a Compartir el Compromiso de Honor** con la Calidad de la Atención.

Desde el mismo año, los Directivos del Servicio establecieron un **programa de celebración reconocimiento de éxitos**, el que contempla una exposición anual por establecimiento a efectuar en el mes de Octubre, mes de la Calidad. Además, contempla la publicación de una revista anual con fotografías de los grupos de mejoramientos y centros de gestión de calidad.

Se incluye también, una premiación y entrega de certificados a los mejores por establecimientos y para los mejores de todo el Servicio de Salud, recibiendo estos últimos certificados, galvanos y una comisión de servicio para el intercambio de experiencias con los funcionarios del Hospital Hanga - Roa, centros de calidad.

Los **Centros de Gestión de Calidad** se forman a través de una **Declaración Constitutiva** efectuada por la Jefatura respectiva y se materializa a través de una Resolución Excenta firmada por el Director del Establecimiento.

Los **Centros de Gestión de Calidad** operacionalizan su accionar a través de la designación de un **Comité de Gerencia**, la proposición de indicadores de **Garantía de**

Calidad -satisfacción de los usuarios, eficiencia y efectividad- y la formación de grupos de mejoramiento continuo de procesos.

La regla básica de funcionamiento de un **Centro de Gestión de Calidad** consiste en que su **Comité de Gerencia**, como asesor de la Jefatura respectiva, revisa los indicadores de **Garantía de Calidad** que ellos mismos proponen y efectúan las correcciones de sus desviaciones mediante la formación de Grupos de **Mejoramiento Continuo de Procesos**.

En resumen, los Directivos del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio han puesto en marcha en toda la Organización una estructura de apoyo para incorporar los principios de la Gestión de Calidad como práctica permanente. Presiden los Consejos de Calidad, promueven activamente la satisfacción de los usuarios, la eficiencia y la efectividad, presiden las ceremonias de celebración difusión y reconocimiento de éxitos, efectuadas habitualmente en Octubre Mes de la Calidad en Chile. Publican dichos resultados en la Revista Institucional, conferencias nacionales e internacionales. Invitan a todos los empleados públicos de la Institución a compartir el Compromiso de Honor con la Calidad de la Atención. Lideran el proceso de Planificación Estratégica y promueven el Desarrollo Organizacional y de las Personas.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de carácter observacional, descriptivo de tipo transversal, desarrollado en el Policlínico Sucre, servicio dependiente de la Caja Nacional de Salud Regional Sucre.

Observacional pues a través de la percepción directa del objeto de investigación, ha permitido conocer la realidad de los servicios de la Seguridad Social, referidos al ambiente, estructura, funcionamiento y procedimientos administrativos, enmarcados dentro de su desarrollo organizacional.

Transversal, porque las mediciones de la exposición y de su efecto han sido identificados en el mismo momento.

3.2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se han empleado técnicas de investigación como encuestas; aplicadas tanto al personal de la institución como a usuarios de los diferentes servicios, a fin de recolectar información cuantitativa, e información cualitativa a través de la aplicación de entrevistas en profundidad a Recursos Humanos institucionales.

La aplicación de cuestionarios se ha desarrollado durante tres días en horarios diferenciados, las entrevistas en profundidad se han ido desarrollando durante la gestión 2003, así mismo la aplicación de matrices de análisis organizacional de estructura y funcionamiento diseñadas para el efecto, aplicadas a diferentes servicios de la institución.

Se ha establecido revisión documental a través de la recopilación de antecedentes referidos a análisis organizacional, antecedentes de sistemas de Gestión de Calidad en servicios de salud, empleando fuentes bibliográficas de referencia generales.

Recurriendo a información secundaria institucional que ha sido sistematizada en matrices de identificación y ponderación de problemas organizacionales, así como

formularios de evaluación de servicios críticos para áreas de Estructura y Funcionamiento Organizacional.

3.2.1. Muestra para técnicas cualitativas

3.2.1.1. Entrevistas en profundidad

a. Universo

Personal de salud de nivel gerencial y nivel operativo del Policlínico Sucre.

b. Muestra

10 Funcionarios del Policlínico Sucre

Se han realizado 10 entrevistas en profundidad al personal de salud.

- 5 entrevistas a funcionarios de nivel gerencial.
- 5 entrevistas a funcionarios de nivel operativo.

La selección de la muestra para las entrevistas en profundidad se ha establecido en base a las características de las variables sujetas a investigación, el nivel de profundidad de las preguntas y el conocimiento de las personas entrevistadas, considerando el perfil adecuado en cada grupo seleccionado.

3.2.2. Muestra para técnicas cuantitativas

3.2.2.1. Encuestas

a. Universo

81 Funcionarios.

1093 Usuarios de diferentes servicios.

b. Muestra

81 Funcionarios.

103 Usuarios de los servicios.

Para los funcionarios

Se han aplicado encuestas a todo el personal de salud del Policlínico Sucre, tomando como muestra de estudio al total de funcionarios de la institución.

Para el usuario de los servicios

El tamaño de la muestra ha sido determinado a través del empleo de fórmula para poblaciones finitas con un desvío del 4 % y un intervalo de confianza del 95 %.

N = Total de población (1093)

$Z^{2\alpha/2}$ = Intervalos de confianza 95 % (1,96)

Valor de p = 0,95 %

Valor de q = 0,05 %

D = Desv. Estándar (4%)

$$n = \frac{Z^{2\alpha/2} \times p \times q \times N}{d^2 (N - 1) + Z^{2\alpha/2} \times p \times q}$$

Sustituyendo los valores tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.95 \times 0.05 \times 1093}{0.04^2 (1093 - 1) + 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = \frac{199.446268}{1.929672}$$

$$n = 103.357 = \mathbf{103}$$

La técnica empleada ha sido el muestreo consecutivo, aplicando la encuesta a las personas que acudieron a consulta durante el período comprendido entre el 20 y 23 de septiembre de 2003.

Consecutivo porque se aplicó la encuesta a todos los que asistieron en ese tiempo sin tomar en cuenta criterios de selección.

3.2.2.2. Análisis organizacional de estructura y funcionamiento

Las matrices empleadas para el análisis organizacional han sido tomadas y adaptadas al proceso de investigación, de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS; las mismas que permiten presentar el diagnóstico a diferentes niveles de profundidad:

- Para el total de la institución o área que se analiza.
- Para cada una de las reparticiones componentes de área.
- Para cada indicador de problema en cada área crítica.

En el presente análisis organizacional se han tomado en cuenta servicios identificados como áreas críticas institucionales, a considerar:

Enfermería	Oftalmología
Administración	Medicina familiar
Emergencias	Odontología

Organización del Proceso:

Previa aplicación de las matrices con personal elegido; se inició una sesión de motivación, presentación y explicación de la metodología, con participación de jefes y coordinadores de servicios.

Identificadas las áreas críticas, se han aplicado matrices de identificación y ponderación de problemas relacionados con la estructura y el funcionamiento organizacional.

Analizándose cada área crítica con los respectivos indicadores de problema seleccionados, aplicando ponderación y jerarquizándolos de acuerdo a la gravedad que representan dentro de la institución.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. Definición conceptual de variables

Análisis organizacional

Es un estudio crítico dirigido a detectar y ponderar los problemas organizacionales, es intencionado porque implica la reorientación de procesos en el desarrollo organizacional, de característica participativa pues crea conciencia colectiva sobre las necesidades de cambio y mejora institucional, formando una masa crítica de personal involucrado en el proceso de desarrollo organizacional que se genere.

Ambiente

Representa el conjunto de recursos, físicos, humanos, financieros así como la estructura organizacional, estructura funcional, el contenido de la misión y de los objetivos institucionales.

Involucra la accesibilidad de la población usuaria, la aplicación de políticas nacionales de salud, la autonomía de gestión, el marco jurídico institucional, así como el prestigio institucional, la tecnología, los proveedores y los grupos de presión existentes en la organización.

Estructura

Se constituye en la forma como esta dividido y asignado el trabajo de la organización, el grado de especialización y departamentalización, así como las reglas de coordinación necesarias para alcanzar los objetivos institucionales.

Comprende el análisis de la ubicación de los servicios, el contenido funcional así como la dependencia jerárquica de los servicios.

Funcionamiento

Dentro del desarrollo organizacional, funcionamiento se define como la capacidad de la organización de ejercer sus funciones encaminadas en el cumplimiento de los objetivos institucionales, mecanismos operativos que incluyen una serie de factores como parámetros para la toma de decisiones, sistemas de información, procedimientos estandarizados de producción y flujos de comunicación.

Involucra procesos de toma de decisiones, información gerencial y la producción de los servicios (7).

Clima Organizacional

Se define como la dimensión Psico sociológica de la organización, que pueda interpretarse a través de grandes rasgos como la capacidad de liderazgo, políticas motivacionales organizacionales y de Recursos Humanos, estado de reciprocidad entre la organización y los Recursos Humanos en el ámbito de pertenencia y retribución. Comprende la capacidad de liderazgo, políticas motivacionales, reciprocidad y participación en el desarrollo organizacional.

Calidad

Define como la satisfacción o superación de las necesidades y expectativas de los usuarios / clientes al menor costo posible, mejorando la productividad, minimizando costos y maximizando los resultados.

Gestión de la Calidad

Todas las actividades la función general de Gestión que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades y las pone en práctica por medios como: la planificación, el control, el aseguramiento y el mejoramiento de la Calidad, en el marco del Sistema de Calidad.

3.3.2. Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se ha realizado en base a la identificación de éstas dentro de la investigación, transformando las mismas en observables e inmediatamente operativas:

- Seleccionándose los conceptos centrales respecto a la interrelación de variables
- La construcción de su significancia.
- La deducción de las principales dimensiones que la componen dentro del ámbito organizacional, observándose el nivel de generalización alcanzado en el intento de conectar realidad y significado (8).

VARIABLES Y SUBVARIABLES SEGÚN ÁREA CRÍTICA

Variables	Dimensiones de subvariables	Definición operativa de las Subvariables	Indicadores	Fuentes de información	Instrumentos	Preguntas
1.- Ambiente	Prestigio institucional	Se constituye en la autoridad, en la influencia positiva o negativa que tiene el Policlínico Sucre, como entidad prestadora de servicios dentro de la Seguridad Social	% de usuarios que catalogan como entidad con prestigio	Población asegurada y beneficiaria	Encuesta al personal Encuesta al usuario	¿Cree usted que el Policlínico Sucre tiene buena imagen institucional? ¿Le solucionaron el problema o la causa de consulta en el Policlínico Sucre? ¿Quién le ha atendido bien en el Policlínico Sucre?
	Relaciones Inter e intra institucionales	Relaciones que tiene la organización en mayor o menor intensidad con otros sectores y al interior con servicios de la CNS de su mismo nivel, pudiendo ser relaciones de cooperación o de conflicto.	Nº de instituciones con las cuales el Policlínico Sucre mantiene coordinación	Informes de reuniones, convenios	Entrevistas en profundidad al personal	Coordinación externa el Policlínico Sucre. (Guía de entrevista).
	Tecnología	Organización para transformar los insumos en productos. Se considera como una determinada combinación de factores de producción para realizar un servicio específico	Nº de equipos con los que cuenta. Innovación tecnológica en procedimientos por año. Medicamentos que se utilizan.	Inventarios del Policlínico Sucre. Revisión de Normas de procedimientos. Movimiento de farmacia	Entrevistas e profundidad al personal	Equipamiento, acorde a las necesidades en el Policlínico Sucre.(Guía De entrevista).
	Los proveedores.-	Se considera como proveedores a las Instituciones que poseen y aportan insumos importantes para la organización, sean estos físicos, humanos, materiales o científicos	Nº de proveedores óptimos y oportunos del Policlínico.	Informe sobre contratación de personal. Informes de adquisición.	Encuesta al personal Encuestas a usuarios	¿La provisión de insumos y equipamiento es suficiente y oportuno? ¿La dotación de RR.HH. son suficientes y oportunas? Porqué? ¿En qué áreas ha recibido capacitación el personal de la institución? ¿ Le han entregado todas las recetas

					Entrevista en profundidad al personal	requeridas? Si, no, Porqué? Suficiencia de Recursos Humanos en la institución. (Guía de entrevista).
	Los grupos de presión	Constituyen todas las agrupaciones formales e informales que tienen como función principal la protección de sus intereses, promoción de alguna ideología, una actividad o un servicio.	Nº de huelgas o paros por año	Informes de actividades. del personal médico y administrativo, presencia sindical, su influencia en el ambiente organizacional; huelgas y paros.	Entrevistas en profundidad al personal Encuesta al personal	Días de huelga desarrolladas en la última gestión.(Guía de entrevista). ¿Existe alguna relación de conflicto en el Policlínico Sucre? ¿Qué agrupación conforma usted dentro de la institución? ¿Podría mencionar motivos o causas de conflicto en su trabajo?
2.- Estructura	Ubicación de los servicios	Espacio o lugar determinado que ocupan los diferentes servicios que integran el Policlínico Sucre. Se considera adecuado cuando responde a las exigencias de los usuarios y a las exigencias de la institución.	Nº de servicios ubicados adecuadamente	Planos de construcción y organigramas del Policlínico Sucre.	Encuesta al personal Matriz de análisis de estructura organizacional	¿Cree usted que su servicio está bien ubicado? ¿Es cómodo su lugar de trabajo? Ubicación y dependencia en relación al área de competencia y el nivel de autoridad.
	Contenido funcional.	Constituye la delimitación de las funciones, la adecuada difusión de las mismas, lo que permite optimizar el desempeño de los recursos humanos que trabajan en el Policlínico Sucre.	Nº de funciones ejecutivas establecidas. Nº de Funciones operativas establecidas.	Manual de funciones. Informes mensuales emitidos por las jefaturas de departamentos.	Encuesta al personal Matriz de análisis de estructura organizacional	¿Están establecidas las funciones que usted debe realizar en el manual de funciones? ¿Cuándo realizaron la última revisión del manual de funciones? Funciones deficientemente definidas o conocidas
	Dependencia jerárquica de los servicios	Es la correspondencia entre los diferentes niveles gerenciales, llámese estos jefaturas de servicios, áreas y/o departamentos, incluyendo los niveles gerenciales de alto mando y decisión.	Nº de servicios con correspondencia adecuada	Organigramas del Policlínico Sucre y de la Caja nacional de Salud.	Encuesta al personal	¿Su servicio mantiene correspondencia jerárquica con los servicios inmediatos superiores, inferiores o similares en concordancia con lo establecido en el manual de funciones?

3.- Funcionamiento	Toma de decisiones.-	Mecanismo operativo que expresa la orientación, voluntad y la firmeza de carácter de la organización, en la capacidad de hacer cumplir todas las normas vigentes para su adecuado funcionamiento.	Proporción de decisiones adecuadas	Revisión de archivos e informes del policlínico Sucre	Entrevista en profundidad al personal Matriz de análisis de funcionamiento organizacional.	Oportunidad y adecuación de las decisiones de la Dirección.(Guía de entrevista). Inconsistencia del proceso decisorio. Deficiencias de mecanismos de planificación y programación.
	Información Gerencial.-	Se considera la información proveniente de los niveles de decisión los cuales permiten el conocimiento de los problemas, de las posibilidades de solución y de los resultados de acciones para la toma adecuada de decisiones.	Proporción de información gerencial adecuada y suficiente.	Informes del Policlínico Sucre	Encuesta al personal Encuestas a usuarios Matriz de análisis de funcionamiento organizacional	¿El Sistema de información gerencial (órdenes, instructivos, memorandums) es adecuado y oportuno? ¿Cómo ha sido la información que le ofrecen en los consultorios y demás dependencias del Policlínico Sucre? ¿Sobre qué le gustaría recibir mayor información? Utilización inadecuada de información. Deficiencias de mecanismos de Control y evaluación.
	Producción de servicios.	Se define como el rendimiento útil de los diferentes servicios que oferta el Policlínico Sucre.	Rendimiento de los servicios según especialidad Relación de población asegurada adscrita al sistema de medicina familiar en los últimos 5 años.	Revisión de informes estadísticos de la Caja Nacional de Salud y del Policlínico Sucre	Entrevistas en profundidad al personal Matriz de análisis de funcionamiento organizacional	Cobertura de atención por día y mes. Prestaciones del SUMI. RR.HH. especializados en la institución.(Guía de entrevista). Deficiencia de normas operativas.
4. Clima organizacional	Liderazgo	Se constituye en la capacidad de influir en la masa social, pudiendo ser positivo cuando corrobora en el logro de los objetivos institucionales.	Porcentaje de personal que está de acuerdo con la gestión.	Implementación de entrevistas y encuestas al personal de salud y a los urinarios.	.Entrevista en profundidad al personal	Desarrollo de actividades gerenciales como Planificación, Organización, Dirección y Control, en la institución. Autonomía en las decisiones gerenciales del Policlínico Sucre.
	Motivación	Es la predisposición de la institución en el sentido	Porcentaje de personal motivado.	Registros de memorandums	Encuestas al personal	¿Recibe apoyo en el desarrollo de su trabajo?

		favorable de interacción y comportamiento, tanto para sus recursos humanos como para beneficio de la propia institución, generando políticas motivacionales que coadyuven el mejoramiento de la prestación de servicios.		de reconocimiento a la labor del personal.		¿Ha sido usted objeto de una congratulación por el trabajo desarrollado? ¿En qué áreas ha recibido capacitación el personal de la institución? ¿Podría mencionar motivos o causas de conflictos en su trabajo?
	Reciprocidad	Es la correspondencia mutua existente entre la organización como tal, los recursos humanos que desempeñan sus funciones en ella y los usuarios, en términos de pertenencia y retribución.	Proporción de personal identificado con la institución	Resultados de aplicación de encuestas	Encuesta al personal Encuesta a usuarios	¿Se encuentra comprometido con la institución? ¿Qué le parece la atención recibida en el Policlínico Sucre?
	Participación	Constituirse en parte activa dentro del desarrollo organizacional de la institución, a través de procesos grupales que permitan alcanzar los objetivos institucionales.	Porcentaje de participación del personal en actividades grupales de carácter científico, educativo y de esparcimiento.	Revisión de informes de actividades del personal .	Encuesta al personal	¿Participa usted de la toma de decisiones de su servicio? ¿Qué agrupación conforma usted dentro de la institución?

3.4. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Los instrumentos empleados en la investigación se han centrado en la aplicación de matrices de análisis organizacional, entrevistas en profundidad y encuestas a personal institucional y usuarios de los servicios.

3.4.1. Matrices de análisis de Estructura y Funcionamiento organizacionales tomadas y adaptadas de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Han sido adaptadas para el análisis de áreas críticas institucionales identificándose seis servicios de consulta externa.

Las matrices aplicadas constituyen instrumentos de análisis crítico, intencionado y participativo, diseñados y empleados para el análisis de la estructura y el funcionamiento organizacionales, han proporcionado un mecanismo de medida de la realidad frente a un parámetro de organización normal, con el fin de poder evaluar la situación organizacional en el Policlínico Sucre.

Considerado un análisis crítico porque ha estado dirigido a detectar y ponderar los problemas organizacionales, intencionado porque ha implicado la reorientación de procesos en el desarrollo organizacional, de característica participativa pues ha creado conciencia colectiva sobre las necesidades de cambio y mejora institucional.

3.4.2. Entrevistas en profundidad

Constituye una técnica de investigación de campo que consiste en la recopilación de información en forma directa del entrevistado. Para la aplicación de las mismas se ha previsto una serie de preguntas preconcebidas con capacidad de adaptación a las circunstancias que las respuestas de los entrevistados presenten durante la entrevista. Aplicándose para el efecto una guía de listado de temas que han servido para conducir la entrevista (ANEXO 5).

Las entrevistas se han desarrollado de la siguiente manera:

Presentación. Donde se ha explicado el objetivo de la misma solicitando la cooperación necesaria.

El inicio de la entrevista consistió en despertar interés en el tema a través del diálogo, con preguntas simples y de sondeo, con el fin de obtener respuestas que den estructura a la conversación.

Cima o clímax. Es la parte donde se ha logrado obtener la información medular para la investigación, la cual se ha ido propiciando conforme se ha ido ganando interés en el tema objeto de la entrevista.

Cierre. Se finalizaron las entrevistas agradeciendo la participación del entrevistado, teniendo la precaución de sobreagregar u omitir alguna parte de la información vertida en la grabación.

Las entrevistas desarrolladas han sido libres, con preguntas abiertas, cerradas en algunos casos, de sondeo y de cierre para la información adicional.

3.4.3. Las encuestas

Constituye otra de las técnicas empleadas a fin de percibir opiniones a través de una serie de preguntas y respuestas precisas. La identificación y operacionalización de variables de la investigación han permitido identificar qué preguntas formular en las encuestas, tomando en cuenta que éstas nos servirían para la observación y posterior análisis de la información recolectada.

Las encuestas, por el universo que abarcan han sido grupales y por la forma de obtención de datos se han catalogado como unidas, donde las respuestas obtienen una secuencia en la aportación, y transversales con preguntas cruzadas para verificación de la información recogida. (ANEXO 3 y 4).

Estas técnicas de recolección de datos se desarrollaron en el transcurso de la gestión 2003.

3.5. MÉTODOS DE CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

El control de la calidad de datos se ha establecido a través de la selección de instrumentos debidamente llenados según instructivo.

Para establecer el control de calidad de los datos obtenidos tanto en la aplicación de encuestas como en la aplicación de las entrevistas en profundidad, se ha previsto:

Para las encuestas

- Para algunas preguntas difíciles o delicadas, se procedió a la explicación del instrumento a fin de asegurar que la respuesta sea correcta.
- Se recurrió a dos supervisores ajenos a la institución para la aplicación y verificación del llenado de las encuestas.

Para las entrevistas en profundidad

- Se realizó una pregunta al principio y otra al final para obtener el mismo tipo de información. El análisis de las dos preguntas han proporcionado una idea de la consistencia y fiabilidad de las respuestas.

Para ambos instrumentos se ha recodificado un porcentaje de los cuestionarios y de las entrevistas en profundidad para asegurar de que no existan errores de codificación.

Examinándose la distribución de frecuencias en todas las variables, revisando que no exista valores o códigos extraños, o datos ilógicos que sesguen la información obtenida.

La Tabulación y análisis de los datos se realizó mecánicamente, a fin de desarrollar análisis informático se ha empleado paquete estadístico EPIINFO versión 6.04.

(ANEXO N° 6 Y 7).

3.6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN CUALITATIVA

El procesamiento de la información se realizó de manera secuencial y manual estableciéndose:

- Transcripción manual de cada una de las entrevistas en profundidad
- Identificación de ideas centrales y fuerza.
- Sistematización y registro de la información indagada.
- Conclusiones con citas representativas.

3.7. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA

a. Encuestas

Los datos de las encuestas han sido introducidos, tabulados y analizados mediante el procesamiento informático estadístico del EPIINFO versión 6.04.

En el análisis de datos se tomó en cuenta las variables de mayor significancia, para luego ser graficadas y ser presentadas en los resultados de la investigación.

Se estableció diferencia de datos, identificando que los resultados observados no han sido simplemente producto de la casualidad, diferenciando valores estadísticamente significativos.

Desarrollándose un análisis multivariado, técnica que ha permitido medir simultáneamente el grado de asociación entre una variable dependiente y dos o más variables independientes.

b. Matrices de análisis de Estructura y Funcionamiento organizacional.

Se ha procedido a los siguientes pasos secuenciales:

a) Selección de áreas críticas

El primer componente de la metodología es la preselección de la temática que intencionalmente se va a someter al diagnóstico organizacional, que cubre los puntos críticos de la organización donde existe mayor posibilidad de problemas. Esta primera guía ordena los aspectos de la organización, que van a ser sometidos al análisis, en una clasificación por áreas críticas conforme a la teoría organizacional para orientar el diagnóstico y facilitar la relación de los problemas con el parámetro de normalidad.

Por lo que en el Policlínico Sucre se seleccionaron 6 servicios identificados como críticos:

- Enfermería
- Administración
- Emergencias
- Oftalmología
- Medicina familiar
- Odontología

b) Definición de los indicadores de problemas

En cada una de las áreas críticas se identificaron problemas de preocupación o de conflicto con el propósito de facilitar la relación entre los síntomas de problemas, los problemas mismos y sus factores causales, se seleccionaron una serie de problemas relacionados con la Estructura y el Funcionamiento Organizacional. Definiéndose tres indicadores para cada área crítica.

c) Ponderación de la gravedad

Se considera que los indicadores de problema dentro de un área crítica conllevan grados iguales de gravedad, es decir que, la existencia de unos y otros significa diferencias en la situación organizacional de la institución.

Por tanto dentro del análisis organizacional del Policlínico Sucre se ha ponderado un valor relativo a cada indicador de problema para facilitar la interpretación del diagnóstico. Empleándose el siguiente método de ponderación:

- Se calificó con una (1) cruz (+) el indicador del problema considerado como de menor gravedad dentro del área crítica correspondiente, en referencia al marco teórico asumido como parámetro.
- Se calificó con dos (2) cruces (++) al indicador de problema considerado con una gravedad intermedia en el área crítica correspondiente.
- Se calificó con tres (3) cruces (+++) al indicador de problema con mayor gravedad dentro del área crítica correspondiente.

El cuadro de ponderación de los indicadores de problemas determinó la valoración a las deficiencias encontradas en el Policlínico Sucre; la valoración indentificó la gravedad de las deficiencias catalogadas de menor a mayor.

Analizándose en cada área crítica los respectivos indicadores de problema seleccionados, aplicando ponderación, jerarquizándolos de acuerdo a la gravedad que representan, para efectos de establecer prioridades en las soluciones.

Adicionalmente se les asignó una escala de ponderación: un multiplicador para representar cuantitativamente la gravedad predefinida de los problemas detectados.

Sin embargo, la ponderación que se realizó no es absoluta, puede ser revisada y ajustada conforme a la teoría de organización así como los valores institucionales a futuro.

Esta ponderación en matrices tanto de Estructura como de Funcionamiento se realizó con participación activa del nivel gerencial de la institución(ANEXOS 1 Y 2).

d) Matriz de identificación y ponderación de los problemas organizacionales

El objetivo de esta matriz ha sido el de consignar en un solo instrumento toda la síntesis diagnóstica, y presentar la situación de la estructura o del funcionamiento de la organización, mediante la interpretación de algunos códigos con significado preestablecido.

De esta manera, ha sido posible apreciar de un modo rápido la situación de cada servicio que conforma el Policlínico Sucre, para determinar el diagnóstico global de la institución, localizando el lugar de las deficiencias organizacionales.

La matriz está compuesta por dos coordenadas: el eje horizontal, que contiene los indicadores de problemas por áreas críticas, y la columna vertical para indicar los servicios que son objeto del análisis.

Las variables de análisis (Áreas críticas e indicadores de problemas), están ubicadas en las filas de la primera columna de la izquierda; después hay varias columnas para colocar las unidades administrativas sujetas al análisis; que aparecen en el centro de la matriz; bajo el título de diagnóstico total, en el que se visualizan tres columnas: una columna de “ Incidencia” que totaliza los unos (1) asignados a las reparticiones que presentan cada indicador de problema; una columna de “ponderación” que contiene

los valores de 1 al 3, asignados a cada variable según la gravedad que se le reconoce; y finalmente una columna de “gravedad” que absorbe el total de la multiplicación de la columna “ Incidencia” por los valores de “ Ponderación”.

Las columnas tituladas “Reparticiones”, constituye el lugar donde se consignan las unidades administrativas participantes en el análisis, por tanto se colocaron seis columnas correspondientes a los servicios críticos identificados.

Al identificar por consenso, que el indicador del problema existe en un servicio, se registró en la matriz, colocando un uno (1) en la casilla en la que se cruza el nombre del servicio (eje vertical), con la denominación del indicador del problema (eje horizontal).

Cuando el consenso del grupo que diagnosticó afirmó que no existe el indicador, se colocó un cero (0) en esa casilla.

Se continuó con el registro de la columna “DiagnósticoTotal” de la siguiente forma:

Incidencia

Se sumaron los unos (1) que están registrados en las columnas de cada fila, anotándose el resultado en esa columna en la fila correspondiente.

Gravedad

Se multiplicó el total de la incidencia por el multiplicador de gravedad del indicador de problema (1, 2, ó 3 según se le asignó previamente +, ++, ó +++), y el resultado se procedió a anotar en la columna correspondiente.

Pasos para el análisis de la Estructura y Funcionamiento

a. Agrupación de los participantes por áreas administrativas

Identificados los servicios críticos y los representantes de cada uno de ellos, se agruparon conforme áreas organizacionales homogéneas; por ejemplo todas las reparticiones de nivel gerencial, de atención médica y servicios administrativos.

Se preveyó que el personal elegido esté presente en el momento del análisis, a fin de evitar conflictos y reacciones no deseadas.

b. Identificación de la incidencia de los indicadores de problema

Se aplicaron las matrices de análisis de estructura o de funcionamiento a los grupos de análisis, con las respectivas definiciones de los indicadores de problemas por área crítica.

El análisis se llevó adelante en forma consensual, nombrando un coordinador o moderador de la discusión.

Cada grupo, en forma consensual, colocó un (1) en la casilla correspondiente, si se presentó el indicador y un (0), si consideraron que la situación que explica el indicador no se ha presentado en el servicio.

El método de análisis ha sido elaborado bajo el principio de Calidad, el cual afirma que: en la medida que existan evidencias de que el indicador de problema se ha hecho presente, aunque en una baja proporción, es suficiente para decidir su rechazo y aplicarle las acciones correctivas pertinentes; pues sólo se acepta como bueno, cuando el indicador está completamente libre de todo síntoma de problema.

c. Síntesis diagnóstica

Una vez que los grupos terminaron el análisis de cada indicador de problema en cada repartición, ya sea en Estructura o en Funcionamiento, se procedió a totalizar, en la columna de "incidencia", todos los unos (1) registrados por ellos, en las casillas correspondientes.

La totalidad de los unos (1) se multiplicaron por los números que aparecen en la columna de "Ponderación", o sea por los valores de cuantificación de gravedad de las variables.

Los resultados obtenidos han sido colocados en la columna de "Gravedad"; que refleja, precisamente, la gravedad de la variable estudiada.

Con ésta síntesis se ha podido identificar el perfil de cada servicio (lectura vertical de la matriz), así como el comportamiento de cada variable en el total del área analizada (lectura horizontal de la matriz).

CAPÍTULO IV ALCANCE DEL ESTUDIO

4.1. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

La desconfianza de parte de los clientes internos de la organización aseguradora es evidente, situación incidente en la dificultad de accesibilidad a fuentes de información institucional.

Así como la insuficiente información estadística respecto a la accesibilidad de usuarios por grupos de edad, sexo, lugar de residencia, por entidad empleadora asegurada a la institución, y otros aspectos sociodemográficos importantes para el desarrollo de la investigación han constituido limitantes en el proceso.

Los movimientos sindicales en la concreción de paros inesperados incidieron en el retraso de alguna recolección de información.

Las delimitaciones que se han impuesto en el presente trabajo de investigación están enmarcadas en dos áreas, la primera referida al recojo de información a través de la aplicación de encuestas a funcionarios de base y usuarios de los servicios en los que se ha delimitado el tiempo de presentación y ejecución del instrumento.

La segunda referida a la delimitación de tiempo-horario de los funcionarios correspondientes a algún nivel gerencial, a fin de dar efectividad en las técnicas empleadas como la aplicación de entrevistas en profundidad.

4.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La metodología empleada nos ha permitido arribar a resultados estadísticamente significativos tanto en la aplicación de encuestas a funcionarios y usuarios del Policlínico Sucre, así como en la obtención de resultados matriciales de análisis organizacional en cuanto a su Estructura y Funcionamiento.

Las entrevistas en profundidad han permitido profundizar algunos de los resultados más relevantes de la investigación, proporcionando información cualitativa, desde el punto de vista de los actores sociales.

4.2.1. Resultados de las entrevistas en profundidad

La guía de entrevista fue analizada en su proceso de elaboración y validada en reuniones previas a su aplicación.

La aplicación de las entrevistas en profundidad a los involucrados se realizó en sus fuentes de trabajo o centros de reunión preferentemente.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas en profundidad aplicadas a funcionarios de nivel operativo y de nivel gerencial.

Estructura

La mayoría de las participantes (76 %) afirmó que si bien existe infraestructura nueva, no está acorde a las necesidades de la población asegurada y beneficiaria.

Existen dependencias que no mantienen correspondencia dentro de la institución; insuficiencia de espacio en algunas salas de espera y los consultorios de emergencias, odontología y el de inyectables. *“Hay servicios que están mal ubicados”.* *“Los servicios del Policlínico están mal ubicados”.*

El equipamiento es obsoleto y no responde a las necesidades del policlínico.

“Hay equipos que llegan, pero no se utilizan por ejemplo no se hace cirugías en el Policlínico, pues no se precisa instrumental quirúrgico” (FB45).¹*

Pero hay unos pocos que no piensan así, se trata de personal que ocupa cargos gerenciales dentro de la institución, al igual que funcionarios con parentesco familiar con personal de nivel gerencial

“Los servicios del Policlínico tienen una buena ubicación, han sido construidos justamente para ese fin”. (FNG34).

¹ Los códigos que aparecen al final de la cita textual del entrevistado corresponden a las siguientes características; FB: funcionario de base, FNG: funcionario de nivel gerencial y la edad en años.

“Creo que los servicios son no más cómodos, el servicio en el que trabajo es bastante cómodo tanto para el médico como para la enfermera que asiste ese consultorio”. (FB43).

Es insuficiente la dotación de recursos humanos especializados en emergentología, medicina crítica, ginecología, enfermería y medicina laboral, necesarios para responder a las demandas de los usuarios

“Se necesita más personal en algunas especialidades, por ejemplo emergencias, ginecología, medicina del trabajo. Existe demasiada cantidad de pacientes por atender”.(FNG39).

Ambiente

Respecto a la relación existente entre la organización y su ambiente, la mayoría de los participantes manifestaron la existencia de instrumentos de orden político y legal nacionales como la Ley de Seguridad Social, el SUMI, y la existencia de coordinación con servicios del Seguro Social y el Servicio Departamental de Salud.

“ El Policlínico cumple con la Ley de la Seguridad Social”.(FNG40).

“Del SUMI atendemos a mujeres embarazadas y a sus niños hasta los 5 años”.(FB51).

“El Policlínico, se relaciona con el SEDES, la Alcaldía y los servicios que están dentro del Seguro Social”.(FB34).

El resto de los entrevistados; personal que recientemente ingresó a la institución, refirieron la existencia del SUMI como política de salud vigente, cuyas prestaciones sólo se realizan en el Hospital Jaime Mendoza y no así en el Policlínico Sucre. *“En el Policlínico no se realiza atenciones del SUMI, sólo se brinda atenciones en el Hospital Jaime Mendoza”.(FB33).*

Dentro del personal a contrato en la institución, dos entrevistados manifestaron desconocimiento de los programas nacionales de salud vigentes en la institución. *“No sé en realidad”. “Desconozco, no le podría brindar información”.*

Funcionamiento

En cuanto a los procesos de toma de decisiones, la mayoría de los entrevistados afirmó que no son adecuados ni oportunos.

“Las decisiones que se toman aquí son inadecuadas y arbitrarias, siempre a su favor”.(FB46).

“Es la improvisación de todo hasta de las decisiones de la administración, las circulares que cursan, los memorandums que imparten, etc”.(FB39).

Respecto al proceso de toma de decisiones al interior de la institución, uno de los entrevistados refirió la oportunidad en las decisiones del nivel gerencial, aparentemente la vinculación familiar influye en la opinión vertida.

“Creo que las decisiones se toman oportunamente”.(FB57).

Los procesos de Organización, Dirección y Control se propician regularmente por el carácter interino del nivel gerencial, por lo que existe cierta autonomía en algunas decisiones en las jefaturas de servicios y en la Dirección.

“Aquí, las decisiones son mínimas, porque la mayoría de los jefes están interinamente, por ejemplo el director, los coordinadores y otros”.(FB54).

Tres de los entrevistados afirmaron que existe desinformación interna, por lo que se puede identificar la ausencia de sistema de información gerencial. *“Aquí no se sabe nada, los jefes se guardan la información”. “No nos informan nada, todo lo hacen por interés personal”. “Existe desinformación en todo sentido”.*

Siete de los diez entrevistados refirieron la necesidad de institucionalización de cargos gerenciales a fin de contar con personal capacitado, para elevar el nivel jerárquico de la institución. *“Necesitamos que se institucionalicen los cargos”. “Si se institucionalizan los cargos la Caja saldrá adelante”. “Ya es hora de dejar de lado intereses políticos, es urgente la institucionalización de todos las jefaturas”.*

Clima organizacional

Acerca del clima organizacional la mayoría de los entrevistados refiere existir malas relaciones humanas; como la falta de respeto, de lealtad y de solidaridad, comentarios negativos sin fundamento sobre el personal, autoritarismo, ocasionándose conflictos internos a raíz de rumores, generándose conflictos sociales y administrativos al interior y exterior de la institución.

“Existen malas relaciones humanas, siempre se dejan llevar los jefes por rumores y por intereses particulares”.(FB36).

“Las relaciones humanas son pésimas, el personal se deja llevar por rumores y esto repercute en las relaciones que tenemos con otras instituciones”.(FB42).

Tres de los entrevistados manifestaron que se dan conflictos algunas veces cuando existe falta de medicamentos e insumos, por lo tanto existe conflicto del usuario y de los funcionarios, considerando que son conflictos comunes en toda institución en salud.

“Siempre hay descontento de los pacientes, pero es cuando no hay los medicamentos que se receta”. (FB 36).

“No creo que existan conflictos grandes, sólo lo habitual. “Se dan conflictos algunas veces, generalmente cuando se acaban los medicamentos en farmacia y no existe reposición”. (FB42).

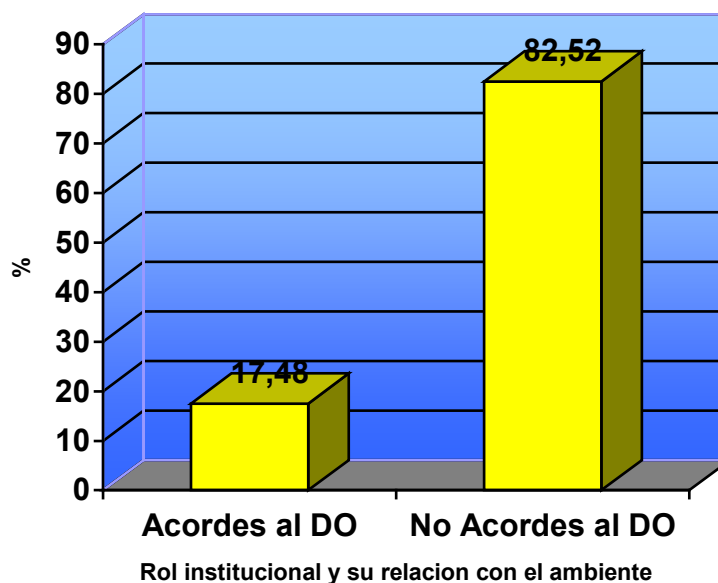
4.2.2. Resultados de los cuestionarios

4.2.2.1. Resultados de los cuestionarios a Funcionarios

TABLA No. 1
Rol institucional y su relación con el ambiente de acuerdo al desarrollo organizacional
Policlínico sucre gestión 2003

Rol institucional y su relacion con el ambiente	No.	%
Mision, Vision, Objetivos institucionales acordes al DO	18	17,48
Mision, Vision, Objetivos institucionales no acordes al DO	85	82,52
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 1
Rol institucional y su relación con el ambiente de acuerdo al desarrollo organizacional
Policlínico Sucre Gestión 2003

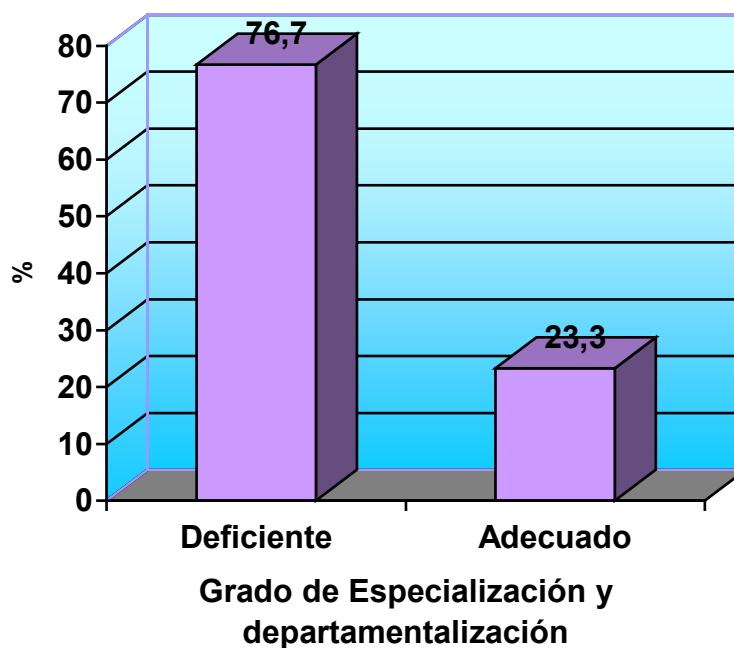


- Respecto al análisis de áreas críticas del ambiente se ha podido identificar que la misión, visión y objetivos institucionales están en correspondencia con la normativa de la Seguridad Social en un 17.48 % de los encuestados y el 82.52 % restante manifiesta que no esta acorde a la dinámica organizacional lo que repercute en la imagen social debilitada intra y extrainstitucional.

TABLA No. 2
Estructura Organizacional del Policlínico Sucre según su suficiencia
Gestión 2003

Grado de especialización y departamentalización	No.	%
Deficiente	79	76,70
Adecuado	24	23,30
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 2
Estructura Organizacional del Policlínico Sucre según su suficiencia
Gestión 2003

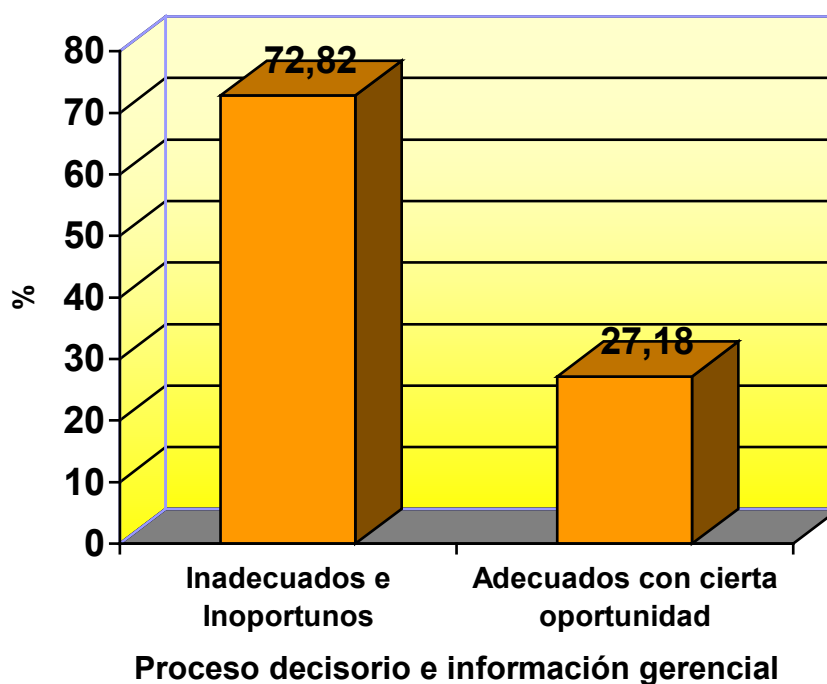


- En cuanto al análisis de áreas críticas de la estructura se ha podido identificar que el grado de especialización, departamentalización y su correspondencia es deficiente, catalogado así por un 76.70% y el 23.30% restante manifiesta su conformidad con la actual estructura organizacional.

TABLA No. 3
Proceso de toma de decisiones e información gerencial y su correspondencia con el DO
Policlínico sucre gestión 2003

Proceso decisorio e información gerencial	No.	%
Inoportunos e inadecuados	75	72,82
Adecuados con cierta oportunidad	28	27,18
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 3
Proceso de toma de decisiones e información gerencial y su correspondencia con el DO
Policlínico Sucre Gestión 2003

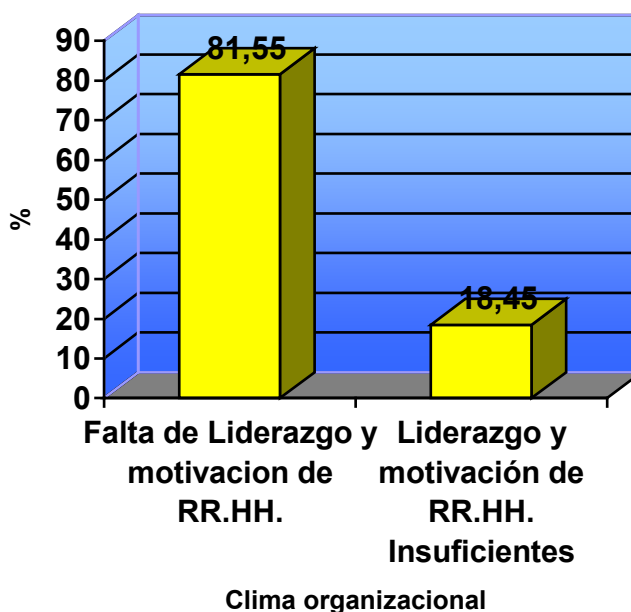


- Referente al análisis de áreas críticas de funcionamiento se ha concluido de que los procesos de toma de decisiones e información gerenciales son inadecuados e inoportunos, nada técnicos con un 72.82 % y el saldo restante del 27.18 % refieren pertinencia en algunas oportunidades, situación que no está en correspondencia con el desarrollo organizacional de la institución.

TABLA No. 4
Clima organizacional y su reciprocidad con procesos de mejoramiento
institucional
Policlínico sucre gestión 2003

Clima Organizacional	No.	%
Falta de liderazgo y motivación de RR.HH.	84	81,55
Liderazgo y motivacion de RR.HH. Insuficientes	19	18,45
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 4
Clima organizacional y su reciprocidad con procesos de mejoramiento
institucional
Policlínico Sucre Gestión 2003



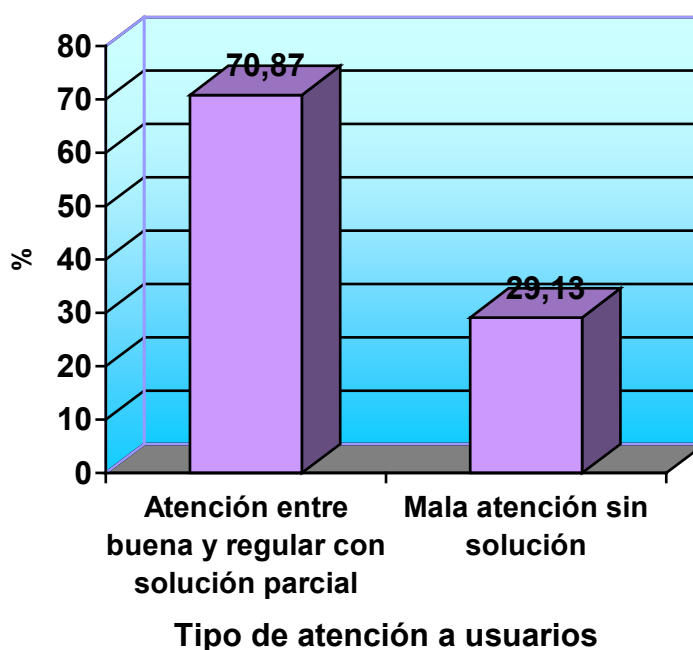
- En cuanto al clima organizacional se ha identificado que está debilitado por la falta de liderazgo y motivación de los recursos humanos institucionales con un 81.55 % de las opiniones y el saldo restante 18.45 % refiere que el clima y la motivación del personal es insuficiente. Situación incidente en la falta de compromiso en términos de pertenencia y retribución entre el personal y la organización.

4.2.2.2. Resultados de los cuestionarios a usuarios

TABLA No. 5
Rol institucional y su ambiente respecto al tipo de atención ofertada a usuarios
Policlínico Sucre Gestión 2003

Tipo de atención a usuarios	No.	%
Atención entre buena y regular con solución parcial	73	70,87
Mala atención sin solución	30	29,13
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 5
Rol institucional y su ambiente respecto al tipo de atención ofertada a usuarios
Policlínico Sucre Gestión 2003

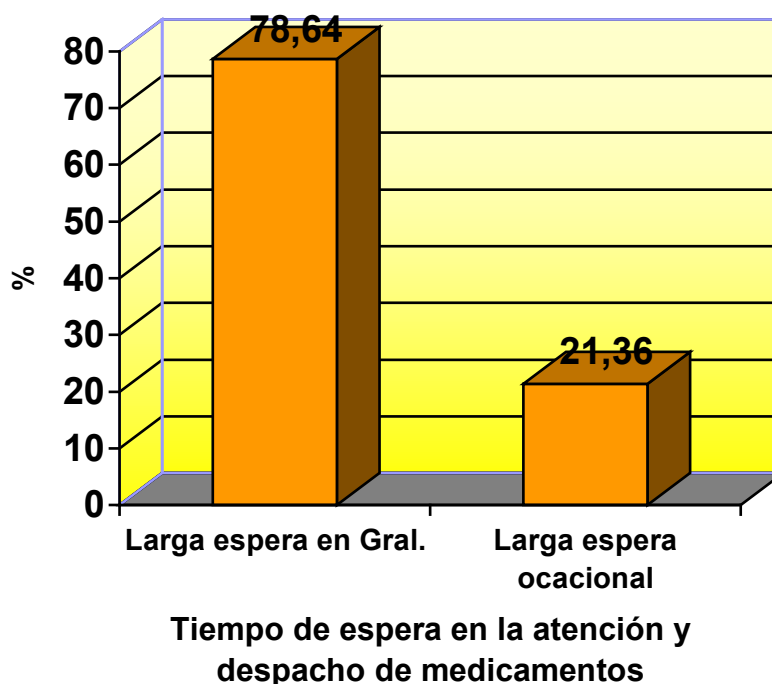


- Respecto al análisis de áreas críticas del ambiente se ha podido identificar que el rol institucional no se cumple a su cabalidad, la atención esta entre regular y buena, los problemas de salud se solucionan parcialmente en un 70.87% el saldo restante (29.13%) cataloga como mala la atención recibida, sin solución efectiva a sus problemas de salud, situación incidente en la imagen social debilitada intra y extrainstitucionalmente.

TABLA No. 6
Estructura organizacional, grado de especialización y departamentalización
según tiempo de espera en la atención
Policlínico sucre gestión 2003

Tiempo de espera en la atención y despacho de medicamentos	No.	%
Larga espera en general	81	78,64
Larga espera ocasional	22	21,36
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 6
Estructura organizacional, grado de especialización y departamentalización
según tiempo de espera en la atención
Policlínico Sucre Gestión 2003

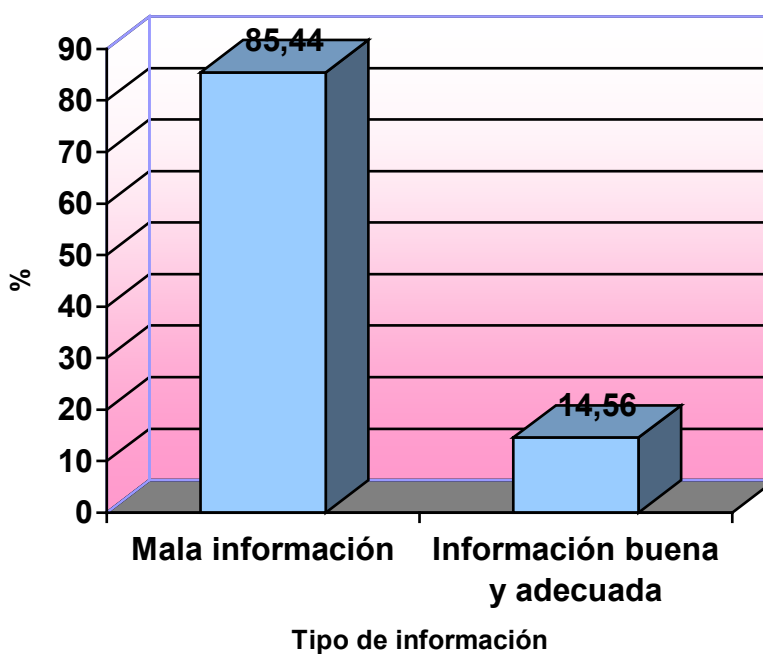


- En cuanto al análisis de áreas críticas de la estructura se ha podido identificar que existen largas esperas para poder ser atendido oportunamente así como para el despacho de medicamentos con un 78.64 % y el saldo restante del 21.36 % considera que las largas esperas se dan en algunas oportunidades. Situación que cataloga que el grado de especialización, departamentalización y su correspondencia es deficiente, lo que dificulta optimizar el desarrollo organizacional de la institución.

TABLA No. 7
Funcionamiento organizacional según tipo de información brindada al usuario
Policlínico sucre gestión 2003

Tipo de información	No.	%
Mala información	88	85,44
Información buena y adecuada	15	14,56
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 7
Funcionamiento organizacional según tipo de información brindada al usuario
Policlínico Sucre Gestión 2003

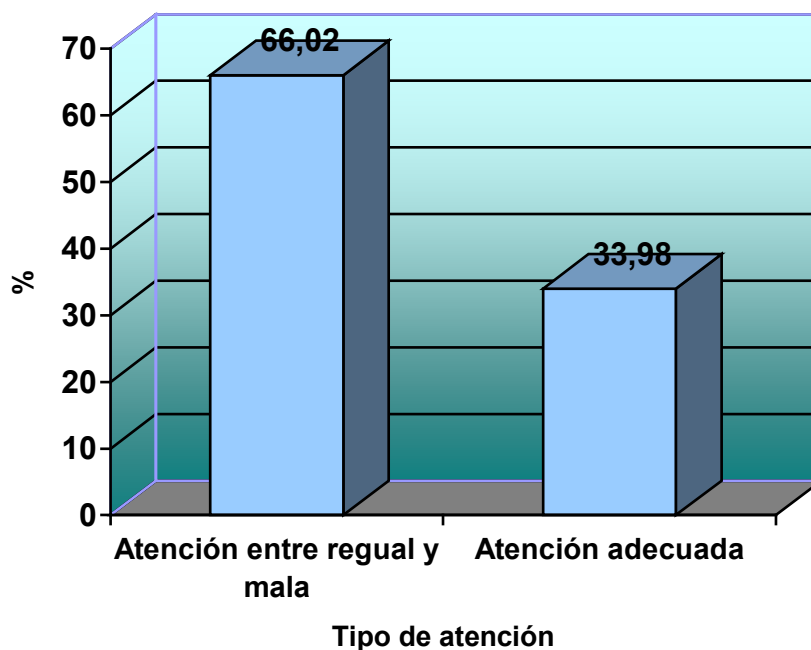


- Referente al análisis de áreas críticas de funcionamiento se ha concluido de que la información que se brinda al usuario respecto a sus dolencias y tipo de prestaciones que ofertan los servicios es mala con un 85.44%, el saldo restante del 14.56% refiere que son adecuados. Lo que refiere que los procesos de toma de decisiones e información gerenciales en general son inadecuados e inoportunos.

TABLA No. 8
Clima organizacional según tipo de atención ofertada a usuarios
Policlínico sucre gestión 2003

Tipo de atención	No.	%
Atención entre regular y mala	68	66,02
Atención adecuada	35	33,98
TOTAL	103	100,00

GRAFICO No. 8
Clima organizacional según tipo de atención ofertada a usuarios
Policlínico Sucre Gestión 2003



- En cuanto al clima organizacional se ha identificado que existe una atención entre regular y mala al usuario de parte del personal con un 66.02 % y el saldo restante de 33.98 % refiere conformidad con la atención en general. Por lo que se infiere que el clima institucional está debilitado por la falta de liderazgo y motivación de los recursos humanos institucionales lo que repercute en la atención de calidad a los usuarios.

4.2.3. Resultados de matrices de Análisis Organizacional

4.2.3.1. Resultados de la matriz de análisis de Estructura organizacional

a. Respecto a la ubicación de la estructura organizacional

Se ha podido identificar que:

- La ubicación y dependencia insuficientemente definidas están manifiestas en los servicios de emergencias, administración, enfermería y odontología.

La mayor gravedad de los problemas organizacionales de mayor influencia en el estado actual del policlínico Sucre se encontraron, coincidentemente en ubicación y dependencia insuficientemente definidas.

b. El contenido funcional

Respecto al contenido funcional se ha identificado que los problemas se presentan justamente en las funciones deficientemente definidas, en el desconocimiento de las mismas, situación que se advierte en los seis servicios detectados, de manera que no existe una conciencia real sobre las responsabilidades de cada unidad.

c. Equilibrio entre niveles de autoridad

- La concentración de autoridad se hace evidente en todos los servicios detectados como áreas críticas exceptuando el servicio de oftalmología, existiendo autoridad deficientemente definida en los servicios de enfermería, administración y odontología.

Los problemas mas comunes y de mayor influencia en la situación actual del Policlínico Sucre, respecto al equilibrio entre niveles de autoridad se manifiesta en la concentración de autoridad; de tal manera que ciertos casos que fácilmente pueden resolverse en niveles inferiores, se traslada su resolución a niveles superiores.

d. Grado de complementariedad entre áreas de competencia

- La atomización y duplicidad de actividades se advierte en los servicios de enfermería y administración.

- Las áreas de competencia deficientemente definidas, es decir cuando no existe una definición apropiada de la especialidad que le corresponde a cada repartición o servicio, se hace evidente en los servicios de administración, enfermería y emergencias.

El grado de complementariedad entre las áreas de competencia está debilitado; lo que significa una inapropiada utilización de los recursos y una redundancia de funciones, con el consecuente incremento de desperdicio y de elementos que deben ser controlados.

e. Departamentalización

- El insuficiente desglose de unidades y de departamentalización se manifiesta en los servicios de administración y emergencias.
- El ámbito de control excesivo advertible cuando un desglose es demasiado grande, es perceptible en los servicios de medicina familiar y enfermería.

El problema más común y el de mayor influencia dentro del Policlínico Sucre constituye la departamentalización deficientemente delimitada que se presenta cuando el desglose en servicios dependientes está insuficientemente definido, dando lugar a confusiones sobre la ubicación de las unidades y sobre las asignaciones de funciones entre los recursos de la organización.

4.2.3.2. Resultados de la matriz de análisis de Funcionamiento Organizacional

a. Toma de decisiones

- La inconsistencia del proceso decisorio, así como mecanismos de planificación y programación se hace manifiesta en los servicios administración, enfermería, odontología y emergencias.

Dentro del funcionamiento se advierte la deficiencia de mecanismos de Planificación y Programación, es decir que si bien el Policlínico cuenta con definición de éstos, no están acordes a las condiciones operativas prevalentes y a las condiciones del medio, por ende, son insuficientes para orientar y coordinar el correcto funcionamiento de los servicios.

b. Información gerencial

- La utilización inadecuada de información se hace manifiesta en tres de los servicios detectados como críticos; el servicio de administración, oftalmología y odontología.
- Las deficiencias en cuanto a mecanismos de Control y Evaluación han sido identificados en los servicios de enfermería, administración, emergencias y oftalmología.

El problema organizacional de mayor influencia en el estado actual de la institución está determinada por la utilización inadecuada de información por los servicios, advertible en la no aplicación del conocimiento adquirido de los datos disponibles, para la toma de decisiones, existiendo manipulación deliberada de los datos para generar significados distorsionados de la realidad.

c. Producción de servicios

Referente a la producción de servicios, el problema más común y el de mayor influencia dentro del estado actual del Policlínico Sucre está referido al desconocimiento de las normas, si bien estos existen no están adecuados al desarrollo organizacional vigente y no se conocen por falta de divulgación, existiendo ausencia de un sistema de información gerencial.

d. Comunicación operativa

El problema organizacional y de influencia en el estado actual de la organización está referido a la comunicación insuficiente; representada por la ausencia, rutinaria o intencionada, de intercambio de informaciones, de forma que se aísla a unidades o funcionarios del proceso de gestión, con altos riesgos de actuación errática y desmotivación.

e. Relaciones de coordinación

- Las relaciones interdepartamentales son deficientes, al igual que las relaciones internas que en mayor proporción se manifiestan en los servicios de enfermería, administración, emergencias y odontología.

Los problemas más comunes y de mayor influencia en el Policlínico Sucre están determinados por las relaciones internas deficientes, advertibles en la insuficiente cooperación entre una repartición y los otros servicios, entre el personal de los mismos, no existiendo mecanismos de coordinación eficiente institucional.

4.3. HALLAZGOS

Este análisis organizacional ha permitido confirmar la hipótesis de estudio en la que se evidencia la presencia de un desarrollo organizacional debilitado, carente de procesos enmarcados en un modelo de Gestión de Calidad.

La insatisfacción laboral de los funcionarios, así como la falta de credibilidad en estos servicios de parte de los usuarios identifica claramente una organización de estructura, funcionamiento y clima organizacional débiles, sin bases sólidas de desarrollo organizacional óptimo.

La concreción de un modelo de Gestión de la Calidad a partir del análisis de las áreas críticas de estructura, funcionamiento y el clima organizacional del Policlínico Sucre, con seguridad fortalecerá los servicios de la Seguridad Social, así como del Policlínico Sucre, centro de la presente investigación.

4.4. CONCLUSIONES

En cuanto a la **variable ambiente** se ha podido identificar que La visión, misión y los objetivos institucionales están en correspondencia con la normativa de la seguridad social, sin embargo no están acordes a la dinámica organizacional.

Existiendo accesibilidad al servicio por parte del usuario asegurado y sus beneficiarios.

Existe aplicación y cumplimiento de algunas políticas nacionales vigentes, así como autonomía de gestión debilitada por ser una entidad que depende de la Administración Regional y Nacional.

En cuanto al prestigio institucional éste está cada vez debilitado, seguramente el liderazgo gerencial, la insatisfacción laboral de los funcionarios, así como la falta de políticas motivacionales de Recursos Humanos inciden en las Relaciones Inter e Intra

institucionales, por lo que no existe relación con agencias de cooperación externa en salud y otras que corroboren en el desarrollo organizacional de la institución.

La tecnología con la que cuenta en algunos servicios está en correspondencia al avance científico, sin embargo existen servicios que aún trabajan con grandes limitaciones. La provisión de recursos físicos, humanos, materiales y/o científicos son insuficientes y en algunos casos inoportunos, probablemente por una falta de coordinación interna, la presencia de un sistema de información debilitado y una estructura gerencial burocrática.

Referente a la **variable Estructura** se ha podido identificar que existe insuficiente correspondencia entre niveles gerenciales, así como insuficiente correspondencia entre algunos ambientes e infraestructuras, lo que amerita rediseño de estructuras y organigramas institucionales.

Débil estructura organizacional, enmarcada dentro de la teoría conductista, autoritaria, enmarcada en el no apoyo gerencial técnico y oportuno a nivel de las diferentes unidades, así como la falta de una revisión del manual de funciones de la institución y su adecuada difusión en los diferentes servicios.

En cuanto a la **variable Funcionamiento**, el proceso de toma de decisiones no es adecuada ni está en su mayoría en correspondencia a la misión y visión de la institución, existiendo deficiencias de mecanismos de Planificación, Organización, Dirección y Control; por lo que no existe un sistema de información gerencial, que se difunda y retroalimente en todos los niveles de la organización, a fin de fortalecer el desarrollo institucional.

Revisada la información estadística se concluye que la relación costo-efectividad no se cumple. Se tiene una sobrepoblación por atender, inexistencia de recursos o con cierta limitación, existiendo cantidad de usuarios atendidos pero sin tomar en cuenta parámetros de Calidad.

Al no existir un sistema de información, si bien existe una oficina de estadística, no existe un departamento de Planificación, de Epidemiología e investigación en Salud Pública, situación incidente en el manejo erróneo de datos (simple recojo de información) y la falta de identificación de problemas de salud así como el análisis

situacional de la organización dentro de la Seguridad Social y dentro del contexto regional y/o nacional, a fin de la identificación y priorización de problemas y la implementación de propuestas que tiendan a revertir los problemas detectados.

Referente a la **variable clima organizacional** se ha podido identificar que no existe liderazgo gerencial, al igual que una insuficiente política motivacional de Recursos Humanos, situación incidente en la falta de compromiso personal con la institución así como la falta de participación del personal en el desarrollo de los procesos institucionales.

Por lo que se concluye de que existe Mala Calidad en la prestación de servicios a expensas del componente proceso.

4.5. RECOMENDACIONES

En cuanto a la **variable ambiente** revisar la visión, misión y los objetivos institucionales, adecuándolos a la dinámica organizacional, con participación activa del personal de los diferentes servicios.

Se sugiere la revisión y readecuación de los servicios de la Seguridad Social, así como las políticas nacionales en salud vigentes, a fin de dar respuesta a las necesidades en salud de la población.

Establecer un programa de fortalecimiento institucional enmarcado en el mejoramiento de la imagen institucional, y la aplicación de políticas motivacionales de sus Recursos Humanos, a través de subprogramas de capacitación a todo el personal en temáticas referidas a la Seguridad Social, Calidad, en Salud Pública y en el área clínica, fortaleciendo el programa de educación médica continuada y otros vinculados con actividad científica.

Dentro del programa de fortalecimiento institucional establecer alianzas estratégicas con agencias de cooperación externa en salud y otras que corroboren en el desarrollo organizacional de la institución.

Se sugiere realizar un diagnóstico de necesidades en cada servicio y la evaluación de la tecnología existente, a través de reuniones sistematizadas con participación de los actores involucrados.

Referente a la **variable Estructura** se sugiere una reorganización y reubicación de algunos servicios del Policlínico Sucre, a fin de mantener correspondencia entre niveles, unidades y ambientes, lo que amerita rediseño de estructuras y organigramas institucionales.

Dentro del programa de fortalecimiento institucional revisar y readecuar el manual de funciones de la institución acorde a la dinámica organizacional, con participación activa del personal operativo y gerencial por áreas, para su posterior y adecuada difusión.

En cuanto a la **variable Funcionamiento**, dentro del programa de fortalecimiento institucional implementar procesos de institucionalización de cargos gerenciales, a fin de contar con personal técnico con bases sólidas en Salud Pública, de manera que el proceso de toma de decisiones se vea fortalecido, mejorando los mecanismos de Planificación, Organización, Dirección y Control.

Implementar un sistema de información gerencial, que se difunda y retroalimente en todos los niveles de la organización, a fin de fortalecer el desarrollo institucional.

Revisar los parámetros de atención hora/médico, la relación costo-efectividad y revertir debilidades, a través de la implementación del modelo de Gestión de Calidad.

Dentro del programa de fortalecimiento institucional se sugiere implementar un departamento de Planificación, de Epidemiología e investigación en Salud Pública, que se encargue del análisis epidemiológico de datos, análisis de problemas detectados y la reversión de los mismos a través de micro y macro proyectos institucionales y/o extra institucionales.

Así como la implementación de un sistema computacional para abastecimiento de Recursos Humanos, financieros, equipamiento, insumos y fármacos requeridos. Confección de programas computacionales para el registro y apertura de fichas clínicas, consolidación de prestaciones a usuarios asegurados y particulares.

Referente a la **variable clima organizacional** se sugiere la implementación de subprogramas de capacitación de Liderazgo empresarial, Gestión de Calidad, a fin de fortalecer el nivel gerencial y de esta manera implementar políticas motivacionales de Recursos Humanos como certificaciones a los mejores funcionarios, a los mejores microproyectos por servicios, a la investigación clínica y epidemiológica, a la cualificación y actualización del personal, a las virtudes personales, entre otros.

De esta manera se contribuirá a que el personal tenga satisfacción laboral y por ende esté identificado y comprometido con los objetivos institucionales.

Implementar un modelo de Gestión de Calidad que involucre todo el accionar organizacional, mejorando procesos y optimizando resultados, centrado en el usuario, basado en el que se presenta en el trabajo de Tesis.

CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1. DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTION DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS

El presente Modelo propuesto se hará operativo en una fase posterior al desarrollo del análisis organizacional. Ha sido adaptado de la Norma Internacional ISO 9000:2000 que establece los conceptos y fundamentos del sistema de gestión de Calidad.

CALIDAD

Es importante determinar que Calidad implica satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios al menor costo posible. Sin lugar a duda buscar el mejoramiento de la calidad en las prestaciones de salud dentro del Policlínico Sucre, se constituyen en bases para la competitividad y la sobrevivencia organizacionales.

Para el mejoramiento de la Calidad en la prestación de servicios en salud a los usuarios del Policlínico Sucre es necesario el compromiso de la alta dirección, la constitución de los Círculos de Calidad, el establecimiento y difusión de programas orientados al mejoramiento continuo y por supuesto una evaluación sistemática del proceso.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Un Sistema de Gestión de Calidad es la forma como una organización realiza la gestión empresarial asociada con la Calidad. En términos generales, consta de la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos que emplea la organización para alcanzar los objetivos de calidad y cumplir con los requerimientos y expectativas de los usuarios.

5.1.1. OBJETIVOS DEL MODELO

- Mejorar la eficacia y rentabilidad, reduciendo los costos y aprovechando racionalmente los recursos, tiempos y capacidad del personal.
- Potenciar la comunicación interna y mejorar las relaciones que se dan entre los integrantes del Policlínico Sucre.

- Estar preparados para enfrentar los retos que se avecinan debido al crecimiento de la población usuaria.
- Lograr la lealtad de los usuarios a través de la satisfacción de las necesidades y requerimiento de los mismos.
- Lograr que el personal se sienta parte del equipo de trabajo, comprometidos con el logro de los objetivos institucionales, a través de políticas motivacionales de Recursos Humanos.

5.1.2. CÓMO IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas.
- Establecer un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de calidad y capacitación permanente del personal.
- Diseño de los círculos de Calidad.
- Implementación del sistema de calidad.
- Evaluación y monitoreo en base a auditorias internas e indicadores de desempeño (Sistema transversal de la evaluación del desempeño).

5.1.3. DISEÑO DEL SISTEMA

El diseño del Sistema de gestión de Calidad estará centrado en una Dirección estratégica, que implique inteligencia empresarial, creatividad e innovación y participación activa de recursos humanos motivados.

A) La organización debe:

a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su planificación a través de la organización;

b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos;

c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces;

d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.

- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos; e
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

B) Requisitos de la documentación

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de calidad y de objetivos de la calidad dentro de la organización.
- b) Un Manual de Calidad
- c) Los documentos necesarios por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Manual de Calidad

La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos; y
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

C) Control de documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los requisitos son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el control de los registros.

Debe de establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sean necesarios y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- e) Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución; y
- f) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantenga por cualquier razón.

D) Control de los registros

Los registros se deben establecer y mantener para proporcionar evidencia de la conformidad con los registros así como de la operación eficaz de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

E) Gestión de Recursos

La alta Dirección debería asegurarse de que los recursos esenciales tanto para la implementación de las estrategias como para el logro de los objetivos de la organización se identifican y se encuentran disponibles.

Los recursos pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, y aliados de negocios, recursos naturales y financieros.

F) Gestión de Recursos Humanos

Implica el desarrollo de competencias personales, la implementación de políticas motivacionales a fin de fortalecer la integridad de los Recursos Humanos institucionales, con el consecuente mejoramiento de la cultura y clima organizacional así como el mejoramiento de los estándares de productividad.

G) Medición, análisis y mejora

Los datos de las mediciones son importantes en las decisiones basadas en hechos y se deben tomar en cuenta lo siguiente:

Planear la medición

Medición se realiza para:

- Satisfacción del cliente
- Auditoria Interna
- Seguimiento del proceso
- Seguimiento del producto
- Control de no conformidades

Análisis de datos

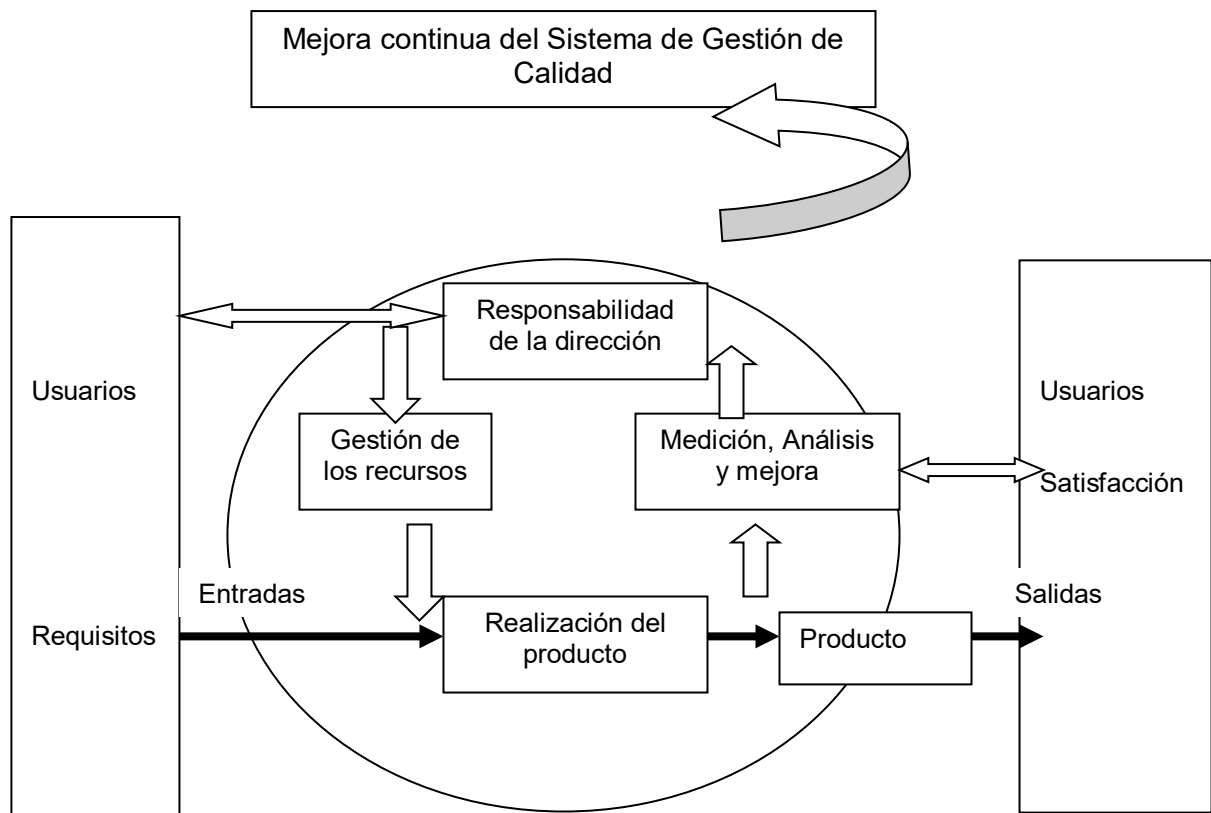
Mejora en:

- Planeación
- Acciones correctivas
- Acciones preventivas

El enfoque de procesos basado en el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro de la organización enfatiza la importancia de:

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor.
- La obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas

MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS



El modelo propuesto implica el PHVA

Planificar: A través del establecimiento de objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del usuario del Policlínico Sucre y las políticas organizacionales.

Hacer: Implementando los procesos de Gestión de Calidad.

Verificar: Realizando el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto y el establecimiento de sistemas de información sobre los resultados.

Actuar: A través de la toma de decisiones a fin de mejorar continuamente el desempeño de los procesos (concreción de los círculos de Calidad por departamentos).

El modelo de Gestión de Calidad propuesto está basado en procesos, puesto que resalta los procesos principales que hacen parte integral de las Normas Internacionales ISO 9000 :2000.

Este modelo adopta la percepción de que todo cuanto tiene que ver con la Calidad comienza y termina con el usuario.

El modelo recoge las recomendaciones y especificaciones del usuario - lo que el usuario necesita. Esto se convierte en las *entradas* para el sistema de gestión de Calidad (que se muestra en el diagrama como un círculo). Esta información de entrada alimenta la planificación del producto y/o servicio y su producción o la prestación del servicio.

El flujo del proceso principal que posibilita la obtención del producto y/o servicio se muestra en la parte inferior de la figura, como *realización del producto*, y las salidas están identificadas por los productos que se generan.

El modelo resalta la importancia de obtener información acerca de la satisfacción del usuario (la flecha a la derecha se devuelve a la medición, análisis y mejora). Esta y otras medidas y evaluaciones se convierten en *retroalimentación* vital sobre el desempeño de la organización.

El resto del modelo representa actividades que se consideran fundamentales para la operación armoniosa de su proceso de realización de productos y/o servicios.

La responsabilidad de la dirección también cubre la necesidad de que los directivos establezcan una política, objetivos y metas. A partir de esto existe una necesidad de planificación adecuada, que incluya el estudio de procesos y su efectivización centrada en el usuario como premisa fundamental del modelo.

La dirección deberá evaluar los recursos, contar con los necesarios y adecuados para garantizar la calidad de los productos y/o servicios. Los recursos incluyen el espacio de trabajo, equipos, materiales y Recursos Humanos institucionales.

De acuerdo con la iniciativa de la alta dirección, deberán también investigarse mejoras potenciales e implementarse apropiadamente en cada uno de los servicios.

Por ende, el modelo del proceso vincula los conceptos de aseguramiento de la calidad con mejora continua y gestión de la calidad total conocido como el ciclo de Deming.

Cuando el personal participa en el desarrollo e implementación del sistema de gestión de Calidad, puede desarrollar un sentido de pertenencia y esto posibilita un camino más fácil para desarrollar el Sistema de Gestión de Calidad.

Si bien la satisfacción de las expectativas de los usuarios, constituyen la razón para tener un Sistema de Gestión de Calidad en el Policlínico Sucre, pueden haber otras, entre las cuales se incluirían:

- Mejora del desempeño, coordinación y productividad.
- Mayor orientación hacia los objetivos institucionales y hacia las expectativas de los usuarios.
- Logro y mantenimiento de la calidad de los servicios que se ofertan.
- Satisfacción de los usuarios.
- Evidencia de las capacidades de la organización frente a clientes y/o usuarios fijos y potenciales.
- Apertura de nuevas oportunidades de mercado o mantenimiento de la participación en el mercado.
- Imagen institucional, Certificación y acreditación institucional.

Para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios del Policlínico Sucre es imprescindible el compromiso del nivel gerencial, la constitución de los círculos de Calidad, el establecimiento y difusión de programas orientados al mejoramiento continuo, la implementación del modelo de gestión de Calidad como parte del Programa de fortalecimiento institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS.PNUD. Clima Organizacional. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol.1. La Paz Bolivia; 2000.
2. Dubravcic L. A.Hitos de la Seguridad Social en Sucre, Rev. Del Instituto Medico Sucre, LXI, 109, 1996 17-22.
3. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol.3. La Paz Bolivia; 2000.
4. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – INCOTEC. The Small Business Handbook Guide to ISO 9001-2000. 3ra.ed.Colombia: Editorial División de publicaciones INCOTEC; 2001.
5. Philip c. Thompson. Círculos de Calidad. Desarrollo Gerencial. 10ma. Ed. Carvajal S.A. Colombia; mayo 1995.
6. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Proyecto Subregional de la capacidad gerencial de los servicios de salud. Vol.2. La Paz Bolivia; 2000.
7. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol.4 La Paz Bolivia; 2000.
8. Adrian Scribano. Introducción al Proceso de Investigación en Ciencias Sociales. 3ra.ed. Córdoba Argentina: Copiar; 2002.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso Gonzáles Dagnino. Calidad Total en atención primaria de salud. 3ra.ed. Madrid España: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica. 2da. Ed. México: La Prensa Médica Mexicana, S. A.;1984.
3. Vuori H. El control de calidad en los servicios sanitarios. 2da.ed. Barcelona España: Masson,S. A.; 1988.
4. Luis Miguel Vidal – Pineda, Hilada Reyes Zapata. Diseño de un sistema de monitoria para el desarrollo de programas de garantía de calidad. México: Salud Pública de México; mayo-junio de 1993. Pág. 326 -331.
5. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol.1. La Paz Bolivia; 2000.
6. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Proyecto Subregional de la capacidad gerencial de los servicios de salud. Vol.2. La Paz Bolivia; 2000.
7. OPS/OMS.PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol.4 La Paz Bolivia; 2000.
8. Rovere Mario. Hacia la Construcción de Redes en Salud, Grupos Humanos, Las Instituciones, La Comunidad. 2da.ed. Rosario. República Argentina; Enero 2000.
9. OMS/OPS y M.S.P.S. Modelo Normativo de Organización Hospitalaria R.M. 0299, 3ra.ed. Bolivia: Editorial Illimani; 2000.

ANEXO 1

MATRIZ DE ANALISIS DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Anotar 1 si SI se presentó el indicador
 Anotat = si NO se presentó el indicador

AREAS CRITICAS INDICADORES DEL PROBLEMA	REPARTICIONES					DIAGNOSTICO TOTAL		
	A1	A2	A3	...	An	Incidencia	Ponderación	Gravedad
1. UBICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
1.1. Ubicación deficiente en relación al área de competencia y el nivel de autoridad.								
1.2. Inconsistencia entre la ubicación y objetivo de la unidad.								
1.3. Ubicación y dependencia insuficientemente definidas								
2. CONTENIDO FUNCIONAL.								
2.1. Volumen de funciones deficiente establecido.								
2.2. Funciones deficientemente Definidas o conocidas.								
2.3. Inconsistencia entre funciones Asignadas y objetivo de la unidad								
3. EQUILIBRIO ENTRE NIVELES DE AUTORIDAD.								
3.1. Concentración de autoridad								
3.2. Duplicidad de mando.								
3.3. Autoridad deficientemente definida								
4. COMPLEMENTARIEDAD ENTRE AREAS DE COMPETENCIA.								
4.1. Atomización de actividades								
4.2. Duplicidad de actividades.								
4.3. Áreas de competencia deficientemente definidas.								
5. DEPARTAMENTALIZACIÓN								
5.1. Insuficiente desglose de unidades.								
5.2. Ámbito de control excesivo.								
5.3. Departamentalización deficientemente delimitada								

ANEXO 2

MATRIZ DE ANALISIS DE FUNCIONAMIENTO ORGANIZACIONAL

Anotar 1 si SI se presentó el indicador
 Anotat 0 si NO se presentó el indicador

AREAS CRITICAS INDICADORES DEL PROBLEMA	REPARTICIONES					DIAGNOSTICO TOTAL		
	A1	A2	A3	...	An	Incidencia	Ponderación	Gravedad
1. TOMA DE DECISIONES								
1.1. Inconsistencia del proceso decisorio								
1.2. Intencionalidad competitiva de las decisiones.								
1.3. Deficiencias de mecanismos de de planificación y programación.								
2. INFORMACIÓN GERENCIAL								
2.1. Disponibilidad insuficiente de Información								
2.2. Utilización inadecuada de información.								
2.3. Deficiencias de mecanismos de Control y evaluación.								
3. PRODUCCION DE SERVICIOS								
3.1. Deficiencias de normas operativas.								
3.2. Desconocimiento de las normas.								
3.3. Ausencia de parámetros de productividad.								
4. COMUNICACIÓN OPERATIVA								
4.1. Sobrecarga burocrática.								
4.2. Inocuidad de los mensajes.								
4.3. Comunicación insuficiente.								
5. RELACIONES DE COORDINACION								
5.1. Relaciones interinstitucionales deficientes.								
5.2. Relaciones íter departamentales deficientes.								
5.3. Relaciones internas deficientes.								

ANEXO 3

ENCUESTA A LOS FUNCIONARIOS DEL POLICLÍNICO SUCRE

Señor Funcionario del Policlínico Sucre, rogamos a usted responder las siguientes preguntas con la mayor sinceridad, el fin del presente cuestionario será el de contribuir a mejorar el desarrollo organizacional de la Institución.

1. ¿Por favor describa la **Misión** de la institución?

.....
.....
.....

2. ¿Cual la cobertura de atención por día y mes?

.....

3. ¿Tiene el Policlínico Sucre buena imagen institucional?

.....

4. ¿La provisión de insumos y equipamiento es suficiente y oportuna?

.....

5. ¿La dotación de RR.HH son suficientes y oportunas? Porque?

.....
.....
.....

6. ¿En qué áreas ha recibido capacitación el personal de la institución?

.....
.....

7. ¿Cree usted que su servicio está bien ubicado?

.....
.....

8. ¿Es cómodo su lugar de trabajo?

- 1) Muy cómodo
- 2) Cómodo
- 3) Regularmente cómodo
- 4) Incómodo

9. ¿Recibe apoyo en el desarrollo de su trabajo?

.....
.....
.....

10. ¿Podría mencionar motivos o causas de conflicto en su trabajo?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1) Falta de comunicación | 6) Falta de compañerismo. |
| 2) Horario de trabajo | 7) Indisciplina. |
| 3) Sueldos | 8) Rumores |
| 4) Falta de recursos | 9) Burocracia |
| 5) Favoritismo | 10) Otros |

11. ¿Ha sido usted objeto de una congratulación por el trabajo desarrollado?

.....

12. ¿Se encuentra usted comprometido con la institución?

.....

13. ¿Participa usted de la toma de decisiones de su servicio?

.....
.....

14. ¿Qué agrupación conforma usted dentro de la institución?

.....
.....

15. ¿ En el aspecto laboral, que considera usted que debe corregirse ?

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1) Relaciones humanas | 4) Ambiente laboral |
| 2) Las comunicaciones. | 5) Las normas institucionales |
| 3) La coordinación interna | 6) Otras |

¿Cuáles?.....

16. ¿Su servicio mantiene correspondencia jerárquica con los servicios inmediatos superiores, inferiores o similares en concordancia con lo establecido en el manual de funciones?

.....
.....
.....

17. ¿ Están establecidas las funciones que usted debe realizar en el manual de funciones?

.....
.....

18. ¿Cuándo realizaron la última revisión del manual de funciones?

.....
.....

19. ¿El sistema de información gerencial (ordenes, instructivos, memorandums) es adecuado y oportuno?

.....

20. Mencione tres aspectos para mejorar la atención a los asegurados y beneficiarios?

- 1)
- 2)
- 3)

Gracias , su respuesta contribuirá a mejorar los servicios del Policlínico Sucre.

ANEXO 4

ENCUESTA A USUARIOS DEL POLICLÍNICO SUCRE

Señor Usuario de los servicios del policlínico Sucre, rogamos a usted responder las siguientes preguntas con la mayor sinceridad, el fin del presente cuestionario será el de contribuir a mejorar la prestación de servicios.

Encierre en un círculo la opción u opciones elegidas.

1. Usted acaba de ser atendido en:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1) Consultorio externo Med. Familiar | 4) Consultorio Especialidad |
| 2) Odontología | 5) Emergencias |
| 3) Enfermería | |

2. ¿Qué le parece la atención recibida en el Policlínico Sucre?

- | | | | |
|--------------|----------|------------|---------|
| 1) Muy buena | 2) Buena | 3) Regular | 4) Mala |
|--------------|----------|------------|---------|

3. ¿Qué idioma habla usted?

- | | | | |
|------------|------------|-----------|--------------|
| 1) Español | 2) Quechua | 3) Aymara | 4) Otro..... |
|------------|------------|-----------|--------------|

4. ¿En qué idioma le han hablado durante la atención médica?

- | | | | |
|------------|------------|-----------|--------------|
| 1) Español | 2) Quechua | 3) Aymara | 4) Otro..... |
|------------|------------|-----------|--------------|

5. ¿Le solucionaron el problema o la causa de consulta en el Policlínico Sucre?

.....

.....

.....

.....

6. ¿Quién le ha atendido bien en el Policlínico Sucre?

- | | | |
|-----------------|---------------|----------------------------|
| 1) Médico | 3) Enfermera | 5) El director |
| 2) Especialista | 4) Odontólogo | 6) Personal administrativo |

7. ¿Quién la ha atendido mal en el Policlínico Sucre?

- | | | |
|-----------------|---------------|----------------------------|
| 1) Médico | 3) Enfermera | 5) El director |
| 2) Especialista | 4) Odontólogo | 6) Personal administrativo |

8. ¿ Qué dificultades o incomodidades ha tenido al solicitar atención en el Policlínico Sucre?

.....
.....
.....

9. ¿Le han entregado todas las recetas requeridas?

- 1) Si 2) No

Porque?

.....
.....

10. ¿Cómo ha sido la información que le ofrecen en los consultorios y demás dependencias del Policlínico Sucre?

- 1) Muy buena 2) Buena 3) Regular 4) Mala

11. ¿Sobre qué le gustaría recibir mayor información?

.....
.....

12. ¿ En la atención de los consultorios, su tiempo de espera fue:

- 1) Menos de 30 minutos 3) Entre 30 minutos y 1 hora
2) De 1 a 2 horas 4) Más de 2 horas

Gracias por responder, su sinceridad contribuirá a mejorar los servicios del Policlínico Sucre.

ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AL PERSONAL

Se ha realizado las entrevistas profundisándose en las temáticas de interés, desarrollándose en lugares reservados, siguiéndose para el efecto el siguiente listado de temas que han servido para conducir la entrevista.

- Cobertura de atención por día y mes en la institución.
- Prestaciones del SUMI que cubre el seguro social.
- Autonomía en decisiones gerenciales del Policlínico Sucre.
- Actividades gerenciales óptimas y vigentes en la institución.
- Oportunidad y adecuación de las decisiones de la Dirección de la institución.
- Coordinación externa del Policlínico Sucre.
- Suficiencia de RR.HH. especializados en la institución.
- Equipamiento existente acorde a las necesidades del Policlínico Sucre.
- Última evaluación de la Contraloría en la C.N.S.
- Cumplimiento de la Ley de la Seguridad Social dentro de la institución.
- Número de huelgas realizadas en el último año.
- Relaciones de conflicto en el Policlínico Sucre.

ANEXO 6

PONDERACIÓN DE VALORES A PREGUNTAS ABIERTAS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS, A FIN DE SER INTRODUCIDOS EN EL PAQUETE ESTADÍSTICO EPIINFO 6.04.

De la encuesta a Funcionarios

Pregunta N° 1

Valores: 1= Conoce bien
2= No conoce
3.= Conoce parcialmente

Pregunta N° 2

Valores: 1= No conoce
2= De 1000 a 10000
3= Menor de 1000

Pregunta N° 3

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente
4= No sabe

Pregunta N° 4

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente

Pregunta N° 5

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente
4= No sabe

Pregunta N° 6

Valores: 1= Ninguna
2= Areas clínicas
3=Áreas administrativas
4= En todas las áreas
5= Seguridad Social
6= No sabe
7= Relaciones Humanas

Pregunta N° 7

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente

Pregunta N° 9

Valores: 1= Sí recibe apoyo
2= No recibe apoyo
3= Algunas veces de algunas autoridades

Pregunta N° 11

Valores: 1= Nunca
2= Alguna vez

Pregunta N° 12

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente

Pregunta N° 13

Valores: 1= Sí participa
2= No participa
3= A veces

Pregunta N° 14

Valores: 1= SIMRA
2= CASEGURAL
3= De amistad
4= Ninguna
5= Sociedad de Medicina Familiar
6= Consejo de farmacología
7= Consejo de profesionales por especialidad
8= Consejo de ética

Pregunta N° 16

Valores: 1= Sí
2= No
3= Parcialmente
4= No sabe

Pregunta N° 17

Valores: 1= Sí
2= No
3= No sabe

Pregunta N° 18

Valores: 1= Sí
2= No, nunca se realizo
3= Hace muchos años
4= No sabe

Pregunta N° 19

Valores: 1= Sí

- 2= No
- 3= A veces, relativo

Pregunta N° 20

Valores:

- 1= Capacitación de RR.HH.
- 2= Institucionalización de cargos
- 3= Dotación de insumos y equipamiento
- 4= Comunicación interna
- 5= Revisión de normas institucionales
- 6= Mejorar ambiente laboral
- 7= Mejorar coordinación con otros sectores de salud
- 8= Mejorar trato al paciente
- 9= Mejorar relaciones humanas
- 10= Reordenamiento de los servicios de la Seguridad Social

De la encuesta a Usuarios

Pregunta N° 5

Valores:

- 1= Sí
- 2= No
- 3= Parcialmente
- 4= Lentamente
- 5= Alguna vez

Pregunta N° 8

Valores:

- 1= Larga espera
- 2= Mal trato
- 3= Desinformación
- 4= Mayor número de pacientes en esa zona
- 5= Ninguna
- 6= No ser atendido aún siendo emergencia
- 7= Ausencia de medicamentos
- 8= De tipo administrativo

Pregunta N° 11

Valores:

- 1= Sobre la dolencia o enfermedad
- 2= Sobre el tratamiento
- 3= Turnos y especialidades existentes
- 4= Cáncer
- 5= Sobre beneficios de la Caja Nacional de Salud
- 6= Temáticas en salud
- 7= No responde
- 8= Sobre medicamentos

ANEXO 7

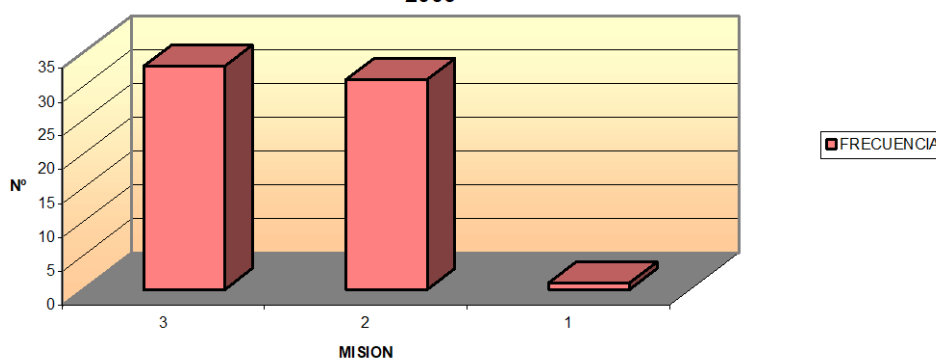
TABLAS Y GRÁFICOS CORRESPONDIENTES A LOS CUESTIONARIOS AL PERSONAL Y A LOS USUARIOS

**TABLA N° 1
CONOCIMIENTO DE LA MISION EN EL
POLICLINICO SUCRE, 2003**

MISION	FRECUENCIA	%
1	1	1.7
2	31	47.7
3	33	50.8
TOTAL	65	100

1 = Conoce bien 2 =No Conoce 3 = Conoce parcialmente

**GRAFICO 1. CONOCIMIENTO DE LA MISION DEL POLICLINICO SUCRE,
2003**



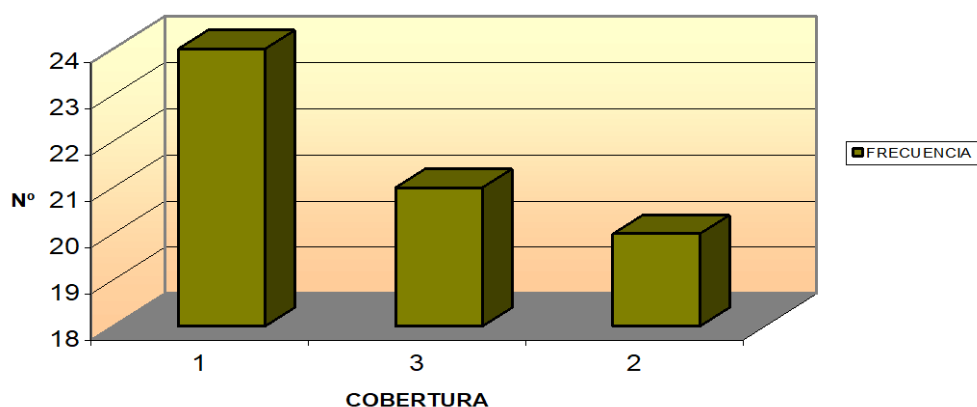
Respecto al conocimiento de la misión institucional podemos observar(tabla N° 1 y el Gráfico 1) que el 50.8% (33) de los funcionarios conocen parcialmente la misión de la Institución, seguidamente el 47.7% (31) que desconocen la misión; lo cual nos indica que existe una falta de difusión de los objetivos y metas institucionales entre los funcionarios que trabajan en la misma.

**TABLA N° 2
COBERTURA DE LA ATENCION
POLICLINICO SUCRE, 2003**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
1	24	36.9
2	20	30.8
3	21	32.3
TOTAL	65	100

1 = No conoce 2 = 1000 – 10000 3 = < 1000

**GRAFICO 2. COBERTURA DE LA ATENCION POLICLINICO
SUCRE, 2003**



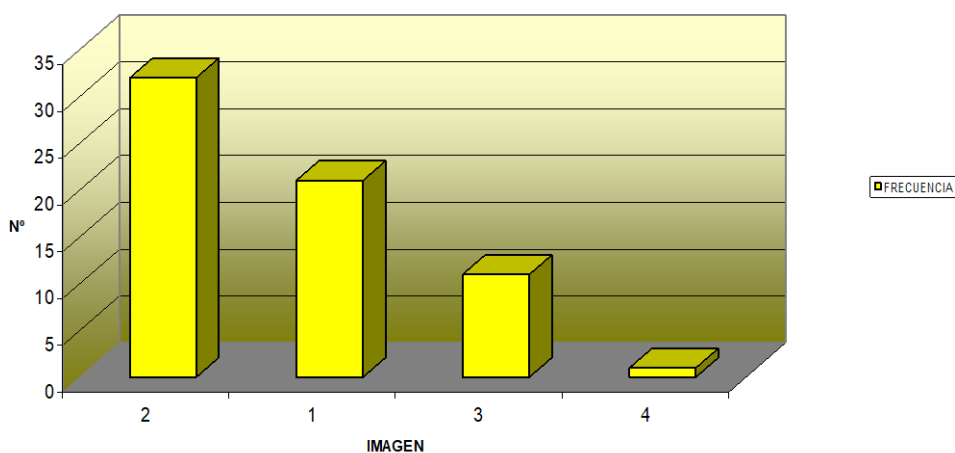
En cuanto a la cobertura de atención del Policlínico Sucre (Tabla N° 2 y el Gráfico N° 2) vemos que el personal de salud en un 36.9% (24) desconocen la cobertura de atención, seguidamente un 32.3% (21) mencionaron que mensualmente atendían a < 1000 pacientes. Esto nos indica que existen deficiencias referentes a la retroalimentación de la información sobre las coberturas al personal de salud para poder realizar el monitoreo de sus actividades.

TABLA N° 3
IMAGEN INSTITUCIONAL DEL POLICLINICO SUCRE, 2003

IMAGEN	FRECUENCIA	%
1	21	32.3
2	32	49.2
3	11	16.9
4	1	1.5
TOTAL	65	100

1 = Si 2= No 3 = Parcialmente 4 = No sabe

GRAFICO 3. IMAGEN INSTITUCIONAL DEL POLICLINICO SUCRE, 2003



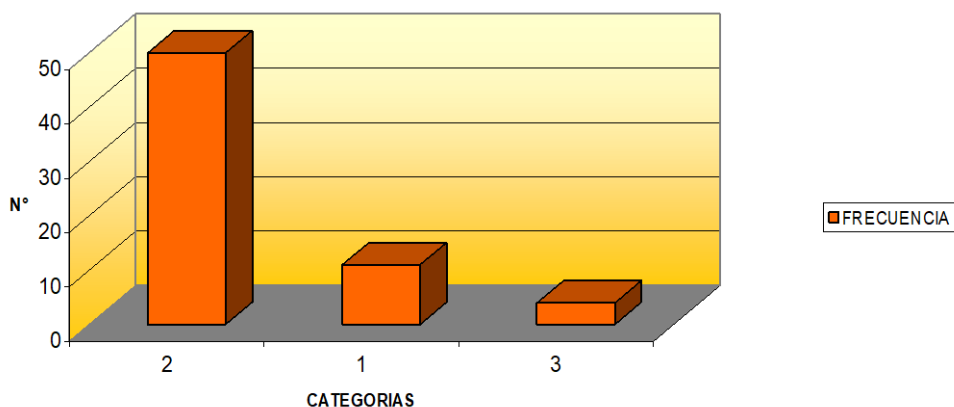
Acerca de la imagen institucional (tabla y gráfico N°3)se ha podido concluir que, el conocimiento sobre la buena imagen de la institución ante la sociedad llega a un 49.2% (32) del personal encuestado, el 18,5 respondieron que no conocían sobre el posicionamiento positivo en nuestra sociedad, frente a un 32.3% (21) respondieron que tiene imagen institucional en forma parcial. En general debemos mencionar que falta un conocimiento sobre el posicionamiento del Policlínico Sucre.

TABLA N° 4
PROVISION DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTOS
POLICLINICO SUCRE, 2003

INSUMOS	FRECUENCIA	%
1	11	16.9
2	50	76.9
3	4	6.2
TOTAL	65	100

1= SI 2= NO 3= PARCIAL

GRAFICO 4. PROVISION DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTO DEL POLICLINICO SUCRE,
2003



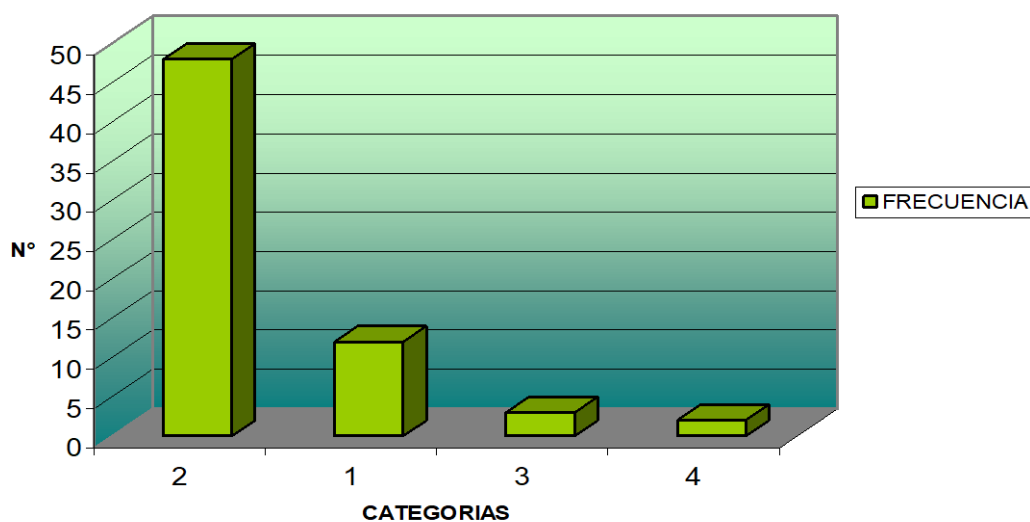
Referente a la suficiencia y oportunidad de la provisión de insumos y equipamiento (Tabla y Gráfico N° 4) de los 65 encuestados; 76.9% (50) respondieron que no cuentan con los insumos y el equipamiento suficientes en el Policlínico Sucre y en el 16.9% (11) respondieron que sí cuentan con lo suficiente y sólo el 6,2 % (4) respondieron parcialmente. Esto nos muestra que existe una falta de insumos y equipamientos adecuados y oportunos para el desempeño laboral eficiente del profesional en dicha unidad de salud.

**TABLA N° 5
DOTACION DE RECURSOS HUMANOS
EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003**

RRHH	FRECUENCIA	%
1	12	18,5
2	48	73,8
3	3	4,6
4	2	3,1
TOTAL	65	100

1 = SI 2 = NO 3 = PARCIAL 4 = NO SABE

**GRAFICO 5. DOTACION DE RECURSOS HUMANOS,
POLICLINICO SUCRE, 2003**



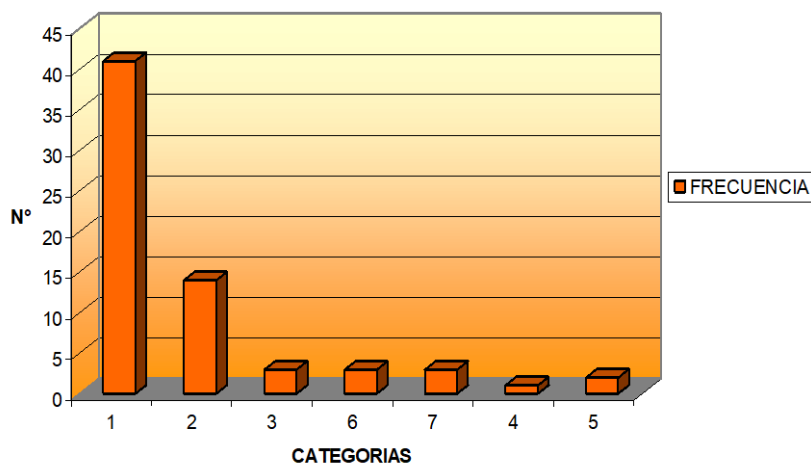
En cuanto a la dotación oportuna y suficiente de Recursos Humanos no existe el número suficiente, como se puede ver (Tabla y Gráfico N° 5), se puede advertir que el 73.8% de los encuestados consideran que no existe RR.HH. suficientes, mientras que un 18.5% aseguran que si existe el número suficiente de Recursos Humanos para el buen desempeño de la institución, 4,6 % considera que existe en forma parcial y sólo el 3,1 % manifiesta no saber.

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DEL
POLICLINICO SUCRE, 2003

CAPACITACIONES	FRECUENCIA	%
1	41	61,2
2	14	21
3	3	4,5
4	1	1,5
5	2	3
6	3	4,4
7	3	4,4
TOTAL	67	100

1 = NINGUNA 2 = A. CLINICAS 3 = A. ADMINISTR. 4 = EN TODAS
 5 = SEG. SOCIAL 6 = NO SABE 7 = REL. HUMANAS

GRAFICO 6. CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD. POLICLINICO SUCRE,
2003

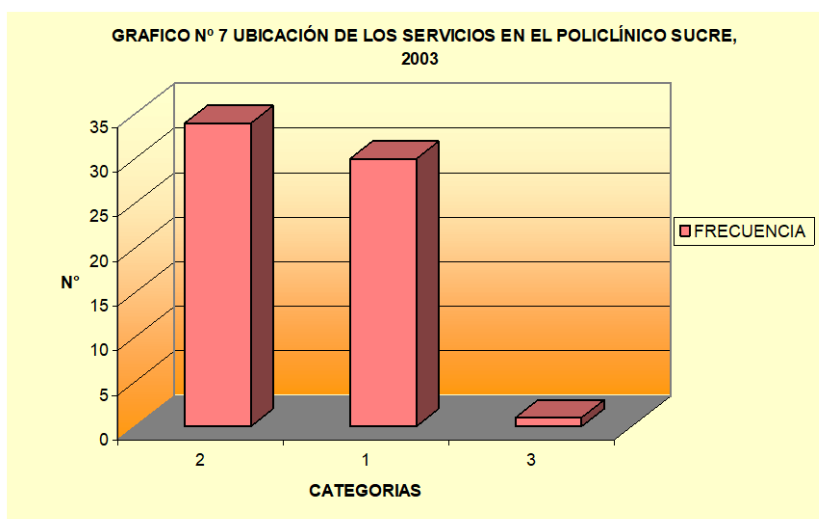


Acerca de la capacitación al personal de parte de la institución podemos apreciar que la capacitación al personal del Policlínico no se realiza en el 61.2% (41), solamente en el 21% (14) tienen capacitación en el área clínica, el resto está alrededor del 4% distribuidos en el área administrativa, seguridad social y relaciones humanas.

TABLA N° 7
UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL
POLICLINICO SUCRE, 2003

UBICACIÓN	FRECUENCIA	%
1	30	46.2
2	34	52.3
3	1	1.5
TOTAL	65	100

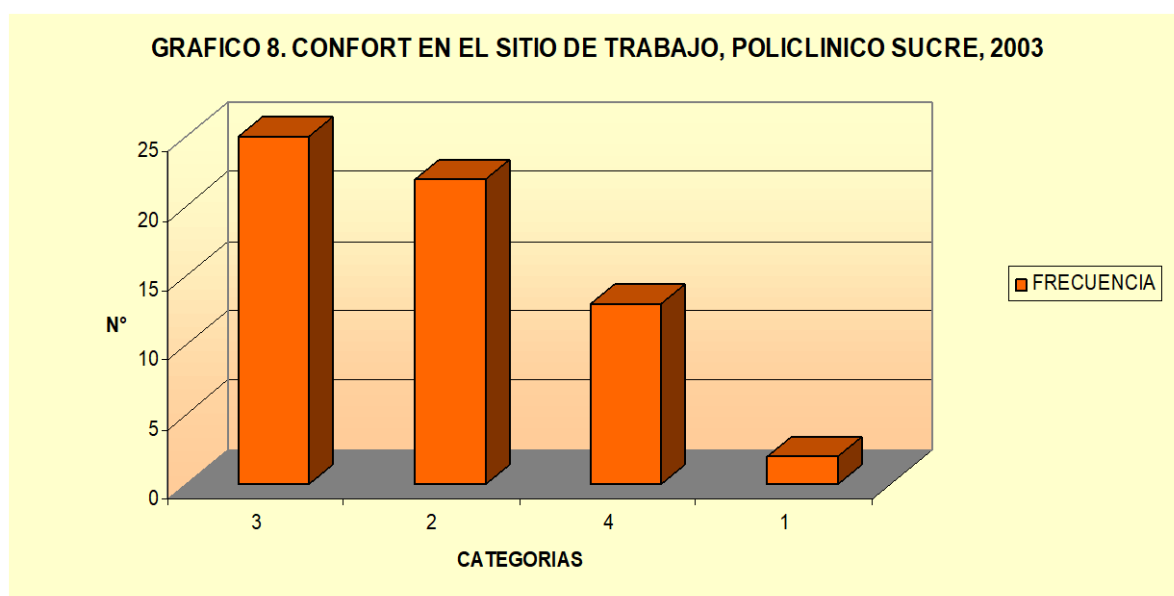
1 = SI 2 = NO 3 = PARCIALMENTE



Referido a la buena ubicación de sus servicios (Tabla y Gráfico N° 7) podemos apreciar que el 52.3% (34) menciona que su servicio no se encuentra bien ubicado dentro del Policlínico Sucre y el 46.2% (30) menciona que sí está bien ubicado y sólo el 1,5 consideran que sus servicios están parcialmente bien ubicados. En general la opinión sobre la buena ubicación de sus servicios se distribuye en forma divergente.

TABLA N° 8
CONFORT EN EL SITIO DE TRABAJO,
POLICLINICO SUCRE, 2003

COMODIDAD	FRECUENCIA	%
1	2	3.1
2	22	33.8
3	25	38.5
4	16	24.6
TOTAL	65	100



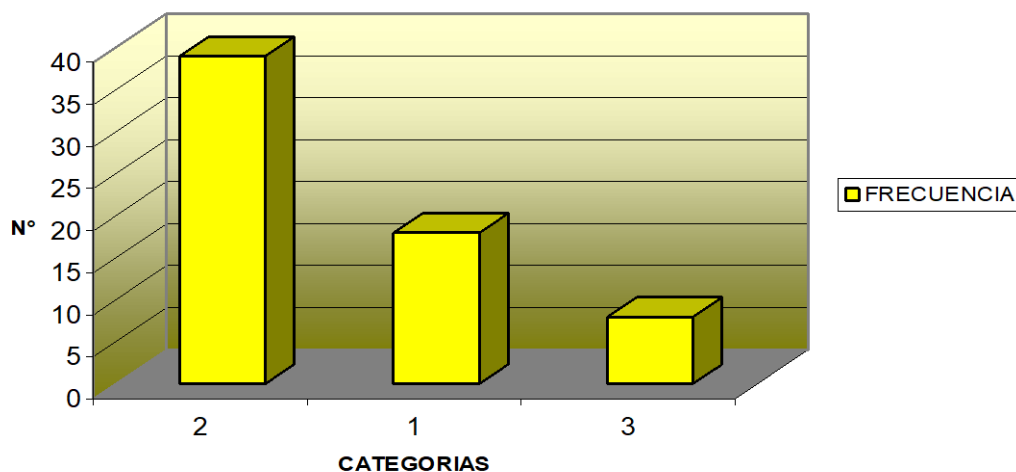
En cuanto a la comodidad del lugar de trabajo (Tabla y gráfico N° 8) vemos que en un 38.5% (25) manifiestan comodidad regular en el lugar de trabajo, frente a un 33.8% (22) que si esta conforme, un 24,6 % (16) manifiesta incomodidad, y sólo el 3,1 % (2) catalogan como muy cómodo su lugar de trabajo.

**TABLA N° 9.
APOYO EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003**

APOYO	FRECUENCIA	%
1	18	27.7
2	39	60
3	8	12.3
TOTAL	65	100

1 = SI 2 = NO 3 = ALGUNAS VECES

GRAFICO 9. APOYO EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

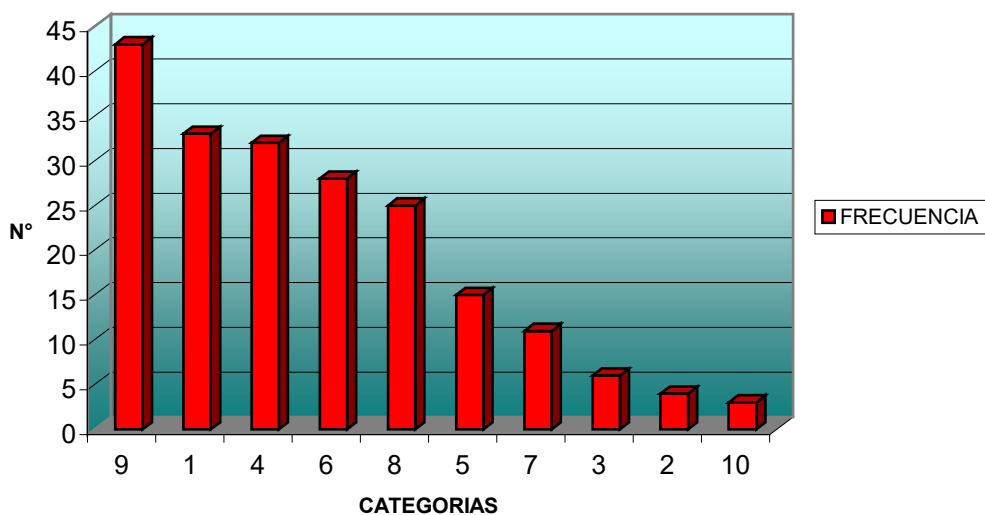


En la tabla y gráfico N° 9. se ha podido advertir que en el 60% (39) de los encuestados no cuentan con el apoyo en su desempeño laboral y solamente el 27.7% (18) cuenta con el apoyo correspondiente, el 12,3 % (8) restante refiere recibir apoyo algunas veces.

TABLA N° 10
CAUSAS DE CONFLICTO EN EL TRABAJO

CONFLICTOS	FRECUENCIA	%
1	33	16.5
2	4	2
3	6	3
4	32	16
5	15	7.5
6	28	14
7	11	5.5
8	25	12.5
9	43	21.5
10	3	1.5
TOTAL	200	100

GRAFICO 10. CAUSAS DE CONFLICTO EN EL TRABAJO



Respecto a los motivos o causas de conflicto en su trabajo se ha podido identificar que el 21,5 % (43) de los encuestados refiere ser la burocracia, seguido de la falta de comunicación con el 16,5 % (33), seguido de la falta de recursos con un 16 % (32), la falta de compañerismo con un 14 % (28) del total, el 12 % (25) atribuyen a los rumores y el resto con porcentajes menores de 5 atribuyen al favoritismo, la indisciplina, el horario de trabajo y los sueldos.

TABLA N° 11
CONGRATULACION EN EL TRABAJO
POLICLINICO SUCRE, 2003

CONGRATULACIONES	FRECUENCIA	%
1	57	87.7
2	8	12.3
TOTAL	65	100



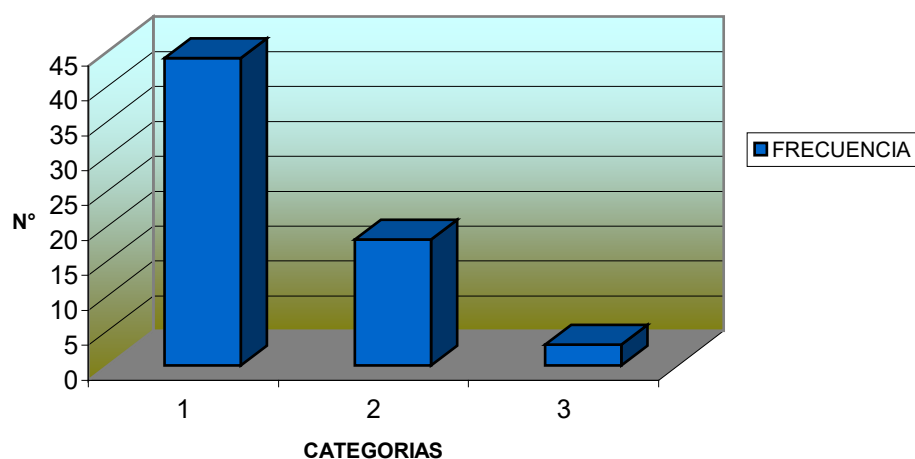
1 = NUNCA 2 = ALGUNA VEZ

El 87.7% (57) del total de los encuestados mencionaron que nunca recibieron congratulaciones por parte de la institución, solamente el 12.3% (8) recibieron congratulaciones alguna vez, lo cual nos indica que existe una ausencia de políticas motivacionales al personal del Policlínico Sucre.

TABLA N° 12
COMPROMISO CON LA INSTITUCION,
POLICLINICO SUCRE, 2003

COMPROMISO	FRECUENCIA	%
1	44	67.7
2	18	27.7
3	3	4.6
TOTAL	65	100

GRAFICO 12. COMPROMISO INSTITUCIONAL, POLICLINICO SUCRE, 2003



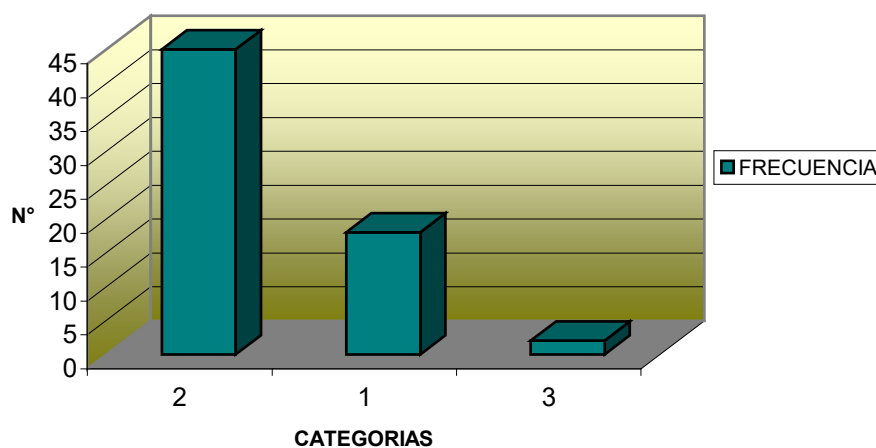
1 = SI 2 = NO 3 = PARCIALMENTE

El 67.7% (44) del total de encuestados aseguran estar comprometidos con la institución, en relación al 27.7% (18) que no están comprometidos, y el 4,6 % (3) restante manifiesta su compromiso parcial con la institución.

TABLA N° 13
TOMA DE DECISIONES EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

DECISIONES	FRECUENCIA	%
1	18	27.7
2	45	69.2
3	2	3.1
TOTAL	65	100

GRAFICO 13. TOMA DE DECISIONES, POLICLINICO SUCRE, 2003

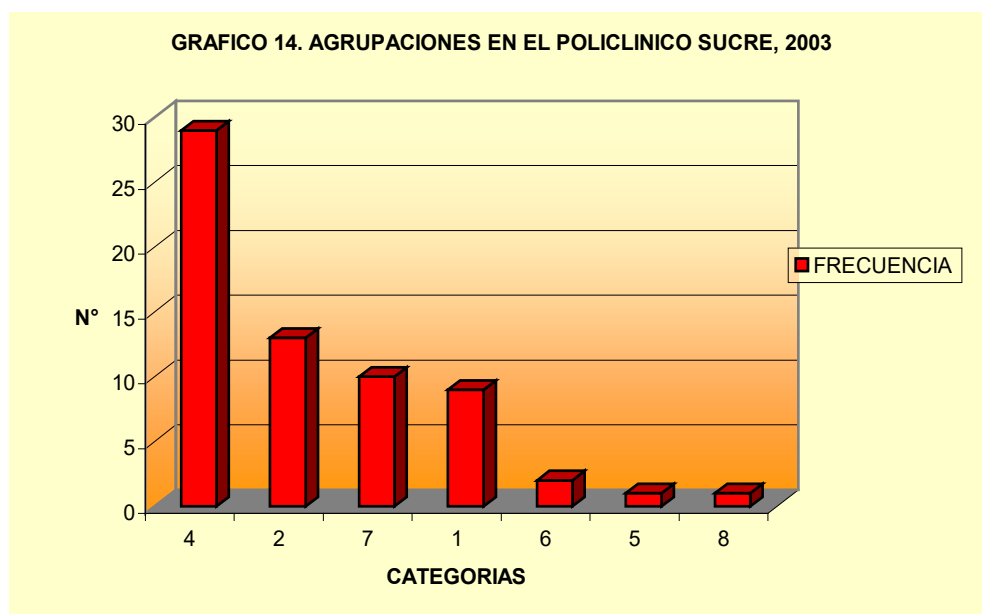


1 = SI PARTICIPA 2 = NO PARTICIPA 3 = A VECES

Como podemos apreciar el 69.2% (45) no participan en las decisiones de sus servicio, solamente participan el 27.7% (18), y sólo el 3,1 % restante participa algunas veces. Por lo que podemos inferir que en el proceso de toma de decisiones no participa el personal institucional.

TABLA N° 14
AGRUPACIONES EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

AGRUPACION	FRECUENCIA	%
1	9	13.8
2	13	20
4	29	44.6
5	1	1.5
6	2	3.1
7	10	15.4
8	1	1.5
TOTAL	65	100

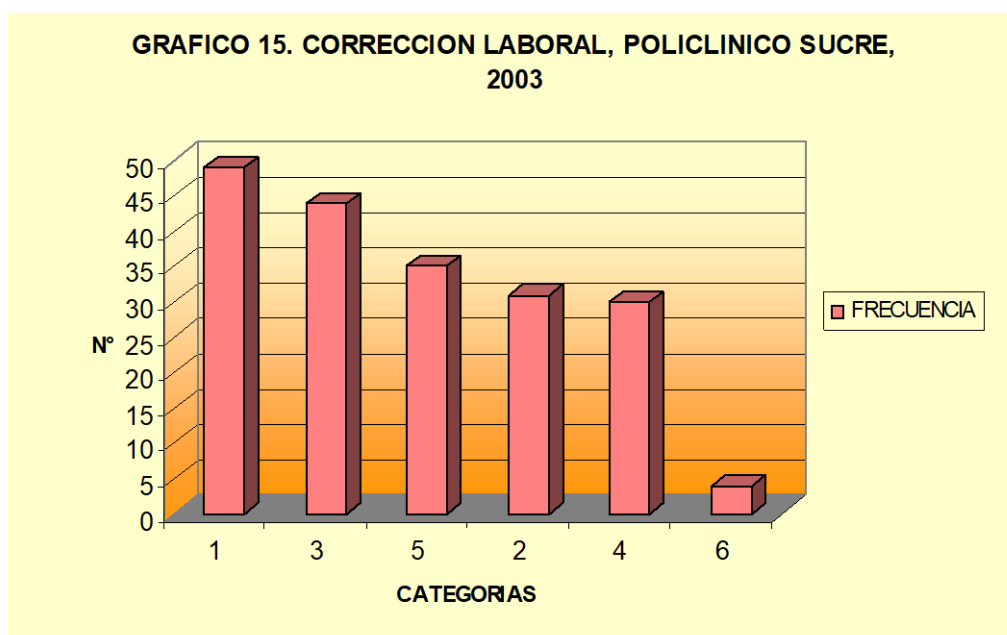


1 = SIMRA 2 = CASEGURAL 3 = DE AMISTAD 4 = NINGUNA
 5 = SOC. MED. FLIAR 6 = CSJO. FARMACO. 7 = CSJO. PROF . ESP. 8 = CSJO ETICA

El 44.6% del personal que trabaja en el Policlínico Sucre no pertenece a ninguna organización, el 20% (13) pertenecen a CASEGURAL y el 15.4% pertenece al consejo de profesionales por especialidad; el resto se distribuye entre los médicos de SIMRA y Medicina Familiar.

TABLA N° 15
CORRECCION LABORAL EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

CORRECCIONES	FRECUENCIA	%
1	49	25.4
2	31	16.1
3	44	22.8
4	30	15.5
5	35	18.1
6	4	2.1
TOTAL	193	100

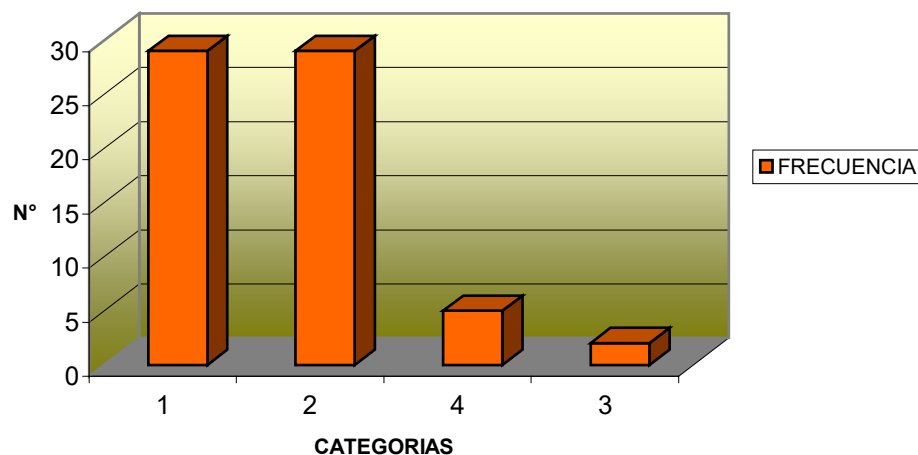


El 25,4 % (49) de los encuestados manifiesta que debe corregirse las relaciones humanas, seguido del 22,8 % (44) que refiere la corrección de la coordinación interna, un 18,1 % (35) afirma la corrección de normas institucionales, el 16,1 % (31) considera la corrección de las comunicaciones, el 15,5 % (30) manifiesta la corrección del ambiente laboral.

TABLA N° 16
CORRESPONDENCIA JERARQUICA DE SERVICIOS
EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

JERARQUIA	FRECUENCIA	%
1	29	44.6
2	29	44.6
3	2	3.1
4	5	7.7
TOTAL	65	100

GRAFICO 16. CORRESPONDENCIA JERARQUICA DEL
PERSONAL, POLICLINICO SUCRE, 2003



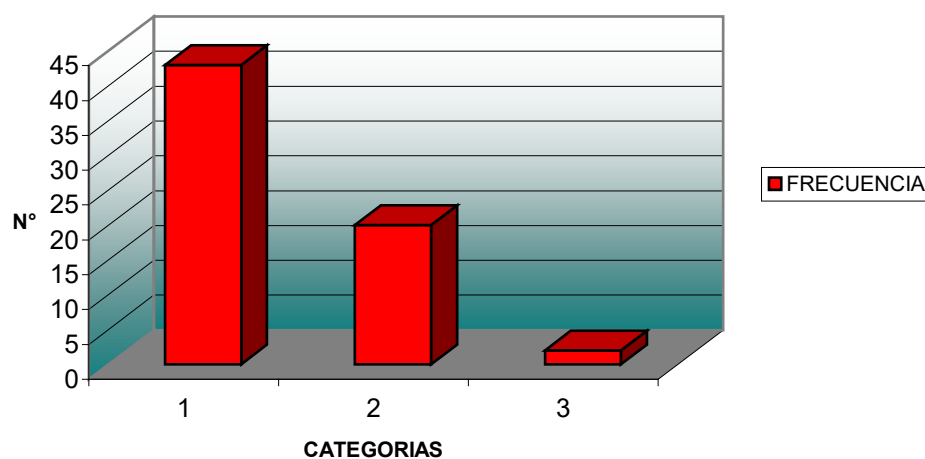
1 = SI 2 = NO 3 = PARCIALMENTE 4 = NO SABE

Respecto a la correspondencia jerárquica de los servicios en el Policlínico Sucre se observa que se distribuye en forma ambivalente, distribuidas en un 44.6% (29) en forma positiva y la misma cantidad en forma negativa desde el punto de vista de los funcionarios de ésta Institución, un 3,1 % (2) refiere correspondencia parcial y el 7,7 % restante manifiesta no saber.

TABLA N° 17
ESTABLECIMIENTO DE FUNCIONES,
POLICLINICO SUCRE, 2003

FUNCIONES	FRECUENCIA	%
1	43	66.2
2	20	30.8
3	2	3.1
TOTAL	65	100

GRAFICO 18. ESTABLECIMIENTO DE FUNCIONES SEGUN EL
MANUAL, POLICLINICO SUCRE,2003

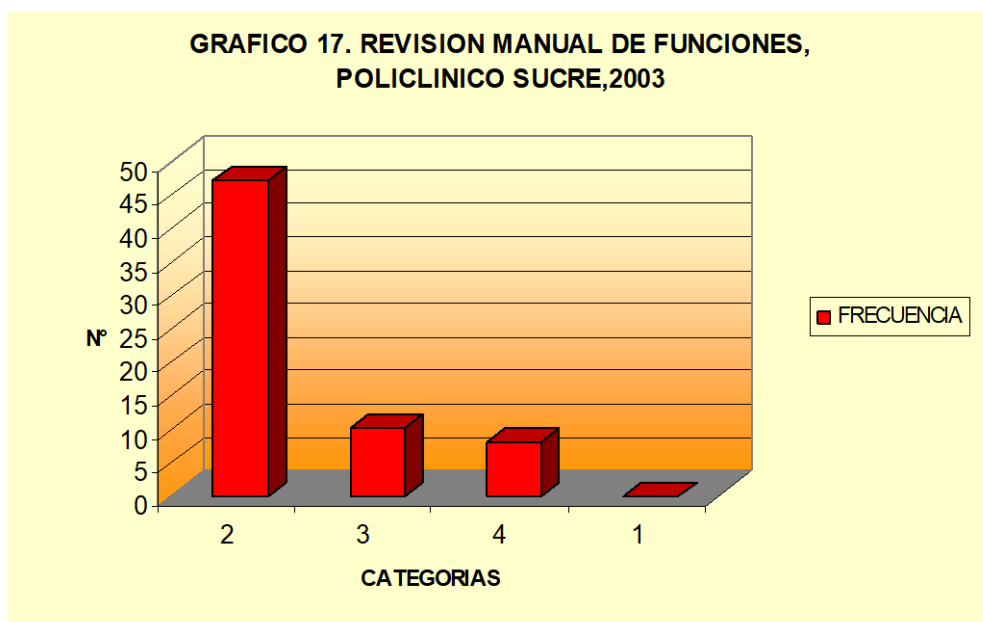


1 = SI 2 = NO 3 = NO SABE

Como se puede apreciar en el Gráfico N° 17, el 66.2% (43) asegura que si existe un establecimiento de las funciones, según el manual de funciones, mientras que el 30.8% (20) asegura que no existe un establecimientos de dichas funciones y el 3,1 % (2) manifiesta desconocimiento.

TABLA N° 18
REVISION DE MANUAL DE FUNCIONES
POLICLINICO SUCRE, 2003

REV. MANUAL	FRECUENCIA	%
1	0	0
2	47	72.3
3	10	15.4
4	8	12.3
TOTAL	65	100

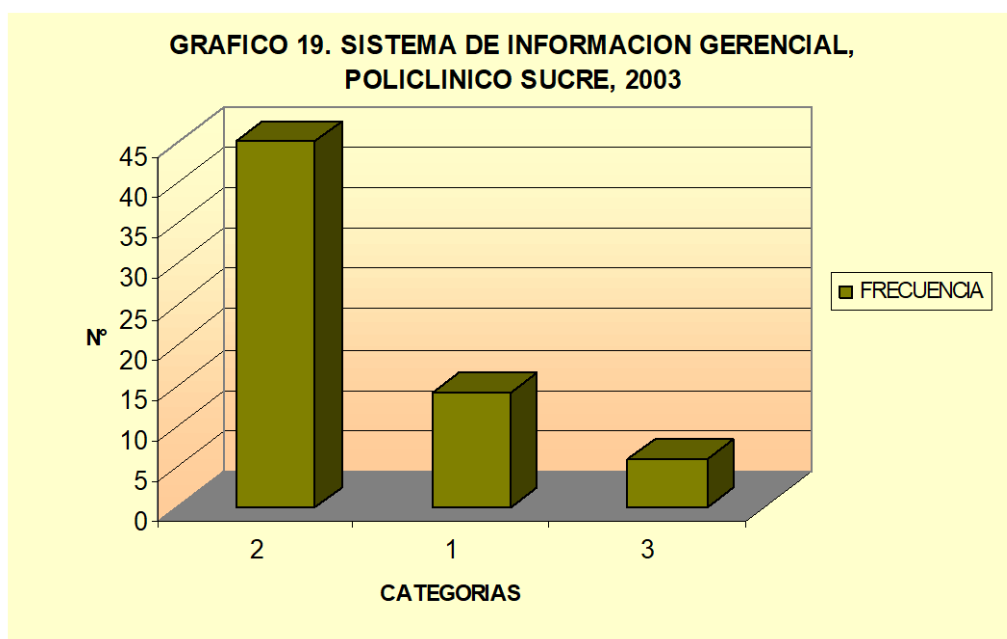


1 = SI 2 = NO 3 = HACE MUCHOS AÑOS 4 = NO SABE

En la tabla y el gráfico N° 18 vemos que el 72.3% (47) de los encuestados refieren que nunca participaron de la revisión del manual de funciones, solamente el 15.4% (10) asegura haber revisado dicho manual hace muchos años y sólo el 12,3 % (8) manifiestan no saber. Lo cual nos lleva a la conclusión de la falta de revisión del manual de funciones en forma periódica y con carácter participativo multidisciplinario.

TABLA N° 19
SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL,
POLICLINICO SUCRE, 2003

S.I.G.	FRECUENCIA	%
1	14	21.5
2	45	69.2
3	6	9.3
TOTAL	65	100



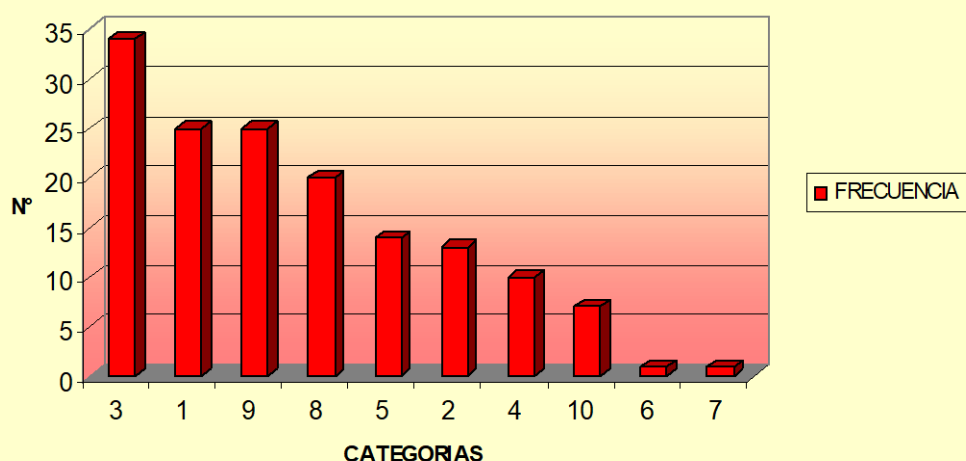
1= SI 2= NO 3= A VECES

En este gráfico N° 19 podemos ver claramente que en el 69.2% (45) del personal encuestado hacen referencia a que No existe un sistema de información gerencial adecuado y oportuno en el Policlínico Sucre, por el contrario el 21.5% (14) asegura que si existe dicho sistema, y sólo el 9,3 % manifiesta existir información gerencial adecuada y oportuna.

TABLA N° 20
SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE ATENCION
EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003

MEJORAMIENTO	FRECUENCIA	%
1	25	16.7
2	13	8.7
3	34	22.6
4	10	6.7
5	14	9.3
6	1	0.7
7	1	0.7
8	20	13.3
9	25	16.7
10	7	4.6
TOTAL	150	100

GRAFICO 20. SUGERENCIAS PARA MEJORAMIENTO DE ATENCION
EN EL POLICLINICO SUCRE, 2003



1 = CAP. REC. HUM. 2 = INST. CARGOS 3 = DOT. INSUMOS Y EQUIP.
 4 = COMUNIC. INT. 5 = REV. NORMAS 6 = MEJORAR AMB. LABORAL
 7 = MEJORAR COOR. 8 = MEJOR TRATO 9 = MEJOR REL. HUMANA
 10 = REORD. SERVIC.

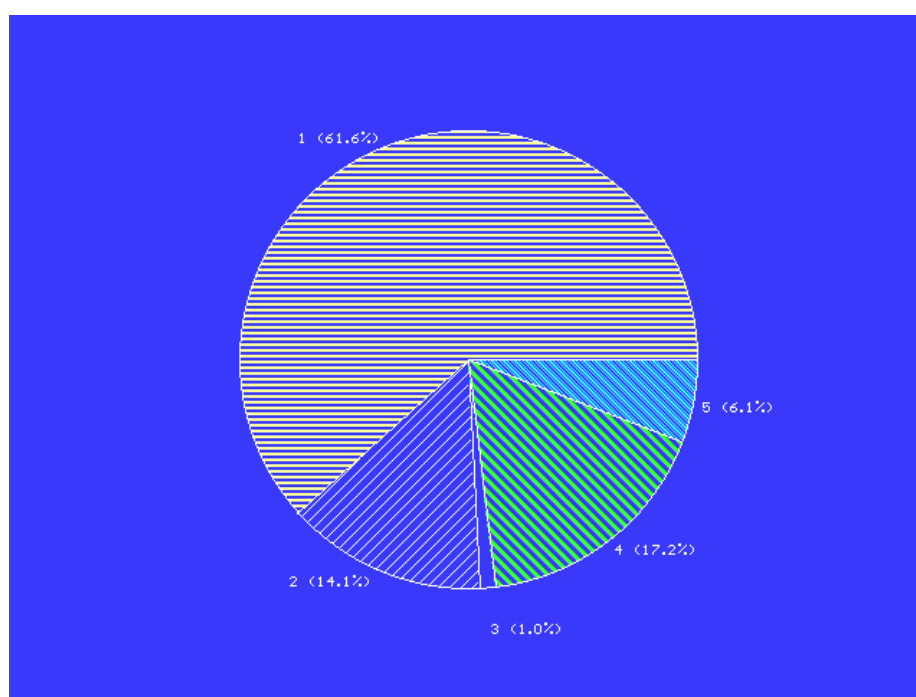
Finalmente el 22.6% (34) del personal asegura que debe existir una mejor dotación de insumos y equipamiento, seguidamente el 16.7% (25) asegura que debería existit una mejor capacitación del personal, y en la misma proporción también que debería existir una mejora en las relaciones humanas de el personal que trabaja en esta institución, el resto está enmarcado dentro de la reorganización de los servicios de la Seguridad Social.

TABLA N° 21
NUMERO DE USUARIOS DEL
POLICLINICO SUCRE, 2003

ATENCION ; Frec Porcent

1	61	61.6%
2	14	14.1%
3	1	1.0%
4	17	17.2%
5	6	6.1%

Total ; 99 100.0%

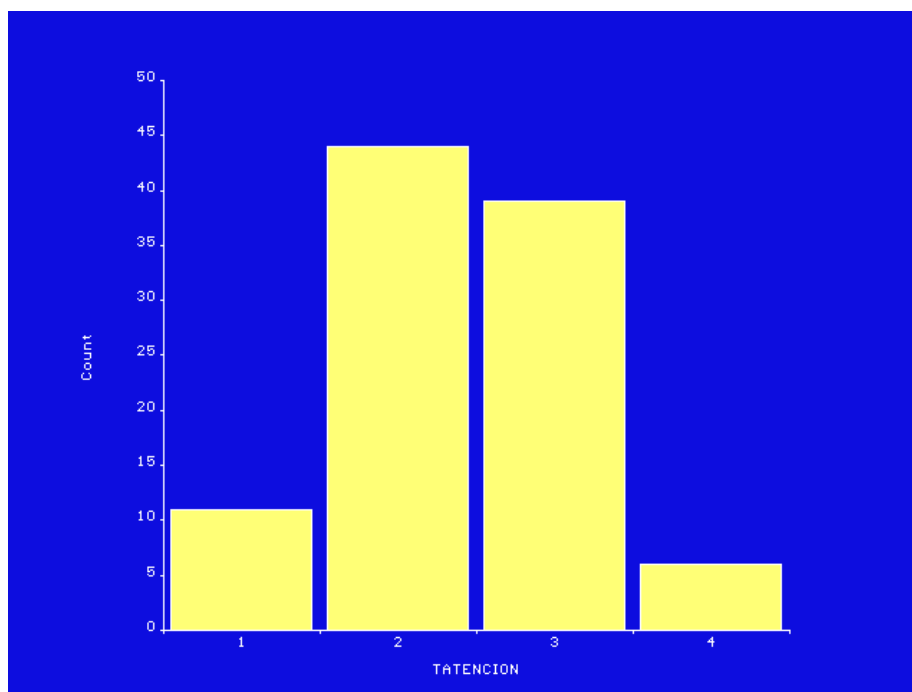


En cuanto a la pregunta referida al lugar donde ha sido atendido (Tabla y Gráfico N° 21) podemos observar que el mayor porcentaje de usuarios ha sido atendido en consultorio externo medicina familiar con el 61.6% (61) del total de usuarios encuestados, posteriormente está el 17.2% (17) con atención odontológica, atención por enfermería con el 14.1% (14) y finalmente está la atención recibida en emergencias con un 6,1 % en relación al total. Debemos notar que el número total de entrevistados es de 100 y en la tabla figuran solamente 93 ya que corresponden a los que respondieron a la pregunta correspondiente en el cuestionario aplicado.

TABLA N° 22
TIPO DE ATENCION EN USUARIOS,
POLICLINICO SUCRE, 2003

TATENCION | Frec Porcent

1	11	11.0%
2	44	44.0%
3	39	39.0%
4	6	6.0%
Total 	100	100.0%



Respecto al parecer en cuanto a la atención recibida en el Policlínico Sucre se ha podido advertir que el 44 % (44) como buena, seguido del 39,0 % (39) que califica como regular, en relación al 11,0 % (11) que manifiesta ser la atención muy buena y el 6,0 % (6) restante cataloga como mala. Podemos inferir que en general la atención está catalogada entre buena y regular.

TABLA N° 23
DOMINIO DE TIPOS DE IDIOMA ENTRE LOS USUARIOS,
POLICLINICO SUCRE, 2003

IDIOMA | Frec Porcent

+-----+		
1	68	66.0%
1,2	28	27.2%
1,2,3	2	1.9%
1,3	2	1.9%
1,4	2	1.9%
2	1	1.0%
+-----+		

Total | 100 100.0%

Como se puede apreciar en la presente tabla, vemos que el idioma más hablado entre los usuarios del Policlínico Sucre corresponde al español con un 66,0 % (68), seguidamente está el idioma bilingüe español – quechua con el 27,2 % (28) y el resto corresponde a otros idiomas nativos y del extranjero.

TABLA N° 24
IDIOMA CON EL QUE SE ATENDIO AL USUARIO,
POLICLINICO SUCRE, 2003

IDIOMAAT | Frec Porcent

+-----+		
1	100	100.0%
+-----+		

Total | 100 100.0%

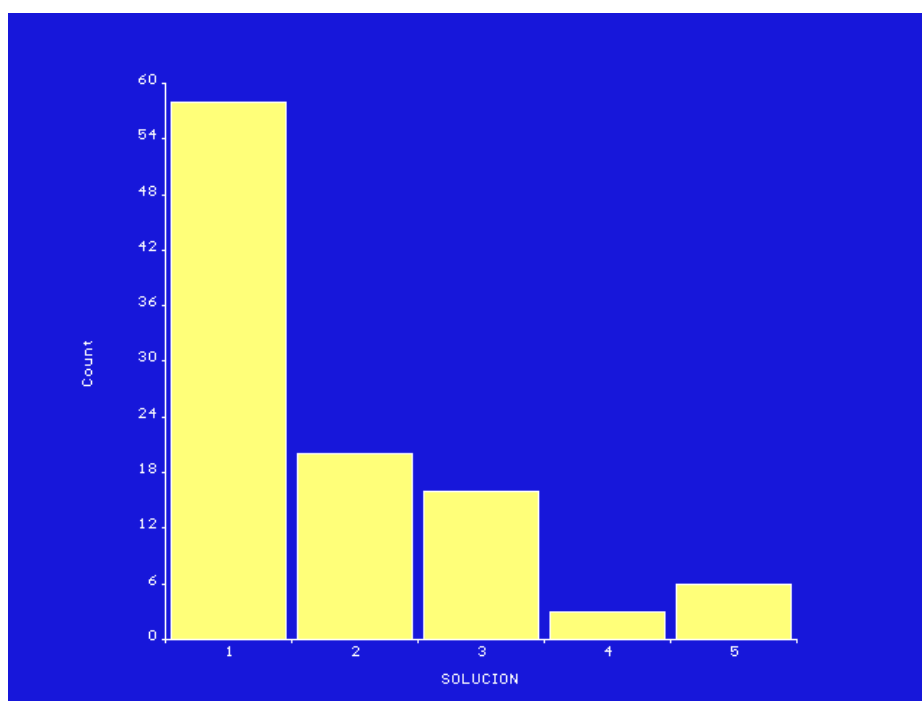
Como podemos apreciar en la presente tabla, el idioma con el cual se habló a todos los usuarios fue el español, correspondiendo al 100% (103) de los usuarios. Lo cual nos indica que este idioma es en su generalidad es el utilizado por el personal de salud en el consultorio.

TABLA N° 25
SOLUCION AL MOTIVO DE CONSULTA EN USUARIOS
POLICLINICO SUCRE, 2003

SOLUCION | Frec Porcent

1	58	58.0%
2	20	29.0%
3	16	16.0%
4	3	3.0%
5	3	3.0%

Total | 100 100.0%



En la (Tabla y Gráfico N° 25) vemos que el 58.0 % (58) opinaron que si le solucionaron el problema o causa de consulta en el Policlínico Sucre, 20.0 % (20) afirmaron que no se solucionó, el 16.0 % (16) indico que se resolvió parcialmente y el saldo restante afirmo que se resolvió en forma lenta y otros expresaron que la causa de sus consulta alguna vez fue solucionado. En general podemos afirmar que en su gran mayoría los problemas o causas de consulta en el Policlínico Sucre se solucionan satisfactoriamente.

TABLA N° 26
PERSONAL QUE ATENDIO DE BUENA MANERA A LOS USUARIOS,
POLICLINICO SUCRE, 2003

ATBUENA | Frec Porcent

-----+-----		
1		42 42.4%
1,2		2 2.0%
1,3		15 15.2%
1,3,4		1 1.0%
1,5		1 1.0%
1,6		1 1.0%
2		18 18.2%
2,3		1 1.0%
3		10 10.1%
3,4		1 1.0%
4		6 6.1%
5		1 1.0%
-----+-----		

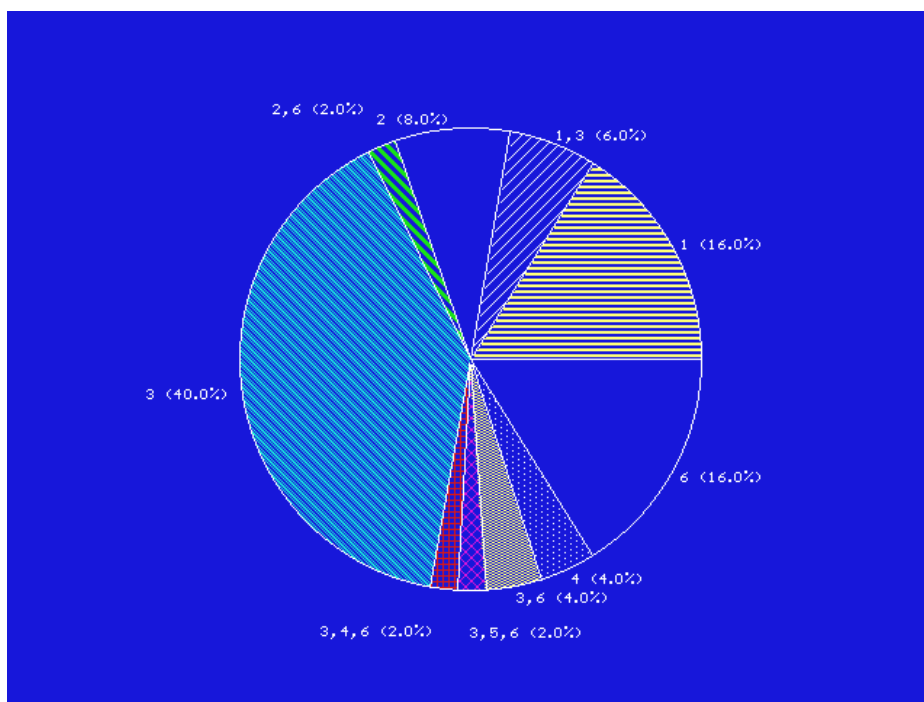
Total | 99 100.0%

El personal del Policlínico Sucre que atendió de buena manera a los usuarios está representado por el personal médico con un 42.4%(42), seguido de los médicos especialistas con el 18.2% (18), el 15.2 % (15) opinan que los médicos y las odontólogas son los que tratan bien, el porcentaje restante están distribuidos en las diferentes áreas profesionales enfermería y el sector administrativo.

TABLA N° 27
PERSONAL QUE ATENDIO DE MALA MANERA A LOS USUARIOS,
POLICLINICO SUCRE, 2003

ATMALA | Frec Porcent

-----+-----		
1		8 16.0%
1,3		3 6.0%
2		4 8.0%
2,6		1 2.0%
3		20 40.0%
3,4,6		1 2.0%
3,5,6		1 2.0%
3,6		2 4.0%
4		2 4.0%
6		8 16.0%
-----+-----		
Total		50 100.0%



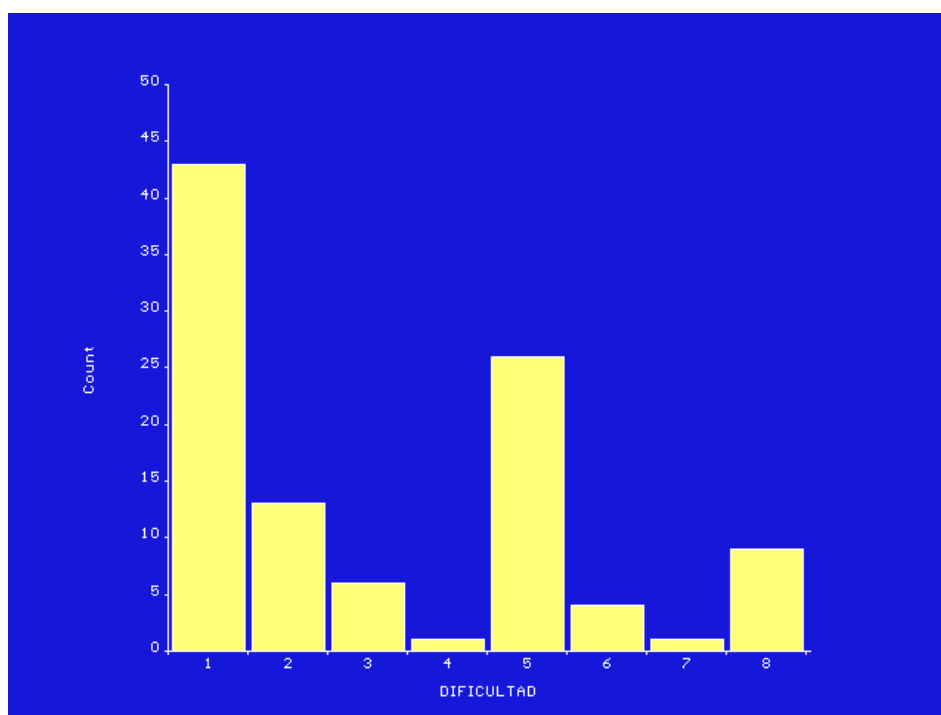
El personal que atendió de mala manera a los usuarios del Policlínico Sucre está representado por el personal de enfermería con un 40.0 % (20), seguido del personal administrativo con un 16.0 % (8), el 8.0 % representado por los especialistas y el saldo porcentual restante corresponde a las otras áreas como medicina familiar, odontología y otros de servicio. Estos resultados fueron extractados de todos los usuarios que respondieron a la pregunta formulada. (Tabla y Gráfico N° 27).

TABLA N° 28
DIFICULTAD DE LOS USUARIOS AL SOLICITAR ATENCIÓN
POLICLINICO SUCRE, 2003

DIFICULTAD ; Frec Porcent

1	43	41.7%
2	13	12.6%
3	6	5.8%
4	1	1.0%
5	26	25.2%
6	4	3.9%
7	1	1.0%
8	9	8.7%

Total ; 103 100.0%



En relación a las dificultades que ha tenido el usuario al solicitar atención en el Policlínico Sucre se ha podido identificar que el 41.7% (43) manifiesta larga espera, seguido de la opinión de que no han encontrado ninguna dificultad con el 25.2% (26) del total de dificultades, estando en tercer lugar el maltrato como dificultad al solicitar atención, el 8,7 % (9) refiere haber tenido dificultades de tipo administrativo, el 5,8 % (6) manifiesta haber tenido una desinformación general, el 3,9 % (4) indican que la mayor dificultad radica en el hecho de que no consideran casos de emergencia para la atención rápida, el saldo restante involucra la falta de medicamentos requeridos.

**TABLA N° 29
ENTREGA DE RECETAS REQUERIDAS
POLICLINICO SUCRE, 2003**

ERECETAS	Frec	Porcent
1	72	70.6%
2	30	29.4%
Total	102	100.0%

Acerca de la entrega de recetas requeridas por el usuario del Policlínico Sucre (Tabla y Gráfico N° 29), se ha podido apreciar que el 70.6% (72) de los encuestados afirman haber recibido los medicamentos requeridos, en contraposición al 29.4% (30) que

manifiesta no haber recibido los medicamentos requeridos, habiéndose prescritos éstos por los médicos de la institución. El mayor porcentaje nos lleva a inferir que si bien existen medicamentos, seguramente algunos de estos no se encuentran a disposición de los usuarios en algunas temporadas en las que existe agotamiento de fármacos en farmacia.

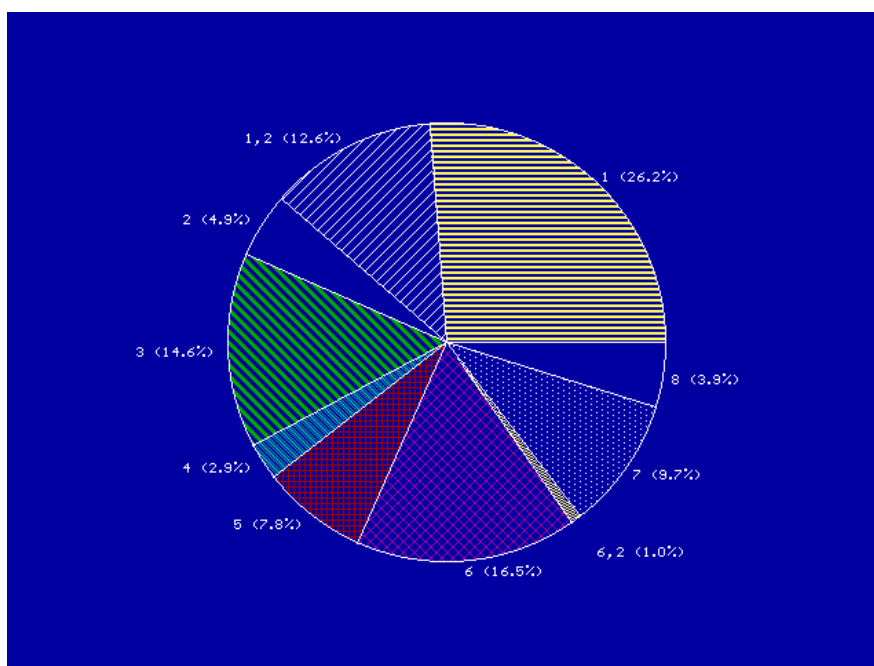
TABLA Nº 30
INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS CONSULTORIOS Y
DEMÁS DEPENDENCIAS A LOS USUARIOS

INFOFRECID	Frec	Porcent
1	6	5.9%
2	53	52.5%
3	37	36.6%
4	5	5.0%
Total	101	100.0%

Referente a la información que ofrecen los consultorios y demás dependencias a los usuarios se ha podido identificar que el 52,5 % (53) cataloga como buena la información brindada a los usuarios, seguida del 36,6 % (37) del total de encuestados que califican como regular, seguida del 5,9 % (6) que califica como muy buena la información, y sólo el 5,0 % (5) manifestó que la información recibida es mala.

TABLA Nº 31
TEMAS DE INFORMACION REQUERIDAS
POR LOS USUARIOS

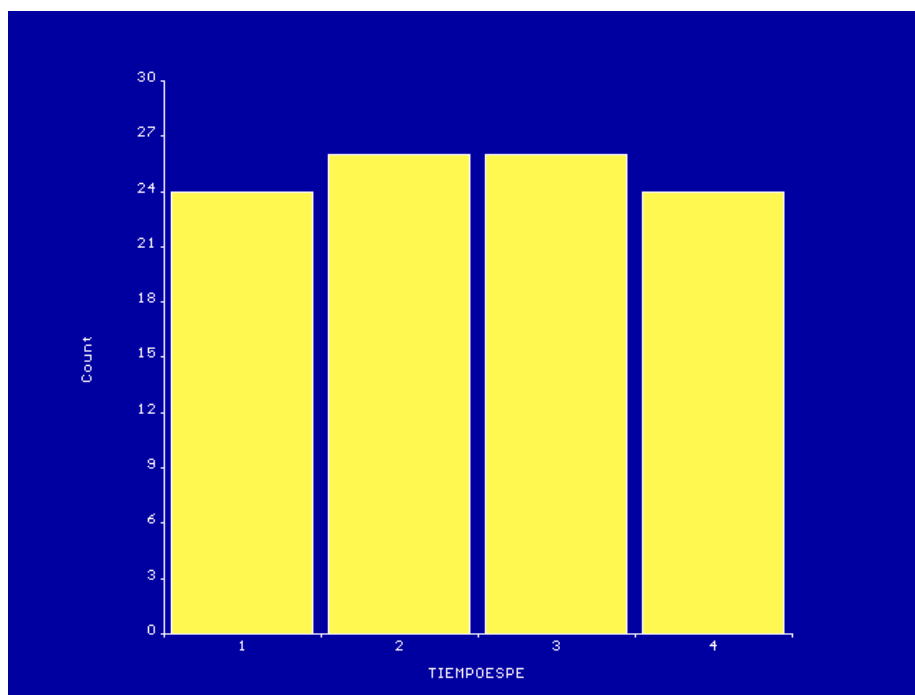
RECEPINF	Frec	Porcent
1	27	26.2%
1,2	13	12.6%
2	5	4.9%
3	15	14.6%
4	3	2.9%
5	8	7.8%
6	17	16.5%
6,2	1	1.0%
7	10	9.7%
8	4	3.9%
Total	103	100.0%



Referente a la temática de información requerida por parte de los usuarios (Tabla y Gráfico N° 31), se ha podido identificar que el 26.2% (27) de los encuestados aseveró que les interesa la información acerca de la dolencia o enfermedad que padecen, seguido del 16,5 % (17) que indica la necesidad de información sobre temas de salud, el 14,6 % (15) sobre turnos y las diferentes especialidades existentes en la Caja Nacional de Salud, el 12,6 % (13) indican la necesidad de información sobre tratamiento, el 9,7 % (10) no respondió a la pregunta, el 7,8 % (8) sobre los beneficios de la Seguridad Social, el saldo restante están distribuidos sobre medicamentos y algunas patologías de especialidad como la temática del cáncer.

TABLA N° 32
TIEMPO IDEAL DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN ADECUADA
POLICLINICO SUCRE, 2003

TIEMPOESPE	Frec	Porcent
1	24	24.0%
2	26	26.0%
3	26	26.0%
4	24	24.0%
Total	100	100.0%



Referente al tiempo de espera en la atención en los consultorios del Policlínico Sucre, se ha podido establecer que el 26,0 % (26) manifiesta que el tiempo de espera oscila entre 30 minutos y dos horas, el 24,0 % (24) de los encuestados afirma que el tiempo de espera es más de dos horas(Tabla y Gráfico N° 32).

TABLES SOLUCION ATENCION BUENA

Un valor esperado es < 5. Chi cuadrado Incorrecto.

Chi cuadrado = 22.96
 Grados de libertad = 44
 Valor de P = 0.99630824

TABLES SOLUCION ATENCION MALA

Un valor esperado es < 5. Chi cuadrado Incorrecto.

Chi cuadrado = 52.57
 Grados de libertad = 36
 Valor de P = 0.00000000 <---

ANEXO 8

PROGRAMA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL VALPARAÍSO

ENFERMERÍA

- Revisión y actualización de las Normas de Prevención y Control de Infección Intrahospitalaria.
Implementación plan de mejoras en Infección Intrahospitalaria.
Reestructuración del Equipo de Supervisoras.
Implementación turno de 12 horas., en Medicina.
Plan de trabajo en Equipo en Medicina.
Oxigenoterapia a domicilio.
Mejoría atención Enfermería al paciente Servicio de Medicina 1ª parte:
Mejoría equipo Enfermeras – Paramédicos.
Enfermería en proyecto atención paciente adulto mayor post hospitalizado
Capacitación interna rediseño de ésta.
Actualización de Normas de Infección Intrahospitalaria.

ENFERMERÍA / FARMACIA

Mejoramiento del proceso de prevención de daño por utilización de fármacos neoplásicos por Enfermería.

MEDICINA

Monitorización de uso de camas médicas en Cirugía por ingresos desde Unidad Emergencia Adulto

Implementación programa de participación de la Comunidad en atención paciente adulto mayor al alta.

Diagnóstico de situación y detección de necesidades de intervención en departamentos de Enfermería y Medicina.

Mejoramiento de la Gestión de Enfermería en Medicina 2ª parte: Mejoría equipo Médico - Enfermera - Paramédico.

CIRUGÍA

Resolución lista de espera cirugía general.

Mejoras en los flujos de traslados de los pacientes post operados y de información a los familiares.

Difusión de Normas de Prevención de Infección Intrahospitalaria por Enfermera Supervisora a todos los funcionarios.

Mejoras en la utilización de las camas a través del cambio funcional en un sector de Cirugía.

Proceso preparación ropa de Pabellón y redistribución del proceso y personal a Esterilización

Clima Laboral, Habilitación de vestuario de Pabellón

Rediseño flujo de pacientes post operados y estructura física.

Rediseño vestuario médico y sala de estar

Implementación Cirugía experimental endoscópica abierta a la docencia de la 5ª Región.

CIRUGÍA/PABELLONES/OPERACIONES

Mejoramiento del proceso de preparación del paciente quirúrgico.

Mejoramiento de la información al usuario externo de Cirugía.

PABELLÓN / ESTERILIZACIÓN

Centralización de preparación de ropa para uso quirúrgico y material para esterilizar.

UNIDAD CUIDADOS ESPECIALES

Rediseño de los procesos de atención de pacientes y orientación de las actividades hacia las necesidades prioritarias. Creación Unidad Cuidados Especiales.

Mejoramiento en el Recurso Humano por aumento dotación por redistribución en el Hospital.

Capacitación de todos los funcionarios por curso interno.

Implementación proyecto humanización de la atención del usuario.

Monitoreo hemodinámico invasivo, implementación monitoreo arterial.

Evaluación y estudio de costos de pacientes con Pancreatitis Necromorrágica. hospitalizados en Unidad Cuidados Especiales.

PENSIONADO

Aplicación de encuesta de satisfacción y toma de medidas según los resultados
Continuación evaluación vía encuestas permanentes y mejoría atención según resultados.

PENSIONADO / FARMACIA

Mejoramiento del proceso de Enfermería en pacientes Oncológicos

LABORATORIO

Mejoramiento del proceso toma de muestras por confección y difusión de manual
Detección periódica de gérmenes en el Hospital y su sensibilidad.
Entrega mensual e informes a los Servicios sobre sensibilidad actualizada
microorganismos.

LABORATORIO / BANCO DE SANGRE

Actualización Normas de transfusión y difusión de ellas.

LABORATORIO / OPERACIONES

Mejoramiento del proceso de recepción de muestras de Laboratorio.

CONSULTORIO DEL ADULTO

Reingeniería y fusión de Consultorios del Adulto y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Gestión lista de espera Oftalmología en Consultorio del Adulto.

Reactivación de mamografías por solución problema recursos profesionales Médico
Tecnólogo

Mejoría coordinación con Red Asistencial, catastro de pacientes hipertensos y diabéticos mixtos atendidos en Consultorio de Medicina y crónicos, procedencia y tratamiento.

IMAGENOLOGIA

Mejoramiento en la utilización del recurso humano por capacitación y redistribución en Hospital y Consultorio.

Cobertura en la demanda insatisfecha de exámenes radiológicos a la D.A.P. hasta el 31.05.97

LAVANDERÍA

Plan de compras programa adquisiciones

Centralización mercado de ropa para mejoría de proceso utilización y oportunidad ropa

Mejoramiento del proceso de Lavandería

FARMACIA

Implementación sistema computacional para Abastecimiento, insumos, fármacos y prótesis.

Evaluación de cotizaciones a proveedores para mejorar sistema de compras.

Implementación sistema automatizado control de recetario.

OPERACIONES

Revisión y mejoría de los consumos básicos de agua potable, electricidad, calefacción y gas en el Hospital.

Preparación de pre proyecto de reparación techumbre del establecimiento.

A través de micro proyecto se dotó con lámparas de emergencias las escalas centrales del establecimiento

A través del Comité Paritario se logró la instalación de gomas autodeslizantes en las escalas centrales del establecimiento

Como medidas de seguridad general se instalaron en las escaleras centrales del hospital y algunos pasillos señalización en relación a advertencias de prevención.

OPERACIONES / CONSULTORIO

Mejoramiento de los procesos de consumos básicos en el Consultorio, consumo eléctrico.

Mejoramiento de los procesos de consumos básicos en el Consultorio, consumo de agua.

Mejoramiento de estructura y techumbre del Casino del Personal Consultorio del Adulto.

MOVILIZACIÓN

A través de proyecto ISAR adquisición ambulancia nueva e inmobiliario nuevo.

VIGILANCIA

Implementación turnos personal Auxiliar con redistribución funcionarios desde Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.

FINANZAS / RECAUDACIÓN

Rediseño de los sistemas de facturación, recaudación y cobranzas.

Coordinación con el Servicio de Salud en relación a uniformar normas y procedimientos.

Mejoramiento sistema de Recaudación – Pensionado.

FINANZAS / CONTABILIDAD

Diseño de automatización de registro de información contable 1ª etapa

Automatización sistema de Contabilidad 2ª etapa.

FINANZAS / INFORMÁTICA

Mejoramiento sistema de Contabilidad automatizado.

INFORMÁTICA

Implementación y puesta en marcha de sistemas de información en Central de Alimentación, Farmacia, Lavandería y Abastecimiento.

Mejoramiento proceso de comunicaciones internas.

Conexión Internet.

Mejoramiento proceso de facturación.

Confección de programas computacionales para el registro y apertura de fichas clínicas.

Desarrollo de un sistema computacional que registre y consolide las prestaciones otorgadas a pacientes FONASA y Particulares incluyendo medicamentos administrados.

PERSONAL

Mejoramiento del registro de ausentismo laboral.

SUBDIRECCION MEDICA

Unificación Servicio de Cirugía - Pabellón y Recuperación.

RECURSOS HUMANOS

Mejoría del sistema de registro y notificación de calificaciones.

Implementación de exámenes de salud preventiva a todo el personal.

Mejoría del proceso de capacitación.

Implementación hoja individual por funcionario de su capacitación interna o externa y financiamiento.

OTROS

Rediseño unidad conjunta de endoscopía y Rayos X.

Gestión clínica de especialidades del adulto en el consultorio respectivo.

Mejoramiento atención ambulatoria e incorporación de pacientes psicóticos crónicos a un Consultorio General de Especialidades.

Creación de sistemas de atención en el hogar, de pacientes crónicos.

HOSPITAL DEL SALVADOR

Ropería Hospitalaria: Optimización de su control y distribución.

Mejoramiento en los procesos de suministro de Oxígeno al establecimiento.

Rediseño de procesos en el SOME.

Mejora en el registro de citaciones deferidas.

Implementación de entrega de citaciones telefónicas.

Disminución de tiempo en ventanilla en la entrega de citaciones al usuario.

Programa SEPU: Seguimiento domiciliario de pacientes en programa de rehabilitación.

Mejoramiento de Calidad en Atención al usuario sala U.R.I.

Mejoramiento en los procesos de suministro de Oxígeno al establecimiento.

DIRECCIÓN SERVICIO SALUD

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Cambio en modalidad de archivo. Creación de Nueva Ficha.

Racionalización pedidos insumos clínicos.

RECURSOS HUMANOS

Mejoramiento Control Horario.

LEGISLACIÓN, COSTUMBRE Y JURISPRUDENCIA

Citaciones a declarar en Expedientes Sanitarios.

FINANZAS

Cuadratura de Ejecución Presupuestaria.

Compra de servicios prótesis dentales.

Control de Inventario.

Término rediseño Pago de Licencias Médicas.

RECURSOS FÍSICOS

Despacho de Artículos desde Bodega.

Mantenimiento Equipos Computacionales.

Reducción del Gasto Eléctrico.

Recepción y envío documentos Secretaria Departamento.

Proceso de Fotocopiado.

Racionalización Tarifado Teléfonos Celulares.

COMPIN

Recepción licencias médicas desde San Antonio.

Redistribución funciones personal de Contraloría Médica de Licencias.

Rediseño del proceso de pago de subsidios por incapacidad laboral.

DEPARTAMENTO PROGRAMA AMBIENTE

Manual Procedimientos de Destinación Aduanera e Internación de Alimentos.

Normalización de Rubros de Locales Alimenticios.

Manual de Procedimientos de Sanidad Marítima.

Manual de Seguridad relativo al uso de Materiales e Instrumentos de Laboratorio.

FINANZAS Y RECURSOS HUMANOS

Planillas Suplementarias.

UNIDAD ESTUDIOS

Reformulación Curso "Evaluación de Proyectos Sociales".

DEPARTAMENTO PROGRAMA DE LAS PERSONAS

Evaluación Semestral Programa de las Personas y Atención Primaria.

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

Rediseño de la Comunicación a Través de Correo Electrónico.

Rediseño del Proceso de Planificación.

SUBDIRECCION MEDICA

Rediseño de la Red de Emergencia.

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

Centro de Gestión: Departamento Programa del Ambiente.

Certificación y Registro de Inspecciones de Internación.

Centro de Gestión: Jardín Infantil

Atención de Párvulos Turno de 18:00 a 20:00 horas.

Centro de Gestión: Esterilización

Lavado de Instrumental y material de acero inoxidable Acid Clean de detergerm enzimático.

Rediseño de los procesos de envío y distribución de material y equipos.

Central de esterilización

Rediseño de los procesos de gestión de material e instrumental quirúrgico en pabellones.

Centro de Gestión: Central de Alimentación

Distribución de la Alimentación a pacientes.

Centro de Gestión: Abastecimiento

Recepción de pedidos - Entrega Bodega.

Centro de Gestión: Servicios Generales

Canje de Ropa.

Rediseño en control de uso energía y gastos generales.

Centro de Gestión: Unidad de Recién Nacidos

Implementación Programa búsqueda masiva de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo Neonatal en San Antonio.

Centro de Gestión: Urgencia

Capacitación del personal en atención prehospitalaria REI 131.

Mejoramiento de los procesos de traslado y derivación de pacientes.

Unidad de control de calidad

Premio al mejor trabajo de calidad Servicio de Salud año 1995.

Centro de Gestión: Banco de Sangre

Solicitud exámenes en Servicios Clínicos y extracción de muestras sanguíneas.

Centro de Gestión: Subdirección Administrativa e Informática

Rediseño procesamiento datos remuneraciones, control presupuestario y PAD – PPP.

Centro de Gestión: Servicios Generales

Consultas y comentarios a:

webmaster@ssvsa.cl

[\[Descripción General\]](#) [\[Misión\]](#) [\[Principales Problemas de Salud\]](#) [\[Programa Carmen\]](#)

[\[Programa de Gestión de Calidad\]](#)

ANEXO 9

DATOS OBTENIDOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD REGIONAL SUCRE

Cuadro N° 1

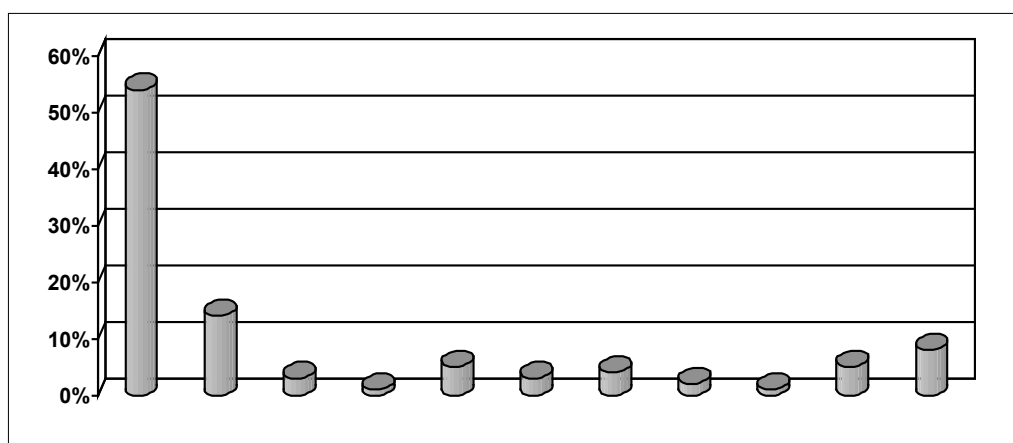
RELACION ENTRE CONSULTAS EXTERNAS Y SERVICIOS Policlínico Sucre CNS 2002

Servicio	N° Médicos	Consulta	
		N°	%
Medicina Familiar	10 t/c	43271	54
Emergencia	2 t/c	11458	14
Endocrinología	1 m/t	2115	3
Neumología	1 m/t	1153	1
Dermatología	2 m/t	3855	5
Ginecología	1 m/t	2015	3
Cardiología	1 m/t	3523	4
Otorrinolaringología	1 m/t	1405	2
Psiquiatría	1 m/t	897	1
Oftalmología	1 t/c	3863	5
Pediatría	4 m/t	6744	8
Total		80299	100

Fuente: Serv. de Estadística CNS

RELACION ENTRE CONSULTAS EXTERNAS Y SERVICIOS Policlínico Sucre CNS 2002

El servicio de Medicina Familiar, seguido del Servicio de Emergencia son los que han realizado mas servicios de Consulta Externa.



Cuadro N° 2

**NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EN CONSULTA EXTERNA
SEGÚN TIPO DE CONSULTA
Policlínico Sucre
2002**

Servicio	Total	Consultas	Tipo consulta		Sexo	
	N°	%	Nuevas	Repetidas.	Masculino	Femenino
Odontología	15114	100	5331	4711	6540	8574

Fuente: Serv. de Estadística CNS

Existe un elevado porcentaje de consultas odontológicas repertidas (88.3 %) y una elevada cobertura para el sexo femenino (56.72 %)

RECURSOS DISPONIBLES

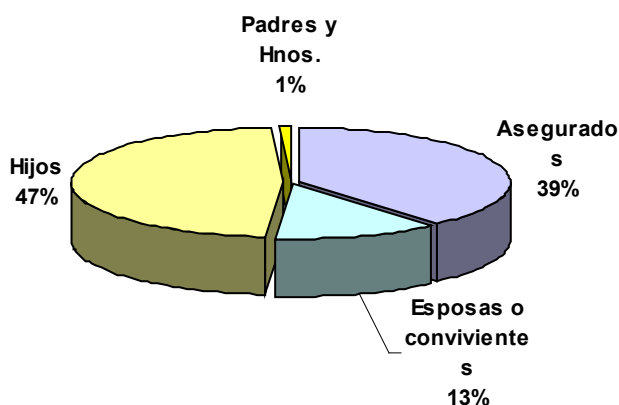
Cuadro N° 3

**POBLACION ASEGURADA Y BENEFICIARIOS
CAJA NACIONAL DE SALUD REGIONAL SUCRE
DICIEMBRE DE 2002**

Asegurados	Beneficiarios			Total
	Esposas o convivientes	Hijos	Padres o hermanos	
28696	9518	35496	583	74299

Fuente: Serv. de Estadística CNS

La cobertura de beneficiarios es muy importante (63.99 %), lo que demuestra la cobertura familiar.



CUADRO N° 4

RELACION DE POBLACION ASEGURADA ADSCRITA AL SISTEMA DE
MEDICINA FAMILIAR EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS (98 A 2002)

AÑO	N° POBLACION ASEGURADA
1998	60213
1999	64434
2000	68605
2001	71049
2002	74299

Fuente: Informe de Vigencia de Derechos. Sin incluir Seguro Básico de Salud ni Seguro de Vejez o SMGV.

Cuadro N° 5

ESTADÍSTICA DE AVISOS DE EMPLEADORES
ADMINISTRACION REGIONAL: SUCRE
Enero - diciembre 2002

AVISOS A, V. C.	SALDO MES ANTERIOR	AVISOS DEL MES	SALDO ACTUAL
(1)	(2)	(3)	(4)
a) AFILIACIÓN	1.031	-0-	1.031
b) ALTAS	127	4	131
c) BAJAS	354	5	359
Temporal	167	5	172
Definitiva	187	-0-	187
d) <u>Otras Novedades</u>			
Incremento (a + b = c)	804	(1)	803

PERIODO: Mensual

FUENTE: Aviso de Empleadores

Cuadro N° 6
ESTADÍSTICA DE AVISOS DE ASEGURADOS
ADMINISTRACION REGIONAL: SUCRE
Enero - diciembre 2002

AVISOS A. V. C.	SALDO MES ANTERIOR	AVISOS DEL MES	SALDO ACTUAL
(1)	(2)	(3)	(4)
a) AFILIACIÓN	41201	115	41.316
b) ALTAS (Reingreso)	7791	24	7815
c) BAJAS	21093	62	21155
Incremento (a + b = c)			
	27899	77	27976

PERIODO: Mensual

FUENTE: Avisos de Empleadores

Cuadro N° 7
ESTADÍSTICA DE AVISOS DE BENEFICIARIOS
ADMINISTRACIÓN REGIONAL SUCRE
Enero - diciembre 2002

AVISOS A. V. C.	SALDO MES ANTERIOR		AVISOS DEL MES		SALDO ACTUAL	
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
a) ESPOSA O CONVIVIENTE	18429	8888	55	6	18484	8894
b) HIJOS	74871	34009	213	20	75084	34029
c) PADRES	745	621	1	-	746	621
	37	24	-	-	37	24
d) HERMANOS	94082	43542	269	26	94351	43568

Cuadro N° 8

**PERSONAL POR CATEGORÍAS EN LOS DIFERENTES CENTROS
DE LA CNS SUCRE
2002**

Categoría	Hospital J. M.		Policlínico Sucre		Centros Provinciales	t/c	m/t	Total
	t/c	m/t	T/c	M/t				
Médicos	23	26	15	12	4	42	38	80
Bioquímicos	3	3				3	3	6
Farmacéuticos	1	3	1	4	1	3	7	10
Enfermeras	46		4					50
Odontólogos		1	3	2	3	3	6	9
Servicio Social	1		1			2		2
Técnicos médicos	12							12
Auxiliares de Enfermería	37		26		4			67
Personal Administrativo	17		7		7			31
Personal de servicio	37		3		3			43
Aux. Equipo médico	3							3
Chóferes	4		1		1	5	1	6
Total	184	33	61	18	23	58	55	319

Fuente: Serv. de Estadística CNS

La mayor cantidad de funcionarios se encuentran en el Hospital J. Mendoza (68,02 %)

Cuadro N° 9

**RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS SEGÚN ESPECIALIDADES
EN CONSULTA EXTERNA POR HORAS TRABAJADAS
Policlínico Sucre
Enero - diciembre 2002**

Consultorio	Horas		N° de Consultas	Rendimiento
	Asignadas	Trabajadas		
Medicina Familiar	14868	13753	48021	3.49
Especialidades	10623	9515.5	33368	3.50
Total	25.491	23.268,5	81.389	3.49

Fuente: Serv. de Estadística CNS Sucre

CUADRO N° 10
RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD
EN CONSULTA EXTERNA
Policlínico Sucre
Enero - diciembre 2002

ESPECIALIDAD	HORAS		N° DE CONSULTAS	PORCENTAJE %	RENDIMIENTO
	ASIGNADAS	TRABAJADAS			
Endocrinología	807	712	2557	88.22	3.59
Neumología	720	673	2105	93.47	3.12
Dermatología	1440	1120	4302	77.77	3.84
Ginecología	720	701.5	2470	97.43	3.52
Cardiología	1470	1303.5	4471	181.04	3.42
O.T.R.	876	765	1952	87.32	2.55
Psiquiatría	720	603	1216	83.75	2.01
Oftalmología	1056	964.5	4292	91.32	4.44
Pediatría	2814	2673	9229	94.98	3.45
Total	10623	9515.5	32594	89.57	3.42

Fuente: Serv. de Estadística CNS

La mayor cantidad de consultas en relación a horas trabajadas corresponde al Policlínico debido a su carácter de atención ambulatoria.

Pediatría, Oftalmología, Cardiología y Dermatología son las especialidades que tiene mayor demanda en el Policlínico Sucre.

DISCUSIÓN

La actitud del paciente con respecto a la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida. Poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor. No haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales y a muchas instituciones de salud.

Otro problema adicional es que la calidad concebida y la calidad percibida rara vez marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador.

Además, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el paciente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de un servicio de salud, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: "en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe" y dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, el error, una vez cometido, no puede subsanarse, sólo puede preverse para ello debe existir:

- Una voluntad y un compromiso total del profesional de mejorar la calidad de sus servicios. Además la totalidad del personal de una empresa debe ser capaz de informar y aconsejarle al paciente y esto requiere una buena formación.
- Un mayor conocimiento de los pacientes para evitar la miopía estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del paciente y no sólo desde el punto de vista de la Organización.
- Entender las necesidades del paciente, conocer su funcionamiento interno, detectar el verdadero punto de referencia del mismo constituyen ejes de investigación.

Con todo lo expuesto el profesional deberá reflexionar sobre como diseñar una mejor oferta de sus servicios en donde comunique de la manera más precisa posible los elementos que constituyen sus fortalezas y que valor aportan para el paciente. Habría aquí que diferenciar "el valor aportado", es decir, el valor añadido creado por la

institución de salud y "el valor reconocido", es decir, el que percibe el paciente y por el que se sienta una falta o un riesgo si tuviera que renunciar a él.

Deseamos expresar un factor complementario a lo expuesto, que hará entender mejor todo aquello que expresemos líneas abajo: todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como "calidad técnica" y otro conocido como "calidad funcional". La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida "como la manera como es brindado el servicio", "como la persona percibe que es atendida".

Hablar sobre la condición "técnica" de la calidad en salud, creemos que sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas por que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva.

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar Encuestas de Satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

Productos y Servicios se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que constituye el Mercado de usuarios. Se considera que en todo producto existe un componente muy importante de "servicios" (ej: la forma de vender algo, no vender papeles sino información cuando se vende un periódico) y que a su vez en todo "servicio" encontramos un gran componente de "productos" (ej: el material empleado en una restauración dentaria que forma parte sustancial del servicio propiamente dicho, la calidad del yeso que se usa para inmovilizar un miembro fracturado).